



RAPPORT SUR LES RÉSULTATS MINISTÉRIELS 2022–2023 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'honorable Mark Holland, C.P., M.P., député
Ministre de la Santé

L'honorable Ya'ara Saks, C.P., M.P., députée
Ministre de la Santé mentale et des
Dépendances et ministre associée de la Santé



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada 

**PROMOUVOIR ET PROTEGER LA SANTE DES CANADIENS GRACE AU LEADERSHIP, AUX
PARTENARIATS, A L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada 2022-23 Departmental Results Report

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

130, chemin Colonnade

Indice de l'adresse 6501H

Ottawa, ON K1A 0K9

Sans frais : 1-844-280-5020

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : octobre 2023

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. : HP2-27F-PDF

ISSN: 2561-1429

Pub. : 230141

TABLE DES MATIÈRES

DE LA PART DES MINISTRES	01
APERÇU DES RÉSULTATS	05
RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI	11
RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES	11
1. PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES	11
Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale	11
Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé	16
Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées	20
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus	21
Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable	23
Innovation	23
Résultats atteints	24
Ressources financières budgétaires (en dollars)	27
Ressources humaines (équivalents temps plein)	27
2. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES	28
Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	28
Résultat 2.2: 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	47
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus	53
Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable	56
Innovation	57
Résultats atteints	62
Ressources financières budgétaires (en dollars)	64
Ressources humaines (équivalents temps plein)	64
3. SÉCURITÉ SANITAIRE	65
Résultat 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficace	65
Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	69
Résultat 3.3 : Les risques à la santé publique associés aux voyages ont été atténués	73
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus	76

Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable	77
Innovation	79
Résultats atteints	81
Ressources financières budgétaires (en dollars)	82
Ressources humaines (équivalents temps plein)	83
SERVICES INTERNES	84
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus	97
Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable	98
Innovation	99
Marchés attribués à des entreprises autochtones	99
Ressources financières budgétaires (en dollars)	100
Ressources humaines (équivalents temps plein)	100
DÉPENSES ET RESSOURCES HUMAINES	101
DÉPENSES	101
RESSOURCES HUMAINES	105
DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ	107
DÉPENSES ET ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DU CANADA	107
ÉTATS FINANCIERS ET FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS	107
RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS	113
PROFIL ORGANISATIONNEL	113
RAISON D'ÊTRE, MANDAT ET RÔLE : QUI NOUS SOMMES ET CE QUE NOUS FAISONS	114
CONTEXTE OPÉRATIONNEL	114
CADRE DE PRÉSENTATION DE RAPPORTS	115
RENSEIGNEMENTS À L'APPUI DU RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES	118
TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	119
DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES	120
COORDONNÉES DE L'ORGANISATION	121
ANNEXE – DÉFINITIONS	122
NOTES DE FIN DE RAPPORT	139







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 avons la fierté de présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2022–2023 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce rapport fait le point sur une année importante en ce qui concerne l'intervention de l'ASPC face à la pandémie, ainsi que les activités de relance destinées à rebâtir un Canada plus fort et plus résilient.

Tout au long de l'année 2022–2023, l'ASPC a assuré un leadership et fourni des directives en matière de santé publique afin d'aider les personnes vivant au Canada à assurer leur propre sécurité et celles de leurs proches. En se basant sur les dernières données scientifiques, l'ASPC a contribué à assouplir les exigences relatives aux déplacements frontaliers, a établi un réseau pancanadien de surveillance des eaux usées et a intensifié la recherche sur les répercussions à long terme des infections au SARS-CoV-2. L'ASPC a également joué un rôle de premier plan dans la lutte contre les éclosons de mpox en adoptant les leçons apprises et les pratiques exemplaires tirées de la réponse de l'Agence contre la COVID-19. Elle a notamment déployé des systèmes d'analyse et de surveillance des eaux usées, mené des recherches pour de possibles vaccins et produits thérapeutiques et dirigé un groupe consultatif scientifique externe.

Les vaccins et les traitements contre la COVID-19 sont demeurés essentiels pour atténuer les effets graves de la COVID-19 sur la santé. Ce faisant, des vies ont été sauvées, la maladie a été atténuée, et le fardeau pesant sur les systèmes de santé du Canada a été allégé. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones, l'ASPC a obtenu et distribué plus de 120 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 dans tout le Canada en 2022–2023. Afin d'aider à renforcer les systèmes de santé publique mondiaux, l'ASPC a continué de soutenir l'accès équitable à des vaccins sûrs et efficaces, notamment en faisant don de plus de 10,8 millions de doses excédentaires au Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) et en répartissant 3 millions de doses dans le cadre d'accords bilatéraux.

La santé mentale et le bien-être des Canadiens sont restés une priorité pour l'ASPC, qui s'est concentrée sur l'amélioration de la qualité des soins disponibles et de l'inclusivité. En 2022–2023, l'ASPC a annoncé que le Centre de toxicomanie et de santé mentale dirigera la coordination de la prestation de services pour la ligne 9-8-8, le nouveau numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et les cas de détresse émotionnelle. Ce numéro permettra aux usagers d'avoir accès en tout temps à un service bilingue, tenant compte des traumatismes, adapté à la culture et offrant un soutien immédiat en matière de prévention du suicide et de détresse émotionnelle, par téléphone et par texto.

L'ASPC a procédé à des investissements ciblés pour fournir des services et des programmes qui soutiennent la santé mentale de communautés particulières méritant l'équité. Ce qui comprenait notamment le lancement d'une stratégie nationale d'équité en matière de santé exhaustive qui tient compte des déterminants sociaux de la santé et met l'accent sur les populations prioritaires telles que les peuples autochtones et les personnes à faible revenu. L'ASPC a également contribué de façon importante à la réduction des inégalités sociales et en matière de santé au Canada par le biais de programmes pour une saine alimentation, de programmes de prévention de la violence familiale et de programmes pour des modes de vie sains destinés aux communautés autochtones et à d'autres populations prioritaires.

L'ASPC a continué à prioriser la promotion de la science, la mobilisation d'experts en la matière et le financement de la recherche pour combler des lacunes importantes relatives aux connaissances en matière de santé publique. Veillant à ce que la prise de décisions fondées sur des données probantes et les politiques axées sur la recherche soient au cœur des fonctions de l'Agence, l'ASPC a adopté l'approche « Une seule santé ». Cette approche a doté l'ASPC des moyens nécessaires pour permettre au Canada d'assurer un avenir plus fort et plus sain en se préparant à de futurs événements et urgences liés à la santé, dont les répercussions des changements climatiques sur la santé publique et la résistance aux antimicrobiens.

L'ASPC a collaboré avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones sur l'élaboration d'un projet de stratégie pancanadienne de données sur la santé. Ce projet représente un ensemble d'engagements et de mesures visant à guider l'utilisation sécuritaire des données sur la santé et des outils de santé numériques pour les personnes au Canada.

Le travail acharné et le dévouement du personnel de l'ASPC ont permis à l'Agence de mener à bien ces programmes et priorités, mais nous reconnaissons que le succès de l'Agence est également dû à l'engagement continu d'innombrables travailleurs de la santé publique de première ligne qui contribuent au bien-être des Canadiens. La mission de l'ASPC, qui consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens, est un travail d'équipe, et l'amélioration du bien-être physique et mental de la population est l'objectif que nous tentons tous d'atteindre aujourd'hui et demain.

L'honorable Mark Holland, C.P., M.P., député
Ministre de la Santé

L'honorable Ya'ara Saks, C.P., M.P., députée
Ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

**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.**





APERÇU DES RÉSULTATS

Tout au long de 2022–2023, l'ASPC a continué à soutenir l'engagement du gouvernement du Canada à assurer la sécurité et la santé des Canadiens. Alors que les tendances liées à la COVID-19 ont continué à chuter en 2022–2023, l'ASPC a veillé à ce que la base de données probantes soit disponible afin de permettre de comprendre les répercussions de la pandémie sur la santé publique et répondre à celles-ci de façon appropriée (p. ex. le syndrome post-COVID-19), tout en se préparant à de futures urgences en matière de santé.

Guidée par la science et les données probantes, l'ASPC a orienté la prise de décisions en intégrant des données sur la santé publique, notamment en améliorant la capacité de l'Agence à détecter les risques pour la santé publique, à les comprendre et à y répondre. L'Agence a élargi la portée du Système canadien de surveillance des maladies chroniques, amélioré la surveillance et le partage de données sur la consommation de substances et les méfaits liés à la consommation de substances avec les provinces et les territoires, et accru la surveillance de la COVID-19 afin de guider les efforts de prévention et d'intervention.

En collaboration avec les provinces et les territoires, l'ASPC a lancé plusieurs initiatives de réduction des méfaits et de la stigmatisation, tout en renforçant la sensibilisation et l'éducation en

matière de santé publique adaptée aux populations clés, y compris les jeunes. Simultanément, l'Agence a continué à soutenir les initiatives de prévention du suicide, notamment en mettant en place le nouveau numéro à trois chiffres 9-8-8 pour la santé mentale et la prévention du suicide au Canada. Ce numéro est un service que les Canadiens peuvent joindre par téléphone ou par texto pour obtenir un soutien en matière de prévention du suicide et de trouble émotionnel, qui s'appuie sur le service existant Parlons suicide Canada. Les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des Canadiens, y compris le trouble de stress post-traumatique (TSPT), ont également fait l'objet de nombreux investissements.

Pour faire progresser l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme, l'ASPC a organisé la première conférence fédérale nationale sur l'autisme dans le but de recueillir les points de vue des personnes autistes, des défenseurs, des partenaires autochtones, des familles et des aidants, ainsi que des provinces et des territoires.

Pour soutenir le système d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, l'ASPC a continué à investir dans le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN). En 2022–2023,

4 248 enfants autochtones et leurs familles ont participé à des activités sur les sites du PAPACUN, et 100 % des enfants inscrits ont retiré des bienfaits sur le plan de leur développement dans un contexte qui célèbre les cultures et les langues autochtones.

L'ASPC a encore contribué à la Stratégie nationale sur la démence du Canada afin de soutenir les efforts visant à prévenir la démence et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la démence. Elle a notamment lancé une campagne nationale d'éducation du public pour sensibiliser la population et réduire la stigmatisation associée à la démence.

En 2022–2023, le rapport annuel de l'administratrice en chef de la santé publique de 2022 a mis l'accent sur les changements climatiques en tant que plus grande menace pour la santé des personnes au Canada et dans le monde, et a démontré que les agences de santé publique sont bien placées pour agir en tant qu'important collaborateur, rassembleur et chef de file en matière de lutte contre les changements climatiques. L'ASPC a soutenu et continue de soutenir les activités visant à se préparer contre les risques sanitaires associés aux changements climatiques.

L'ASPC a pris des mesures concrètes en 2022–2023 pour améliorer le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP), notamment en mettant en place de nouveaux mécanismes permettant de partager

efficacement les signaux du RMISP avec d'autres programmes de surveillance de l'Agence et avec le Centre d'évaluation intégrée des risques (CEIR) afin d'effectuer un suivi approprié. En outre, le CEIR a accru le renforcement des capacités d'évaluation des risques de l'ASPC en mettant en place un processus, des méthodes et une gouvernance pour les évaluations rapides du risque (ERR) liées aux maladies infectieuses.

Enfin, en 2022–2023, l'ASPC a continué d'accroître ses activités de surveillance des tendances et des répercussions de la résistance aux antimicrobiens dans les établissements de soins de santé, les collectivités et l'environnement. En collaboration avec des partenaires nationaux, l'ASPC s'est appuyée sur des leçons apprises pour faire face à la menace que représente la résistance aux antimicrobiens et mettre à profit l'expertise canadienne en vue d'élaborer et de renforcer la collaboration internationale. Cela a permis de faire progresser l'approche « Une seule santé » afin d'améliorer l'accès aux antimicrobiens nouveaux et existants, d'accroître les connaissances quant à l'utilisation appropriée des antimicrobiens, ainsi que d'aborder les répercussions sur les populations les plus à risque.

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

RÉPONSE FLEXIBLE DE L'ASPC FACE À LA COVID-19

C'est une approche solide et adaptée qui a guidé la nature évolutive de la réponse de l'ASPC face à la COVID-19, tout en bâtissant un système de santé publique résilient, adaptable et diversifié. Collaborant avec des partenaires et des intervenants, l'ASPC a rapidement amplifié ses opérations existantes et a assumé des responsabilités nouvelles et élargies afin d'appuyer la réponse du Canada. Celles-ci comprenaient notamment les mesures relatives aux voyages et aux frontières, l'approvisionnement en vaccins, la surveillance des eaux usées, ainsi que des fonctions plus générales de gestion des urgences. En partenariat avec les provinces et territoires, l'ASPC a dirigé la coordination des efforts fédéraux, ainsi que de la collaboration fédérale, provinciale, territoriale (FPT) et intersectorielle dans la mise en œuvre d'organismes consultatifs d'experts en vue d'améliorer la gestion de l'information et les technologies de surveillance. L'Agence, avec des partenaires de tous les ordres de gouvernement et d'autres secteurs, a assuré un leadership et fourni des directives quant à la réponse face à la pandémie et à d'autres initiatives de santé publique.

L'ASPC a continué à travailler avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires afin d'acquiescer un approvisionnement suffisant en vaccins, en mettant l'accent sur les doses de rappel et les vaccins pédiatriques, et de les distribuer. L'ASPC a attribué le succès de la plus importante campagne de vaccination de l'histoire du Canada à son partenariat avec les Forces armées canadiennes pour le déploiement des vaccins à travers le pays, ainsi qu'à son approche proactive pour l'approvisionnement axée sur la création d'un portefeuille de vaccins diversifié. L'ASPC a également joué un rôle de leadership fédéral en distribuant de l'équipement de protection individuelle et des tests de dépistage rapides, en collaborant avec des experts scientifiques et médicaux pour financer de nouvelles recherches, ainsi qu'en informant la population canadienne sur les mesures de santé publique. Alors que la COVID-19 continuait à se propager à différents taux dans les communautés, l'ASPC a publié différentes ressources de sensibilisation afin d'en réduire la propagation. De plus, anticipant une période prolongée de demande accrue sur le système de soins de santé, elle a fourni des guides de planification pour la prestation de soins de santé pendant la pandémie de COVID-19.

L'ASPC a appuyé le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 (GTIC) en amplifiant la surveillance du virus et de ses variants. Ce soutien comprenait notamment du financement et l'harmonisation des connaissances relatives à l'immunité contre le SARS-CoV-2 pour les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de protéger la population canadienne tout en minimisant les répercussions de la pandémie de COVID-19. Guidée par les plus récentes preuves scientifiques pour promouvoir et protéger la santé et la sécurité des Canadiens, l'ASPC s'est associée à Statistique Canada et au GTIC afin de lancer une enquête axée sur la population (l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 – Cycle 2) afin d'estimer la prévalence du syndrome post-COVID-19 chez les adultes vivant au Canada. Les résultats de l'enquête devraient fournir des renseignements sur les facteurs de risque, les symptômes et les répercussions sur les activités quotidiennes afin de mieux orienter la réponse flexible de l'ASPC contre la COVID-19.

La santé et le bien-être de la main-d'œuvre de l'ASPC sont demeurés une priorité essentielle tout au long de la lutte contre la pandémie. Un programme de décompression a été mis en place, dans le cadre d'une série de services liés à la culture de soins, pour soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel afin qu'il se remette des effets d'un stress opérationnel prolongé causé par leur travail en première ligne de la réponse à la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les répercussions sanitaires, sociales et économiques d'une pandémie mondiale et le défi que représente une réponse complexe et plurigouvernementale. S'appuyant sur des leçons tirées et des recommandations d'audits, l'ASPC s'est engagée à pallier les lacunes et faiblesses de longue date dans les systèmes de santé publique du Canada, ainsi que dans la gestion des urgences et la réponse à celles-ci, par l'intermédiaire des domaines suivants :

- > Gouvernance et collaborations : Il est nécessaire de définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes en matière de responsabilisation lors des urgences de santé publique.
- > Surveillance, partage de données et interopérabilité : Une infrastructure de données et des protocoles sont nécessaires afin d'appuyer la prise de décisions.
- > Science et technologie : Des investissements dans les technologies, les compétences et l'infrastructure scientifique sont nécessaires afin d'appuyer la prise de décisions.
- > Équité en santé : Les activités futures de préparation, de réponse et de relance doivent être axées sur les populations vulnérables
- > Capacité de mobilisation et main-d'œuvre en santé publique : Les ressources humaines et matérielles (p. ex. les vaccins) sont essentielles afin de renforcer la réponse et de la maintenir.
- > Communication des risques, mobilisation et confiance du public : Des communications transparentes, en temps réel, et une mobilisation ciblée sont essentielles à la réponse.

La COVID-19 a rappelé au Canada le rôle important que jouent les institutions de santé publique dans la promotion et la protection de la santé publique au Canada. Dans le cadre du budget de 2023, le gouvernement du Canada a réaffirmé son engagement à l'égard du renouvellement de l'ASPC, qui vise à aider l'Agence à jeter les bases d'une agence de santé publique agile, résiliente et adaptable, dotée d'une capacité accrue de continuer à produire des résultats en matière de protection et de promotion de la santé pour la population du Canada.





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.

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

Caractérisation, prévention et prise en charge du syndrome postCOVID-19

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a continué à enrichir la base de données scientifiques sur le syndrome post-COVID-19

(SPC), notamment en surveillant les données nationales et mondiales afin de mieux comprendre les effets sanitaires et socioéconomiques que le SPC peut avoir sur les personnes qui en souffrent. Deux produits de synthèse des données probantes sur le SPC ont été élaborés et publiés grâce au financement de l'ASPC en 2022–2023, et des experts ont été sollicités pour éclairer l'élaboration de lignes directrices sur le SPC afin d'offrir des traitements et un soutien appropriés aux Canadiens et aux

Canadiennes qui en souffrent. Parallèlement au travail de synthèse, l'ASPC a mis à jour la [revue systématique des études mondiales sur la prévalence des symptômes du SPCⁱ](#) (en anglais seulement), ainsi que les données sur la proportion de personnes déclarant avoir des difficultés à mener à bien leurs activités habituelles, ce qui inclut le retour au travail. En outre, l'ASPC a financé la réalisation d'examen hebdomadaires et mensuels des données probantes afin de s'assurer que toutes les mesures et décisions de l'ASPC concernant le SPC s'appuient sur les données les plus récentes.

L'ASPC a élaboré et lancé l'[Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 \(ECSAC\) – Cycle 2ⁱⁱ](#) en collaboration avec Statistique Canada pour déterminer, pour la première fois au Canada, la prévalence du SPC, y compris les symptômes déclarés, les facteurs de risque et les répercussions sur la vie quotidienne. Deux publications ont été diffusées en 2022–2023 : un blogue de données, [COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens – Rapport de l'automne 2022ⁱⁱⁱ](#), en octobre 2022 et une fiche d'information intitulée [COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Rapport du printemps 2023^{iv}](#), en mars 2023.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les résultats provisoires de l'enquête ont révélé que 17,2 % des adultes ont ressenti des symptômes à long terme après avoir contracté la COVID-19 (confirmée ou soupçonnée) et que certains groupes étaient plus susceptibles de déclarer des symptômes à long terme, par exemple 22,0 % des femmes contre 12,5 % des hommes. Pour plus de statistiques, consultez la page [COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Faits saillants^v](#).

Promouvoir l'équité en santé et s'attaquer aux déterminants sociaux et structurels de la santé

Le Fonds d'action intersectorielle (FAI) de l'ASPC a maintenu ses efforts visant à renforcer la capacité des communautés à travailler de manière intersectorielle et à s'attaquer aux nombreux facteurs sociaux, économiques et environnementaux, tels que l'éducation, l'emploi et le logement, qui ont des répercussions importantes sur les populations méritant l'équité. Voici quelques exemples de projets financés par le FAI qui ont appliqué une optique intersectionnelle et qui se sont attaqués aux déterminants sociaux de la santé en 2022–2023 :

- > Un projet mené par l'Office de protection de la nature de Toronto et de la région dans la région du Grand Toronto, en Ontario, pour aider à améliorer l'accès équitable à des environnements construits et naturels sains, la sécurité alimentaire, l'adoption de comportements sains, l'inclusion sociale et l'acquisition de nouvelles compétences dans deux collectivités à faible revenu. Ce projet a appuyé un travail de mobilisation inclusive et constructive avec divers partenaires et résidents de la collectivité et a contribué à la conception de projets et de programmes qui soutiennent le renforcement des capacités des dirigeants locaux.
- > Le projet de partenariat pour la réduction de la pauvreté de Saskatoon (par l'intermédiaire de Saskatoon Food Bank and Learning Centre) visait à examiner comment la pauvreté et le racisme sont interreliés et finissent par détériorer la santé des communautés méritant l'équité en Saskatchewan. Ce projet a mobilisé des partenaires et des représentants communautaires, y compris des personnes ayant une expérience vécue, sur la façon dont les systèmes sont biaisés, induisent des cycles d'iniquité et de discrimination et excluent délibérément les membres de la communauté sur la base d'attributs sociaux tels que la race, le genre, la culture, l'âge et

la langue. Cela a créé un espace où des personnes ayant des expériences et des identités sociales différentes ont pu dialoguer ouvertement sur les préjugés qui influencent la prise de décisions et avoir des discussions éclairées avec les décideurs politiques.

En 2022–2023, le FAI a également financé 13 autres projets en cours dans sept provinces, qui ont mobilisé des Autochtones, des communautés racisées, des populations 2SLGBTQIA+, des communautés de langue officielle en situation minoritaire et d'autres populations prioritaires.

Promouvoir la santé mentale, prévenir les maladies mentales et traiter les traumatismes et le trouble de stress post-traumatique (TSPT)

La santé mentale demeure une priorité pour l'ASPC. En 2022–2023, l'Agence a soutenu 48 projets dans le cadre de l'investissement visant à soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19, afin de mettre en œuvre et d'évaluer des interventions de promotion et de prévention de la santé mentale et de sensibiliser ainsi des populations clés, dont les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les Noirs et d'autres populations marginalisées touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19. Ces projets ont permis de sensibiliser plus de 190 000 personnes dans plus de 350 sites par le biais d'activités de renforcement des capacités et d'échange de connaissances. En outre, l'ASPC a également financé 13 projets par l'entremise de l'initiative **Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19**^{vi}, en mettant en œuvre et en testant des approches et des adaptations prometteuses pour les personnes susceptibles de souffrir de TSPT et de traumatismes, auxquelles ont notamment participé plus de

80 000 enseignants, fournisseurs de soins de longue durée, ambulanciers, pompiers, infirmières, médecins et membres du personnel de la sécurité publique dans plus de 150 sites dans l'ensemble du pays. Dans d'autres projets financés par le **Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale**^{vii}, l'ASPC a appuyé 15 projets et un **carrefour de promotion de développement et d'échange des connaissances**^{viii} qui a sensibilisé plus de 100 000 personnes grâce à la mise en œuvre de programmes communautaires novateurs visant à promouvoir la santé mentale des nourrissons, des enfants et des adolescents, des jeunes adultes et de leurs aidants.

Pour étayer la base de données probantes sur la santé mentale, l'ASPC a continué à encourager un meilleur suivi du taux de TSPT et des coûts économiques et sociaux qui y sont associés. Ce travail, en soutien à la *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique*^{ix} avec Statistique Canada, comprend un rapport sur les résultats du **Cycle 2 de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale**^x. Cela comprenait la publication **d'un blogue de données et d'infographies sur le TSPT**^{xi}, ainsi qu'une **carte de la santé mentale au Canada durant la pandémie de COVID-19**^{xii}, comprenant la prévalence du TSPT. Par l'entremise du Comité interministériel fédéral sur la santé mentale, codirigé par l'ASPC et Santé Canada, en 2022–2023, l'Agence a maintenu la communication avec d'autres gouvernements pour partager des mises à jour entre les ministères sur les initiatives en cours et à venir en matière de santé mentale, dont le TSPT.

LE SAVIEZ-VOUS?

63 % de la population canadienne a vécu au moins un événement traumatisant au cours de sa vie.

Dans le but de promouvoir l'équité en santé, l'ASPC a collaboré avec des organismes communautaires, des chercheurs et des communautés noires, afin de produire de nouvelles données probantes, de renforcer les capacités et de mettre en œuvre des interventions et des programmes adaptés à la culture qui traitent de la santé mentale et de ses déterminants pour les communautés noires du Canada. Le **Fonds pour la santé mentale des communautés noires**^{xiii} de l'ASPC a investi dans 13 projets mis en œuvre dans des communautés méritant l'équité au Canada, tels qu'une formation agréée par l'Université d'Ottawa sur les soins antiracistes et les pratiques adaptées sur le plan culturel pour plus de 1 600 professionnels de la santé mentale ainsi qu'un programme parascolaire de basketball d'une durée de six semaines mis en œuvre par **Aspire for Higher Elite Basketball**^{xiv}, pour sensibiliser les jeunes Noirs à la santé mentale. Neuf projets axés sur la santé mentale des Noirs ont été soutenus dans le cadre de l'investissement visant à soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19.

Promouvoir les initiatives de prévention du suicide et la mise en place d'un numéro à trois chiffres

L'ASPC a réalisé d'importants progrès en matière de prévention du suicide en 2022–2023. En janvier 2023, l'ASPC a publié le **rapport d'étape 2022 du Cadre fédéral de prévention du suicide**^{xv} qui donne un aperçu de la prévention du suicide et des activités connexes soutenues par le gouvernement du Canada entre 2020 et 2022, y compris les principaux programmes et investissements fédéraux permettant de combler les lacunes en matière de soutien à la prévention du suicide dans l'ensemble du pays. Avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), l'ASPC a travaillé à la mise en place d'un service pancanadien de prévention du suicide appelé **Parlons suicide Canada**^{xvi}, qui offre du soutien en français et en anglais à toute personne au Canada par téléphone au 1-833-456-4566,

24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par messagerie texte au 45645 (de 16 h à minuit, HNE). Dans la foulée, l'ASPC et le CAMH ont maintenu leur collaboration à la mise en service du numéro à trois chiffres 9-8-8, un service que les Canadiens et les Canadiennes peuvent joindre par téléphone ou par texto lorsqu'ils ont besoin d'aide pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Ce numéro sera mis en service le 30 novembre 2023. Les activités comprenaient des discussions avec les provinces, les territoires et des organismes clés pour renforcer les capacités ainsi que la surveillance étroite des résultats obtenus par les États-Unis, qui ont lancé leur service 9-8-8 le 16 juillet 2022. Enfin, l'ASPC a maintenu son soutien aux centres de crise qui font face à une demande accrue due à la pandémie, notamment en octroyant du financement à CAMH, à **Jeunesse, J'écoute**^{xvii}, un service qui offre aux jeunes du soutien en cas de crise de santé mentale, et à 14 centres de crise de différentes régions du Canada.

Accélérer l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme

En 2022–2023, l'ASPC a poursuivi son travail d'élaboration d'une **Stratégie nationale sur l'autisme**^{xviii} en obtenant d'importantes données pour comprendre le nombre de personnes qui reçoivent un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, dans chaque région et au fil du temps, ainsi que les caractéristiques qu'elles présentent. Elle a également financé des programmes importants avec des organismes communautaires, notamment le projet du **Réseau d'échange de connaissances sur l'autisme et la déficience intellectuelle (AIDE Canada)**^{xix} avec le **Pacific Autism Family Network**^{xx} (**en anglais seulement**), qui permet aux personnes autistes, à leur famille et à leurs aidants d'accéder à des ressources et à des services en ligne et par l'entremise de six centres répartis dans différentes régions du Canada, un projet d'évaluation sur l'autisme avec l'**Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS)**^{xxi}, un projet d'évaluation des besoins des adultes autistes en collaboration avec l'**Alliance**

canadienne de l'autisme^{xxii} ainsi que des modèles de programmes innovants dans le cadre du **Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme^{xxiii}** en finançant des projets axés sur la transition entre la jeunesse et l'âge adulte et des projets visant à relever les défis et à répondre aux besoins émergents découlant de la pandémie de COVID-19.

Parmi les autres travaux réalisés, on peut citer l'élargissement du **Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC)^{xxiv}** et le financement d'un deuxième cycle de l'**Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)^{xxv}** pour continuer à rendre compte de la prévalence chez les enfants et les jeunes autistes, de leur état de santé et d'autres indicateurs, examiner les répercussions des mesures prises pour lutter contre la pandémie de COVID-19 sur la santé et le fonctionnement de ces enfants et de ces jeunes (en collaboration avec l'**Offord Centre de l'Université McMaster^{xxvi}** [en anglais seulement]) et rendre compte du parcours menant à un diagnostic d'autisme chez les enfants et les jeunes. Dans le cadre de l'enquête, l'ASPC a également élaboré une enquête nationale en ligne ciblée (l'**Évaluation de 2023 des besoins liés à l'autisme en période de pandémie au Canada^{xxvii}**), en collaboration avec **Autism Speaks Canada^{xxviii}**, l'**équipe de recherche sur l'autisme de McMaster^{xxix}** (en anglais seulement) et l'Alliance canadienne de l'autisme, afin de recueillir des informations sur l'évolution des répercussions indirectes de la COVID-19 et les expériences en matière de services et de soutien auprès des personnes autistes de tout âge et de leurs aidants.

Enfin, en 2022–2023, l'ASPC a organisé la première **conférence fédérale nationale sur l'autisme^{xxx}** dans le but de recueillir les points de vue des personnes autistes, des défenseurs, des partenaires autochtones, des familles et des aidants, ainsi que des provinces et des territoires. Les enseignements tirés de cette conférence permettront d'établir des priorités et de soutenir l'élaboration d'une **stratégie nationale sur l'autisme**.

Promouvoir des communautés de soutien et des soins adaptés pour les personnes âgées

Pour favoriser la santé et le bien-être des personnes âgées, l'ASPC a poursuivi la promotion du modèle **Collectivités-amies des aînés^{xxxi}** dans l'ensemble du Canada en collaboration avec des partenaires clés, notamment en collaborant avec les provinces et les territoires pour reconnaître les communautés en voie de devenir des « collectivités-amies des aînés », conformément au Cadre pancanadien de reconnaissance des collectivités-amies des aînés. L'ASPC a également financé le projet de **Lignes directrices pour l'élaboration et le maintien de programmes nationaux amis des aînés^{xxxii}** (en anglais seulement) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et participé au **Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'OMS^{xxxiii}** (en anglais seulement). L'enquête d'évaluation des processus de 2023, réalisée dans le cadre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies, a également été menée en 2022–2023 et a fourni à l'OMS et à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) des informations sur les politiques, les stratégies, les règlements, les lignes directrices et les initiatives en matière de données au Canada qui soutiennent les domaines d'intervention de cette initiative. L'ASPC a par ailleurs maintenu son financement de l'initiative de recherche **Projet pilote sur les aînés en santé du Nouveau Brunswick^{xxxiv}** et continué de suivre les progrès réalisés et les résultats obtenus dans le cadre de ce projet, qui cherche des façons de mieux soutenir les personnes âgées à domicile, dans la collectivité et dans les établissements de soins.

Participer à la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur la démence

Compte tenu de l'accroissement et du vieillissement de la population, le nombre de Canadiennes et de Canadiens atteints de démence devrait augmenter dans les prochaines décennies. L'ASPC a poursuivi la mise en œuvre des principaux éléments de la **stratégie sur la**

démence pour le Canada^{xxxv}, qui cherche à façonner un avenir où toutes les personnes atteintes de démence, ainsi que les aidants, seront valorisées et soutenues, où la qualité de vie sera optimisée et où la démence sera prévenue, bien comprise et traitée efficacement. L'**Initiative de surveillance accrue de la démence**^{xxxvi} a financé 15 projets visant à combler les principales lacunes en matière de données et à soutenir la mise en œuvre de la stratégie.

Tout au long de 2022–2023, l'ASPC a continué de financer des projets par l'entremise du **Fonds stratégique pour la démence (FSD)**^{xxxvii}, y compris neuf nouveaux projets de sensibilisation ciblés dans diverses régions du Canada qui visent à rendre les collectivités plus inclusives à l'égard des personnes atteintes de démence, à réduire la stigmatisation et à diminuer les risques. En outre, l'ASPC a investi dans 11 nouveaux projets visant à améliorer l'accès à des conseils de qualité sur la démence, y compris des lignes directrices et des pratiques exemplaires. L'**Investissement en matière de démence**^{xxxviii} a financé trois nouveaux projets communautaires visant à prévenir ou à retarder l'apparition et la progression de la démence. Le **Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI)**^{xxxix} a également reçu de l'ASPC un financement fédéral supplémentaire de 30 millions de dollars (2022–2025) pour soutenir les innovations prometteuses dans tout le pays qui permettront de favoriser le vieillissement en bonne santé et d'améliorer la santé du cerveau. Depuis sa création en 2015, grâce au financement de l'ASPC, le CABHI a appuyé plus de 345 projets, dont plus de 275 solutions innovantes uniques qui répondent aux besoins des personnes âgées.

La campagne nationale d'éducation et de sensibilisation du public de l'ASPC s'est concentrée sur la réduction de la stigmatisation et sur la sensibilisation de la population canadienne aux facteurs de risque de démence et sur la promotion de comportements sains pour aider à réduire ces risques. En plus de partager des données liées aux objectifs de la stratégie, le **Rapport annuel au Parlement de 2022**^{xl} a révélé les résultats de la recherche sur l'opinion

publique concernant la qualité de vie des personnes atteintes de démence, la prévention de la démence, des conseils sur la démence dans les collectivités autochtones, ainsi que les perspectives et les expériences des prestataires de soins de santé qui travaillent avec des personnes atteintes de démence.

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

Mieux comprendre le problème de l'usage de substances psychoactives et prévenir les méfaits liés à la consommation de ces substances

Grâce à diverses collaborations, l'ASPC a continué d'appliquer une optique de santé publique pour lutter contre les méfaits liés à la consommation de substances psychoactives, en promouvant l'équité, la réduction des traumatismes et de la violence, ainsi que des approches tenant compte de la diversité. En 2022–2023, l'ASPC a poursuivi sa collaboration avec les provinces et les territoires pour faire le suivi des méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants au Canada et dresser un tableau des conséquences sur la santé publique de la crise liée à la toxicité des opioïdes dans l'ensemble du pays. Plus précisément, l'ASPC a poursuivi le déploiement d'agents de santé publique dans les provinces et les territoires pour aider à la collecte de données et à la production de rapports à l'ASPC et a publié des données trimestrielles nationales sur les méfaits des opioïdes et des stimulants. L'ASPC a également continué de travailler avec les provinces et les territoires pour étudier la possibilité d'améliorer les données de surveillance. En outre, l'ASPC a produit deux mises à jour de son modèle de simulation des décès liés aux opioïdes, un outil important pour éclairer les interventions en santé publique. Ce modèle a joué un rôle essentiel en permettant de mieux comprendre comment la crise liée aux surdoses d'opioïdes a pu évoluer au cours de la pandémie de COVID-19.

L'ASPC a également travaillé en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour faire progresser le suivi, l'analyse des données et l'application des connaissances. En partenariat avec les coroners en chef et les médecins légistes en chef des provinces et des territoires ainsi qu'avec Statistique Canada, l'ASPC a commencé à élaborer des stratégies communes dans l'ensemble du Canada en matière d'enquêtes sur les décès, dans le but d'élargir la surveillance pancanadienne des décès par intoxication aux substances et de mieux comprendre les caractéristiques sociodémographiques des personnes décédées des suites d'une intoxication aiguë liée à la drogue ou à l'alcool, ainsi que les facteurs de risque, les substances en cause et les circonstances entourant les décès.

L'ASPC a poursuivi son travail visant à faire progresser les connaissances et la mise en œuvre de stratégies de prévention des méfaits liés à la consommation de substances psychoactives chez les jeunes, dont un partenariat avec un chercheur travaillant avec **Planet Youth Lanark County^{xli} (en anglais seulement)**, la première communauté au Canada à mettre en œuvre le **modèle de prévention islandais^{xlii} (en anglais seulement)** axé sur des mesures communautaires locales fondées sur des données probantes et portant sur les facteurs de risque et de protection des jeunes, en vue d'élaborer le **Guide d'évaluation pour appuyer les interventions communautaires visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes^{xliii}**. Ce guide présente des ressources pour les dirigeants communautaires sur la façon d'utiliser les méthodes d'évaluation pour mesurer les progrès des programmes communautaires conçus pour prévenir les méfaits liés aux substances psychoactives chez les jeunes. En outre, l'ASPC a publié des ressources, telles que 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^{xliiv}** et, en partenariat avec la **Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées^{xlv}, une ressource en ligne et une affiche imprimable^{xlvi}** visant à aider les

personnes âgées à prendre des décisions éclairées au sujet de leur consommation de substances.

L'ASPC maintient sa collaboration avec Santé Canada pour faire progresser la **Stratégie canadienne sur le tabac^{xlvii}**, qui vise à réduire à moins de 5 % la consommation de tabac au sein de la population canadienne d'ici 2035. Le **Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC)^{xlviii}** de l'ASPC soutient des projets de prévention du tabagisme et de désaccoutumance au tabac axés sur les populations prioritaires qui présentent un taux élevé de tabagisme. Ces projets s'attaquent aux facteurs de risque comportementaux associés aux maladies chroniques. Voici quelques exemples de résultats obtenus grâce au financement de l'ASPC :

Le programme **Bâtir sans fumée^{xlix}**, dirigé par la **Société canadienne du cancer^l**, s'est attaqué à la question du tabagisme dans l'industrie de la construction. Le risque de tabagisme est plus élevé chez les personnes travaillant dans le secteur de la construction et peut être influencé par des facteurs et des expériences qui ont une incidence disproportionnée sur cette population prioritaire. Parmi les plus de 1 100 consommateurs de tabac qui ont participé aux « tentatives d'abandon » du projet :

- > 57 % des répondants ont déclaré avoir diminué leur degré de dépendance à la nicotine entre le moment de leur admission au programme et le suivi après six mois;
- > 65 % des répondants reconnaissent que le programme a créé un environnement de travail qui les a aidés à arrêter de fumer ou à réduire leur consommation de cigarettes;
- > 84 % des répondants s'accordent à dire que le programme leur a permis d'améliorer leurs connaissances sur les moyens d'arrêter de fumer;
- > 80 % des répondants s'accordent à dire que le programme leur a permis de mieux connaître les avantages liés à l'arrêt du tabac.

Le résultat le plus important est que les participants au programme avaient six fois plus de chances de ne plus fumer au bout de six mois, par rapport à ceux qui tentaient d'arrêter de fumer par eux-mêmes.

Le projet **Youth4Change^{li} (en anglais seulement)**, dirigé par **Lung Saskatchewan Inc.^{lii} (en anglais seulement)**, a mobilisé les jeunes et les jeunes adultes des Premières Nations de la Saskatchewan, vivant ou non dans des réserves, pour concevoir une stratégie visant à lutter contre l'usage du tabac commercial, en mettant l'accent sur l'éducation et la prévention, l'aide à l'arrêt du tabac et des activités de sensibilisation du public. Ce projet mis en œuvre dans trois collectivités a suscité la participation directe de 88 personnes et sensibilisé plus de 325 autres participants grâce à des activités éducatives.

Favoriser un développement de la petite enfance positif et un meilleur départ pour tous les enfants

L'ASPC a maintenu le financement d'environ 240 projets offrant des services à plus de 45 000 femmes enceintes, parents et aidants chaque année dans tout le Canada, dans le cadre du **Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)^{liii}**, afin de créer des partenariats au sein des communautés et de renforcer les capacités communautaires dans le but d'améliorer la santé des femmes enceintes, des jeunes parents et des bébés, qui peuvent être confrontés à des défis ayant une incidence disproportionnée sur leur santé.

Pour s'assurer que les parents reçoivent les informations et le soutien dont ils ont besoin pour donner à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie, l'ASPC a publié plusieurs ressources qui promeuvent et favorisent une grossesse saine, ainsi que la santé du nourrisson et de l'enfant. Par exemple, les conseils figurant dans **Votre guide pour une grossesse en santé^{liv}** ont été mis à jour pour souligner l'importance des mouvements du fœtus au cours du troisième trimestre pour la prévention de la

mortinaissance, les derniers chapitres (Chapitre 8 : Organisation des services et Épilogue) des **lignes directrices nationales sur les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale^{lv}** ont été publiés, et le **Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada 2022^{lvi}** ainsi qu'un **tableau de bord sur l'allaitement au Canada^{lvii}** associé, qui présente des données sur l'allaitement au Canada, ont été mis en ligne.

En poursuivant la mise en œuvre du **Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones^{lviii}**, l'ASPC a collaboré avec le Conseil national du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (CNPAPA), l'organisme de gouvernance dirigé par des Autochtones pour le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)^{lix}**, pour veiller à ce que la mise en œuvre des nouveaux investissements annoncés dans le budget de 2021 se fasse selon une approche dirigée par les Autochtones, conformément à l'appel à l'action 12 de la Commission de vérité et réconciliation. Par exemple, 76 % du financement des immobilisations accordé en 2022–2023 a été consacré à la satisfaction des besoins urgents en matière de santé et de sécurité sur les sites du PAPACUN.

Pour promouvoir la santé et le développement des enfants de la naissance à 6 ans et de leur famille vivant dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), le **Programme Petite enfance en santé^{lx}** a financé 59 projets, touchant plus de 16 000 participants vivant dans des CLOSM. Le **Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)^{lxi}** de l'ASPC a continué de financer des projets destinés aux enfants et aux parents ou aidants vivant dans des situations de vulnérabilité partout au Canada. Les projets de ces deux programmes fournissent des programmes complets, adaptés sur le plan culturel et linguistique, afin de promouvoir les connaissances et les compétences, les comportements positifs en matière de santé, ainsi que la santé et le bien-être général des

participants des programmes. Dans le cadre d'une récente enquête, 77 % des participants de ces programmes ont déclaré avoir acquis des connaissances et des compétences grâce au programme, 88 % ont déclaré avoir amélioré leurs comportements en matière de santé et 73 % ont déclaré que leur santé et leur bien-être s'étaient améliorés.

Dans le cadre du programme **Subvention de santé scolaire pour les jeunes**^{lxii}, qui encourageait un mode de vie sain dans les écoles par le biais de projets menés et inspirés par les jeunes, l'ASPC a accordé des subventions à 14 jeunes bénéficiaires. Les projets menés par les jeunes portaient sur les quatre domaines prioritaires suivants : l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes, la santé mentale positive et le bien-être, l'alimentation saine et la nutrition, et l'activité physique.

Prévenir et combattre la violence familiale et fondée sur le sexe

En 2022–2023, l'ASPC a maintenu son soutien au **Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe**^{lxiii}, ainsi qu'à des projets visant à trouver des moyens efficaces de prévenir et de combattre la violence familiale et fondée sur le sexe, d'améliorer la santé des survivants et de préparer les professionnels de la santé et les professionnels paramédicaux pour qu'ils puissent reconnaître ces types de violence et y répondre de manière sûre et efficace.

En outre, l'ASPC a apporté sa contribution à 28 nouveaux projets financés dans le cadre du programme **Prévenir et contrer la violence familiale – la perspective du milieu de la santé**^{lxiv}, qui propose et évalue des programmes et des interventions de promotion de la santé visant à prévenir la violence familiale et à améliorer la santé des survivants de la violence.

Cette nouvelle série de projets mettait davantage l'accent sur la prévention et sur la consultation ciblée des populations touchées de manière disproportionnée par la violence familiale, et se concentrait sur la prévention de la maltraitance des enfants, de la violence entre partenaires

intimes et de la maltraitance des personnes âgées. Le programme **Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé**^{lxv} comprend 32 projets visant notamment à prévenir la violence dans les fréquentations chez les jeunes et la maltraitance des enfants et à renforcer la capacité des professionnels à lutter contre la violence fondée sur le sexe. Quatre communautés de pratique financées par l'Agence ont soutenu des **projets de lutte contre la violence familiale**^{lxvi}, des **projets abordant la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes**^{lxvii}, des projets visant les jeunes 2SLGBTQIA+ et les praticiens du droit de la famille par le biais de la mise en réseau, du renforcement des capacités et de la mobilisation des connaissances.

Créer des environnements bâtis sains

Le travail de l'Agence visant à créer des environnements sains en 2022–2023 comprenait le financement d'un contrat qui a fourni de nouvelles données sur les aménagements cyclables et des renseignements sur la validation des méthodes de l'ASPC pour traduire les données fournies par les villes dans le **Système de classification canadien du confort et de la sécurité des voies cyclables (Can-BICS)**^{lxviii}. À l'appui des avantages en matière de durabilité environnementale du cyclisme dans le cadre du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC), l'ASPC a subventionné le **programme national de mentorat à vélo pour les nouveaux arrivants**^{lxix}, dirigé par **Immigrant Services Society of British Columbia**^{lxx}, qui met en relation des immigrants et des réfugiés récemment arrivés avec des experts locaux en cyclisme afin que le vélo devienne un choix de transport régulier et important pendant et après leur établissement. Les participants au projet ont indiqué que tous les participants ont augmenté leur taux d'activité physique grâce au vélo, en commençant à pratiquer cette activité ou en augmentant considérablement le nombre total de minutes d'activité physique grâce au vélo.

LE SAVIEZ-VOUS?

L'initiative *Housing for Health* de l'Université de l'Alberta^{lxxi} (en anglais seulement), financée par le FSCC, a contribué à améliorer la vie active, l'alimentation saine et les relations sociales des résidents des communautés de personnes âgées en améliorant les ensembles résidentiels et les quartiers environnants dans la région métropolitaine d'Edmonton. L'ajout de cages d'escaliers vitrées, de murs peints, de potagers surélevés, d'un jardin communautaire et d'une carte de sentiers de promenade pour les habitants du quartier ne sont que quelques-uns des changements apportés à l'environnement bâti qui ont favorisé l'augmentation de l'activité physique, l'accès à des aliments sains et un plus grand sentiment d'appartenance à la communauté, autant de facteurs qui contribuent à une vie saine et peuvent favoriser la prévention des maladies chroniques.

En plus de promouvoir le cyclisme, l'ASPC a poursuivi sa collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada dans le cadre de l'Initiative de recherche sur les villes en santé et a contribué à deux initiatives en faveur d'un environnement propice au vieillissement en santé. Tout d'abord, le projet **Réimaginer les collectivités de retraités formées naturellement pour les villes du 21^e siècle : qu'est-ce qui fonctionne le mieux pour aider les personnes âgées à vieillir chez elles?**^{lxxii}, du Women's College Hospital, cherche à faciliter le vieillissement en bonne santé des personnes vivant dans une collectivité de retraités formée naturellement. Deuxièmement, le projet de l'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé de l'Université de la Colombie-Britannique fait participer les adultes à une intervention de promotion de la santé appelée *Choose to Move*^{lxxiii} (en anglais seulement) pour améliorer l'activité physique, la mobilité et la santé sociale des personnes âgées.

Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Soutenir des projets de prévention des maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer

L'ASPC cherche à aider les gens partout au Canada à adopter et à privilégier les comportements de vie sains, tels que l'activité physique et une alimentation saine, pour aider à prévenir les maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. En 2022–2023, l'ASPC a mené une consultation en plusieurs phases et sur plusieurs plateformes auprès de parties prenantes, notamment les provinces et les territoires, les peuples autochtones et des personnes ayant une expérience vécue, afin d'éclairer l'élaboration du **Cadre sur le diabète au Canada**^{lxxiv} dans le but de fournir une orientation stratégique commune pour lutter contre le diabète au Canada et jeter les bases de la participation de tous les secteurs de la société. Outre l'orientation politique, le FSCC de l'ASPC continue de soutenir les initiatives communautaires visant à améliorer les comportements sains et à lutter contre les inégalités en matière de santé au sein des populations prioritaires présentant un risque plus élevé de développer des maladies chroniques.

Par l'entremise du FSCC, en 2022–2023, l'ASPC a maintenu le financement de 50 projets visant à prévenir les maladies chroniques. À titre d'exemple, mentionnons l'élaboration, la publication et la promotion des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes (DM24H)**^{lxxv}, qui fournissent des recommandations fondées sur des données probantes concernant le degré d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil dont les adultes ont besoin sur une période de 24 heures pour obtenir des effets bénéfiques sur la santé. Ces directives, publiées en plusieurs langues, constituent les premières recommandations mondiales sur le seuil de sédentarité pour les adultes. Les directives ont déjà un effet en aidant les gens à comprendre le niveau d'activité physique nécessaire pour

soutenir un mode de vie sain. Les directives et le matériel d'accompagnement ont permis de sensibiliser plus de 12 millions de personnes vivant au Canada. Une enquête menée auprès de 1 000 Canadiens et Canadiennes a montré que 30 % des personnes interrogées avaient pris connaissance des DM24H après leur publication officielle. Les résultats d'une intervention de six semaines, conçue à l'aide d'une application pour améliorer les connaissances et les comportements conformément aux DM24H et proposée à 68 étudiants et étudiantes de niveau postsecondaire, ont révélé qu'environ 25 % d'entre eux ont augmenté leur degré d'activité physique, d'après les données Fitbit.

L'initiative **De la ferme à l'école : le Canada, une terre fertile!**^{lxxvi}, coordonnée par le Social Planning and Research Council of British Columbia, vise à renforcer le mouvement « de la ferme à l'école » au Canada. À la fin du programme, en septembre 2022, plus de 85 000 enfants et jeunes avaient participé au programme dans neuf provinces et un territoire. Cette initiative a aidé les enfants et les jeunes à acquérir des compétences en matière d'alimentation, à s'intéresser aux aliments nutritifs locaux et à comprendre l'importance des fruits et légumes dans la vie quotidienne.

LE SAVIEZ-VOUS?

Entre 2018 et 2023, l'initiative **Soyons actifs**^{lxxvii} de ParticipACTION a permis à un nombre accru de Canadiens et de Canadiennes d'être physiquement actifs et de maintenir leur niveau d'activité physique :

- > 64 % des personnes qui connaissaient la campagne de sensibilisation « Soyons actifs » ont déclaré avoir pris des mesures immédiates et avoir fait des activités physiques une plus grande priorité, avoir fait un suivi de leurs activités physiques, avoir cherché des informations sur les activités physiques, avoir visité le site Web de la campagne pour en savoir plus et avoir partagé des informations avec d'autres personnes;
- > Plus d'un million de personnes de partout au Canada ont participé aux défis communautaires de ParticipACTION.

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus

L'ASPC a continué d'accorder la priorité à l'équité, à la diversité et à l'inclusion en santé, en mettant en œuvre l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus), une priorité du gouvernement du Canada. L'ACSG Plus est une démarche analytique qui opérationnalise l'intersectionnalité et permet d'évaluer comment les déterminants sociaux de la santé interagissent et se recoupent entre eux et avec les systèmes généraux de pouvoir et de discrimination. L'ACSG Plus permet l'intégration explicite et systématique des considérations d'équité dans la recherche, l'élaboration des politiques, les programmes et le suivi. Le « Plus » indique que cette analyse va au-delà des différences de sexe et de genre pour prendre en compte plusieurs déterminants de la santé qui se recoupent et la manière dont ils interagissent avec les systèmes et les mécanismes généraux de pouvoir et de discrimination pour façonner l'expérience et la réalité vécue par les populations.

L'Agence a poursuivi ses efforts en vue d'inclure une perspective d'ACSG Plus dans les programmes, les projets et les initiatives relevant de la responsabilité essentielle 1, dont voici quelques exemples :

Initiatives sur le vieillissement, les personnes âgées et la démence

L'ACSG Plus est une composante obligatoire de chaque appel de nouveaux projets dans le cadre du Projet pilote sur les aînés en santé du Nouveau Brunswick, pour lequel la compréhension des effets du vieillissement sur les hommes et les femmes est un objectif majeur. Tous les projets financés sont tenus de recueillir des renseignements sur la diversité, le sexe, la ruralité, l'ethnicité et la langue, ainsi que sur les enseignements tirés en lien avec l'ACSG Plus, tels que les modifications apportées au processus de recrutement et à la conception des programmes afin d'assurer la participation de populations diverses. En outre, les projets bénéficiant d'un financement au titre du Fonds stratégique pour la démence et de l'Investissement en matière de démence dans les communautés font état du sexe, du genre et d'autres facteurs sociaux, le cas échéant, dans leur rapport annuel à l'ASPC.

En 2022–2023, l'ASPC a financé une étude d'opinion publique visant à recueillir des informations sur les perspectives et l'expérience des Autochtones en ce qui concerne les conseils sur la démence. Les résultats de cette étude éclaireront le travail de l'ASPC à l'avenir et soutiendront des initiatives qui tiennent compte des différences culturelles, conformément à l'appel à la justice 3.2 pour la vérité et la réconciliation. Un autre projet de recherche sur l'opinion publique portait sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire et visait à mieux comprendre leurs connaissances, leurs expériences et leurs attitudes en matière de prévention de la démence et d'intégration des personnes atteintes de démence.

Prévention de la violence familiale et fondée sur le sexe

Conformément aux meilleures pratiques en matière d'ACSG Plus, les appels de propositions relatifs à la prévention de la violence familiale et fondée sur le genre (VFFG) se fondent sur des études de la portée comprenant des données et des informations qualitatives et quantitatives, ainsi que sur une mobilisation importante de diverses parties prenantes, et intègrent une analyse intersectionnelle des questions de genre. Sur la base de ces études de recherche, les appels de propositions relatifs à la VFFG accordent une attention particulière aux personnes qui vivent dans des situations de vulnérabilité ou qui sont exposées à un risque accru de violence, comme les femmes et les jeunes autochtones ainsi que les communautés 2SLGBTQIA+, racisées et immigrantes.

Collecte et analyse de données désagrégées pour éclairer l'élaboration de politiques et de programmes

Reconnaissant l'existence d'inégalités en matière de santé, fondées sur le sexe, le genre, l'âge, la race, le handicap, etc., l'ASPC effectue systématiquement une surveillance et une collecte de données de santé publique afin de relever les inégalités et les injustices et d'éclairer l'élaboration des politiques. L'ASPC a intégré l'ACSG Plus dans la surveillance et la recherche en matière de santé, comme le montre la publication de l'article [Identité de genre et attirance sexuelle chez les jeunes Canadiens : résultats de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019](#)^{lxviii}. Grâce à ce travail, l'ASPC et d'autres organisations peuvent désormais faire état de l'identité de genre et de l'attirance sexuelle en utilisant les données d'enquêtes nationales. Cette étude a également jeté les bases d'un projet à venir qui examinera l'influence de l'identité sexuelle sur l'activité physique, le transport actif et la participation aux sports chez les jeunes Canadiens et Canadiennes. L'ASPC applique l'ACSG Plus dans la conception de ses initiatives pour répondre aux divers besoins des personnes au Canada, de manière à avoir une incidence positive sur leur état et leurs issues de santé.

Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités (FSCC)

La **phase de mise en œuvre**^{lxxix} du FSCC a été conçue, élaborée et mise en œuvre en novembre 2022 dans une optique d'ACSG Plus, l'accent étant placé sur les populations prioritaires répertoriées grâce à la consultation des parties prenantes de plusieurs secteurs et à la recherche sur les inégalités en matière de santé et la prévention des maladies chroniques. Cette initiative a continué à renforcer son approche de l'ACSG Plus par la réalisation d'une analyse du contexte et d'entrevues avec les principaux répondants auprès des bénéficiaires de financement, dans le but de déterminer les obstacles auxquels se heurtent les projets financés lors de la collecte de données désagrégées et de contribuer à l'élaboration de futurs outils et d'approches prometteuses qui facilitent la collecte de données désagrégées.

Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable

Le FSCC a maintenu sa contribution aux progrès du gouvernement du Canada dans la réalisation des objectifs de développement durable des Nations unies (en particulier l'ODD 3 : Bonne santé et bien-être), en soutenant des projets qui améliorent les comportements en matière de santé, tels que l'activité physique, l'alimentation saine et la réduction du tabagisme, et qui contribuent à la prévention des maladies chroniques. Ces comportements de vie saine aident directement la population canadienne à mener une vie saine et favorisent le bien-être général tout au long de la vie.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le projet *Caring for the Land, Caring for Each Other*^{lxxx} (en anglais seulement), financé par le FSCC et dirigé par *Gathering Voices Society*^{lxxxi} (en anglais seulement), a remporté un prix *Land Award*^{lxxxii} (en anglais seulement) en 2022 pour l'utilisation et la conservation des terres. Ce projet vise à étendre les pratiques autochtones en matière de lutte contre les incendies à l'ensemble de la Colombie-Britannique, à donner aux communautés les moyens de mettre en œuvre leurs méthodes de gestion et à réduire le risque de feux de forêt. Les programmes de gestion des incendies et d'intendance favorisent l'augmentation de l'activité physique, l'amélioration de la santé mentale et du bien-être et l'amélioration de l'accès aux aliments traditionnels.

Innovation

En 2022–2023, l'ASPC a lancé le **Défi axé sur la prévention du diabète de type 2**^{lxxxiii}, en partenariat avec *Impact Canada*^{lxxxiv}. Ce défi vise à inciter les innovateurs à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies communautaires conçues conjointement qui s'attaquent aux obstacles et aux déterminants de la santé les plus pertinents pour les populations présentant un risque élevé de diabète de type 2. Ce défi vise à trouver des stratégies novatrices susceptibles de favoriser la prévention du diabète de type 2 en tenant compte des déterminants sociaux, économiques et géographiques de la santé, en encourageant les innovateurs à proposer des solutions novatrices pour favoriser une intervention précoce avant que les personnes n'aient besoin d'entrer dans le système médical.

En partenariat avec le programme Solutions innovatrices Canada d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE), l'ASPC a lancé le défi **Détection des commotions cérébrales à l'aide d'indicateurs objectifs**^{lxxxv}. Ce défi, qui vise à trouver une technologie, une procédure ou une technique permettant de

détecter les commotions cérébrales sur la base de la mesure objective d'indicateurs cliniques, fournit un financement basé sur les résultats à des entreprises canadiennes innovantes afin de soutenir leurs idées de pointe liées à la détection des commotions cérébrales.

Résultats atteints

Le tableau cidessous montre, pour Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, les résultats obtenus, les indicateurs de rendement, les cibles et les dates cibles pour 2022–2023 ainsi que les résultats réels obtenus au cours des trois derniers exercices pour lesquels vous avez accès aux résultats réels. Veuillez noter que pour les résultats ci-dessous, les périodes de collecte des données varient et que les données ne sont pas recueillies sur une base annuelle. Les détails sur les périodes de collecte sont indiqués dans les notes de bas de page qui suivent le tableau. L'ASPC continue d'étudier les possibilités d'amélioration des indicateurs.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020–2021	Résultats réels 2021–2022	Résultats réels 2022–2023
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, 2019) ¹	84,1 % (ECSEJ, 2019) ²	84,1 % (ECSEJ, 2019) ³
	% de la population qui a un bien-être psychologique élevé ⁴	Au moins 75 %	31 mars 2025	75 % (ESCC, 2019) ⁵	75 % (ESCC, 2019) ⁶	75 % (ESCC, 2019) ⁷

¹ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de l'ESCC pour 2020–2021. Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

² Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de l'ECSEJ pour 2021–2022. Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. La date prévue pour la disponibilité des données est 2024–2025.

³ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de l'ECSEJ pour 2022–2023. Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. La date prévue pour la disponibilité des données est 2024–2025.

⁴ 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 le questionnaire abrégé du continuum de santé mentale (CSM-QA) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). 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.

⁵ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de l'ESCC pour 2020–2021. Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

⁶ 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.

⁷ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de l'ESCC pour 2020–2021. Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020-2021	Résultats réels 2021-2022	Résultats réels 2022-2023
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	+10 % (27,4 min/jour) [ECMS, 2018-2019] ⁸	+10 % (27,4 min/jour) [ECMS, 2018-2019] ⁹	+10 % (27,4 min/jour) [ECMS, 2018-2019] ¹⁰
	% 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	+2 % (59,2 min/jour) [ECMS, 2018-2019] [Base de référence : 58 min/jour, ECMS, 2012-2013]	+2 % (59,2 min/jour) [ECMS, 2018-2019] ¹¹ [Base de référence : 58 min/jour, ECMS, 2012-2013]	+2 % (59,2 min/jour) [ECMS, 2018-2019] ¹² [Base de référence : 58 min/jour, ECMS, 2012-2013]
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 2023	1 % (15 ans) [Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017] ¹³	1 % (15 ans) [Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017] ¹⁴	1 % (15 ans) [Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017] ¹⁵

⁸ Les données pour 2020-21 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule 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..

⁹ Les données pour 2021-22 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule 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.

¹⁰ Les données pour 2022-23 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule 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.

¹¹ Les données pour 2020-2021 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule 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.

¹² Les données pour 2022-23 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule 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.

¹³ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de Statistique Canada pour 2020-2021. Les résultats de 2015-2017 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

¹⁴ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de Statistique Canada pour 2020-2021. Les résultats de 2015-2017 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

¹⁵ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de Statistique Canada pour 2022-23. Les résultats de 2015-2017 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020-2021	Résultats réels 2021-2022	Résultats réels 2022-2023
Les maladies chroniques ont été évitées	Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes pour 1 000 individus	Au plus 6,2 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus	31 mars 2025	6,0 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus (SCSMC, 2017-2018)	6,0 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus (SCSMC, 2017-2018) ¹⁶	6,2 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus (SCSMC, 2019-2020)
	% d'adultes qui sont obèses ¹⁷	Au plus 28 %	31 mars 2025	24,4 % (ECMS, 2018-2019) ¹⁸	24,4 % (ECMS, 2018-2019) ¹⁹	24,4 % (ECMS, 2018-2019) ²⁰
	% d'enfants et de jeunes qui sont obèses ²¹	Au plus 13 %	31 mars 2025	10 % (ECMS, 2018-2019) ²²	10 % (ECMS, 2018-2019) ²³	10 % (ECMS, 2018-2019) ²⁴

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 figurent dans l'**InfoBase du GC**^{lxxxvi}.

¹⁶ Il n'y a pas de résultats disponibles provenant du SCSMC pour 2021-2022. Les résultats de 2018 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

¹⁷ Cet indicateur mesure le nombre d'adultes âgés de 18 ans et plus qui sont classés comme obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC). Chez les adultes, l'obésité est définie par un IMC supérieur ou égal à 30,0 kg/m².

¹⁸ Les données pour 2020-2021 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

¹⁹ 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 se déroule de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

²⁰ Les données pour 2022-2023 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

²¹ Cet indicateur mesure le nombre d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans qui sont classés comme obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC).

²² Les données pour 2020-2021 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

²³ 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 se déroule de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

²⁴ Les données pour 2022-2023 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 se déroule de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau ci-dessous montre, pour Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, les dépenses budgétaires de 2022-2023 ainsi que les dépenses réelles pour cet exercice.

Budget principal des dépenses 2022-2023	Dépenses prévues 2022-2023	Autorisations totales pouvant être utilisées 2022-2023	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2022-2023	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2022-2023
404 242 333	404 242 333	439 526 985	406 844 196	2 601 863

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 figurent dans l'[InfoBase du GC](#)^{lxxxvii}.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau ci-dessous indique, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont le ministère a eu besoin pour s'acquitter de cette responsabilité essentielle en 2022-2023.

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2022-2023	Nombre d'équivalents temps plein réels 2022-2023	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2022-2023
623	653	30

Le nombre d'équivalents temps plein réels dépasse le nombre prévu, principalement en raison de l'augmentation du personnel pour fournir de l'aide dans des secteurs de programme tels que la Prévenir et contrer la violence familiale - la perspective du milieu de la santé, la Science novatrice en français, la Promotion de la santé mentale et la Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19.

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'ASPC figurent dans l'[InfoBase du GC](#)^{lxxxviii}.



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.

Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Soutenir l'approvisionnement en vaccins et en produits thérapeutiques contre la COVID-19 et faciliter leur distribution

En 2022-2023, l'ASPC a maintenu son soutien à l'approvisionnement en vaccins et en produits thérapeutiques contre la COVID-19 pour l'ensemble de la population canadienne, en collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada et Innovation, Sciences et Développement économique Canada. Le 14 juillet 2022, Santé Canada a autorisé l'utilisation du **vaccin Spikevax de Moderna contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 5 ans**^{lxxxix}, le premier vaccin contre la COVID-19 homologué au Canada pour ce groupe d'âge. Il s'agissait d'un jalon important dans la lutte

contre la COVID-19 au Canada. Environ 1,7 million d'enfants devenaient ainsi admissibles à la vaccination contre la COVID-19. Depuis le 1^{er} septembre 2022, le Canada a commencé à fournir l'accès à de nouveaux vaccins de rappel à ARNm bivalents contenant le variant Omicron, afin de soutenir les campagnes de rappel d'automne dans les différentes administrations. L'ASPC a également continué à fournir des vaccins contre la COVID-19 sans ARNm comme option de rechange pour les personnes qui ne pouvaient pas recevoir de vaccin à ARNm. La vaccination reste l'un des moyens les plus efficaces de protéger les familles, les communautés et les gens contre la COVID-19. Les données indiquent que les vaccins utilisés au Canada sont très efficaces pour prévenir la forme grave de la maladie, les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19. Un résumé des données probantes et des décisions réglementaires se trouve sur le [Portail des vaccins et traitements pour la COVID-19](#)^{xc}.

Au cours de l'année 2022–2023, l'ASPC a travaillé à l'approvisionnement en vaccins et en produits thérapeutiques et a collaboré avec ses partenaires fédéraux-provinciaux-territoriaux-Autochtones (FPTA), pour ainsi contribuer à protéger les Canadiens et les Canadiennes contre la forme grave de la maladie, les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19. Cela concernait des personnes présentant un risque particulièrement élevé de complications graves ou des personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement, ce qui a permis de réduire la pression exercée sur les systèmes de soins de santé canadiens.

Voici quelques exemples de mesures prises par l'ASPC :

- > Approvisionnement en quantités supplémentaires de trois produits thérapeutiques contre la COVID-19 au Canada, mettant ainsi 80 833 à 111 250 traitements supplémentaires à la disposition de toutes les provinces et de tous les territoires, ainsi que d'autres ministères fédéraux fournissant des services de santé.
- > Discussions avec les provinces, les territoires et les partenaires fédéraux dans le cadre de 38 réunions du groupe de travail FPTA sur les pénuries de médicaments, afin de partager des informations sur les produits thérapeutiques contre la COVID-19 et de recueillir des commentaires sur l'approvisionnement, l'utilisation et la mise en œuvre, en vue de déterminer les besoins et les stratégies en matière d'approvisionnement.
- > Tenue de 122 réunions avec les fabricants et les prestataires de services logistiques tiers concernant l'accès à l'approvisionnement et aux services logistiques, afin de garantir aux FPTA un accès équitable à des produits thérapeutiques contre la COVID-19 sûrs et efficaces.
- > Coordination de 34 réunions bilatérales avec les FPTA pour échanger des informations sur l'utilisation et la mise en œuvre des médicaments thérapeutiques, afin d'éclairer et de soutenir leur prise de décisions et de garantir un accès équitable à ces produits par le biais d'un soutien en matière d'approvisionnement et de logistique.
- > Fourniture de plus de 433 réponses afin d'éclairer les orientations recommandées et de contribuer au processus décisionnel en vue d'un approvisionnement en produits thérapeutiques sûrs et efficaces contre la COVID-19.

Les activités de l'ASPC ont constitué un élément essentiel de la préparation et de l'intervention d'urgence en cas de pandémie à l'échelle nationale et contribué à la mise en œuvre de la **Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie du Canada**^{xci} par une évaluation et un suivi continus des défis pratiques et des résultats liés à la mise en œuvre des produits thérapeutiques contre la COVID-19 au Canada. Au fur et à mesure de la découverte de nouvelles données, l'ASPC a analysé et résumé les informations scientifiques sur l'efficacité des produits thérapeutiques contre la COVID-19 prometteurs que le gouvernement fédéral s'est procurés, afin de définir l'orientation et de soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes, notamment en ce qui concerne les candidats au Fonds d'innovation stratégique, et de répondre efficacement aux besoins en matière de santé publique.

Au cours de cette période, l'ASPC a examiné quotidiennement les publications scientifiques afin d'éclairer le processus décisionnel relatif à l'approvisionnement en produits thérapeutiques contre la COVID-19 et fournit aux parties prenantes des mises à jour hebdomadaires sur les données les plus récentes concernant ces produits. Au cours de l'année 2022–2023, l'ASPC a examiné les nouvelles données probantes sur les produits thérapeutiques contre la COVID-19 prometteurs dans la filière de la recherche et du développement, afin d'évaluer et de déterminer les traitements contre la COVID-19 les plus susceptibles d'être intéressants ou nécessaires pour éclairer les décisions en matière d'approvisionnement potentiel par les systèmes de soins de santé du Canada.

Dans le cadre d'une collaboration FPTA, l'ASPC a suivi la mise en application et les effets des traitements contre la COVID-19 afin d'établir les meilleures pratiques pour leur utilisation dans tout le Canada. Ce travail a également permis de préciser les politiques et les programmes pour les produits thérapeutiques contre la COVID-19 et de publier le document [Mise en œuvre du nirmatrelvir/ritonavir au Canada – Rapport d'évaluation sommaire : de janvier à août 2022](#)^{xcii} ainsi que le rapport sommaire de 2022 de l'évaluation des caractéristiques et des résultats cliniques des personnes ayant reçu du nirmatrelvir/ritonavir (PAXLOVID^{MC}) au Canada. De plus, l'ASPC a dirigé le Groupe de travail sur l'évaluation des résultats des patients sous Paxlovid et a joué un rôle de rassembleur dans l'essai adaptatif canadien [CanTreatCOVID](#)^{xciiii} (en anglais seulement) sur les traitements contre la COVID-19 en milieu communautaire, financé dans le cadre d'un partenariat entre Santé Canada, les IRSC et l'ASPC. L'Agence a également facilité l'accès à l'approvisionnement en Paxlovid pour divers centres d'étude par le biais de réunions collaboratives avec des partenaires, y compris des représentants de CanTreatCOVID et les chercheurs principaux de l'essai CanTreat.

L'ASPC a continué à encourager une forte mobilisation des communautés, des organisations et des autres partenaires FPTA, tout en s'orientant vers une approche durable et à long terme de la gestion continue de la COVID-19. Cela comprenait :

- > la coordination de sept consultations avec les provinces et les territoires responsables du déploiement des vaccins contre la COVID-19, afin de partager des informations et de surveiller divers aspects du déploiement des vaccins,
- > l'organisation d'un atelier en mai 2022, pour promouvoir la planification et la préparation en prévision des campagnes de vaccination de l'automne 2022;
- > l'organisation d'un sommet FPTA (août 2022), pour mettre en évidence et partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés;
- > la promotion de l'objectif du Canada de réduire la transmission, les infections, la forme grave de la maladie et les décès, y compris le SPC.

Cela a été fait en minimisant les perturbations sociales grâce au plan d'action en 7 points pour la campagne de vaccination, en coordonnant plus de 10 réunions avec les partenaires provinciaux, territoriaux, autochtones et de l'industrie, afin de coordonner et de préparer les campagnes de rappel de la vaccination contre la COVID-19 de l'automne et de l'hiver.

La circulation concomitante de la grippe, de la COVID-19 et du virus respiratoire syncytial (VRS) a eu d'importantes répercussions sur la capacité du système de soins de santé au Canada au cours de l'automne et de l'hiver. Reconnaissant que la grippe saisonnière présente un risque pour la population canadienne, en particulier pour les personnes âgées de 65 ans et plus résidant dans des établissements de soins de longue durée (SLD), l'ASPC a acheté 330 000 doses du vaccin antigrippal quadrivalent Fluzone^{MD} Haute Dose (HD) pour aider à protéger les résidents

admissibles des établissements de SLD (dans toutes les administrations provinciales et territoriales). L'ASPC a également constitué une réserve de 25 000 doses de vaccin FluzoneMD HD pour compléter l'approvisionnement des provinces et territoires. Toutes les doses ont été distribuées aux provinces et territoires pour la saison grippale 2022–2023.

LE SAVIEZ-VOUS?

Fluzone^{MD} HD est un vaccin spécialisé pour les adultes âgés de 65 ans ou plus qui contient quatre fois plus d'antigènes que les vaccins antigrippaux habituels. Selon le [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#)^{xciiv}, Fluzone^{MD} HD procure une meilleure protection aux personnes âgées que les vaccins antigrippaux habituels.

En 2022–2023, l'ASPC a géré l'importation, la répartition, la commande et le stockage des vaccins contre la COVID-19, ainsi que leur distribution aux partenaires FPTA, y compris les formulations bivalentes. En date du 14 avril 2023, plus de 166 millions de doses avaient été reçues au Canada et près de 120 millions ont été distribuées aux partenaires FPTA. L'ASPC a également développé et lancé avec succès la nouvelle version 2.0 de la plateforme ConnexionVaccin, qui offre des fonctionnalités améliorées en matière de gestion des stocks et aide les provinces et les territoires à améliorer leurs capacités en matière de déclaration et de gestion des stocks et des pertes. En outre, les produits thérapeutiques contre la COVID-19 ont été intégrés avec succès dans le module « Chaîne d'approvisionnement intelligente » de ConnexionVaccin afin de gérer les commandes et la distribution aux partenaires FPTA.

L'ASPC a appuyé la mise en œuvre en cours de la Stratégie canadienne en matière de biofabrication et de sciences de la vie pour promouvoir la croissance du secteur national de la biofabrication et des sciences de la vie. Le Canada sera ainsi prêt à faire face aux futures pandémies

et urgences sanitaires grâce à son expertise en matière de santé publique et à la garantie de l'accès aux stocks nationaux de vaccins en cas de pandémie. Des négociations ont eu lieu pour faire avancer les accords contractuels relatifs à la préparation des vaccins pandémiques avec les fabricants nationaux, et des structures de gouvernance ont été mises en place pour superviser la mise en œuvre des différents accords.

En collaboration avec Affaires mondiales et [Gavi, l'Alliance du Vaccin](#)^{xcv}, le Canada a fait don de l'équivalent de 196 millions de doses en 2022–2023. Cela a représenté une contribution importante pour les pays qui ont besoin de vaccins. Lors du Sommet des dirigeants du G20 de 2022, le Canada a annoncé l'octroi de 50 millions de dollars au Fonds de lutte contre la pandémie afin de combler les importantes lacunes de financement en matière de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie. Dans le cadre de cet engagement, le Canada continue de travailler en étroite collaboration avec le [COVAX \(accès mondial et équitable aux vaccins contre le virus de la COVID-19\)](#)^{xcvi} pour veiller à ce que les doses excédentaires soient mises à disposition pour des dons en réponse directe aux demandes formulées par les pays bénéficiaires.

Orienter les mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19 grâce à une surveillance rehaussée

En 2022–2023, l'ASPC a lancé le processus de collecte de données complètes sur les cas de COVID-19 chez les enfants hospitalisés par le biais d'une demande de renseignements. Le processus de demande de propositions en résultant se poursuivra en 2023–2024. Cela permettra d'améliorer la collecte d'informations sur les patients souffrant de la COVID-19, dans le respect de leurs renseignements personnels, et d'améliorer la collecte de données afin de contribuer à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à l'élaboration de politiques de santé publique.

L'ASPC a également évalué les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la COVID-19, y compris les variants préoccupants, par le biais d'une surveillance renforcée de la COVID-19, afin de mieux éclairer les initiatives de prévention et de contrôle, d'endiguer la pandémie et d'en atténuer les effets sur la santé de la population canadienne. Pour ce faire, une évaluation du risque que pose chaque variant a été réalisée. L'ASPC a surveillé et évalué les caractéristiques des variants du virus de la COVID-19 afin d'en déterminer les conséquences potentielles sur la santé publique au Canada et d'adapter les stratégies de prévention. Ces renseignements ont été partagés avec les parties prenantes pour la prise de décisions et résumés à l'intention du public sur la [page Web sur l'épidémiologie de la COVID-19^{xcvii}](#) pour aider à mieux comprendre le mode de propagation du virus, y compris ses répercussions sur différents groupes de population. D'autres initiatives ont consisté à maintenir et à analyser l'ensemble de données nationales sur la COVID-19, un dépôt de données complet qui comprend des renseignements tels que le sexe, le genre, l'âge, ainsi que le lieu et le moment de l'infection, ainsi que des renseignements sur les issues graves et le variant ou la lignée, afin de soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes. Enfin, l'ASPC a contribué à faire progresser l'application des connaissances et la diffusion de ressources sur l'épidémiologie et la surveillance de la COVID-19 afin d'informer le public. Plus de 9,6 millions de visites de la page Web « Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 » ont été enregistrées depuis avril 2020, dont 880 017 au cours de l'exercice 2022–2023.

Selon le Système canadien de surveillance de la couverture vaccinale contre la COVID-19, au 26 mars 2023, plus de 83 % de la population totale avait reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19, alors que plus de 80 % avait achevé sa primo-vaccination. Les données relatives à la couverture vaccinale selon l'âge montrent que plus de 90 % des personnes âgées de 12 ans ou plus ont reçu au moins une dose et que plus de

88 % d'entre elles ont terminé leur vaccination primaire, tandis que chez plus de 51 % des enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu au moins une dose de vaccin.

En 2022, l'ASPC a mené le premier cycle de l'Enquête sur la couverture vaccinale des enfants contre la COVID-19 (ECVEC), qui a été publiée le 16 janvier 2023. Les enquêtes sur la couverture vaccinale, telles que l'ECVEC et d'autres enquêtes sur la santé, sont utilisées par l'ASPC pour fournir des données sur les principales caractéristiques sociales et démographiques, ainsi que sur les connaissances, les attitudes et les croyances liées à la vaccination.

L'ASPC a également analysé les données de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) de 2021 et de l'Enquête sur la vaccination pendant la grossesse mise en œuvre en collaboration avec Statistique Canada. Les [résultats de l'Enquête sur la vaccination pendant la grossesse 2021^{xcviii}](#) ont été publiés le 13 décembre 2022.

En outre, l'ASPC a analysé les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) afin de surveiller l'équité dans la couverture vaccinale contre la COVID-19 et comparer [la couverture vaccinale entre les groupes socioéconomiques et entre les groupes ethniques et les Autochtones^{xcix}](#). Cette démarche est en phase avec l'appel à la justice 3.1 pour la vérité et la réconciliation.

Fournir à la population canadienne des orientations en matière de santé publique et poursuivre la surveillance et l'intégration des mesures de santé publique

Le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire (PSSIV) a été élaboré dans le cadre d'une initiative d'équité en santé dans le but de contribuer à la prévention et au contrôle des infections en fournissant des espaces d'isolement aux personnes atteintes de la COVID-19, ou qui y sont exposées, qui ne pouvaient pas s'isoler en toute sécurité dans leur lieu de résidence

habituel. L'ASPC a alloué 68 millions de dollars de financement en 2022–2023 aux partenaires en santé municipaux, provinciaux et territoriaux pour soutenir la création et l'exploitation de sites d'isolement volontaire. Trois nouvelles ententes de contribution ont été établies en 2022–2023. Les projets du PSSIV ont soutenu 64 sites dans 51 collectivités de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, du Yukon, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique, du Manitoba et des Territoires du Nord-Ouest. Ces sites, établis à la fois dans des grands centres urbains et dans des zones rurales, ont été exploités en fonction des besoins locaux particuliers en matière de santé publique. Ainsi, alors que certains sites apportent une aide à un large éventail de personnes, d'autres se concentrent principalement sur des groupes en particulier, tels que les Autochtones, les personnes sans logis ou sans abri et les travailleurs étrangers temporaires.

Le PSSIV a recueilli des données mensuelles auprès des bénéficiaires sur le sexe, l'âge, la race/ethnicité, la taille du ménage et le niveau de revenu des utilisateurs des sites. En 2022–2023, 1 981 personnes ont utilisé les sites, ce qui porte le nombre total de personnes ayant eu recours au programme sur trois ans à 21 370. Les données démographiques ventilées, recueillies sur trois ans, indiquent que les sites ont été utilisés principalement par des groupes méritant l'équité : 79 % des utilisateurs se sont identifiés comme membres d'une communauté racisée, 32 % se sont identifiés comme Autochtones, Métis ou Inuits, 84 % vivaient dans un ménage composé de trois personnes ou plus et 1 % se sont identifiés comme non-cisgenres.

Fournir des directives et des conseils à l'égard des mesures de santé publique

L'ASPC a concentré ses efforts sur des initiatives et des activités importantes qui fournissent à la population canadienne et aux intervenants de la santé publique des avis et des conseils scientifiques pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses respiratoires. Les directives de l'ASPC sur les mesures de santé publique tiennent compte du contexte

canadien, des meilleures données scientifiques existantes et de l'avis des experts.

En 2022–2023, l'ASPC a élaboré et mis à jour 16 produits d'information sur la gestion par la santé publique des cas de variole simienne (mpox) et des expositions à ce virus au Canada, un nouveau résumé des données probantes pour les mesures de santé publique visant à réduire la transmission du SRASCoV-2 et 14 produits Web destinés au public (p. ex. pages Web, infographies) pour la population canadienne sur les maladies infectieuses telles que la COVID-19, la mpox et les maladies infectieuses respiratoires.

Par l'entremise du réseau de santé publique FPT, l'ASPC a collaboré avec les médecins hygiénistes en chef FPT afin d'élaborer et de publier le **Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion de la variole simienne^c**, ainsi que trois autres **énoncés de position sur des conseils de santé publique^{ci}**, soit deux sur la vaccination contre la COVID-19 et un sur la consommation d'alcool.

Ces produits ont souvent été élaborés en concertation avec les communautés et les experts scientifiques. L'Agence a également financé et collaboré au développement, à la maintenance et à la promotion des outils d'évaluation du risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites de l'Institut national sur le vieillissement, qui a aidé les Canadiens et les Canadiennes à prendre des décisions éclairées concernant les réunions avec d'autres personnes de manière à réduire les risques de propagation de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires. En outre, l'ASPC a contrôlé 20 différentes sources de données probantes relatives à la COVID-19, notamment des listes de distribution par courriel liées à l'analyse des données probantes sur la COVID-19, des réseaux et organisations externes de données probantes, des directives émanant d'administrations nationales et internationales, des articles scientifiques, des recherches sur l'opinion publique, des projets subventionnés et des consultations avec des partenaires clés.

Grâce à ces activités, l'ASPC a fourni en temps utile des conseils, des directives et des recommandations fondés sur des données probantes concernant l'utilisation de mesures de santé publique pour réduire le risque de transmission de maladies infectieuses, y compris la COVID-19.

Voici la liste complète des produits :

- > **Résumé des données probantes à l'appui des mesures de santé publique liées à la COVID-19**^{cii}
- > **Utilisation du masque contre la COVID-19 : Conseils aux collectivités**^{ciii}
- > **COVID-19 : Prévention et risques**^{civ}
- > **COVID-19 : Nettoyage et désinfection**^{cv}
- > **COVID-19 : Ce qu'il faut faire si vous ou quelqu'un de votre maison est malade**^{cvi}
- > **Recommandation à suivre lorsque vous ou un membre de votre famille est malade de la COVID-19**^{cvi}
- > **COVID-19 : Nettoyage et désinfection à la maison**^{cvi}
- > **Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19**^{cix}
- > **Contribuez à réduire la propagation de la COVID-19**^{cx}
- > **Virus respiratoire syncytial (VRS) : Prévention et risques**^{cx}
- > **Réduire de la propagation des virus respiratoires**^{cxii}
- > **Mpox (variole simienne) : Prise en charge par la santé publique au Canada et des contacts qui y sont associés**^{cxiii}
- > **Mpox (variole simienne) : Symptômes, dépistage, ce que vous devez faire si vous avez contracté la mpox ou en cas d'exposition**^{cxiv}
- > **Mpox (variole simienne) : Modes de transmission, prévention et risques**^{cxv}

- > **Mpox (variole simienne) : Comment les administrateurs de milieu communautaire peuvent réduire le risque de transmission**^{cxvi}
- > **Variole simienne : Procédure pour retirer des vêtements contaminés**^{cxvii}

Pour maintenir et renforcer la confiance dans l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins courants et répondre aux besoins des populations et des collectivités, l'ASPC s'est efforcée de promouvoir la vaccination systématique et les vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse. L'ASPC a produit des webinaires et des webdiffusions et a remanié les guides suivants : **Un guide de vaccination à l'intention des parents**^{cxviii}, **Un guide de vaccination pour les ados**^{cxix} et **Un guide de vaccination pour les adultes**^{cx}. L'Agence a rédigé des articles pour l'InfoBulletin sur la confiance vaccinale et des publications pour les médias sociaux. Des fonds ont également été versés à l'**Association canadienne des sages-femmes**^{cxxi} pour appuyer son travail visant à sensibiliser les femmes enceintes et les personnes réticentes à la vaccination pour des raisons de fertilité, grâce à un large éventail d'initiatives, notamment la sensibilisation du public et du mentorat par les pairs. En 2022–2023, l'ASPC a constaté des résultats encourageants de l'**Enquête sur la vaccination pendant la grossesse 2021**^{cxvii}, qui ont montré une augmentation de la vaccination contre la coqueluche et la grippe pendant la grossesse.

Le travail se poursuit au niveau fédéral pour renforcer la confiance dans les vaccins et comprend un large éventail de stratégies pour soutenir les initiatives des provinces et des territoires, notamment la consultation de plus de 200 organisations intéressées par le biais de tables rondes d'experts, de réseaux multilatéraux, de réunions bilatérales et de sensibilisation aux programmes, ainsi que l'envoi mensuel d'Infobulletins sur la confiance vaccinale à plus de 1 000 professionnels de la santé et intervenants de la santé publique, y compris des

organismes jouissant d'une grande visibilité (p. ex. l'**Association des infirmières et infirmiers du Canada**^{cxxiii} compte 16 000 infirmières et infirmiers agréés parmi ses membres) pour inciter les prestataires de soins de santé à promouvoir l'adoption des vaccins parmi les populations qui hésitent à se faire vacciner. En outre, l'ASPC travaille sur la mise en place du Réseau consultatif sur la confiance à l'égard des vaccins, un organe consultatif composé de seize experts multidisciplinaires externes qui fournissent à l'ASPC des conseils indépendants et crédibles sur les stratégies en matière de confiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 pour les principales populations ciblées. Ce travail a contribué à orienter les activités visant à accroître la confiance vaccinale pour le déploiement des vaccins au Canada, y compris les obligations vaccinales et la vaccination chez les enfants.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, la vaccination a contribué à préserver la santé des communautés et à protéger nos systèmes de soins de santé. Par l'entremise du **Fonds de partenariat d'immunisation (FPI)**^{cxxiv}, l'ASPC a reçu 3 millions de dollars de financement supplémentaire jusqu'en 2022–2023 pour renforcer les projets du FPI existants et promouvoir l'adoption des vaccins de rappel contre la COVID-19. Ce montant s'ajoute aux 45,5 millions de dollars de financement à durée limitée pour la COVID-19 (2020–2023) destinés aux populations en situation de vulnérabilité et à d'autres personnes touchées de manière disproportionnée par la COVID-19. Les initiatives du FPI ont été mises en œuvre dans des communautés de partout au Canada pour combler le fossé dans les populations où la couverture vaccinale est faible et leur permettre de faire des choix de vaccination éclairés, de réduire les obstacles à l'accès et d'accroître la confiance à l'égard des vaccins et leur adoption.

Le FPI a donné la priorité à des programmes et à des projets menés par les collectivités qui soutiennent les communautés racisées et autochtones, les enfants et les familles, les

nouveaux arrivants et les réfugiés, les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé, les professionnels de la santé et des services sociaux, les populations marginalisées et mal desservies, les communautés linguistiques en situation minoritaire, les jeunes et les jeunes adultes, les personnes âgées et les personnes vulnérables à la désinformation et à la désinformation. En décembre 2022, plus de 100 bénéficiaires de subventions du FPI avaient adapté des projets relatifs à la COVID-19 fondés sur des données probantes, basés sur l'équité et sécuritaires sur le plan de la culture pour les publics qu'ils desservaient. Il s'agissait notamment de 1 180 cliniques de vaccination en partenariat avec les autorités sanitaires locales, ce qui a permis de vacciner 333 400 personnes, principalement au sein de communautés difficiles à atteindre, marginalisées et mal desservies.

Depuis l'été de 2021, la preuve de vaccination contre la COVID-19 continue d'aider les Canadiens et les Canadiennes qui voyagent à l'étranger, en fournissant aux personnes vaccinées au Canada un moyen simple et uniforme de démontrer leurs antécédents de vaccination contre la COVID-19. Le **Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19**^{cxxv} a été créé pour aider les provinces et les territoires à élaborer et à maintenir des programmes de preuve de vaccination contre la COVID-19. Cette aide sera offerte tant que les autres pays exigeront une preuve (jusqu'à trois années supplémentaires). Six provinces et territoires ont eu recours au Fonds.

Le CCNI a continué à fournir des conseils utiles en matière d'immunisation, lesquels sont largement utilisés par les provinces et les territoires, ainsi que par les professionnels de la santé dans leur prise de décisions. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le CCNI a publié 48 documents d'orientation sur les vaccins contre la COVID-19 en appui à la planification des programmes, dont 32 en 2022–2023. Cela représente une augmentation importante par rapport aux quelque 3 ou 4 produits de communication publiés par année avant la pandémie. Le CCNI a déployé des efforts

considérables pour communiquer ses conclusions et ses recommandations, notamment en rédigeant des résumés en langage clair pour toutes les déclarations publiées au cours de l'année écoulée, afin d'aider le public à comprendre les conseils du CCNI. Le CCNI a également organisé régulièrement des séances d'information à l'intention du médecin hygiéniste en chef et du Comité canadien sur l'immunisation.

En 2022, le CCNI a publié des conseils sur les vaccins antipneumococciques nouvellement approuvés pour les populations adultes, des conseils actualisés sur le programme de vaccination antigrippale et de nouveaux conseils sur la mpox (variole simienne), notamment la publication rapide de conseils sur l'utilisation d'Imvamune dans le contexte des éclosions de mpox au Canada.

Faire progresser les études sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins

En avril 2020, le gouvernement du Canada a créé le **Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 (GTIC)**^{cxvii}, un programme de 300 millions de dollars dont l'objectif est de catalyser, de soutenir, de financer et d'harmoniser les études sur l'immunité contre la COVID-19, dans le but d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes pour tous les ordres de gouvernement.

À ce jour, le programme GTIC a financé 120 études au Canada, menées par 103 chercheurs principaux dans des domaines tels que la science de l'immunité, la séroprévalence, l'innocuité et l'efficacité des vaccins et les analyses immunologiques. En mars 2023, les chercheurs avaient publié 215 articles et prépublications scientifiques en rapport avec des projets financés par le GTIC. Les résultats de ces études continuent de fournir des informations précieuses sur le statut immunitaire concernant la COVID-19 au Canada, notamment en fournissant des estimations régulières et fiables de la séroprévalence dans l'ensemble du pays (acquise à la suite d'une infection ou induite par un vaccin).

En janvier 2023, le GTIC a obtenu l'autorisation stratégique et financière de poursuivre ses activités en 2023–2024 pour offrir une dernière année de soutien. Les activités de cette dernière année sont axées sur l'achèvement de certaines études scientifiques, la mobilisation des connaissances générées, la transition de l'infrastructure de base existante lorsque cela est possible et approprié et la compilation des enseignements tirés afin d'éclairer la préparation en cas de futures pandémies. En mars 2023, le GTIC a organisé un congrès scientifique rassemblant plus de 300 chercheurs et représentants des gouvernements FPTA de tout le Canada, afin de partager les résultats de la recherche et les enseignements tirés des trois années de la pandémie de COVID-19 et de planifier la dernière année. Les principaux résultats et réalisations de la recherche financée par le GTIC sont les suivants :

- > Le seul tableau représentatif de la séroprévalence au Canada;
- > Le taux d'infection par le SRAS-CoV-2 et les tendances selon l'évaluation de la séroprévalence dans les différents groupes d'âge, les groupes à risque, les secteurs professionnels fortement exposés et les zones géographiques les plus touchées au Canada, ainsi que les distinctions fondées sur les variants préoccupants;
- > L'innocuité et l'efficacité des vaccins pour différentes sous-populations, telles que les groupes d'âge et les populations présentant un risque accru (p. ex. les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes);
- > Le degré et la durée de la protection immunitaire résultant de l'infection ou de la vaccination, et le risque de réinfection ou d'infection chez les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées;
- > La meilleure façon d'évaluer l'immunité liée au SRAS-CoV-2 à l'aide de divers tests (ponction veineuse, piqûre au doigt, prélèvement nasopharyngien, autres);

- La modélisation des données relatives à la communication des résultats agrégés de la séroprévalence au Canada et dans le monde, grâce au soutien apporté à la création du **SeroTracker**^{cxxvii}.

L'ASPC a coordonné et financé plus de 40 synthèses de données accessibles au public, qui suivent l'évolution des données sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. Ces produits ont été utilisés par l'ASPC pour orienter les activités de sensibilisation, les recommandations et les réponses aux demandes de renseignements. En outre, l'ASPC a organisé des réunions de scientifiques des réseaux de santé provinciaux, territoriaux, universitaires et communautaires, intramuros et extramuros, étudiant les interventions de lutte contre la propagation de la variole simienne (mpox) dans l'ensemble du Canada. Ces réunions d'experts ont constitué une plateforme précieuse pour les discussions entre les réseaux provinciaux et territoriaux et les réseaux universitaires, pour leur permettre de collaborer sur des études d'efficacité vaccinale pour l'utilisation du vaccin antivariolique contre la mpox. Les résultats des études menées par les chercheurs provinciaux et territoriaux seront communiqués lors d'une réunion du groupe de travail convoquée par le CCNI à la fin du mois de juin 2023.

L'ASPC, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) ont contribué ensemble à hauteur de 4,84 millions de dollars au financement d'essais cliniques du vaccin contre la maladie à virus Soudan en Ouganda (1,35 million de dollars de l'ASPC). Les principaux objectifs sont d'évaluer l'innocuité et l'immunogénicité des trois vaccins candidats approuvés pour l'essai.

Dans le cadre de ses efforts visant à renforcer la confiance dans l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, l'ASPC a financé la **Société cardiovasculaire du Canada (SCC)**^{cxxviii} pour un projet intitulé **Étude nationale de surveillance active de la myocardite et de la péricardite suite à l'inoculation d'un vaccin à**

ARNm contre la COVID-19 (MYCOVACC)^{cxxix}. Cette étude vise à fournir des informations sur les résultats à long terme de la myocardite et/ou de la péricardite post-vaccinale, un problème de sécurité qui a eu une incidence sur la confiance dans les vaccins au Canada, en particulier en raison du risque accru chez les jeunes. Dans le même ordre d'idées, l'ASPC a également financé l'Université McMaster pour poursuivre un projet intitulé **Diagnosis and Reporting of Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia**^{cxxx} (Diagnostic et signalement de la thrombocytopénie immunitaire thrombotique induite par le vaccin [en anglais seulement]) lancé en 2021 à la suite de l'apparition d'une version récurrente de cette affection grave.

L'exercice 2022–2023 a été la première année complète d'activité du **Programme de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV)**^{cxxxi} pancanadien sans égard à la faute. Le PSVV permet à toutes les personnes au Canada d'avoir rapidement accès à un soutien financier équitable dans les rares cas où elles subissent un préjudice grave et permanent à la suite d'un vaccin autorisé par Santé Canada et administré au Canada depuis le 8 décembre 2020. Ce programme, destiné aux personnes vaccinées dans toutes les provinces à l'exception du Québec, est administré par un tiers dans le cadre d'un accord de financement avec l'ASPC. L'ASPC fournit également des fonds au gouvernement du Québec pour l'administration continue de son programme provincial existant.

L'ASPC continue de soutenir toutes les personnes vaccinées au Canada, de fournir du financement, de procéder à la surveillance, de faciliter le partage des connaissances et de fournir des orientations stratégiques sur le soutien aux victimes d'une vaccination dans le cadre du programme pancanadien et du programme québécois. En outre, l'ASPC a entamé un travail de sensibilisation ciblé pour mieux faire connaître le programme aux professionnels de la santé du Canada, qui sont les mieux placés pour aider les personnes qui subissent un préjudice grave et permanent en raison de l'administration d'un vaccin autorisé par Santé Canada à avoir recours au programme.

S'appuyant sur le système canadien de surveillance de la sécurité des vaccins, l'ASPC a élargi la surveillance pour contrôler et communiquer à la population canadienne les événements indésirables liés à l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. Les données recueillies ont montré que sur les 43 105 signalements individuels (0,053 % de toutes les doses administrées au Canada), 8 924 ont été considérés comme graves (0,011 % de toutes les doses administrées au Canada). En 2022–2023, l'ASPC a publié **des rapports mensuels sur la sécurité des vaccins**^{cxxxii} et a fourni des données pour la **base de données publique en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance**^{cxxxiii} établie par Santé Canada.

En 2022, l'ASPC a géré deux urgences de santé publique de portée internationale concernant des maladies évitables par la vaccination (COVID-19 et mpox) et a renforcé la surveillance pendant la saison grippale 2022–2023. L'ASPC a également poursuivi la mise en place du **Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité (CCEC)**^{cxxxiv} et a continué à renforcer les capacités nationales d'évaluation de la causalité afin d'apporter un soutien supplémentaire aux provinces et aux territoires en complément des activités d'évaluation de la causalité entreprises par SC et les fabricants de vaccins. En 2022, le CCEC s'est penché sur l'évaluation de la causalité du syndrome de thrombose-thrombocytopenie (TTS). Cela comprenait l'élaboration d'une **nouvelle page du CCEC**^{cxxxv} et la publication des **résultats de l'évaluation de la causalité sur les déclarations de cas de TTS**^{cxxxvi} en ligne.

Réduire l'apparition et la propagation de la résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens (RAM) demeure une menace à la prévention et au traitement efficaces d'un nombre croissant d'infections causées par des bactéries, des parasites, des virus et des champignons. S'attaquer aux facteurs et aux répercussions de la RAM constitue un défi de taille, tant à l'échelle nationale qu'internationale. En 2022–2023, l'ASPC a

soutenu les efforts visant à réduire l'apparition et la propagation de la RAM en adoptant l'approche « Une seule santé » et en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

En collaboration avec les partenaires FPT, l'ASPC a dirigé l'établissement des priorités et l'achèvement du **Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (le « plan d'action »)**^{cxxxvii}, qui intègre les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et établit des engagements fédéraux, provinciaux et territoriaux sur cinq ans (2023–2027) pour affronter collectivement la menace que représente la RAM. L'Agence a fait appel à des organisations autochtones pour l'aider à intégrer dans le plan d'action les contextes et les priorités propres aux Autochtones en ce qui concerne la RAM. En 2022–2023, l'ASPC a également mis en place un groupe consultatif externe et multidisciplinaire sur la RAM, afin de fournir des conseils scientifiques et techniques d'experts qui contribueront à éclairer les politiques et les programmes fédéraux sur la RAM.

Les efforts internationaux ont consisté à soutenir le travail du Canada avec les partenaires mondiaux pour créer un élan mondial en matière de RAM, notamment dans le cadre de tables rondes de dirigeants, telles que le G7 et le G20, et par des engagements bilatéraux avec les dirigeants mondiaux dans ce domaine. L'ASPC a également soutenu les efforts du Canada visant à élargir l'accès équitable aux antimicrobiens dans le monde, en devenant l'un des premiers pays à soutenir SECURE, une nouvelle initiative mondiale qui élargira l'accès aux antimicrobiens dans le monde entier et priorisera les pays à revenu faible et intermédiaire qui sont les plus vulnérables aux effets néfastes des maladies infectieuses. En tant que chef de file à l'échelle nationale et internationale, l'ASPC a participé à des activités visant à promouvoir la Semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens en novembre 2022.

L'ASPC a également lancé le projet pilote de la toute première Enquête nationale canadienne sur la prescription d'antimicrobiens, afin de jeter les

bases d'un programme solide de collecte de données sur l'utilisation des antimicrobiens dans les établissements de soins de santé canadiens et de soutenir la mise au point d'interventions de gestion de l'utilisation des antimicrobiens efficaces et fondées sur des données probantes, à la fois par spécialité médicale et par hôpital. En 2022–2023, l'Agence a achevé une enquête visant à évaluer la prévalence des infections et des colonisations associées à la RAM et les modes d'utilisation des antimicrobiens (UAM) chez les résidents des établissements de SLD au Canada, ce qui permettra d'éclairer la conception d'interventions et de lignes directrices en matière de gérance, et a lancé la phase pilote d'un projet axé sur les sciences comportementales visant à optimiser la prise en charge des infections urinaires dans les établissements de SLD canadiens. Une autre enquête a porté sur la surveillance de la RAM d'origine alimentaire de la ferme à la table et de l'UAM chez les animaux, sur un élargissement de la surveillance à la ferme par l'ajout de la surveillance à la ferme de la RAM et de l'UAM chez les bovins élevés dans des parcs d'engraissement et les bovins laitiers, et sur un élargissement de la surveillance de la viande vendue au détail de trois à quatre provinces, ainsi que sur l'ajout des poissons et fruits de mer.

L'ASPC a finalisé une approche visant à mettre en place une surveillance permanente de la RAM et de l'UAM dans les eaux usées, un outil de santé publique précieux qui peut fournir rapidement des informations complètes à l'échelle de la population sur les problèmes de santé publique existants et émergents liés à la RAM. En 2022–2023, l'ASPC a publié le **rapport de 2022 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA)**^{cxxxviii} (« Rapport du SCSRA »), une analyse intégrée de la RAM et de l'UAM chez les humains et chez les animaux, accompagné d'un **blogue de données sur la surveillance de la RAM**^{cxxxix} présentant les principales constatations de 2020 et la mise à jour du **tableau de bord interactif sur l'UAM au Canada**^{cxli}. L'ASPC a également publié une édition

spéciale du **Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTc)**^{cxli}, qui traite de la gestion de la RAM, des enquêtes de prévalence ponctuelle dans les petits hôpitaux et les établissements de SLD, de la recherche sur l'opinion publique et de la gonorrhée pharmacorésistante.

L'ASPC a communiqué des informations sur la RAM aux parties prenantes en présentant des webinaires sur le Rapport du SCSRA et un rapport de recherche sur l'opinion publique récemment achevé, qui a fourni des informations sur le degré de connaissance du public canadien à l'égard des antibiotiques ainsi que sur sa perception et son utilisation de ces produits et a mis en évidence les priorités et les possibilités de promouvoir la sensibilisation à la RAM et l'utilisation appropriée des antibiotiques. D'autres initiatives de mobilisation des connaissances ont consisté à partager les données ventilées d'ACSG Plus existantes avec les partenaires de surveillance et les parties prenantes. Ces données permettront d'effectuer des analyses sur des populations précises vivant dans des situations de vulnérabilité et de soutenir les initiatives stratégiques connexes, d'orienter les interventions efficaces en matière de santé publique et de servir d'indicateur pour déterminer si les mesures de lutte contre la RAM ont une incidence sur les tendances de la RAM et de l'UAM, tant pour la population générale que pour les populations prioritaires.

Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) recueille depuis 1995 des données de surveillance (épidémiologiques) et de laboratoire sur les infections associées aux soins de santé (IASS), dans le but de contribuer à réduire le fardeau des IASS et les effets de la RAM dans les hôpitaux canadiens de soins actifs, en fournissant aux praticiens hospitaliers des taux de référence et en éclairant les politiques en matière de gérance des antimicrobiens. Dans le cadre du budget de 2021, le PCSIN a obtenu des fonds supplémentaires pour lancer la surveillance des organismes résistants aux antimicrobiens (ORA) dans les établissements de SLD et pour augmenter le

nombre d'hôpitaux participant au programme, y compris ceux situés dans des régions rurales et éloignées. En conséquence, en 2022–2023, l'ASPC a élargi le réseau hospitalier à 101 hôpitaux de soins actifs sentinelles dans dix provinces et un territoire, contre 89 l'année précédente.

L'élargissement du PCSIN permet de renforcer l'effort collectif nécessaire pour assurer une représentation et une mise en œuvre appropriées de la surveillance dans les établissements de SLD et les populations sous-représentées dans les soins actifs partout au Canada. Pour appuyer ce travail, le PCSIN a mis en place un groupe de travail sur les SLD et a lancé une étude de faisabilité afin d'évaluer la manière dont la surveillance des IASS pourrait être mise en œuvre dans les établissements de SLD et la faisabilité de cette surveillance dans ce milieu complexe.

Afin d'améliorer la représentativité, le PCSIN a lancé un ensemble de données simplifiées (EDS). L'EDS utilise les définitions normalisées du PCSIN pour recueillir des données annuelles agrégées sur la surveillance des IASS, ciblant tous les établissements de soins actifs du Canada qui ne participent pas déjà à la surveillance active du PCSIN. À ce jour, le PCSIN a mis à l'essai l'EDS pour la surveillance de l'infection par la bactérie *C. difficile* dans plus de 90 hôpitaux de l'Alberta. Les résultats préliminaires montrent des différences intéressantes dans les taux entre les hôpitaux participant au PCSIN et ceux participant à l'EDS, ce qui souligne l'importance de combiner ces sources de données pour obtenir une représentation précise et fidèle des taux d'IASS et d'ORA au Canada. La collecte de données agrégées annuelles sur les taux d'infection réduit la charge de travail des hôpitaux participants qui ne disposent pas nécessairement des ressources nécessaires à une surveillance active à grande échelle. La combinaison des deux sources de données augmente le nombre d'hôpitaux qui soumettent des données, ainsi que leur diversité, ce qui améliore les données de surveillance nationale du PCSIN et donne un portrait plus

exact du véritable fardeau que représentent les taux d'IASS et d'ORA dans les établissements de soins actifs du Canada.

En 2022–2023, l'ASPC a publié une série d'articles comprenant une description des **données de surveillance sur les infections associées aux soins de santé et la résistance aux antimicrobiens dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada, 2016 à 2020**^{cxlii}, ainsi qu'un aperçu épidémiologique de **certaines IASS liées aux instruments médicaux et aux interventions chirurgicales de 2011 à 2020**^{cxliii} dans le RMTC annuel, afin d'aider à établir des taux de référence pour une comparaison nationale et internationale, de cerner les facteurs de risque potentiels et d'évaluer et d'orienter des interventions particulières visant à améliorer les issues de santé des patients. Le PCSIN effectue une surveillance systématique et uniformisée afin d'estimer de manière fiable le fardeau que représentent les IASS, de renseigner les autorités fédérales, provinciales et territoriales en matière de santé publique et d'orienter les politiques et les programmes des hôpitaux canadiens.

Voici une liste d'autres articles qui ont été publiés :

- > ***Cerebrospinal fluid (CSF) shunt-associated surgical site infection with three-month versus twelve-month surveillance periods in Canadian hospitals***^{cxliv} (Infection du site opératoire des voies de dérivation du liquide céphalorachidien (LCR) avec des périodes de surveillance de trois mois versus douze mois dans les hôpitaux canadiens [en anglais seulement])
- > ***Characterization of Healthcare-Associated and Community-Associated Clostridioides difficile (C. difficile) Infections among Adults, Canada, 2015–2019***^{cxlv} (Caractérisation des infections à Clostridioides difficile (C. difficile) associées aux soins de santé et acquise dans la communauté chez les adultes, Canada, 2015–2019 [en anglais seulement])

- > *Trends in Clostridioides difficile (C. difficile) infection rates in Canadian hospitals during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic*^{cxlvi} (Tendances des taux d'infection à Clostridioides difficile (C. difficile) dans les hôpitaux canadiens durant la pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) [en anglais seulement])
- > *Vancomycin-resistant Enterococcus sequence type 1478 spread across hospitals participating in the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program from 2013 to 2018*^{cxlvii} (Propagation de la séquence d'entérocoque résistant à la vancomycine de type 1478 dans les hôpitaux participant au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales de 2013 à 2018 [en anglais seulement])

De plus, l'ASPC a publié le document **Surveillance des infections respiratoires virales chez les patients hospitalisés dans les hôpitaux du PCSIN**^{cxlviii} en janvier 2023 pour aider les professionnels de la santé publique à comprendre le fardeau et la gravité des infections respiratoires virales, y compris la COVID-19, qu'elles soient acquises dans la communauté ou en milieu de soins de santé, et à améliorer leur capacité à reconnaître les groupes à haut risque, les facteurs de risque et les résultats pour les patients.

En 2022, l'ASPC a publié des **données de surveillance du PCSIN**^{cxlix} sur le blogue de données Infobase du gouvernement du Canada et fourni des visualisations interactives sur les taux d'IASS, d'ORA et d'UAM, ainsi que des synthèses de données et des visualisations interactives en temps opportun. Le Programme de prévention et de contrôle des infections liées aux soins de santé (le « Programme ») de l'ASPC joue un rôle de premier plan à l'échelle nationale dans la prévention de la propagation des maladies infectieuses dans les établissements de soins de santé canadiens. En 2022-2023, le Programme a publié des lignes directrices provisoires intitulées **Avis : Candida auris : recommandations**

provisaires pour la prévention et le contrôle des infections^{cl}. Ces lignes directrices sont essentielles pour protéger le personnel de la santé lorsqu'il prodigue des soins et le public lorsqu'il reçoit des soins dans ces établissements. Le travail de l'ASPC dans ce domaine a permis de guider et de soutenir les provinces et les territoires, le portefeuille de la santé et d'autres ministères fédéraux en ce qui concerne les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Le programme de surveillance accrue de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens (SARGA) de l'ASPC, qui recueille des données sur la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens et les met en relation avec des microdonnées épidémiologiques, constitue un élément essentiel pour la prévention de la propagation des souches de gonorrhée impossibles à traiter au Canada. Ces données contribuent à l'élaboration de lignes directrices pour le traitement de la gonorrhée et à la mise en place d'activités de santé publique. Les résultats ont été publiés dans une **infographie sur la SARGA**^{cli} en 2022. Afin d'élargir la SARGA et d'accroître la représentativité, le programme a engagé des discussions avec quatre provinces (le Québec, l'Ontario, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador) pour une participation au programme de SARGA, et des ententes de partage de données ont fait l'objet de discussions avec la Colombie-Britannique et le Nouveau-Brunswick.

En 2022-2023, le **Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA)**^{clii} de l'ASPC a célébré son 20^e anniversaire. Le PICRA relève, analyse et communique les tendances en matière de RAM et d'UAM pour les bactéries d'origine alimentaire provenant d'humains, d'animaux et de viandes vendues au détail dans tout le Canada. Le PICRA a présenté plusieurs rapports de surveillance et nouveaux produits de communication en 2022-2023. Il s'agissait notamment de **visualisations interactives de données**^{cliii} pour la production de rapports sur la RAM et les ventes d'antimicrobiens vétérinaires, afin d'améliorer

l'accès aux données pour les parties prenantes et le public, ainsi que des infographies et des rapports sur des secteurs précis, afin d'accélérer l'application et l'échange des connaissances sur les résultats de la surveillance et de mieux faire connaître les activités du programme.

Le PICRA a élargi la surveillance à la ferme, en ajoutant la RAM d'origine alimentaire et l'UAM chez les animaux dans les parcs d'engraissement de bovins à l'échelle nationale et de bovins laitiers à l'échelle régionale, a étendu la surveillance au détail de trois à quatre provinces et a ajouté les poissons et fruits de mer à l'échantillonnage systématique (qui comprenait le bœuf, le porc, le poulet et la dinde). Le PICRA a également soutenu les efforts visant à réduire l'apparition et la propagation de bactéries résistantes aux antimicrobiens chez les animaux, dans les aliments et chez les humains, en apportant son expertise au nouveau **Groupe technique quadripartite sur la surveillance intégrée de la RAM et de l'UAM**^{cliv} (en anglais seulement).

L'ASPC a également apporté sa contribution aux principaux programmes mondiaux de surveillance de l'UAM chez les animaux et de la RAM se développant dans la chaîne alimentaire. Par exemple, les données sur les ventes d'antimicrobiens vétérinaires (recueillies/analysées par l'ASPC et SC) ont été transmises au **Système ANIMUSE**^{clv} de l'Organisation mondiale de la santé animale. Les données du PICRA sur la RAM chez l'humain (*Salmonella*) ont été fournies au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage, et le PICRA a effectué un test préliminaire du **système international de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (InFARM)**^{clvi} (en anglais seulement) de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

Initiative RésRAM

L'ASPC continue de hausser sa contribution à la surveillance de la RAM. Le Réseau de la résistance aux antimicrobiens (RésRAM), un programme de surveillance collaboratif dirigé par l'ASPC et composé de partenaires de laboratoires de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux, a étendu sa surveillance de trois provinces et territoires à six. Pour la première fois, les résultats du RésRAM ont été publiés dans le Rapport du SCSRA et soumis à l'initiative du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage de l'OMS, dans le cadre des engagements internationaux du Canada. Ces programmes et collaborations aident les professionnels de la santé publique à mieux comprendre les profils de résistance locaux et mondiaux, ce qui permet d'intervenir plus rapidement et plus efficacement.

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

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent un problème de santé publique important au Canada. Entre 2011 et 2019, les taux ont augmenté de 26 % pour la chlamydia, de 171 % pour la gonorrhée et de 389 % pour la syphilis infectieuse²⁵. La pandémie de COVID-19 a grandement nui à la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement, ainsi qu'à leur accessibilité, ce qui a entraîné une diminution du nombre d'infections diagnostiquées en 2020, malgré la persistance de l'éclosion en cours. En décembre 2022, l'ASPC a publié une analyse des données²⁶ sur les **taux de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale au Canada en 2021**^{clvii}, montrant que l'augmentation du taux de syphilis infectieuse chez les femmes âgées de 15 à 39 ans a entraîné une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale : le taux national de syphilis infectieuse en 2021 et le

²⁵ Agence de la santé publique du Canada (2023). Chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse au Canada : 2020 (infographie). Cat. : HP40-284/2020F-PDF | ISBN : 978-0-660-47204-1 | Pub. : 220711. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-canada-2020-infographie.htm>

²⁶ En 2021, cinq provinces et un territoire ont fourni des données sur l'orientation sexuelle : la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et le Yukon. Ces provinces et ce territoire représentaient 69 % de la population canadienne.

nombre de cas de syphilis congénitale précoce étaient respectivement 768 % et 1 271 % plus élevés qu'en 2017.

La surveillance des ITSS est essentielle pour comprendre les conséquences de ces maladies sur la population canadienne, y compris sur les groupes prioritaires qui présentent une vulnérabilité disproportionnée aux ITSS et en subissent les conséquences. Comme il est indiqué dans le **cadre d'action pancanadien sur les ITSS**^{clviii}, l'ASPC continue de coordonner une stratégie pancanadienne de collecte de données, y compris une meilleure collecte de données sur la syphilis infectieuse et congénitale par l'intermédiaire du Comité de coordination des investigations des éclosions de syphilis, afin de fournir des conseils fondés sur des données probantes au sujet des mesures de santé publique et du soutien pour comprendre les tendances en matière d'ITSS à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

En 2022–2023, l'ASPC a publié le **Sommaire des résultats des enquêtes Tracks mises en œuvre par les Premières Nations en Saskatchewan et en Alberta, au Canada, de 2018 à 2020**^{clix}, grâce à une collaboration fructueuse avec des organisations des Premières Nations, la Northern Inter-Tribal Health Authority et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada. Ces résultats fournissent à l'ASPC des connaissances essentielles sur les déterminants sous-jacents qui contribuent aux taux plus élevés de VIH et d'hépatite C au sein des communautés de la Saskatchewan et de l'Alberta vivant dans les réserves. Pour soutenir l'appel à l'action 19, les données de cette enquête sont utilisées pour orienter les mesures de santé publique visant à réduire et à prévenir les infections et à améliorer les traitements et les services.

D'autres résumés des tendances épidémiologiques des infections sexuellement transmissibles (IST) visant à soutenir l'élaboration de programmes et de politiques de santé publique éclairés par des données

probantes ont été publiés en 2022–2023, notamment les infographies de **2019**^{clx} et **2020**^{clxi} présentant les tendances de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis infectieuse au Canada, l'aperçu des **Estimations nationales de l'hépatite B : incidence, prévalence, proportion non diagnostiquée et traitement, Canada, 2019**^{clxii}, les mises à jour des données de surveillance de 2020 pour l'**hépatite B**^{clxiii} et l'**hépatite C**^{clxiv} au Canada, et l'infographie de 2019 sur les **personnes vivant avec l'hépatite C (VHC) au Canada**^{clxv}. Les recommandations nationales pour le dépistage et le diagnostic des ITSS et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) d'importance nationale en matière de santé publique sont exposées dans les **guides sur les ITSS à l'intention des professionnels de la santé**^{clxvi}, que l'ASPC a mis à jour pour tenir compte des rapports publiés les plus récents.

En collaboration avec des partenaires autochtones ainsi que les autorités et des intervenants de la santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'ASPC a donné suite aux engagements pris dans le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS et le Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS, notamment en publiant des **estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020**^{clxvii} qui peuvent être utilisées pour comprendre l'efficacité des interventions actuelles de prévention du VIH au Canada et déterminer les domaines susceptibles d'être améliorés. Des documents complémentaires ont été publiés, tels que les infographies **Progrès du Canada vers l'atteinte des cibles mondiales en matière de VIH (90-90-90), 2020**^{clxviii}, **Le VIH au Canada – Personnes vivant avec le VIH et nouveaux cas d'infection au VIH, 2020**^{clxix} et **Tendances de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PPrE) dans 9 provinces canadiennes – 2018–2021**^{clxx}.

De plus, l'ASPC a publié le document **Le VIH au Canada, Rapport de Surveillance en date du 31 décembre 2020**^{clxxi}, qui est le premier rapport national présentant des informations sur les premiers diagnostics de VIH afin d'examiner l'infection par le VIH et la transmission du VIH au Canada. Ce rapport a fourni des données probantes pour la planification, l'évaluation et la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH. L'Agence a également obtenu 8 millions de dollars pour lancer une validation de principe visant à acheter et à distribuer des trousse d'autodépistage du VIH par l'intermédiaire d'organismes communautaires, dans le but d'augmenter le nombre de personnes au Canada qui peuvent avoir accès au dépistage. À la fin du mois de mars 2023, l'ASPC avait fourni 70 535 trousse d'autodépistage du VIH à des organismes communautaires qui ont distribué 10 343 trousse à des particuliers au Canada. Depuis le lancement de l'initiative des trousse d'autodépistage du VIH le 26 septembre 2022, les organismes participants se sont déclarés très satisfaits du programme. Cette initiative a fait la preuve de l'importance d'offrir un accès facile au dépistage pour aider à identifier les personnes non diagnostiquées, puisque 46 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles n'avaient jamais été testées auparavant.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le gouvernement du Canada a atteint les première et troisième cibles 90-90-90²⁷ prévues pour 2020. Parmi les 62 790 personnes vivant avec le VIH (selon les estimations) à la fin de l'année 2020, 90 % ont été diagnostiquées. Parmi les personnes diagnostiquées, on estime que 87 % étaient sous traitement et que 95 % d'entre elles avaient une charge virale indétectable.

En 2022–2023, l'ASPC a créé un groupe de travail FPTA pour une durée limitée afin de donner des conseils sur un cadre national d'indicateurs d'ITSS et des cibles nationales à l'intention du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses et du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique. L'établissement d'indicateurs et de cibles est essentiel pour pouvoir évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs du cadre d'action pancanadien sur les ITSS et en rendre compte, et reflète les engagements que l'ASPC a pris à l'égard de la communauté internationale de réduire les effets des ITSS sur la santé au Canada. La première série d'indicateurs doit être publiée à l'été 2023; d'autres indicateurs doivent être publiés à l'automne 2023.

Enfin, l'ASPC a entrepris l'examen et le renouvellement du Système national de surveillance du VIH/sida afin de recueillir des données qui permettront d'améliorer les résultats de la recherche et d'élaborer des programmes de prévention mieux adaptés. Conformément aux principes de la **Stratégie canadienne de lutte contre le racisme**^{clxxii}, les efforts de collaboration de l'ASPC avec les membres de la communauté ont permis d'établir un groupe de travail d'experts noirs qui fournira des conseils au Système national de surveillance du VIH/sida et contribuera à l'élaboration conjointe et à la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer l'exhaustivité des informations relatives aux variables de race et d'ethnicité.

²⁷ Les cibles mondiales 90-90-90 veulent que d'ici 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur état, 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH suivent un traitement antirétroviral, et 90 % des personnes suivant un traitement présentent un taux indétectable du virus.

LE SAVIEZ-VOUS?

Au cours de l'été 2022, le gouvernement du Canada a participé à la 24^e Conférence internationale sur le sida (AIDS 2022) qui s'est tenue à Montréal. La participation du gouvernement du Canada à cet événement important est le fruit d'un effort de collaboration mené par l'ASPC par l'intermédiaire du Groupe de travail interministériel (GTI), composé de 11 ministères.

L'ASPC a joué un rôle essentiel pour réunir des décideurs politiques, des organismes communautaires et des chercheurs qui ont partagé des informations sur les données les plus récentes concernant le VIH et les pratiques exemplaires. En collaboration avec ses partenaires fédéraux, l'ASPC a organisé quatre événements phares, animé huit séances satellites, présenté six résumés, organisé un atelier et dirigé diverses séances de discussion avec les parties prenantes.

Au cours de la conférence, l'ASPC a approuvé l'appel à l'action mondial (« indétectable = intransmissible ») (I = I), qui souligne que lorsque les personnes vivant avec le VIH prennent des médicaments et maintiennent une charge virale indétectable, elles peuvent vivre longtemps et en bonne santé sans craindre de transmettre le virus à un partenaire sexuel, et a annoncé un investissement de 17,9 millions de dollars consacré au dépistage du VIH.

L'ASPC travaille avec des personnes vivant avec des groupes de population clés et des prestataires de soins de santé afin d'intégrer davantage le concept « I = I » dans les programmes et les politiques, notamment par la création de campagnes publicitaires, la formation des professionnels de la santé et les investissements dans la communauté.

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les services liés aux ITSS

Pour mieux comprendre les répercussions de la COVID-19 sur la prestation des services liés aux ITSS, sur l'accès à ces services et sur d'autres facteurs, y compris les déterminants sociaux de la santé, la santé mentale et la consommation de substances chez certaines populations, l'ASPC a mené une série d'enquêtes nationales en ligne²⁸ de 2020 à 2022, dans le but de produire des données probantes sur les répercussions de la COVID-19 sur la prestation des services liés aux ITSS, sur l'accès à ces services, ainsi que sur la réduction des méfaits et sur les déterminants sociaux de la santé, y compris la santé mentale et la consommation de substances chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (PNIM)²⁹, les Africains, les Noirs et la population des Caraïbes, ainsi que les personnes qui consomment de la drogue. L'ASPC a publié neuf rapports nationaux, des infographies et des blogs de données.

Les résultats indiquent que l'accès global aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS est faible parmi les populations clés. Certains des services auxquels les participants ont déclaré avoir des difficultés à accéder, tels que l'aiguillage vers des services de counselling en santé mentale, des services communautaires (p. ex. des services de soutien par les pairs) ou des services d'information et d'éducation sur les ITSS, y compris des événements de sensibilisation, sont également les services que les prestataires ont déclaré avoir interrompus ou diminués à un moment ou à un autre pendant la pandémie de COVID-19. De plus, les personnes vivant en situation de vulnérabilité avant la pandémie ont été touchées de manière disproportionnée et ont signalé une aggravation de leur situation pendant la pandémie. En outre,

²⁸ Entre 2020 et 2022, l'ASPC a mené quatre enquêtes nationales en ligne auprès 1) des prestataires de services, 2) des personnes africaines, caribéennes et noires, 3) des personnes qui consomment des drogues, des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le Rapport national présentant les résultats de l'enquête menée auprès des fournisseurs de services liés aux ITSS sur les répercussions de la COVID-19 sur la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, a été publié en mars 2022.

²⁹ L'analyse de l'enquête auprès des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis est réalisée avec le soutien du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Les résultats seront communiqués ultérieurement.

les personnes dont la santé mentale s'est détériorée par rapport à la période prépandémique sont également celles qui ont fait état de la plus grande hausse de la consommation de substances et d'autres comportements connexes, les exposant à un risque accru d'issues néfastes telles que les ITSS ou la mortalité attribuables à une intoxication liée aux substances.

La mobilisation d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que de partenaires autochtones, d'organismes communautaires et de personnes ayant une expérience vécue passée ou présente est une priorité essentielle de l'ASPC pour réduire l'incidence et les effets sur la santé des ITSS, améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien et réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent des situations de vulnérabilité aux ITSS.

Au début de l'exercice 2022–2023, l'ASPC a approuvé un financement de plus de 163 millions de dollars (2022–2027) pour soutenir environ 180 interventions communautaires par l'entremise du **Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C**^{clxxiii} et du **Fonds pour la réduction des méfaits**^{clxxiv}. Ce financement vise à garantir que les initiatives communautaires parviennent à sensibiliser les populations clés, y compris les personnes ignorant leur état sérologique à l'égard du VIH ou de l'hépatite C, et à les mettre en contact avec les services de dépistage de prévention, de traitement et de soins. Ce financement permet également aux communautés de concevoir et de mettre en œuvre des projets de première ligne fondés sur des données probantes, afin de prévenir les nouvelles infections et les infections récurrentes. Il garantit que les interventions ayant de grandes retombées sont mises à l'échelle afin qu'un plus grand nombre de personnes en bénéficient et il soutient les initiatives communautaires visant à réduire la stigmatisation des populations touchées de manière disproportionnée par les ITSS, y compris les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C.

Se préparer aux risques sanitaires associés aux maladies infectieuses liées au climat

L'ASPC a maintenu son soutien aux multiples initiatives de préparation aux risques sanitaires associés aux maladies infectieuses liées au climat en 2022–2023, y compris l'élaboration de la première **Stratégie nationale d'adaptation**^{clxxv} du Canada, la mise en œuvre du Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques et la collaboration avec le Ralliement national des Métis, la Manitoba Metis Federation et les membres dirigeants, afin de mieux comprendre les changements climatiques et les risques pour la santé, ainsi que les possibilités de renforcer la résilience des collectivités. Afin de mobiliser les moyens d'action et les capacités pour mieux surveiller et suivre les risques émergents, ainsi que pour promouvoir les activités d'éducation et de sensibilisation, l'ASPC a lancé un processus d'appel de projets en deux phases dans le cadre du **Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques**^{clxxvi}; sept nouveaux projets ont été retenus et débiteront au cours du prochain exercice.

L'ASPC a continué à donner la priorité aux activités de surveillance et de diagnostic en laboratoire (en particulier pour les maladies à transmission vectorielle, telles que le virus du Nil occidental et la maladie de Lyme), en publiant des rapports de surveillance annuels, des articles de recherche scientifique, des cartes et des modèles de risque, ainsi que des infographies. Ces outils sont utilisés pour informer les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que les professionnels de la santé et le public. Le **Rapport au Parlement sur le Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme**^{clxxvii} a été déposé devant les deux chambres du Parlement en juin 2022. Pour souligner les travaux et les activités du Cadre, l'infographie **Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme 2017 à 2022 : Faits et chiffres**^{clxxviii} a été publiée en juin 2022.

En 2022–2023, l'ASPC a également publié une série de nouvelles ressources visant à améliorer la convivialité et la disponibilité des informations sur les tiques ainsi que la prévention des morsures de tiques et d'autres maladies transmises par les tiques à l'intention des professionnels de la santé publique. Plus de 3 000 exemplaires de supports et de ressources de sensibilisation, dont des affiches, des brochures, des cartes postales et des infographies, ont été téléchargés. La [liste d'envoi de courriels sur la maladie de Lyme et les autres maladies transmises par les tiques](#)^{clxxxix} de l'ASPC a été créée pour fournir au public des mises à jour mensuelles sur les projets, les programmes, les activités et les possibilités de mobilisation de l'ASPC dans le domaine des maladies transmises par les tiques. Cette liste compte près de 1 000 abonnés de tout le Canada et du monde entier. Les [ressources de sensibilisation à la maladie de Lyme](#)^{clxxx} de l'ASPC peuvent désormais être téléchargées en arabe, en cantonais, en mandarin, en espagnol, en italien, en pendjabi et en tagalog, dans l'optique d'améliorer l'accessibilité des informations relatives à la prévention des morsures de tiques.

Résultat 2.2: 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

Élargir les infrastructures pour faire face aux menaces qui pèsent sur la santé publique

En mai 2022, l'ASPC a mis en place une équipe chargée de moderniser le [Système de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob \(SSMCJ\)](#)^{clxxxi} et de renforcer les capacités de protection de la population canadienne contre les

maladies à prions humaines. Le SSMCJ effectue une surveillance prospective nationale de tous les types de maladies à prions humaines au Canada et fournit une expertise médicale, scientifique et technique spécialisée aux professionnels de la santé, afin de soutenir le diagnostic et les initiatives de santé publique dans les provinces et les territoires. En 2022–2023, l'ASPC a réalisé des progrès considérables par rapport à ces engagements en améliorant l'expertise (p. ex. les capacités en matière de programmes, de soins infirmiers, de politiques et d'épidémiologie) et en renforçant la collaboration avec les partenaires, pour jeter les bases d'ententes de partage de l'information avec les provinces et les territoires. L'ASPC a également mis en œuvre des plans de mise à jour des technologies de l'information et des pratiques de gestion de l'information.

Surveillance des eaux usées

En 2022–2023, l'ASPC a étendu la surveillance du SRAS-CoV-2 dans les eaux usées à plusieurs autres sites au Canada. Grâce à cette surveillance accrue, l'ASPC a effectué le séquençage génomique d'échantillons sélectionnés de SRAS-CoV-2 prélevés dans 76 municipalités. La surveillance des eaux usées a permis à l'ASPC de suivre l'apparition et la propagation des variants du SRAS-CoV-2 au Canada. En collaboration avec des partenaires, l'ASPC a lancé un [tableau de bord sur les eaux usées](#)^{clxxxii} montrant les tendances du SRAS-CoV-2 dans 11 provinces et territoires. L'ASPC a mis au point une méthode automatisée de génomique pour la détection d'éclosions de COVID-19 dans les eaux usées qui a permis de réduire les coûts, la durée des essais et le volume des échantillons, tout en augmentant considérablement la capacité d'échantillonnage. En s'appuyant sur les systèmes mis en place pendant la pandémie de COVID-19, l'ASPC a étendu la surveillance des eaux usées à d'autres agents pathogènes prioritaires, notamment le virus de la grippe saisonnière, le VRS et le virus de la mpox, et a élaboré des modèles de prévision à partir des données cliniques et des données de surveillance des eaux usées.

Capacité en matière de génomique

L'ASPC continue de permettre des comparaisons entre administrations, le partage de données, le transfert de technologies et l'application des connaissances en matière de séquençage génomique et de surveillance dans l'ensemble du Canada grâce au programme des agents techniques de liaison en génomique. Ce programme a permis d'améliorer les délais de partage et de soumission des données à la base de données nationale, qui sont passés de 21 à 15 jours après la collecte de l'échantillon, et d'accroître l'exhaustivité des données contextuelles partagées, qui est passée de 82 à 97 %. L'échange de données exactes en temps utile est essentiel pour rester informé de la situation à l'échelle locale et nationale et appuyer les interventions appropriées en santé publique.

Réseau canadien de génomique COVID-19

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, l'ASPC a mis au point une infrastructure solide pour la surveillance génomique du SRAS-CoV-2, qui peut être rapidement mobilisée et adaptée à d'autres éclosions de maladies infectieuses. En 2022–2023, cette capacité en génomique a été rapidement mobilisée pour faire face à des menaces émergentes telles que la mpox et le poliovirus. L'ASPC a confirmé les premiers cas diagnostiqués de mpox au Canada et a généré des données sur le génome entier pour les échantillons cliniques de mpox.

Réponse à la mpox

L'ASPC a utilisé la modélisation prédictive pour simuler la transmission de la maladie et conseiller le gouvernement du Canada sur les mesures à prendre en cas d'éclosions de mpox. À l'aide des données obtenues à partir des échantillons prélevés sur les lieux des éclosions, l'ASPC a évalué les tests de dépistage diagnostique afin de procéder rapidement à la recherche des contacts, au contrôle des infections et à la gestion des cas de patients. En validant l'efficacité des antiviraux existants et des anticorps contre le virus mpox, l'ASPC a mis

au point des outils pour soutenir les futures interventions et mesures de santé publique contre la mpox pour la population canadienne.

L'ASPC a intégré la science et la recherche dans le contexte des nouvelles menaces pour la santé publique. Au cours de la riposte à la mpox, l'Agence a soutenu l'utilisation d'avis scientifiques pour l'élaboration de directives et la collaboration en matière de recherche en faisant appel à des experts intra-muros et extra-muros par l'intermédiaire d'un groupe d'experts. L'ASPC a soutenu la collaboration scientifique pour des études sur l'efficacité des vaccins et les produits thérapeutiques et a défini des priorités de recherche pour la mpox, conformément au schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement.

Tests diagnostiques

L'ASPC a augmenté les capacités de diagnostic dans les communautés nordiques, éloignées et isolées (NEI) pour inclure le VRS et la grippe grâce au soutien à la formation, à la surveillance de la qualité et à des mises à niveau technologiques. En adoptant une approche communautaire, l'ASPC a élargi les programmes mis en place lors de la lutte contre la COVID-19 et a soutenu la durabilité et l'autodétermination des communautés composées d'une forte proportion de populations historiquement mal desservies au Canada.

Analyser les tendances en matière de maladies d'origine alimentaire afin d'améliorer la sécurité alimentaire

Chaque année, des personnes au Canada, sans distinction d'âge, de race ou de sexe, sont exposées à des agents pathogènes d'origine alimentaire qui peuvent provoquer des maladies légères ou graves. L'ASPC a la responsabilité d'intervenir en cas d'éclosions de maladies entériques (provoquées par exemple par *Salmonella* ou *E. coli*) transmises par les aliments, l'eau, le contact avec des animaux ou d'autres voies, lorsque l'éclosion s'étend sur plus d'une

province ou d'un territoire ou qu'elle concerne le Canada et un autre pays. L'ASPC collabore avec les partenaires en santé publique des provinces et des territoires, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada ainsi qu'avec des partenaires internationaux pour enquêter sur la source de ces éclosions. L'ASPC dispose d'une équipe spécialisée dans les enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire, qui suit des protocoles fondés sur des données probantes et des processus éprouvés. En outre, comme l'indique en détail l'Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique pour la période de 2017/2018 à 2021/2022, l'ASPC a une approche efficace et efficiente à l'égard des activités liées aux maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique. Les documents d'orientation et les processus sont bien élaborés, et ils présentent des mandats clairs, des rôles et des responsabilités bien définis, et des pratiques exemplaires. Ces activités ont permis de fournir des informations, des outils et de l'expertise pour soutenir le travail des parties prenantes en matière de prévention et de détection des maladies d'origine alimentaire ou hydrique et de lutte contre ces maladies.

En 2022–2023, l'ASPC a analysé les tendances en matière de maladies d'origine alimentaire afin de soutenir l'élaboration de politiques de sécurité alimentaire pour la prévention à long terme des maladies d'origine alimentaire et des éclosions. Parmi les autres activités :

- Gestion de l'intervention en réponse à quatre éclosions de maladies entériques touchant plusieurs territoires, y compris la réalisation de 129 entrevues avec les personnes touchées afin de recueillir des informations sur la source de l'éclosion. Les efforts de l'ASPC ont permis d'identifier trois sources d'éclosion et ont contribué au rappel de nombreux produits sur le marché canadien et auprès des consommateurs les ayant achetés, éliminant ainsi le risque de nouvelles maladies;
- Dans le contexte de ces éclosions, l'ASPC a publié plusieurs avis de santé publique, une mise à jour en ligne et divers messages dans les médias sociaux, afin de fournir rapidement à la population canadienne de l'information sur les éclosions de maladies entériques touchant plusieurs territoires et faisant l'objet d'une enquête et de fournir des conseils sur la manière de prévenir les maladies d'origine alimentaire;
- Évaluation du signalement de 373 cas de maladies entériques afin de déterminer si une enquête supplémentaire était nécessaire;
- Fourniture d'une expertise technique et d'un soutien aux partenaires provinciaux et territoriaux de la santé publique dans le cadre de 13 enquêtes sur des éclosions de maladies d'origine alimentaire dans différentes administrations;
- Production de données de surveillance des maladies d'origine alimentaire afin de soutenir la détection et la réponse aux grappes et aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et l'élaboration de politiques de sécurité alimentaire;
- Le **Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)**^{clxxxiii} a continué de fournir aux parties prenantes des données fiables sur les maladies d'origine alimentaire dans de brefs délais : entre 2022 et 2023, le PNSME a produit et distribué 52 rapports de surveillance hebdomadaires, dont quatre rapports de surveillance trimestriels approfondis;
- Les données de surveillance de la viande de poulet vendue au détail de **FoodNet Canada**^{clxxxiv} et du PICRA ont été utilisées pour orienter l'élaboration des normes de rendement de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) à l'appui de la politique sur la surveillance de la contamination par *Salmonella* et *Campylobacter* dans les établissements d'abattage de volailles;

- > Le PNSME et FoodNet Canada ont fourni des données et leur expertise au groupe de travail de Santé Canada chargé de mettre à jour la « Politique sur la présence de *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts-à-manger ». La politique sur la *Listeria* (2023) vise à faciliter l'application et la vérification des activités relatives à la présence de *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêt-à-manger, afin de protéger la santé et la sécurité de la population canadienne;
- > Les systèmes de surveillance du PNSME, de FoodNet Canada et du Registre des éclosions ont fourni des données et leur expertise pour l'analyse des risques des *Escherichia coli* producteurs de shigatoxines (STEC) dans divers produits alimentaires au Canada, menée par le Bureau des dangers microbiens de Santé Canada. Cette analyse des risques permettra d'orienter les stratégies de gestion des risques et d'améliorer la protection de la population canadienne contre les infections par STEC et les effets sur la santé publique qui y sont associés;
- > FoodNet Canada a diffusé en 2022 (janvier - décembre) des rapports sur les résultats d'échantillonnage des aliments vendus au détail par les établissements de l'industrie sur les concentrations d'agents pathogènes trouvées dans les produits vendus au détail, afin d'aider à éclairer les interventions et à contrôler leur efficacité;
- > FoodNet Canada a commencé à prélever des échantillons de produits de poulet pané congelés et farcis vendus au détail afin de contribuer à l'initiative globale visant à réduire le nombre de cas de salmonellose associés à la consommation de volaille au Canada.

LE SAVIEZ-VOUS?

L'ASPC offre maintenant un **service d'abonnement par courriel à des Avis de santé publique sur les enquêtes relatives aux éclosions de maladies entériques**^{clxxxv}. Les avis de santé publique sont publiés pour informer la population canadienne des enquêtes relatives aux éclosions et donner des conseils sur ce que les gens peuvent faire pour protéger leur santé.

L'ASPC a lancé une étude de recherche intitulée **Atlas alimentaire 2.0 : Étude sur la consommation alimentaire au Canada**^{clxxxvi}. L'ASPC invite environ 20 000 personnes dans toutes les provinces et tous les territoires à participer à cette étude et à répondre à un questionnaire portant sur les aliments qu'ils consomment et les activités qu'ils pratiquent et qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur leur santé. Les informations tirées de l'étude Atlas alimentaire contribueront aux enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire et aux mesures prises pour y remédier au Canada. En cas d'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire, les données de l'Atlas alimentaire sont comparées aux cas d'éclosion afin d'aider à déterminer la source de la maladie et de contribuer à la surveillance, aux estimations du fardeau de la maladie, à l'attribution de la source et à l'évaluation des risques. Ces informations peuvent aider à éviter que davantage de personnes au Canada ne tombent malades. Au cours des trois premiers mois de la collecte de données, l'Atlas alimentaire 2.0 a atteint ses objectifs en ce qui concerne le nombre de personnes ayant répondu au questionnaire. La collecte de données est en cours et devrait s'achever d'ici la fin de l'année 2023. Les données seront publiées en ligne une fois l'étude terminée.

Réduire l'incidence de la tuberculose tout en s'attaquant à ses répercussions

La tuberculose est une maladie sociale à composante médicale qui touche de manière disproportionnée les personnes vulnérables. La tuberculose est causée par un type de bactérie appelé mycobactérie et peut se propager d'une personne à l'autre par l'air lors d'un contact prolongé. Cependant, la tuberculose peut être évitée et soignée à l'aide d'antibiotiques, en particulier si elle est traitée à un stade précoce ou pendant la période de latence, c'est-à-dire avant que les personnes ne développent des symptômes. L'élimination de la tuberculose reste une priorité pour l'ASPC.

Pour soutenir les efforts d'élimination de la tuberculose au Canada, l'ASPC effectue une surveillance nationale des nouveaux cas de tuberculose progressive et des cas traités à nouveau par le biais du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose et du Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose, afin de suivre les tendances nationales de la tuberculose, y compris les profils de résistance aux antituberculeux. En 2022–2023, l'ASPC a publié les documents [La tuberculose au Canada – Rapport sommaire 20102020^{clxxxvii}](#), qui présente un résumé descriptif de l'épidémiologie de la tuberculose progressive au Canada, de l'incidence de la tuberculose pharmacorésistante et des résultats du traitement; ainsi que [La tuberculose au Canada : Infographie \(2021\)^{clxxxviii}](#), qui présente les grandes lignes des tendances de la tuberculose en 2021. En outre, l'ASPC a fourni des données sur les taux de tuberculose dans l'Inuit Nunangat à l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), l'organisation nationale représentant les Inuits au Canada, et a apporté son soutien à la Société canadienne de thoracologie pour la publication de la 8^e édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse en mars 2022.

L'ASPC continue de renforcer sa collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux (p. ex. Services aux Autochtones Canada; Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada) et d'autres organismes, afin de s'attaquer aux disparités touchant les populations autochtones et les personnes nées à l'étranger. L'ASPC reconnaît que les conditions de vulnérabilité de ces populations contribuent aux effets disproportionnés qu'elles subissent et qu'il est essentiel de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé³⁰ pour réduire l'incidence de la tuberculose et parvenir à l'éliminer.

Une évaluation des activités de l'ASPC en matière de lutte contre la tuberculose, réalisée en 2022–2023, a révélé que l'ASPC a lancé ces dernières années une série de petites initiatives utiles en matière de lutte contre la tuberculose pour répondre aux besoins des populations à risque. Par exemple, ces initiatives ont aidé à sensibiliser les populations autochtones et les migrants des communautés à risque élevé à la tuberculose et au dépistage de cette maladie. Néanmoins, la coordination, la communication et la clarté des rôles et des responsabilités demeurent des défis constants, tant à l'interne qu'avec les intervenants externes, notamment sur la scène internationale.

Stratégie pancanadienne de données sur la santé et données sur les services médicaux aux points de service

Le processus d'élaboration conjointe FPTA de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé (SPDS) est terminé et a permis aux administrations de parvenir à un consensus sur une proposition de vision à long terme, de principes, d'engagements et de mesures visant à améliorer la collecte, l'accessibilité, le partage, l'utilisation et la protection des données relatives à la santé. Le projet de la SPDS s'articule autour de quatre grands éléments : le renforcement de

³⁰ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les déterminants sociaux de la santé comme les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

la confiance du public et de sa compétence informationnelle en matière de données, une gouvernance pancanadienne claire et responsable, des politiques équitables et efficaces en matière de données ainsi que des normes et des architectures de données interopérables.

Le 7 février 2023, le premier ministre a annoncé de nouveaux engagements FPTA dans le cadre de l'initiative **Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens**^{clxxxix}.

Il s'agissait notamment d'un engagement à collaborer avec les provinces et les territoires pour moderniser le système de soins de santé au moyen de données normalisées sur la santé et d'outils numériques.

Les éléments principaux du projet de la SPDS ont été repris dans ces engagements, notamment :

- > recueillir et partager de manière sécurisée les informations comparables de haute qualité nécessaires pour améliorer les services offerts à la population canadienne, y compris des données ventilées sur les principaux indicateurs de santé communs, nouveaux et existants, avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS);
- > adopter des normes communes d'interopérabilité tant pour l'échange technique que le contenu des données, notamment en mettant en œuvre la Feuille de route de l'interopérabilité d'Inforoute Santé du Canada;
- > mettre en œuvre des politiques et des cadres législatifs provinciaux et territoriaux harmonisés pour favoriser l'accès sécurisé des patients aux renseignements sur la santé et l'intendance des renseignements sur la santé dans l'intérêt public;

- > promouvoir les renseignements sur la santé en tant que bien public en collaborant avec les ministres FPT de la santé pour examiner et confirmer les principes généraux, fondés sur la Charte des données sur la santé (selon la proposition du Groupe consultatif d'experts), qui confirmeraient la capacité des Canadiens et des Canadiennes à avoir accès à leurs renseignements sur la santé et à les faire suivre à tous les points de service;
- > recueillir et partager des données de santé publique (p. ex. des données sur la vaccination ou les tests de dépistage) avec l'ASPC afin de soutenir la préparation et l'intervention du Canada en cas d'événements liés à la santé publique.

L'ASPC poursuit son travail avec Santé Canada, les provinces et les territoires, les partenaires autochtones et les intervenants du secteur de la santé pour éliminer les obstacles au partage des données relevés dans le cadre du processus d'élaboration conjointe de la SPDS.

L'ASPC collabore avec le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires afin d'établir un contrat pluriannuel pour la fourniture de données dépersonnalisées sur les soins primaires pour les activités de recherche et de surveillance dans les secteurs des programmes de l'ASPC. Des outils éthiques d'apprentissage automatique seront étudiés pour aider les partenaires à automatiser les algorithmes épidémiologiques propres à chaque maladie, afin de favoriser la détection précoce et de maximiser l'extraction des sources de données.

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus

L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus) est une étape essentielle du processus d'élaboration de directives pour garantir que les conséquences négatives potentielles, indirectes ou involontaires, sur les parties prenantes ou d'autres personnes en raison des conseils de santé publique fournis, sont pris en compte lors de l'évaluation des risques et des options d'atténuation pour la prévention et le contrôle des maladies dans le milieu communautaire. Par exemple, les consultations menées dans le cadre de l'ACSG Plus ont éclairé le document d'orientation technique « Mpx (variole simienne) : Prise en charge par la santé publique au Canada et des contacts qui y sont associés »^{exc}, publié en février 2023.

L'ASPC a contribué à atténuer les répercussions géographiquement inéquitables des interventions de santé publique en mettant en œuvre des dépistages communautaires du SRAS-CoV-2 dans les eaux usées de 15 collectivités NEI. Le renforcement des capacités d'alerte précoce dans les collectivités NEI permet de disposer d'informations de surveillance exhaustives pour protéger ces populations.

L'ASPC a soutenu l'accès équitable à des tests diagnostiques de haute qualité dans les collectivités NEI par la formation, la surveillance de la qualité et des mises à niveau technologiques, en tirant parti des programmes établis lors de la riposte du Canada à la COVID-19, afin d'inclure le VRS et la grippe. L'ASPC a collaboré avec deux collectivités des Premières Nations pour soutenir la mise en œuvre de programmes de dépistage communautaire de *M. tuberculosis*, y compris l'évaluation des risques, l'orientation en matière de biosécurité et la formation. Une étude pilote a été lancée avec une autre collectivité partenaire des Premières Nations afin d'étendre le dépistage communautaire aux tests de dépistage rapide du VIH.

À l'appui de l'appel à l'action 20 de la Commission de vérité et réconciliation, l'ASPC a maintenue sa collaboration avec Services aux Autochtones Canada et des partenaires autochtones pour soutenir le déploiement des vaccins contre la COVID-19 sécuritaires et appropriés sur le plan culturel dans les collectivités autochtones, par une mobilisation lors de réunions officielles, notamment avec le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 et le Groupe de travail de la santé publique sur la COVID-19 dans les collectivités éloignées et isolées, et soutenir l'intégration des perspectives et des considérations autochtones dans le déploiement des vaccins contre la COVID-19 dans les collectivités autochtones. L'ASPC a également organisé un Sommet FPTA et Industrie en août 2022 afin de permettre aux organisations autochtones de partager leurs expériences et leurs points de vue et d'aider à soutenir et à prioriser le déploiement des vaccins dans les collectivités autochtones. Le Sommet a également permis l'échange d'informations et de pratiques exemplaires sur le déploiement des vaccins, afin de soutenir la mise en œuvre d'approches culturellement appropriées et adaptées aux collectivités autochtones.

L'ASPC a intégré l'âge et le sexe dans le suivi de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et a mis des données ventilées à la disposition du public. En outre, l'ASPC a fourni des informations sur les caractéristiques sociodémographiques et sur le statut et les attitudes en matière de vaccination en utilisant des enquêtes pour compléter les données provinciales et territoriales. Ainsi, en 2022, cela incluait la mise en œuvre d'une nouvelle Enquête sur la couverture vaccinale des enfants contre la COVID-19 (ECVEC)^{exci} et la publication des résultats en janvier 2023, qui comprenaient des analyses de la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les enfants en fonction de caractéristiques sociodémographiques (p. ex. le sexe, le groupe d'âge, l'ethnicité et l'indigénéité, la situation géographique [rurale/urbaine] et le handicap). Les résultats de l'Enquête nationale

sur la couverture vaccinale des enfants, 2021^{cxci} ont été publiés le 12 juin 2023. Cette enquête a permis de recueillir des informations sur la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les jeunes de 14 ans et de 17 ans; une analyse plus approfondie est en cours.

L'objectif fondamental du Programme de sites sûrs d'isolement volontaire (PSSIV) est d'accroître l'accès et l'inclusion dans le système de santé afin d'améliorer l'équité en santé. Le PSSIV a donc exigé des bénéficiaires de financement des rapports mensuels sur l'utilisation du site et les principales caractéristiques démographiques des utilisateurs. Une optique d'ACSG Plus a été appliquée à la collecte d'informations sur les utilisateurs des sites du PSSIV. Au cours de la période de trois ans, 21 370 personnes ont bénéficié d'une aide sur un site du PSSIV et se sont identifiées comme suit :

- > Membre d'une communauté racisée : 7 %;
- > Membre d'une Première Nation, Métis ou Inuit : 32 %;
- > Personne âgée de moins de 40 ans : 67 %;
- > Personne déclarant un revenu du ménage inférieur à 50 000 \$: 84 %;
- > Personne vivant dans un ménage de 3 personnes ou plus : 64 %;
- > Homme : 55 %; femme : 44 %; personne non cisgenre : 1 %;
- > Travailleur étranger temporaire : 2 %.

Le Fonds de partenariat d'immunisation (FPI) a systématiquement appliqué les principes d'ACSG Plus en soutenant des interventions fondées sur des données probantes, axées sur l'équité et appropriées sur le plan culturel en matière de confiance dans les vaccins, dans l'ensemble du Canada. En mettant l'accent sur les populations mal desservies, les bénéficiaires de financement du FPI ont élaboré et mis en œuvre des projets communautaires et scientifiques conçus pour répondre aux besoins des populations prioritaires, notamment les Autochtones, les communautés noires et racisées, les groupes

minoritaires ethnoculturels, religieux et linguistiques y compris les nouveaux arrivants, les membres de la communauté 2SLGBTQIA+, les jeunes et les enfants, les personnes âgées, les toxicomanes, les personnes mal logées ou sans abri et les personnes en situation de handicap ou ayant d'autres besoins complexes en matière de santé. Dans la mesure du possible, le programme du FPI a encouragé l'utilisation et la collecte de données administratives et de rendement ventilées, ainsi que des principes clairs de production de rapports.

En 2022, des investissements supplémentaires ont été consentis dans **neuf projets existants du FPI**^{cxci} pour soutenir leurs efforts continus de vaccination contre la COVID-19 :

- > Tirer parti des outils numériques pour accroître l'adoption du vaccin contre la COVID-19;
- > #LaScienceAbord;
- > La science des vaccins à la portée du public;
- > Jouez vos « cartes » CARD pour améliorer votre expérience de vaccination;
- > Kids Boost Immunity;
- > Projet de promotion de la vaccination dans la communauté – National (PVC national);
- > Projet de promotion de la vaccination dans la communauté – Ontario (PVC-ON);
- > Projet de promotion de la vaccination dans la communauté – Nouvelle-Écosse (PVC Nouvelle-Écosse);
- > Microfinancement du vaccin contre la COVID-19 et communauté de pratique pour les organisations de première ligne.

De plus, l'ASPC inclut toujours les facteurs d'ACSG Plus dans les produits épidémiologiques courants et dans la collecte de données provenant de divers systèmes de surveillance, tels que la surveillance de la COVID-19 (rapports courants et publications), ÉpiGrippe et le Système de surveillance et de détection de virus des voies respiratoires.

L'ASPC a renforcé ses activités de surveillance afin de mieux saisir les réalités des populations prioritaires (p. ex. les Autochtones et les communautés 2SLGBTQIA+) et de soutenir les fournisseurs de soins de santé ainsi que les organismes communautaires dans la prestation de services inclusifs et adaptés au cours de la période 2022–2023. Par exemple :

- > L'ASPC a travaillé avec des représentants de chacune des sept organisations de services de santé des Premières Nations participantes, de la Northern Inter-Tribal Health Authority et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada, qui ont révisé les ébauches de manuscrits et donné leur approbation finale avant la publication du **Sommaire des résultats des enquêtes Tracks mises en œuvre par les Premières Nations en Saskatchewan et en Alberta, au Canada, de 2018 à 2020**^{cxiv}.

Ce travail a été entrepris pour s'assurer que les résultats des enquêtes sur les déterminants du VIH et de l'hépatite C chez les peuples autochtones du Canada soient mis en contexte d'une manière sûre et culturellement adaptée et que les implications potentielles correspondaient aux réalités et aux priorités de la collectivité.

- > Pour la mesure de l'identité de genre, les enquêtes Tracks sur les déterminants du VIH et de l'hépatite C chez les peuples autochtones du Canada ont utilisé la mesure multidimensionnelle du sexe et du genre pour évaluer l'identité de genre (c'est-à-dire l'expérience interne et individuelle du genre d'une personne) et le genre vécu (c'est-à-dire le genre qu'une personne ressent intérieurement et qu'elle exprime publiquement dans sa vie de tous les jours). L'ASPC a donc analysé et interprété les résultats en tenant compte des dimensions

du sexe/genre mesurées, telles que les identités autochtones et culturelles, ainsi que de la complexité des concepts d'identité de sexe, d'identité de genre et d'orientation sexuelle, afin de mieux comprendre les populations diversifiées sur le plan sexuel et du genre, ainsi que les défis auxquels elles sont confrontées.

- > Le Système national de surveillance du VIH/sida fait actuellement l'objet d'une révision et d'un remaniement dans le but de mieux répondre aux besoins en matière de données probantes. La recherche et les données de surveillance de la santé publique locale ont révélé que les communautés racisées sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, mais la faible quantité de renseignements sur la race ou l'ethnicité recueillis par l'entremise du Système national de surveillance du VIH/sida limite la capacité de produire ces données probantes. De novembre 2022 à mars 2023, et conformément à la Stratégie canadienne de lutte contre le racisme, un effort de collaboration avec des membres de la communauté a conduit à la création d'un Groupe de travail d'experts sur les Canadiens noirs qui fournira des conseils pour participer à l'élaboration conjointe et à la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer l'exhaustivité de la variable de la race ou de l'ethnicité. Ce travail vise à éclairer et à soutenir la manière dont les provinces et les territoires collectent ces données, à rétablir la confiance par la démonstration de l'engagement de l'ASPC à poursuivre l'élaboration d'approches antiracistes et décolonisées, en partenariat avec les provinces, les territoires et les groupes communautaires, et à fournir des données plus complètes, qui permettront à leur tour d'obtenir de meilleures données de recherche et d'élaborer des programmes de prévention mieux adaptés.

- > L'amélioration de la collecte de données sur la syphilis infectieuse et la syphilis congénitale, par l'intermédiaire du Comité de coordination des investigations des éclosions de syphilis, vise à améliorer les informations disponibles sur les variables d'ACSG Plus et à mieux décrire les éclosions de syphilis au Canada afin d'orienter des interventions en santé publique adaptées. En décembre 2022, l'ASPC a publié les taux de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale au Canada en 2021. L'analyse des données³¹ montre que l'augmentation du taux de syphilis infectieuse chez les femmes âgées de 15 à 39 ans a entraîné une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale, tandis que les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes présentent encore un taux disproportionné de syphilis infectieuse.

Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable

L'approvisionnement en produits thérapeutiques sécuritaires et efficaces pour le traitement de la COVID-19 par l'ASPC et les plans de déploiement des vaccins contre la COVID-19 contribuent à l'atteinte de l'objectif de développement durable (ODD) 3 : « Bonne santé et bien-être »; de l'ODD 10 : « Inégalités réduites », de l'ODD 5 : « Égalité entre les sexes » et de l'ODD 8 : « Travail décent et croissance économique ». Alors que le déploiement des vaccins contre la COVID-19 se poursuit, le Canada continuera d'évaluer ses besoins en matière d'approvisionnement national et de partager les doses excédentaires de vaccins. Par le biais principalement du mécanisme de partage des doses COVAX, les doses seront distribuées en priorité aux régions qui en ont le plus besoin, et ce, d'une manière efficace pour produire le maximum de retombées.

L'ASPC a continué à veiller à ce que l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 permette à l'ensemble de la population canadienne d'avoir accès à ces vaccins. L'ASPC a également maintenu son soutien à l'équité mondiale en matière de vaccins grâce au don des doses excédentaires de vaccins contre la COVID-19 à d'autres pays. En 2022–2023, le Canada a atteint l'équivalent de 196 millions de doses données; l'ASPC continue de donner la priorité au partage des doses par le biais du mécanisme de partage des doses COVAX pour s'assurer que les doses seront prioritairement destinées aux pays et régions qui en ont le plus besoin, et ce, d'une manière efficace pour produire le maximum de retombées. En 2022–2023, plus de 10,8 millions de doses données par le Canada à COVAX ont été livrées aux pays désignés, et 3 millions de doses ont été partagées bilatéralement. Au total, plus de 28,8 millions de doses excédentaires du Canada ont été acheminées aux pays bénéficiaires. À ce jour, 36 pays ont reçu des doses de vaccins contre la COVID-19 données par le Canada.

La RAM est un problème de santé publique mondial croissant qui menace la réalisation de plusieurs des 17 objectifs de développement durable des Nations Unies. La stratégie du Canada en matière de RAM repose sur l'approche « Une seule santé », qui reconnaît la relation entre la santé des humains, des animaux et de l'écosystème qu'ils partagent, et applique une optique d'équité qui tient compte des besoins particuliers des populations à risque. Les mesures prises par l'ASPC pour lutter contre la RAM ont soutenu les efforts déployés par le Canada pour mettre en œuvre le Programme 2030, en contribuant aux ODD énumérés ci-dessus, ainsi qu'en renforçant les moyens de mise en œuvre et en revitalisant le partenariat mondial pour le développement durable (objectif 17).

³¹ En 2021, cinq provinces et un territoire ont fourni des données sur l'orientation sexuelle : la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et le Yukon. Ces provinces et ce territoire représentaient 69 % de la population canadienne.

Le Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques a continué à respecter les engagements du gouvernement du Canada dans le Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques et dans le Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada, dans le cadre de la Stratégie nationale d'adaptation, en renforçant la capacité des professionnels de la santé publique à répondre aux exigences croissantes posées par les maladies infectieuses liées au climat. Il s'agit notamment de leur fournir les informations dont ils ont besoin pour conseiller leurs patients et leurs clients et de permettre aux Canadiens et aux Canadiennes d'avoir accès à des informations et à des outils actuels et exacts afin de mieux comprendre les risques auxquels ils sont exposés et de prendre des mesures pour prévenir les infections et protéger leur santé.

Innovation

Trousses d'autodépistage du VIH

Le Canada a approuvé la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, y compris les objectifs mondiaux visant à réduire les répercussions du VIH/sida sur la santé publique d'ici 2030. Les cibles 95-95-95 prévoient que d'ici 2025, 95 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur état, 95 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral et 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable. À la fin de l'année 2020, on estimait à 62 790 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Canada. Parmi elles, on estime que 90 % ont été diagnostiquées (ce qui signifie qu'une personne sur dix vivant avec le VIH au Canada ignore son état sérologique relativement au VIH). Parmi les personnes actuellement diagnostiquées, on estime que 87 % sont sous traitement et que 95 % d'entre elles ont une charge virale indétectable. L'atteinte des objectifs individuels du continuum de soins pour les personnes vivant avec le VIH dépend directement de l'amélioration de l'accès au dépistage et de la diminution du nombre de personnes ignorant leur état sérologique relativement au VIH.

En 2022–2023, l'ASPC a reçu 8 millions de dollars pour lancer une validation de principe visant à acheter et à distribuer des trousse d'autodépistage du VIH par l'intermédiaire d'organismes communautaires, afin d'augmenter le nombre de personnes au Canada qui pourraient avoir accès au dépistage. Cette approche s'appuie sur la capacité des organismes communautaires de pouvoir se rapprocher des populations clés confrontées à des problèmes importants d'accès aux tests de dépistage et aux traitements.

Les organismes communautaires sont particulièrement bien placés pour intervenir auprès des populations clés en raison des relations existantes avec les populations qu'elles desservent, ce qui permet d'augmenter la probabilité que les personnes bénéficient du soutien nécessaire et des services de prise en charge après le résultat du dépistage. Il convient de souligner que de nombreuses collectivités NEI, principalement autochtones, ne disposent pas de la plupart des services auxiliaires (tests de confirmation, communication des résultats des tests diagnostiques, etc.) nécessaires pour participer efficacement à cette initiative de trousse d'autodépistage du VIH.

Depuis le lancement de l'initiative, les principales parties prenantes nationales, les organismes communautaires, les partenaires provinciaux et territoriaux et les utilisateurs des trousse de dépistage se sont montrés très satisfaits de la mise à disposition de trousse gratuites pour le dépistage du VIH. L'initiative a démontré sa capacité d'augmenter l'offre de dépistage, y compris parmi les personnes qui ne sont pas conscientes de leur état.

En outre, l'initiative de trousse d'autodépistage du VIH fournit une base solide pour étendre les services à mesure que de nouvelles options de dépistage des IST arrivent sur le marché, soutenant ainsi une approche plus complète du mandat de l'ASPC en matière de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses.

L'initiative a fait la preuve de l'importance d'offrir un accès facile au dépistage pour aider à identifier les personnes non diagnostiquées, puisque 46 %

des personnes interrogées ont indiqué qu'elles n'avaient jamais été testées auparavant. Dans une enquête menée auprès des utilisateurs des trousseaux, 98 % des participants se sont déclarés satisfaits du programme, tandis que près de 50 % des participants ont indiqué qu'ils avaient obtenu des trousseaux supplémentaires pour les distribuer au sein de leurs réseaux sociaux et de partenaires sexuels.

Plus de 250 organismes participants ont mis au point une série de modèles de distribution et d'outils de soutien, tels que la distribution en ligne et par la poste, la création de « sacs de médecine » (aussi appelés « bourses sacrées ») pour créer des ressources culturellement adaptées aux populations autochtones, le soutien virtuel en temps réel fourni par des pairs, la distribution dans les établissements et dans des événements, ainsi que la distribution secondaire. Les démonstrations imprimées, numériques et en personne de l'utilisation des trousseaux de dépistage se sont avérées efficaces pour accroître l'adoption et l'utilisation des trousseaux, 96 % des utilisateurs individuels ayant déclaré avoir l'intention d'utiliser les trousseaux à l'avenir. L'initiative a montré sa capacité à offrir un moyen sûr, efficace et non stigmatisant d'approcher les personnes traditionnellement confrontées à des obstacles systémiques au dépistage, en particulier celles qui ne sont pas conscientes de leur état sérologique relativement au VIH. Les partenaires communautaires ont exprimé un vif désir de recevoir un soutien continu pour cette initiative, ce qui leur permettrait d'avoir une plus grande marge de manœuvre pour mobiliser autant de personnes que possible, ce qui met en lumière la nécessité d'un financement stable et continu pour l'initiative de trousseaux d'autodépistage du VIH/sida, qui permettrait d'améliorer la planification et la mise en œuvre du projet.

Évaluations du niveau d'activité de la COVID-19

L'ASPC a mis en place des évaluations nationales du niveau d'activité de la COVID-19 en 2021, en tant qu'approche normalisée pour décrire le niveau d'activité global et la trajectoire de la

COVID-19 dans l'ensemble du Canada. Compte tenu de l'évolution des stratégies de surveillance et de la disponibilité des données au fil du temps, notamment avec l'émergence du variant Omicron, les évaluations ont été modifiées afin de tenir compte de la situation actuelle.

Surveillance et planification intégrées pour la COVID-19

L'ASPC a créé le Comité de coordination de la surveillance de la COVID-19 (CCSC) au printemps de 2022 afin de faciliter et d'orienter un processus de planification visant à coordonner les activités de surveillance, tout en établissant des relations de travail collaboratives au sein de l'ASPC et de Santé Canada, ainsi qu'entre eux. Le processus du CCSC a mis en évidence la complexité de la surveillance de la COVID-19 et a joué un rôle essentiel dans l'identification des facteurs communs, des défis et des possibilités d'aller de l'avant. En raison de son succès, l'intégration de l'approche utilisée est maintenant envisagée dans les activités de surveillance d'autres virus des voies respiratoires.

Surveillance des eaux usées

L'ASPC a étendu la surveillance des eaux usées à trois autres virus : la grippe A et B, le VRS A et B et le virus de la mpox (variole simienne). Les données sur les eaux usées ont contribué à l'élaboration de modèles de prévision pour la grippe saisonnière et le VRS, lesquels ont été étalonnés et sont opérationnels pour la saison 2023-2024. L'ASPC a mené des projets pilotes de surveillance des eaux usées dans les aéroports et a constaté qu'il s'agissait d'un indicateur important pour les variants émergents entrant au Canada sur une période d'une à six semaines. En s'appuyant sur des technologies et des méthodes innovantes, notamment la surveillance des eaux usées et le séquençage du génome entier (SGE), l'ASPC est mieux placée pour comprendre la transmission et l'évolution du virus SRAS-CoV-2 au Canada et pour rester vigilante face à l'affaiblissement de l'immunité et aux variants préoccupants.

Séquençage génomique

L'ASPC a poursuivi sa collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux au séquençage du génome de la COVID-19 et à la production de rapports pour le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) et le Programme de dépistage à la frontière canadienne. L'ASPC a exploité les techniques et l'équipement de SGE pour renforcer la surveillance des menaces pour la santé publique, notamment le poliovirus, l'*E. coli*, la salmonelle et les IST. La mise en œuvre du SGE dans ces domaines a permis d'améliorer la qualité des informations de santé publique pour la prise de décisions grâce à une meilleure surveillance, à la détection et à l'analyse aux fins de diagnostic et à la possibilité de déterminer les foyers épidémiques.

Services de données

L'ASPC a adopté une stratégie novatrice consistant à mettre en place des équipes pluridisciplinaires afin d'accroître les capacités en matière de données à l'échelle de l'Agence. Grâce à ces équipes, l'Agence explore l'utilisation de nouvelles technologies, de nouveaux outils et de nouvelles méthodes pour recueillir, partager et utiliser les données en vue de prévenir les maladies, les blessures et les menaces pour la santé publique au Canada. Cette structure fournit aux experts en santé publique un soutien dans des domaines tels que le stockage, l'analyse et la visualisation des données, ce qui permet de tirer des enseignements des données et de les partager pour améliorer la santé de la population canadienne. Par exemple, des outils numériques comme la [Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19^{cxv}](#) et le [Tableau de bord sur la santé des personnes au Canada^{cxvi}](#) ont été élaborés pour informer les Canadiens et les Canadiennes des plus récents enjeux de santé publique.

Sciences comportementales

Le Bureau des sciences comportementales (BSC) de l'ASPC, en partenariat avec le Bureau du Conseil privé et divers secteurs de programme de l'ASPC, a mené des recherches en sciences

comportementales dans plusieurs domaines prioritaires d'intervention en cas de pandémie et sur des questions fondamentales de santé publique, afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population canadienne. Ces travaux de recherche novateurs ont permis de recueillir des données probantes et des idées pour améliorer l'efficacité des politiques, des programmes et des communications de l'ASPC. En 2022–2023, les travaux de recherche en sciences comportementales de l'ASPC ont contribué à :

- > Améliorer les mesures de santé publique et les messages sur le port du masque. Les résultats des travaux de recherche ont permis de trouver des méthodes de communication efficaces pour encourager le port stratégique du masque et réduire la propagation des maladies respiratoires alors que la population canadienne sortait de la situation pandémique.
- > Élaborer des mesures et des messages efficaces en matière de santé publique pour la réponse à la COVID-19 et la gestion de la pandémie. La deuxième phase de l'étude Surveillance instantanée COVID-19 (SICO Canada), qui a permis de recueillir des informations sur la connaissance des mesures de santé publique, les tests de dépistage et la vaccination, ainsi que sur les attitudes et les comportements à leur égard, a permis d'éclairer la réponse du Canada à la pandémie.
- > Rétablir les programmes de vaccination systématique des enfants après la pandémie. Les travaux de recherche ont permis de mieux comprendre l'effet de la pandémie sur la confiance des parents canadiens à l'égard des vaccins et les obstacles à la vaccination systématique des enfants. Les résultats de ces travaux de recherche, qui visaient notamment à dissiper les idées fausses et à offrir un accès pratique aux cliniques de vaccination, permettront d'orienter les programmes et les messages visant à améliorer le taux de rattrapage.

- > Renforcer les connaissances sur la manière de lutter contre la désinformation chez les jeunes adultes du Canada. Les travaux de recherche ont permis de mieux comprendre comment les jeunes adultes perçoivent les informations sur la santé en ligne et hors ligne et s'en servent. Ils ont mis en lumière la manière dont les jeunes adultes interprètent les informations sur la santé publique et ont permis de mieux comprendre les expériences, les croyances et les sentiments des jeunes à l'égard des informations sur la santé.
- > Améliorer la gestion de l'utilisation des antimicrobiens dans les établissements de SLD. Des travaux de recherche ont été menés sur les facteurs qui influencent les décisions de prescription d'antibiotiques dans les établissements de SLD et sur les conséquences pour les résidents et le personnel. Ces travaux de recherche ont permis d'orienter des travaux sur le terrain afin d'explorer des solutions innovantes et d'améliorer les soins prodigués aux résidents de ces établissements.
- > Comprendre la compétence informationnelle de la population canadienne en matière de santé mentale grâce à des recherches sur les prédicteurs, les obstacles et la relation entre la compétence informationnelle en santé mentale et la santé mentale positive. Les résultats de ces travaux de recherche ont montré que le taux élevé de détresse et le faible taux de bien-être sont principalement attribuables aux obstacles structurels à l'accès aux soins de santé mentale (p. ex. le fait de ne pas avoir de médecin de famille ou de ne pas pouvoir consulter un médecin en cas de besoin).

Centre de coordination de la surveillance intégrée

Un centre spécialisé de coordination de la surveillance intégrée est désormais en place pour coordonner les activités de surveillance dans

l'ensemble de l'Agence et faciliter la sensibilisation et la surveillance horizontales dans les directions générales effectuant de la surveillance. Voici quelques-unes des principales initiatives :

- > Mise en place de structures de gouvernance distinctes, dont les membres sont des experts en la matière, afin de soumettre à un examen critique les projets et les initiatives de manière appropriée. Cette initiative renforce l'examen scientifique dans le processus de prise de décisions, afin de tenir compte des travaux de recherche et de l'expertise de renommée mondiale et de faciliter l'élaboration d'approches nationales en matière de politiques de santé publique. Cette structure de gouvernance durable favorise la collaboration et s'inscrit dans les structures ministérielles de gouvernance décisionnelle existantes, afin d'avoir une influence positive sur les politiques et les décisions en matière de santé publique fondées sur des données probantes.
- > Mise en place du Comité de gestion de la surveillance stratégique (CGSS), qui réunit régulièrement des cadres supérieurs et des experts en surveillance de l'ensemble de l'Agence. Avec le soutien d'un secrétariat exclusif, le CGSS permet une surveillance solide et cohérente, la prise de décisions fondées sur des données probantes et une planification stratégique pour soutenir les efforts de modernisation de la surveillance afin d'améliorer les programmes de santé publique du Canada.
- > Élaboration d'un cadre de suivi du rendement, qui intègre les engagements pris par les directions générales en matière de gestion, suit les progrès accomplis et garantit l'atteinte des résultats escomptés. Ce cadre renforcera les capacités d'évaluation des risques dans les principaux secteurs de programme afin de mieux éclairer les mesures prises en matière de santé publique et d'améliorer la santé et le bien-être de la population canadienne.

> Mise en œuvre d'une approche de gestion de portefeuille pour les activités et les engagements décrits dans le plan d'action intégré de la réponse et du plan d'action de la direction, afin de faire le suivi et de rendre compte du rendement global, ainsi que des risques et des stratégies d'atténuation pour la surveillance à l'échelle de l'Agence. Parmi les principales réalisations :

- > Élaboration et utilisation d'indicateurs de rendement clés uniques pour mesurer et communiquer les progrès globaux réalisés dans le cadre du Plan d'action;
- > Mise en œuvre d'un registre mensuel des risques afin de recenser les risques et les stratégies d'atténuation et d'intégrer les pratiques de gestion des risques;
- > Utilisation d'outils de production de rapports tels qu'un tableau de bord interactif, des rapports trimestriels sur les progrès réalisés, ainsi que des modèles et des processus uniformisés pour faciliter la production de rapports à l'intention de la haute direction;
- > Utilisation d'une structure et de processus de gouvernance formels pour une surveillance intégrée durable et une prise de décisions en temps utile;
- > Mise en œuvre d'une approche de gestion de portefeuille afin d'améliorer la coordination, la gestion de projets et la prise de décisions et d'ainsi contribuer à la gestion des risques et à la supervision des engagements de surveillance à l'échelle de l'Agence.

Améliorer l'évaluation des risques

La pandémie a permis de tirer des enseignements importants, notamment sur l'importance d'entreprendre une évaluation complète des menaces et des risques émergents. L'ASPC a instauré des méthodes innovantes pour obtenir une grande mobilisation lors de l'évaluation des risques pour la santé publique et d'autres analyses scientifiques. L'ASPC a commencé à faire appel à de nombreux experts externes pour caractériser les risques lors des évaluations, selon un concept appelé « analyse participative des risques ». Cette nouvelle méthode rassemble diverses disciplines et leurs ressources en intégrant la mobilisation des intervenants et les méthodes de collecte de données participatives dans l'analyse des risques habituelle, afin d'estimer les risques plus rapidement et à moindre coût, et d'obtenir des retombées plus importantes. Cette méthode a été testée par l'utilisation d'une approche « Une seule santé » – qui reconnaît l'interrelation entre la santé humaine, animale et environnementale – pour mettre au point une évaluation rapide des risques et une analyse de scénarios de risques pandémiques sur le virus de l'influenza aviaire A(H5N1) de clade 2.3.4.4b. Les analyses ont été menées avec un comité directeur et une équipe technique comprenant des représentants de 23 organisations fédérales et provinciales et d'organisations non gouvernementales responsables de la santé humaine, animale et environnementale, d'associations vétérinaires et de protection de la faune, ainsi que du milieu universitaire. Cette approche de vaste consultation pour les analyses des risques contribue à l'intégration des produits d'évaluation des risques pour la santé publique.

Résultats atteints

Le tableau ci-dessous montre, pour Prévention et contrôle des maladies infectieuses, les résultats obtenus, les indicateurs de rendement, les cibles et les dates cibles pour 2022–2023 ainsi que les résultats réels obtenus au cours des trois derniers exercices pour lesquels vous avez accès aux résultats réels.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020–2021	Résultats réels 2021–2022	Résultats réels 2022–2023
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 % (2019) ³²	71,4 % (2021)	71,4 % (2021) ³³
	Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans ³⁴	Exactement 7 ³⁵	31 décembre 2025	0/7 (2019) ³⁶	0/7 (2021)	0/7 (2021) ³⁷
	Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus ³⁸	Au plus 0,6 cas pour 100 000 habitants	31 décembre 2030	4,3 cas pour 100 000 (2020)	3,8 cas pour 100 000 (2021)	3,8 cas pour 100 000 (2021) ³⁹

³² Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont collectées aux deux ans.

³³ Les résultats de 2021 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont collectées aux deux ans.

³⁴ La stratégie nationale d'immunisation a fixé un objectif de couverture vaccinale de 95 % pour chacun des [sept vaccins infantiles](#).

³⁵ En 2019–2020, le nombre d'objectifs nationaux de couverture vaccinale est passé de 12 à 7

³⁶ Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont collectées aux deux ans.

³⁷ Les résultats de 2021 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont collectées aux deux ans.

³⁸ 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 constitue un objectif commun à tous les intervenants.

³⁹ Les résultats réels de 2021–2022 sont les résultats accessibles au public les plus récents. Les résultats réels pour 2022–2023 seront publiés plus tard dans l'année.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020–2021	Résultats réels 2021–2022	Résultats réels 2022–2023
Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux	Au plus 0,7 cas pour 1 000 hospitalisations pour des infections sanguines de SARM ^{40, 41}	31 mars 2025	0,86 cas pour 1 000 hospitalisations (2020)	0,84 cas pour 1 000 hospitalisations (2021)	0,84 cas pour 1 000 hospitalisations (2021) ⁴²
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	% 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 2023	93 %	97 %	94 %
	% de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	Au moins 90 %	31 mars 2023	100 % (2020)	100 % (2021)	100 % (2022)

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 figurent dans l'**InfoBase du GC**^{cxcvii}.

⁴⁰ Une cible « d'au plus 0,7 pour 1 000 admissions de patients » s'entend d'une limite supérieure ciblée fondée sur les fluctuations observées dans le taux au fil du temps.

⁴¹ À partir de 2018, les données de cet indicateur ne seront plus utilisées en raison d'un changement de méthodologie. Sur la base des exigences du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) a commencé en 2018 à recueillir des données uniquement sur les infections du sang à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et non sur toutes les infections à SARM (totales) (comme indiqué ci-dessus), qui comprennent les infections sanguines et non sanguines telles que les infections de la peau ou des tissus mous, les infections respiratoires, etc. Pour 2020–2021, l'objectif sera d'au plus 0,7 cas pour 1 000 admissions de patients.

⁴² Les renseignements sur les taux proviennent du PCSIN, qui recueille les données relatives aux infections associées aux soins de santé, y compris les microorganismes résistants aux antimicrobiens, auprès des hôpitaux canadiens de soins de courte durée. Il n'y avait pas de résultats disponibles pour 2022–2023. Les résultats de 2020 étaient les plus récents disponibles en 2023–2023 et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données pour 2022–2023 soient disponibles.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau ci-dessous montre, pour Prévention et contrôle des maladies infectieuses, les dépenses budgétaires de 2022–2023 ainsi que les dépenses réelles pour cet exercice.

Budget principal des dépenses 2022–2023	Dépenses prévues 2022–2023	Autorisations totales pouvant être utilisées 2022–2023	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2022–2023	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2022–2023
7 439 195 456	7 439 195 456	10 197 395 632	4 514 633 198	-2 924 562 258

Les dépenses sont inférieures aux prévisions parce que l'achat de vaccins de COVID-19 a été moins important que prévu. Toutefois, cette réduction des dépenses est compensée par des dépenses plus élevées pour l'acquisition des produits thérapeutiques de la COVID-19.

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 figurent dans l'[InfoBase du GC^{cxviii}](#).

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau ci-dessous indique, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont le ministère a eu besoin pour s'acquitter de cette responsabilité essentielle en 2022–2023.

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2022–2023	Nombre d'équivalents temps plein réels 2022–2023	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2022–2023
2 491	1 948	-543

Le nombre d'équivalents temps plein réels est inférieur aux prévisions en raison d'un nombre d'employés inférieur aux prévisions initiales pour la capacité de pointe afin de soutenir les diverses activités liées à la réponse de l'Agence à COVID-19. Cette diminution est légèrement compensée par une augmentation des équivalents temps plein pour la mise en œuvre de l'initiative de surveillance et d'évaluation des risques.

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 figurent dans l'[InfoBase du GC^{cxix}](#).



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.

Résultat 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces

Renforcer le rôle de soutien d'appoint de l'ASPC

En 2022–2023, l'ASPC a maintenu un stock important de ressources médicales essentielles, notamment des équipements de protection individuelle (EPI), des équipements médicaux, des contre-mesures médicales et d'autres fournitures, afin de soutenir les efforts de lutte contre la COVID-19 en cours et la résurgence résultant du variant Omicron. La **Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)**^{cc} a déployé plus de 152 millions d'unités de ressources médicales (p. ex. EPI, équipement biomédical et fournitures auxiliaires pour les vaccins) dans les provinces et les territoires, afin

d'atténuer les effets sur la santé des événements de santé publique au Canada, et a répondu à 120 demandes d'assistance émanant de provinces et de territoires à la recherche de fournitures médicales d'appoint pour soutenir les efforts d'intervention dans leur administration, notamment dans le cadre de la pandémie de COVID-19. L'ASPC a fait des investissements ciblés dans des ressources médicales essentielles pour diversifier les stocks et garantir l'accès à l'approvisionnement, dans le but d'atténuer les risques de menaces pour la santé publique en collaborant avec les provinces et les territoires et d'élaborer un modèle d'attribution pour distribuer de manière proactive des vaccins et des produits thérapeutiques aux administrations afin d'appuyer une gestion efficace en temps opportun de l'éclosion de mpxo au Canada.

La RNSU a poursuivi la modernisation progressive de ses activités, notamment par la mise au point d'un système moderne de gestion de l'entrepôt permettant de suivre et de gérer les

biens de la RNSU tout au long de leur cycle de vie et d'un portail RNSU facilitant l'échange d'informations sur les biens de la RNSU, y compris les distributions prochaines de fournitures aux provinces, aux territoires et à d'autres ministères. Comme l'a indiqué la vérificatrice générale dans son rapport sur la **Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières**^{cci}, la RNSU a commencé à travailler à l'élaboration d'un plan de gestion complet, comme l'a recommandé la vérificatrice générale dans son **rapport sur l'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux**^{ccii}. Il s'agissait notamment de mobiliser les provinces et les territoires et d'examiner les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres interventions d'urgence en matière de santé publique afin de contribuer à l'élaboration du plan.

Outre la RNSU, l'ASPC a renforcé son rôle de soutien d'appoint, en formant son personnel aux principes fondamentaux de la gestion des urgences par le biais de plusieurs cours d'autoformation en ligne et de séances de formation virtuelle en direct portant sur un large éventail de principes fondamentaux de la gestion des urgences, tels que les enquêtes sur les éclosions, la recherche des contacts et les entrevues.

Renforcer les activités de gestion des urgences en vue d'une réponse durable à la pandémie de COVID-19

L'ASPC a continué à coordonner les interventions du portefeuille de la Santé face à la résurgence de la COVID-19, y compris du variant Omicron, et à collaborer avec les partenaires FPTA afin de fournir aux provinces et aux territoires des conseils, une coordination et un soutien d'appoint. L'ASPC a renforcé la capacité de surveillance afin de détecter de nouveaux variants de la COVID-19 et d'éclairer les décisions en matière de santé publique. De plus, l'ASPC a favorisé une prise de conscience nationale de la situation pandémique et des mesures d'intervention en cas de pandémie

par le biais de mécanismes internes, notamment la Structure de gestion des incidents (SGI) liés à la COVID-19 qui, tout au long de son activation la plus longue de l'histoire (36 mois) qui s'est terminée en mars 2023, a grandement aidé les provinces et les territoires à augmenter leur capacité d'appoint. Le Système a satisfait à 128 des 130 demandes d'aide des provinces et des territoires. Sur les 128 demandes d'aide satisfaites, l'ASPC a approuvé 65 mobilisations d'expert, dont 51 épidémiologistes, 11 spécialistes de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et 3 personnes chargées de la saisie des données. Soixante-quatre demandes d'isolement ont été traitées par le PSSIV de l'ASPC.

Dans l'ensemble, l'ASPC a joué un rôle essentiel en fournissant aux provinces et aux territoires plus de 4,1 milliards d'unités de fournitures médicales et d'EPI, allant des respirateurs N95 aux seringues. Grâce à des relations solides et de longue date avec les provinces et les territoires, les organisations de soins de santé et les établissements universitaires, l'ASPC a été en mesure d'intensifier rapidement la surveillance de la santé publique afin de recueillir des informations sur la propagation et la gravité de la COVID-19. Ces informations ont joué un rôle crucial dans l'élaboration de modèles fondés sur des données probantes et dans les mesures de santé publique prises par le gouvernement fédéral pour faire face à la pandémie, en particulier lorsque de nouveaux variants préoccupants sont apparus.

Toujours en 2022-2023, l'ASPC a renforcé l'intégration et la prise en compte du climat dans ses processus et procédures de base, en décrivant les risques liés au climat en ce qui concerne l'impact des événements cycliques (feux de forêt, inondations, ouragans, tremblements de terre) sur la santé publique de la population canadienne. Il s'agit notamment d'établir un lien plus étroit avec le Centre des opérations du gouvernement (COG) de Sécurité publique Canada en ce qui concerne les prévisions, la modélisation, les rapports et les mesures de préparation pour les saisons

cycliques. Le travail conjoint sur le profil de risque national est la preuve de cette collaboration continue avec le COG et d'autres partenaires fédéraux.

L'ASPC a entrepris un examen approfondi du plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé. D'importantes consultations ont été menées auprès des partenaires de l'ensemble du portefeuille de la Santé, ce qui a abouti à l'entrée en vigueur d'un plan actualisé à l'automne de 2023, après des essais sur plusieurs événements et exercices d'urgence. En outre, l'ASPC a continué d'améliorer ses fonctions de planification de la gestion des urgences et ses essais afin d'être mieux préparée à de futurs événements. En 2022–2023, l'ASPC a mené divers exercices et ateliers, notamment un exercice sur table sur la maladie à virus Soudan, l'exercice canadien de simulation d'une éclosion de poliomyélite, l'exercice d'intégration maritime, l'exercice d'intervention en zone côtière et un atelier FPTA de planification du déploiement des vaccins contre la COVID-19.

En 2022–2023, l'ASPC a maintenu ses investissements dans les activités de gestion des situations d'urgence et dans la mise en place de structures de soutien durables pour permettre une intervention évolutive, rapide et coordonnée face à la pandémie de COVID-19 et à des situations d'urgence futures ayant des conséquences sur la santé. Il s'agissait notamment de renforcer la capacité du Centre des opérations du portefeuille de la Santé à mobiliser des ressources pour les interventions d'urgence, par l'établissement d'une liste d'employés formés et disponibles pour soutenir les interventions dans les situations d'urgence tous risques, en dotant les postes critiques de la Structure de gestion des incidents (SGI) et en mettant en place un mécanisme solide pour recueillir les enseignements tirés et mettre en œuvre des mesures correctives dans les domaines nécessitant une amélioration. L'ASPC a mis au point une méthode solide pour la réalisation d'analyses après action qui est conforme aux normes nationales et

internationales adoptées par les partenaires interministériels et mondiaux, et a réalisé trois analyses après action simultanées pour des interventions récentes du portefeuille de la Santé, y compris l'examen ciblé de la COVID-19 par la SGI, l'éclosion de mpox et l'éclosion de la maladie à virus Soudan. Dans le cadre de ces activités, plus de 30 séances de consultation ont été organisées avec des professionnels de la gestion des urgences et de la santé publique au sein du portefeuille de la Santé.

Améliorer le Réseau mondial d'information en santé publique

L'ASPC a pris des mesures concrètes en 2022–2023 pour améliorer le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP). Ces mesures ont été incluses dans une réponse et un plan d'action de la direction approuvés par la présidente de l'ASPC en décembre 2022, qui visaient à donner suite à toutes les recommandations formulées dans le cadre d'examens indépendants du programme. Ces mesures comprenaient l'élaboration d'une vision, d'une mission et d'énoncés de mandat, la création d'un mécanisme de partage des signaux entre le RMISP et d'autres programmes de l'ASPC, y compris le Centre d'évaluation intégrée des risques (CEIR), et l'élaboration de stratégies de sensibilisation et de mobilisation pour renforcer les collaborations ciblées avec les principaux partenaires externes (gouvernements provinciaux et territoriaux, autres ministères fédéraux et partenaires internationaux).

En outre, l'ASPC a entrepris la modernisation de la plateforme de technologie de l'information du RMISP et a reçu l'approbation du SCT, a élaboré le dossier conceptuel du projet de la prochaine génération du RMISP et a mis au point une stratégie de développement et de formation de la main-d'œuvre du RMISP. Ces initiatives ont été menées parallèlement à la mise en place de nouveaux mécanismes permettant de partager efficacement les signaux du RMISP avec d'autres programmes de surveillance de l'Agence et avec le CEIR afin d'effectuer un suivi approprié, y

compris la vérification et l'évaluation des risques, le cas échéant. L'ASPC a pris des mesures pour assurer la détection précoce des signaux en veillant à ce que les signaux concernant les menaces potentielles pour la santé publique détectées par le RMISP soient pris en compte dans les rapports réguliers d'évaluation des menaces de l'Agence et dans les séances d'information à l'intention de la haute direction, et a créé un groupe de travail interne sur l'intégration du RMISP qui relie le RMISP aux programmes de surveillance.

En ce qui concerne la dotation, la formation et le recrutement, l'ASPC a créé des modules pour les parcours d'apprentissage destinés au personnel du RMISP, aux abonnés, à l'évaluation des risques et aux secteurs de programme. L'Agence a cerné des possibilités communes de formation et d'échange de travail avec l'OMS et continue de collaborer avec des secteurs fonctionnels ministériels pour achever le prototypage, afin de soutenir la sélection et l'analyse des options et d'obtenir l'approbation du Comité d'examen de l'architecture intégrée.

Le CEIR a pris des mesures importantes pour répondre aux recommandations du comité d'examen du RMISP et celles formulées par le bureau de la vérificatrice générale du Canada dans le **Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières**^{cciii}. Celles-ci comprenaient notamment le renforcement accru des capacités d'évaluation des risques de l'ASPC en mettant en place un processus, des méthodes et une gouvernance pour les évaluations rapides du risque (ERR) liées aux maladies infectieuses. Grâce aux efforts de collaboration au sein de la communauté scientifique et de santé publique de l'Agence, le processus, les méthodes et la gouvernance ont été mis à l'épreuve et améliorés par le biais d'ERR portant sur l'hépatite aiguë d'origine inconnue chez les enfants, les variants du SARS-CoV, la grippe aviaire, la mpox et la maladie à virus Soudan.

L'objectif est de veiller à ce que l'information sur la santé publique de l'Agence soit fournie à ceux qui en ont besoin, sous la forme et dans les délais voulus, afin de soutenir les mesures de santé publique visant à améliorer la santé de la population canadienne, grâce à l'élaboration de la Norme d'application des connaissances en matière de surveillance. À cette fin, l'ASPC a mis en place une équipe de sécurité et de renseignement en santé publique (SRSP), afin d'aider ses dirigeants à s'assurer qu'ils disposaient d'un accès approprié à cette information. L'équipe de SRSP a établi des relations avec des partenaires de la sécurité nationale afin de s'assurer que l'information ayant une incidence sur la santé publique était communiquée à l'ASPC et que l'ASPC apportait son expertise en matière de santé publique à ces partenaires.

Fournir du soutien et des conseils d'experts sur place aux partenaires de la santé publique pour lutter contre les éclosions de maladie et les urgences

En 2022–2023, l'ASPC a fourni des conseils d'experts continus pour soutenir les partenaires de la santé publique grâce à l'affectation de 27 agents de santé publique dans les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, les bureaux des coroners et des médecins légistes et les services locaux de santé publique dans tout le pays pour soutenir les efforts du Canada en matière de lutte contre la COVID-19 et les interventions liées aux méfaits des substances et pour travailler sur d'autres dossiers importants en matière de santé publique. Il s'agissait notamment d'élargir le champ d'action des spécialistes de la santé publique (épidémiologistes et infirmières) dans les provinces et les territoires qui participent aux efforts conjoints de lutte contre la COVID-19, notamment en matière de surveillance, d'intervention en cas d'éclosions, de déploiement des vaccins et de production de données

probantes pour orienter les mesures de santé publique. Au cours de la dernière année de leur affectation dans le cadre de la pandémie de COVID-19, les agents de santé publique ont aidé les administrations à intégrer le travail lié à COVID-19 dans les pratiques de santé publique courantes de l'administration en question. En outre, l'ASPC a affecté des agents de santé publique à l'évaluation des interventions conjointes des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à la crise des surdoses concomitante, qui s'est aggravée au cours de la pandémie. Les agents de santé publique examinant les préjudices causés par la consommation de substances ont élargi les efforts de surveillance et la capacité des programmes dans les administrations FPTA, afin de comprendre les préjudices causés par la consommation de substances au-delà de l'usage abusif d'opioïdes, et ont contribué aux efforts de réduction de la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues dans de nombreuses administrations.

Enfin, l'ASPC a mis au point et donné une formation appliquée en santé publique (enquête sur les éclosions, élaboration et évaluation de systèmes de surveillance, recherche des contacts, techniques de conduite d'entrevues) et une formation à la préparation sur le terrain (compétences culturelles, leadership, communication scientifique) aux agents de santé publique, aux participants du Programme canadien d'épidémiologie de terrain et aux partenaires FPTA. L'ASPC a organisé une série de séances de formation en santé publique appliquée et en épidémiologie interventionnelle, en vue de renforcer la capacité de ses employés et d'autres professionnels de la santé publique du Canada à enquêter sur les menaces pour la santé publique et à y répondre. Cette formation portait entre autres sur les enquêtes sur les éclosions, la conception et l'évaluation de systèmes de surveillance et l'utilisation de logiciels statistiques pour analyser et visualiser les données épidémiologiques. Au total, 335 apprenants ont participé à des séances

virtuelles en direct afin d'acquérir les compétences techniques nécessaires pour répondre aux problèmes de santé publique actuels et émergents. En outre, 278 apprenants ont suivi une formation en ligne les initiant aux principes fondamentaux de la santé publique, à la recherche des contacts et aux entrevues. Pour recevoir un certificat d'achèvement des cours, les apprenants devaient obtenir une note d'au moins 80 % lors de l'évaluation finale des connaissances.

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

Promouvoir les priorités de santé mondiale relatives aux capacités en matière de biosûreté et de biosécurité

Au Canada, le paysage mondial de la recherche en sciences de la vie se développe, ce qui engendre des risques de plus en plus complexes. Des laboratoires sûrs et efficaces et une conduite responsable dans la recherche en sciences de la vie sont essentiels pour protéger la santé, la sécurité et la sûreté de la population canadienne et les intérêts du Canada dans le monde. L'ASPC a joué un rôle de premier plan à l'échelle mondiale en s'efforçant de renforcer les capacités internationales en matière de biosécurité et de biosûreté par le partage d'outils, de processus et d'expertise avec les organismes de réglementation d'autres pays. Cela permet de réduire le risque d'incidents mondiaux qui pourraient toucher le Canada sur son territoire, comme la nécessité de gérer une éclosion de maladie infectieuse.

En 2022–2023, le Centre de la biosécurité de l'ASPC, en sa qualité de centre collaborateur désigné de l'OMS pour la biosûreté et la biosécurité, a soutenu l'OMS par le biais de plusieurs projets et initiatives, notamment le

renforcement des capacités, le partage des meilleures pratiques, ainsi que l'examen et les conseils d'experts liés à la biosûreté, à la biosécurité et à la **recherche à double usage préoccupante**^{cciv}.

LE SAVIEZ-VOUS?

La désignation de centre collaborateur de l'OMS pour la biosûreté et la biosécurité donne au Canada l'occasion de tirer parti de son expérience et de son expertise pour faire progresser la sécurité sanitaire mondiale. Nos contributions font progresser les engagements du gouvernement du Canada à l'égard du Programme de sécurité sanitaire mondiale, en particulier l'ensemble de mesures sur la biosûreté et la biosécurité et le Partenariat mondial contre la prolifération des armes de destruction massive et des matières connexes.

Avec le soutien du **Programme de réduction de la menace liée aux armes d'Affaires mondiales Canada**^{ccv}, l'ASPC a agi à titre de secrétariat de l'**International Experts Group of Biosafety and Biosecurity Regulators (IEGBBR)**^{ccvi} (Groupe international d'experts provenant d'organismes de réglementation de la biosécurité et de la biosûreté [en anglais seulement]) et a coprésidé le comité directeur. En assumant ce rôle, l'ASPC a soutenu les travaux essentiels de l'IEGBBR qui, au cours de l'exercice 2022–2023, ont porté sur la fourniture d'une expertise en matière de biosûreté et de biosécurité directement aux pays en développement et sur l'élaboration d'outils de référence et d'informations à l'intention de la communauté internationale.

L'IEGBBR a également contribué à l'examen de la surveillance réglementaire dans ses pays membres sur la manière dont les institutions non gouvernementales, universitaires et privées sont agréées, réglementées et mandatées, en mettant l'accent sur les laboratoires de niveau de confinement maximal. Ce travail a aidé l'ASPC à cerner et à corriger les lacunes et les risques associés au fonctionnement des laboratoires privés de niveau de confinement 4 au Canada.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le 2 octobre 2022, l'OMS a salué le Centre de la biosécurité de l'ASPC sur le site Web de l'**Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite**^{ccvii}, soulignant le fait que le Canada est le premier État membre dont l'une des installations est passée à la deuxième étape du Dispositif de certification du confinement de l'OMS.

En 2022–2023, l'ASPC a également respecté les engagements internationaux du Canada en matière de poliomyélite, en tant qu'Autorité nationale de confinement du poliovirus. Grâce au travail de l'ASPC dans le domaine de l'intendance, l'OMS a délivré au Canada deux certificats de confinement provisoires (CCP) pour certifier les installations essentielles à la lutte contre la polio, pour la manipulation et l'entreposage des poliovirus. En collaboration avec des partenaires provinciaux et municipaux, l'ASPC a mené un exercice de simulation d'une épidémie de poliomyélite (CANPOSE) afin de respecter les engagements du Canada dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Une quarantaine de participants ont participé à la discussion sur table qui a permis aux laboratoires canadiens, aux partenaires de la santé publique et aux intervenants de s'exercer à la coordination et à l'intervention en cas d'incident de laboratoire impliquant le poliovirus.

Moderniser la surveillance réglementaire

Dans le contexte d'un secteur national des sciences de la vie en expansion et en évolution rapide, qui s'est développé en réponse à la pandémie de COVID-19, l'ASPC a fait avancer les travaux visant à renforcer et à moderniser la surveillance réglementaire des installations canadiennes qui entreprennent des activités réglementées en vertu de la **Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines**^{ccviii}.

En 2022–2023, l'ASPC a atteint ses objectifs annuels en matière d'inspection pour tous les types de permis, réalisant au total 147 inspections par une combinaison d'approches sur place et virtuelles, y compris deux inspections sur place préalables à l'octroi d'un permis pour les installations visant à obtenir un permis de groupe de risque 4. L'ASPC a notamment renforcé sa surveillance des permis du groupe de risque 2 (GR2) en inspectant 12 % d'entre eux (118), soit le double de l'objectif moyen historique de 6 %, ce qui constitue un grand pas en avant vers la réalisation de l'objectif à long terme consistant à inspecter tous les permis du GR2 sur un cycle de cinq ans (20 % par an). Les installations canadiennes ont continué à afficher un taux de conformité élevé et à s'engager à améliorer la biosûreté et la biosécurité, 99 % des mesures correctives requises devant être mises en œuvre en 2022–2023 ayant été prises dans les délais impartis.

L'ASPC a également proposé des modifications au *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*^{ccix}, afin d'accroître la souplesse réglementaire et d'améliorer la surveillance de la biosûreté et de la biosécurité en réponse à l'expansion du secteur de la biofabrication au Canada, comme l'indique le *Plan prospectif de la réglementation de 2022 à 2024 de l'ASPC*^{ccx}. Ce travail a progressé grâce à l'élaboration de documents d'orientation destinés à étayer le choix des instruments, d'un rapport de triage préliminaire du SCT et d'un engagement thématique ciblé avec le *Comité consultatif sur les agents pathogènes humains et les toxines*^{ccxi}.

Le programme de surveillance des déclarations des incidents en laboratoire au Canada a permis de suivre les incidents d'exposition en laboratoire au Canada afin d'élaborer des lignes directrices visant à améliorer la biosûreté et la biosécurité au Canada. Le rapport annuel de 2021, intitulé *Surveillance des expositions en laboratoire aux agents pathogènes humains et aux toxines*^{ccxii}, a

été publié dans le numéro d'octobre 2022 du RMTC de l'ASPC. Les évaluations des risques liés aux agents pathogènes et aux toxines ont continué d'orienter le programme réglementaire du Centre de la biosécurité et l'élaboration des politiques et de faciliter la conformité des parties prenantes. En 2022–2023, 114 évaluations des risques (52 agents pathogènes et 62 toxines) ont été réalisées.

Les travaux de recherche en sciences de la vie sont une cible pour les adversaires qui peuvent vouloir les utiliser à des fins malveillantes. Il est essentiel que les installations canadiennes, en particulier celles qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines à haut risque ou qui mènent des travaux de recherche de nature délicate, comprennent les menaces qui pèsent sur les travaux qu'elles entreprennent. Tout au long de l'exercice 2022–2023, l'ASPC a continué de collaborer avec les ministères partenaires afin de promouvoir et de faire progresser la sécurité de la recherche des manières suivantes :

- > En appuyant la *Science en sécurité*^{ccxiii} – une initiative de Sécurité publique Canada qui propose des ateliers interactifs aux établissements universitaires et scientifiques du Canada. Huit ateliers ont été organisés dans le but de sensibiliser les milieux scientifiques et universitaires du Canada aux risques de prolifération chimique, biologique, radiologique et nucléaire, au potentiel de prolifération des technologies à double usage, à la cybersécurité et aux pratiques exemplaires en matière de vigilance liées à la recherche;
- > En collaborant avec ISDE à la mise en œuvre des *lignes directrices sur la sécurité nationale pour les partenariats de recherche*^{ccxiv}, afin de veiller à la cohérence de l'approche, de réduire la redondance entre les programmes et de réduire le fardeau qui pèse sur les parties prenantes;

- > En poursuivant l'examen des plans de biosécurité conformément au processus annuel de sélection fondé sur les risques, afin de vérifier que les organisations ont pris des mesures appropriées d'atténuation des risques. Au total, l'ASPC a réalisé 24 examens en 2022–2023, en donnant la priorité à l'examen des organisations qui demandent un permis pour travailler avec des agents pathogènes à haut risque, connus sous le nom d'agents biologiques à cote de sécurité élevée;
- > La Stratégie canadienne en matière de biofabrication et de sciences de la vie a donné lieu à une vague de nouvelles constructions ou d'améliorations des installations (laboratoires) de confinement travaillant avec des agents pathogènes humains et des toxines à risque élevé au Canada. Ces installations doivent être inspectées par l'ASPC avant qu'un permis ne soit délivré (en conformité avec la **LAPHT 18 (1)**)^{ccxv}. Cela implique un engagement important et de multiples points de contact avec l'équipe d'inspection sur une période de 3 à 5 ans, en fonction de la taille et de la complexité des installations. Au 31 mars 2023, l'ASPC a été sollicitée par 23 installations de niveau de confinement 3 et deux nouvelles installations de production à grande échelle de niveau de confinement 2 ou y a effectué des examens de conception préliminaires, y compris une inspection de promotion de la conformité avant la délivrance d'un permis.

Promouvoir la conformité et renforcer l'ouverture et la transparence

Il est prouvé que la conformité est plus élevée lorsque les parties réglementées comprennent pourquoi elle est importante et comment y parvenir. L'ASPC produit continuellement des informations scientifiques, techniques et réglementaires et les transmet aux parties prenantes afin de les aider à cerner et à atténuer les risques en matière de biosûreté et de

biosécurité et à remplir leurs obligations au titre de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) et du *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines* (RAPHT). La Norme canadienne sur la biosécurité expose les exigences en matière de confinement physique, de pratiques opérationnelles et d'essais de performance et de vérification pour les installations dans lesquelles des matières réglementées par la LAPHT sont manipulées ou stockées au Canada. La troisième édition de la Norme a été publiée en novembre 2022 afin de clarifier l'intention de toutes les exigences en matière de biosûreté et de biosécurité, et pour qu'elle soit fondée sur les risques, les données probantes et le rendement, non prescriptive et neutre sur le plan technologique.

D'autres ressources ont été mises à jour ou publiées :

- > **Avis de biosécurité : SRAS-CoV-2 (Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2)**^{ccxvi}
- > **Avis de biosécurité : Orthopoxvirus simien (OVS)**^{ccxvii}
- > **Exigences relatives à la délivrance de permis pour le travail avec l'OVS**^{ccxviii}
- > **Ligne directrice en matière de biosécurité à l'intention des laboratoires qui manipulent des échantillons prélevés chez des patients faisant l'objet d'examens pour la maladie Ebola**^{ccxix}
- > **Gestion du programme de biosécurité**^{ccxx}
- > **Directive en matière de biosécurité portant sur les champignons du groupe de risque 3**^{ccxxi}
- > **Trois Fiches Techniques Santé-Sécurité : Agents Pathogènes**^{ccxxii}

La formation a été offerte aux intervenants par le biais de cinq webinaires en direct. En outre, les supports de formation destinés aux intervenants, y compris cinq cours d'apprentissage en ligne et plusieurs affiches, ont été actualisés et publiés sur le **Portail de formation de l'ASPC**^{ccxxiii}. De plus,

afin de soutenir les objectifs de transparence et d'ouverture du gouvernement du Canada et de renforcer la confiance dans les décisions réglementaires, l'ASPC a commencé à publier un résumé trimestriel des résultats des inspections de biosécurité et de biosûreté en laboratoire. Le premier ensemble de données a été publié sur le [portail de données ouvertes](#)^{ccxxiv} en août 2022.

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

Repérer et atténuer les risques pour la santé publique liés aux voyages

Pour protéger la santé publique par la prise de mesures générales aux frontières du Canada pour limiter l'introduction et la propagation des maladies transmissibles, l'ASPC maintient une présence aux points d'entrée terrestres, aériens et maritimes. En 2022–2023, l'ASPC a maintenu une présence physique dans 35 points d'entrée prioritaires jusqu'à la levée des mesures frontalières le 1^{er} octobre 2022, et maintient une présence virtuelle permanente dans tous les points d'entrée à l'échelle nationale. Pour remplir son mandat et protéger la santé de la population canadienne, l'ASPC a travaillé en étroite collaboration avec d'autres ministères fédéraux, notamment l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), la Gendarmerie royale du Canada, Transports Canada et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. La présence de l'ASPC aux frontières a permis de soutenir les priorités du gouvernement canadien en matière d'immigration, en fournissant des services de contrôle des voyageurs et de quarantaine pour les personnes demandant l'asile, déposant une demande de statut de réfugié (provenant par exemple de l'Afghanistan) ou fuyant la guerre en Ukraine. L'ASPC a également soutenu une initiative de l'Hospital for Sick Children (Sick Kids) visant à transporter en toute sécurité les enfants ukrainiens devant recevoir un traitement contre le cancer.

LE SAVIEZ-VOUS?

Jusqu'au 24 mars 2023, date à laquelle le Canada et les États-Unis ont annoncé des modifications à l'Entente sur les tiers pays sûrs, le chemin Roxham, au Québec, était un point de passage important pour les migrants. Parmi les services fournis à ce point de passage, l'ASPC a assuré une présence sur place 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en déployant des agents de quarantaine et des agents de contrôle sur le chemin Roxham, en mettant en place un centre de dépistage de la COVID-19 et en fournissant des outils d'aide à la décision pour les agents de santé publique de première ligne. D'avril 2022 à mars 2023, plus de 44 000 migrants ont franchi la frontière par le chemin Roxham, en provenance de 86 pays différents. Après la mise en œuvre de l'Entente sur les tiers pays sûrs en mars 2023, l'ASPC a démobilisé son personnel à ce point de passage.

En 2022–2023, l'ASPC a également géré les besoins liés aux frontières pour répondre à l'évolution de la situation épidémiologique, par exemple les installations de quarantaine désignées (IQD) réservées pour la COVID-19, selon les besoins. Pour appuyer ces efforts, l'ASPC a géré 17 IQD et a pu obtenir une capacité totale de 1 465 chambres pour les voyageurs dans un site provincial dans 14 villes du pays, jusqu'à la levée des mesures frontalières le 1^{er} octobre 2022. Malgré la mise hors service de ses IQD, l'ASPC est restée vigilante pour faire face à toute nouvelle menace pour la santé publique. Par exemple, l'ASPC a mis en œuvre des mesures frontalières qui ont favorisé le dépistage sanitaire d'Ebola dans les aéroports à l'automne de 2022.

Les bureaux régionaux de l'ASPC ont également travaillé avec les provinces sur la santé aux frontières et la santé des voyageurs. Par exemple, le bureau de la région de l'Atlantique de l'ASPC a remis sur pied le Groupe de travail de l'Atlantique sur la sécurité sanitaire des voyages aériens avec des partenaires fédéraux, provinciaux et de

l'industrie en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve. En 2022–2023, l'ASPC a largement collaboré avec les gouvernements nationaux et internationaux et les parties prenantes de l'industrie pour relancer avec succès l'industrie des croisières internationales au Canada. La saison des croisières dans l'Arctique a repris à l'été de 2022. L'ASPC a travaillé avec Transports Canada, la Garde côtière canadienne, l'ASFC, l'industrie et les représentants gouvernementaux des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut pour planifier une saison des croisières sécuritaire, en appliquant les directives nationales dans un contexte nordique. Au 30 septembre 2022, le Canada avait accueilli 1,3 million de croisiéristes et 700 000 membres d'équipage, sans qu'aucun navire n'ait eu besoin d'aide pour gérer les cas de COVID-19 à bord. Des inspections de santé publique ont été effectuées sur 95 paquebots.

Pour atteindre ces objectifs, l'ASPC a poursuivi la formation d'un groupe d'agents désignés compétents et agiles. L'ASPC fournit aux membres de son personnel la formation nécessaire pour qu'ils obtiennent leur désignation (agent de quarantaine, agent de contrôle, agent de la conformité et de l'application de la loi, etc.), ainsi qu'une formation polyvalente pour soutenir les différents rôles et les possibilités d'apprentissage continu. Les agents désignés ont bénéficié d'un soutien en matière de formation et de perfectionnement : 84 séances de formation en direct, 14 nouveaux cours d'apprentissage en ligne destinés aux agents de l'ASPC et 17 autres produits d'apprentissage connexes.

Afin de prévenir la propagation de la COVID-19 et de continuer de permettre aux travailleurs et aux marchandises essentiels de passer la frontière, l'ASPC a élaboré et appliqué des décrets d'urgence en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*. Il s'agissait notamment de procéder à des contrôles, d'effectuer des évaluations sanitaires, de vérifier les exigences des décrets aux points d'entrée ou à distance grâce au système centralisé de notification, de réaliser des tests de dépistage sur les voyageurs et de maintenir un processus de conformité et

d'application de la loi après la frontière. L'ASPC a continué d'adapter son modèle de conformité et d'application de la loi pour promouvoir, vérifier et faire respecter efficacement la conformité des voyageurs aux exigences fédérales en matière de quarantaine et aux autres mesures frontalières. Ces mesures ont permis de mieux surveiller la propagation de la COVID-19 au Canada.

Les données relatives à ces mesures comprennent :

- > 3 420 164 courriels adressés aux voyageurs entre avril 2022 et le 30 septembre 2022, afin d'encourager le respect des différentes mesures frontalières en place;
- > 300 502 appels automatisés de promotion de la conformité entre avril 2022 et le 30 septembre 2022, date à laquelle toutes les mesures frontalières ont été levées;
- > Appel à 1 923 385 voyageurs entièrement vaccinés sélectionnés pour des tests aléatoires obligatoires entre avril 2022 et le 30 septembre 2022, y compris des appels à 42 352 voyageurs entièrement vaccinés qui ont obtenu un résultat de test positif à l'arrivée.

L'ASPC estime que 93 % des voyageurs se sont conformés à leurs obligations en matière de dépistage. Les voyageurs soupçonnés de ne pas respecter leurs obligations ont d'abord été orientés vers les services de police locaux pour des activités de suivi. Cette situation s'est poursuivie jusqu'en juillet 2022, période pendant laquelle l'ASPC a signalé 48 898 voyageurs aux forces de l'ordre, dont 1 561 demandes de suivi urgentes et 13 126 demandes de suivi hautement prioritaires. L'ASPC a reçu 4 429 rapports sur la base de ces demandes de suivi. Le gouvernement du Canada a levé toutes les mesures frontalières à partir du 1^{er} octobre 2022.

Parallèlement à ces mesures, l'ASPC est légalement tenue de fournir un soutien aux poursuivants et aux forces de l'ordre en ce qui concerne les contraventions contestées, par le biais de comparutions devant les tribunaux, de la

préparation de la preuve et de la réponse aux demandes de divulgation. Si les éléments de preuve demandés à l'ASPC ne sont pas fournis en temps utile, les contraventions et les poursuites pourraient être compromises si elles dépassent les délais prescrits ou si la documentation est insuffisante ou incomplète. Des milliers de contraventions sont contestées; l'ASPC est tenue de fournir des preuves pour chaque cas. Afin de maintenir la crédibilité de l'ASPC en tant qu'autorité d'application de la loi, de fournir un soutien rapide et adéquat aux poursuivants et aux forces de l'ordre et de s'assurer d'appliquer efficacement la *Loi sur la mise en quarantaine* et les décrets d'urgence pris en vertu de cette loi, l'ASPC a conclu un protocole d'entente avec le Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) selon lequel le SPPC a accepté de s'acquitter des services de poursuites liés aux infractions à la *Loi sur la mise en quarantaine*. L'ASPC continue de fournir des informations aux personnes qui ont contesté leur contravention.

L'ASPC a collaboré étroitement avec ses partenaires fédéraux et les autorités sanitaires provinciales et territoriales pour obtenir l'approbation par le Cabinet de cinq décrets d'urgence en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* du Canada entre avril 2022 et mars 2023. Dans le cadre du mandat qui lui est conféré par la *Loi sur la mise en quarantaine*, l'ASPC a poursuivi l'examen des mesures prises dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 afin de faire le point sur les enseignements tirés et de mieux éclairer la préparation et les interventions en cas de futures situations d'urgence sanitaire.

L'ASPC a maintenu son Programme d'entrée de voyageurs pour des raisons humanitaires afin d'autoriser l'entrée ou la levée limitée de la mise en quarantaine pour les voyageurs étrangers à qui l'entrée au Canada aurait autrement été interdite. D'avril 2022 au 30 septembre 2022, date à laquelle les mesures frontalières ont été levées, le Programme d'entrée de voyageurs pour des raisons humanitaires a reçu 4 879 demandes d'entrée au Canada au titre de l'exemption pour motifs humanitaires, dont 2 478 ont été

approuvées, permettant à ces voyageurs d'entrer au Canada pour remédier à leur situation personnelle difficile.

Afin d'informer les voyageurs se rendant au Canada sur les obligations légales prévues par les mesures d'urgence aux frontières relatives à la COVID-19, le gouvernement du Canada a distribué des documents à l'arrivée aux différents points d'entrée. Ces documents ont été traduits en plusieurs langues et mis à disposition sous forme numérique afin d'en améliorer l'accessibilité et la portée et de favoriser la dématérialisation. En outre, des affichages numériques et des affiches ont été conçus et exposés aux points d'entrée. Les informations ont également été publiées sur Canada.ca, partagées dans les médias sociaux, fournies par le biais de la ligne sans frais établie exclusivement pour la COVID-19 et envoyées par notifications poussées aux personnes ayant souscrit ce service. L'ASPC a également communiqué par le biais du service « Inscription des Canadiens à l'étranger », en partenariat avec Affaires mondiales Canada, et des partenaires de l'industrie du voyage et du tourisme.

L'une des principales priorités de l'ASPC est d'informer les Canadiens et les Canadiennes des risques pour la santé publique liés aux voyages, afin qu'ils sachent comment se protéger et protéger leurs proches lorsqu'ils voyagent à l'étranger. Pour ce faire, elle a recours à divers produits et stratégies, notamment la publication de conseils de santé aux voyageurs sur le site voyage.gc.ca, qui présente les risques potentiels pour la santé des voyageurs canadiens et les stratégies permettant de réduire le risque d'exposition ou de maladie. En 2022–2023, l'ASPC a publié 11 nouveaux conseils de santé aux voyageurs, neuf nouvelles alertes de surveillance des éclosions et plus de 78 mises à jour de produits sur la santé destinés aux voyageurs. Le contenu sur la santé des voyageurs a également été partagé sur les plateformes de médias sociaux de l'ASPC. De plus, en collaboration avec le [Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des](#)

voyages^{ccxxv}, l'ASPC a élaboré et mis à jour plusieurs déclarations qui ont été diffusées auprès de la communauté médicale s'occupant des voyageurs.

L'ASPC gère également les risques pour la santé publique liés aux voyages dans les moyens de transport de passagers et les services auxiliaires. Il s'agit notamment de procéder à des inspections de l'eau potable, de la salubrité des aliments et de l'assainissement des moyens de transport et de leurs services auxiliaires et de concentrer les efforts sur les domaines présentant le plus grand risque pour la santé publique. Les agents d'hygiène du milieu de l'ASPC chargés de recenser et d'atténuer les risques associés à la transmission de maladies transmissibles dans les moyens de transport et leurs services auxiliaires ont effectué 460 inspections portant sur l'eau potable, la salubrité des aliments et l'assainissement. Quatre-vingt-dix-sept pour cent (97 %) des inspections effectuées étaient conformes aux exigences de santé publique. Les inspections et les activités de sensibilisation ont permis d'améliorer les connaissances de l'industrie en matière d'exigences de santé publique et de renforcer les relations importantes avec l'industrie qui améliorent les délais de réponse des services de santé publique lors d'incidents de santé publique.

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus

Les considérations d'ACSG Plus sont continuellement intégrées dans le travail de l'ASPC pour faire progresser la sécurité sanitaire au Canada. Ces considérations orientent systématiquement le travail de l'ASPC pour appuyer la préparation de l'approvisionnement médical au Canada, y compris pour l'acquisition de fournitures et d'équipements médicaux adaptés aux préférences et aux besoins de l'utilisateur final. Par exemple, la RNSU achète des produits de différentes tailles et tient compte

des besoins particuliers de certaines populations, notamment les femmes enceintes et les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents, lorsqu'elle choisit certaines contre-mesures médicales (p. ex. les vaccins et les produits thérapeutiques).

En outre, l'ASPC propose aux épidémiologistes et aux analystes de données une formation sur divers facteurs de savoir-faire culturel nécessaires pour travailler avec des personnes d'orientation sexuelle et d'identité de genre différentes, pour explorer les problèmes liés aux données sur les personnes 2SLGBTQIA+ et pour appliquer ces connaissances en milieu professionnel. En 2022–2023, une série de modules de formation visant à renforcer le savoir-faire culturel et les compétences en matière d'équité en santé a été proposée aux professionnels de la santé publique. Les thèmes de formation étaient les suivants : Apprentissage appliqué sur l'épidémiologie des personnes 2SLGBTQIA+, Bâtir une alliance inclusive : Reconnaissance des territoires autochtones et Formation sur les peuples autochtones, la réconciliation et la lutte contre les préjugés. Au total, les séances ont réuni 135 participants.

Les femmes enceintes qui consomment de l'alcool peuvent donner naissance à des enfants atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé, notamment un retard de croissance, des difficultés d'apprentissage et d'autres problèmes de santé graves. L'ASPC a soutenu ses collègues de l'Île du Prince Édouard dans leurs efforts pour renforcer la prévention de l'ETCAF. L'ASPC a organisé un forum en personne en novembre 2022, auquel ont participé d'éminents experts en prévention de l'ETCAF et 30 intervenants gouvernementaux, communautaires, cliniques et universitaires, afin de renouveler les efforts de l'Î.-P.-É. pour améliorer la sensibilisation aux approches basées sur l'ACSG Plus pour la prévention de l'ETCAF.

De janvier à mars 2023, l'ASPC a organisé et présenté une série d'événements de formation sur l'ACSG Plus pour le personnel du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs (PSFSV). Ces formations ont été adaptées au contexte du PSFSV; en particulier, la formation s'est appuyée sur les expériences du personnel de première ligne de l'Agence dans la gestion des cas d'effets préjudiciables des mesures frontalières liées à la COVID-19 sur les personnes vivant dans des situations de vulnérabilité, et la formation comprenait des études de cas axées sur les problèmes aux frontières. Au total, 52 membres du personnel du PSFSV se sont inscrits et ont suivi cette formation.

L'ASPC a continué à veiller à l'application systématique d'une optique d'ACSG Plus dans l'élaboration d'informations scientifiques, techniques et réglementaires destinées au personnel de laboratoire travaillant avec des agents pathogènes humains et des toxines. Par exemple, dans le cadre du processus d'évaluation des risques liés aux agents pathogènes et aux toxines, certains sous-groupes sont systématiquement pris en compte (p. ex. les femmes enceintes, les personnes âgées) afin de déterminer s'il existe une vulnérabilité biologique ou des différences propres au sexe. Ces informations sont ensuite intégrées dans des ressources qui décrivent les propriétés dangereuses d'un agent pathogène humain ou fournissent des conseils sur la manière de travailler en toute sécurité avec ces agents dans un laboratoire, afin que les personnes exposées à un risque accru puissent prendre les précautions nécessaires.

Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable

En ce qui concerne l'ODD 3 : « Bonne santé et bien-être », l'ASPC collabore avec d'autres ministères pour intervenir en cas d'incident ou d'urgence de santé publique. Cela comprend le placement d'agents de santé publique dans les administrations nordiques, rurales et éloignées pour appuyer la surveillance et le contrôle de la tuberculose. Le travail de ces agents est également orienté vers les priorités émergentes, le cas échéant. En 2022–2023, il s'agit notamment de faire de la syphilis une priorité locale émergente. Des enquêtes initiales sur l'épidémiologie de la syphilis ont été menées, y compris la caractérisation des populations touchées, afin de mieux cibler les interventions en santé publique, notamment les programmes de dépistage.

Le placement d'agents de santé publique dans des organismes de santé de différentes régions du Canada a permis la surveillance des méfaits liés à la consommation de substances psychoactives et a contribué à la production de données de grande qualité. Ce renforcement des capacités a permis de consolider les partenariats entre tous les ordres de gouvernement, les universités et d'autres organismes de santé, afin de promouvoir des mesures de santé publique efficaces et de contribuer aux efforts de réduction de la stigmatisation des personnes qui consomment de la drogue.

Pour atteindre la cible mondiale 12.5, visant à réduire la production de déchets par la prévention, la réduction, le recyclage et la réutilisation, la RNSU de l'ASPC continue de mettre en œuvre une approche de gestion du cycle de vie afin d'optimiser l'utilisation des ressources pour réduire les déchets et maximiser le recyclage dans la mesure du possible. L'un des éléments de l'approche fondée sur le cycle de vie consiste à collaborer avec les provinces et les territoires pour transférer les ressources en vue de leur utilisation dans le système de soins de santé avant leur péremption. L'ASPC adopte une approche de gestion du cycle de vie du matériel qui envisage d'autres modes de dessaisissement afin d'optimiser l'utilisation des ressources avant leur péremption, notamment par le biais de dons, de transferts ou de ventes de ressources avant qu'elles ne soient transformées en déchets. Par exemple, le gouvernement du Canada a envoyé 2,8 millions de paires de gants en nitrile pour soutenir les mesures d'urgence prises par le gouvernement cubain à la suite de l'explosion de plusieurs réservoirs du dépôt pétrolier de Matanzas, à Cuba. L'ASPC continue également d'explorer des méthodes de recyclage innovantes pour réduire et gérer les déchets.

L'ASPC a pour objectif de réduire les effets disproportionnés des situations d'urgence en matière de santé publique sur les populations méritant l'équité et de favoriser l'inclusion dans la gestion des mesures d'urgence. Dans cette optique, l'ASPC a organisé une table ronde virtuelle pour mettre en lumière les réussites de la région de l'Atlantique et les pratiques prometteuses en matière d'intégration de l'équité dans la gestion des mesures d'urgence. Plus de 150 personnes ont participé à l'événement « Résilience des collectivités et urgences de santé publique au Canada atlantique : vers des approches équitables » et une infographie récapitulative a été créée et distribuée aux participants et à l'ASPC.

Pour appuyer l'ODD 13 : « Lutte contre les changements climatiques », l'ASPC a élaboré une analyse des changements climatiques et de la

santé publique dans la région de l'Atlantique (août 2022), dans laquelle l'identification de parties intéressées au sein et à l'extérieur du gouvernement fédéral (p. ex. les gouvernements provinciaux, les universitaires, les ONG, etc.) a permis de démontrer la portée générale du dossier des changements climatiques. Cette analyse a également mis en évidence les ressources en matière de données et d'éducation mises à la disposition des parties prenantes. Les changements climatiques constituent un nouveau domaine pour la santé publique, et le personnel et les parties prenantes doivent être conscients de l'existence de parties prenantes n'appartenant pas au secteur de la santé publique et se familiariser avec les concepts, la terminologie et les mesures utilisés pour comprendre et aborder les changements climatiques sous l'angle de la santé publique; dans le cas contraire, de telles mesures risqueraient d'être mal orientées, inefficaces, voire répétitives.

En 2022–2023, pour s'assurer que les exploitants de services de transport de passagers se conforment au *Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars*^{ccxxvi} et que l'eau à bord de leurs véhicules pour le transport de passagers soit propre à la consommation, l'ASPC a réalisé 202 inspections et 388 prélèvements d'eau dans les moyens de transport de passagers et leurs services auxiliaires, conformément au *Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars*, et a recommandé des mesures correctives pour 70 violations critiques afin de protéger le public contre la présence potentielle de micro-organismes pathogènes. Ce travail soutient l'ODD 6 : « Eau propre et assainissement ».

Le travail de l'ASPC dans le domaine de la biosécurité consiste notamment à fournir à d'autres pays une expertise technique et des outils pour améliorer leur cadre national de surveillance de la biosûreté et de la biosécurité et les aider à respecter les engagements pris dans le cadre du *Règlement sanitaire international*. Cela

va dans le sens de l'intention de l'ODD de renforcer la capacité de tous les pays en matière d'alerte précoce, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

En tant que secrétaire de l'IEGBBR et coprésidente du comité directeur, l'ASPC a participé à la fourniture d'une expertise en matière de biosûreté et de biosécurité directement aux pays en développement et a contribué à l'élaboration d'outils de référence et d'informations pour la communauté internationale, ce qui inclut la publication d'une nouvelle carte de ressources intitulée « **Resources for the Development or Strengthening of Biosafety and Biosecurity Oversight** »^{ccxxvii} (en anglais seulement) qui peut servir de base de connaissances pour les bénéficiaires.

Afin de mobiliser la communauté internationale sur les résultats des efforts déployés par le Canada pour soutenir la biosûreté et la biosécurité, l'ASPC a présenté, avant la **Neuvième Conférence d'examen de la Convention sur les armes biologiques**^{ccxxviii} (en anglais seulement), deux documents de travail informatifs intitulés : « Approche analytique : cadre de surveillance de biosécurité et de biosûreté » et « Aperçu du programme de déclaration des incidents en laboratoire au Canada (DILC) », qui sont accessibles au public sur le site Web des Nations Unies. Le premier décrit l'outil d'approche analytique mis au point par l'ASPC pour aider les pays à renforcer leurs capacités en matière d'élaboration de programmes de biosécurité et de biosûreté et de surveillance réglementaire, tandis que le second donne un aperçu du programme DILC du Canada, qui permet de mieux comprendre les causes des incidents liés à la sécurité en laboratoire, ainsi que les limites et les domaines d'amélioration potentiels en matière de surveillance.

Innovation

Dans le cadre de ses efforts d'amélioration continue, l'ASPC est continuellement à la recherche de collaborations et d'approches novatrices pour optimiser la gestion du cycle de vie du matériel dans le cadre de son programme RNSU. À l'appui de son mandat en matière de sécurité sanitaire, l'ASPC a adopté une approche de développement agile pour soutenir la mise en œuvre de systèmes de TI modernes, notamment un système de gestion des entrepôts et un portail RNSU pour faciliter la gestion du cycle de vie et le partage de l'information.

Afin de mieux comprendre les besoins en santé publique des familles de nouveaux arrivants en quête de soutien et de s'assurer que les programmes financés par l'ASPC sont adaptés à la culture, l'ASPC a lancé dans la région de l'Atlantique le « Newcomer Public Health Project » (projet de santé publique pour les nouveaux arrivants) pour entreprendre de la recherche participative et la création d'une boîte à outils de ressources pour les partenaires du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP). Ce projet comprenait des séances de formation portant sur les contextes migratoires des réfugiés et des immigrants (p. ex. les normes culturelles liées à l'éducation des enfants et à la dynamique familiale dans les communautés religieuses musulmanes), ce qui a permis aux partenaires communautaires d'être mieux armés pour répondre aux besoins complexes des familles de nouveaux arrivants.

Les effets des changements climatiques sur la santé et le bien-être de la population canadienne constituent l'un des plus grands défis en matière de santé publique. Le 25 octobre 2022, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a publié son rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada, intitulé **Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada**^{ccxxix}. Ce rapport a montré que le secteur de la santé publique est en bonne posture pour être un important collaborateur, un rassembleur

et un chef de file dans la lutte contre les changements climatiques en promouvant la santé et l'équité en santé et en informant les communautés et les décideurs des répercussions des changements climatiques sur la santé. Ce rapport est une feuille de route permettant aux systèmes de santé publique d'organiser des mesures de santé climatique. Il propose des idées concrètes et explore les possibilités de renforcer et d'élargir les fonctions actuelles de la santé publique, afin de soutenir un large éventail de mesures visant à prévenir les effets sur la santé et les inégalités dus aux changements climatiques, à réagir efficacement aux conséquences inévitables et à promouvoir la santé dans un climat en évolution. Le rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada appelle à placer la santé au cœur de la lutte contre les changements climatiques et à promouvoir les initiatives qui auront des effets bénéfiques importants et presque immédiats sur notre santé et sur la santé de notre environnement. Il souligne également l'importance d'agir ensemble pour relever ces défis.

LE SAVIEZ-VOUS?

En décembre 2022, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont lancé une possibilité de financement pour catalyser la recherche compatible avec les priorités en matière de lutte contre les changements climatiques définies dans le rapport annuel de 2022 de l'ACSP et le document d'accompagnement intitulé « Générer des connaissances pour éclairer les mesures de santé publique contre les changements climatiques au Canada », qui a été rédigé par le Bureau du conseiller scientifique en chef de l'ASPC avec la participation de nombreux partenaires et intervenants du domaine de la santé publique. Le financement des IRSC vise à renforcer les liens entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances, y compris les communautés, et à faciliter la prise de décisions adaptées et fondées sur des données probantes concernant des questions essentielles liées à la santé publique et aux changements climatiques. Les IRSC ont annoncé en juin 2023 le financement de 15 projets de recherche d'un océan à l'autre pour catalyser la recherche et favoriser la prise de mesures de santé publique en matière de lutte contre les changements climatiques au Canada.

L'Agence de la santé publique du Canada a produit un lexique bilingue sur les changements climatiques et la santé publique, en étroite collaboration avec le Bureau de la traduction et des organismes externes possédant une expertise et des perspectives sur le sujet. Ce glossaire vise à faciliter la mobilisation des connaissances, la communication et la collaboration entre les parties prenantes, qu'elles soient issues de la santé publique, des secteurs public et privé ou de toutes les sphères de la société.

- > Cet outil se trouve sur le Portail linguistique du Canada et contient environ 400 termes avec leur désignation en français et en anglais, des définitions, des notes explicatives, des synonymes et des exemples d'utilisation.

- Les optiques de l'équité en santé et de la santé des Autochtones ont été prises en considération dans la production du lexique pour représenter les communautés touchées de manière disproportionnée par les conséquences des changements climatiques.
- Ce projet de lexique s'inscrit dans l'objectif global de renforcer la voix de la science dans les deux langues officielles du Canada, en renforçant notre culture du bilinguisme par la promotion de l'équité et de la diversité.

En 2022–2023, l'ASPC a mis en place un projet pilote de surveillance des eaux usées à l'aéroport international Pearson de Toronto afin de contrôler et d'évaluer les variants de la COVID-19 entrant au Canada. Les échantillons ont été séquencés pour rechercher de nouveaux variants préoccupants ou des variants d'intérêt, et les données séquencées ont été comparées aux données cliniques et aux données sur les eaux usées à l'échelle mondiale et nationale.

Résultats atteints

Le tableau ci-dessous montre, pour Sécurité sanitaire, les résultats obtenus, les indicateurs de rendement, les cibles et les dates cibles pour 2022–2023 ainsi que les résultats réels obtenus au cours des trois derniers exercices pour lesquels vous avez accès aux résultats réels.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020–2021	Résultats réels 2021–2022	Résultats réels 2022–2023
Les événements et les urgences en matière de santé publique sont préparés efficacement	Niveau de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la santé	Au moins 4 (Note sur 5)	30 juin 2023	4,5	4,5	4,5
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour le déploiement du personnel de l'Agence) répondues dans les délais convenus	Exactement 100 %	31 mars 2023	100 %	100 %	100 %
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour l'approvisionnement) répondues dans les délais convenus	100%	31 mars 2023	100 %	100 %	100 %
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires (d'entraide intergouvernementale aux professionnels de la santé) répondues dans les délais convenus	100%	31 mars 2023	100 %	100 %	100 %

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2020-2021	Résultats réels 2021-2022	Résultats réels 2022-2023
Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	% de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	Au moins 85%	31 mars 2023	100 %	98 %	99 %
Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	Niveau de capacité ⁴³ du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada	Au moins 4 (Note sur 5)	30 juin 2023	5	5	5
	% des opérateurs de transport des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	Au moins 95%	31 mars 2023	100 %	98 %	97 %

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 figurent dans l'[InfoBase du GC^{ccxxx}](#).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau ci-dessous montre, pour Sécurité sanitaire, les dépenses budgétaires de 2022-2023 ainsi que les dépenses réelles pour cet exercice.

Budget principal des dépenses 2022-2023	Dépenses prévues 2022-2023	Autorisations totales pouvant être utilisées 2022-2023	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2022-2023	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2022-2023
432 712 693	432 712 693	703 828 280	624 448 818	191 736 125

Les dépenses réelles sont supérieures aux prévisions, principalement en raison des fonds reçus au cours de l'exercice pour renforcer les stocks de contremesures médicales en vue de la réponse à la mpox et pour soutenir les tests de dépistage de la COVID-19 aux frontières du Canada. Cette augmentation est partiellement compensée par des dépenses moins importantes que prévu pour les fournitures et équipements médicaux, y compris les équipements de protection individuelle.

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 figurent dans l'[InfoBase du GC^{ccxxxi}](#).

⁴³ La capacité est définie par le Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la Santé – Cadre de suivi de l'évaluation, Outil d'évaluation extérieure conjointe.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau ci-dessous indique, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont le ministère a eu besoin pour s'acquitter de cette responsabilité essentielle en 2022-2023.

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2022-2023	Nombre d'équivalents temps plein réels 2022-2023	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2022-2023
949	1 282	333

Les équivalents temps plein réels dépassent le nombre initialement prévu, principalement en raison des fonds supplémentaires reçus au cours de l'exercice. Ce financement supplémentaire a été utilisé pour augmenter le personnel nécessaire pour soutenir les tests aux frontières et les mesures relatives aux voyages.

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 figurent dans l'[InfoBase du GC](#)^{ccxxii}.



SERVICES INTERNES

DESCRIPTION

On entend par « services internes » les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les services internes désignent les activités et les ressources des 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution des programmes au sein de l'organisation, sans égard au modèle de prestation des services internes de l'organisation. Les 10 catégories de services sont les suivantes :

- > services de gestion des acquisitions;
- > services de communication;
- > services de gestion des finances;
- > services de gestion des ressources humaines;
- > services de gestion de l'information;
- > services des technologies de l'information;
- > services juridiques;
- > services de gestion du matériel;
- > services de gestion et de surveillance;
- > services de gestion des biens immobiliers.

Élaboration de la politique

En collaboration avec les intervenants nationaux et internationaux, l'ASPC a continué d'appliquer un cadre stratégique à l'élaboration de programmes, de politiques et d'activités de santé publique afin de faire progresser les objectifs de la santé publique. Les orientations des politiques s'appuient sur les données scientifiques les plus récentes, ce qui garantit une prise de décisions fondée sur des données probantes, ainsi qu'un engagement, une coordination et une collaboration importants avec les intervenants.

L'ASPC a travaillé avec ses partenaires fédéraux pour s'assurer que la structure organisationnelle de l'Agence peut gérer efficacement la COVID-19 à court terme, tout en étant prête à répondre aux défis émergents. En outre, l'ASPC a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de multiples initiatives politiques horizontales, y compris le suivi des engagements de la lettre de mandat de l'ASPC pour le ministre de la Santé, le ministre de la Santé mentale et des Dépendances et le ministre associé de la Santé.

Tout au long de la pandémie, l'ASPC a joué un rôle clé dans la promotion des priorités communes en matière de santé publique en dirigeant la mobilisation avec les autorités FPT, les dirigeants autochtones, les intervenants en santé publique et les partenaires intersectoriels, ainsi qu'en facilitant la collaboration entre ceux-ci. Elle a notamment orienté la prise de décisions fondée sur des données probantes et renforcé les directives et les politiques en matière de santé publique (p. ex., le Réseau pancanadien de santé publique).

Soutenir la réponse à la COVID-19

En 2022-2023, l'ASPC a continué de mettre en œuvre, de surveiller et de maintenir les politiques, les programmes, les pratiques et les contrôles en matière de sécurité afin d'assurer la protection des personnes, de l'information, des biens et des installations de l'Agence à l'appui de la prestation fiable des programmes et des services du gouvernement du Canada. Elle a contribué aux activités prévues par son mandat dans le cadre de la réponse à la COVID-19 en administrant les services de contrôle de sécurité à l'appui des stratégies de dotation en ressources humaines. En outre, la DGSG a renforcé la rigueur de ses contrôles de sécurité et a poursuivi la mise en œuvre des priorités du plan de sécurité ministériel, ainsi que la surveillance et la production de rapports régulières, qui sont alignées sur la nouvelle structure organisationnelle. Enfin, la DGSG a fourni un cadre révisé pour l'évaluation des risques en matière de sécurité des installations, qui comprend un plan de secours pour les situations d'urgence.

Au cours de la COVID-19, l'ASPC a connu une croissance et une réorganisation importantes de ses programmes, notamment la création de nouvelles directions générales, l'élargissement

des domaines de programme existants et l'adoption de nouveaux mandats et rôles. La DGSG a soutenu cette évolution en veillant au maintien ou au lancement de plusieurs programmes de dotation et de pratiques exemplaires. Les stratégies innovatrices de dotation en personnel de la DGSG sont les suivantes :

- > soutenir les inventaires de ressources humaines internes et à l'échelle du gouvernement du Canada en utilisant un marketing et une sensibilisation innovateurs et créatifs pour les postes difficiles à pourvoir;
- > collaborer avec les organismes centraux et les organisations partenaires dans le cadre des missions d'Échanges Canada;
- > maintenir une équipe dédiée à la prestation de services en matière de ressources humaines;
- > utiliser des technologies innovatrices pour soutenir le recrutement (telles que l'utilisation de Vidcruiter, VidTracking, VidTesting et VidReferencing).

L'ASPC a mis en place une série de mesures de soutien spécialisées pour les employés qui subissent un stress opérationnel soutenu en raison de leur rôle dans la réponse du Canada en à la pandémie. Il s'agit notamment d'une formation personnalisée en santé mentale, d'un encadrement en leadership, d'une gestion du changement, d'un soutien à la constitution d'équipes, d'une sensibilisation proactive par un professionnel de la santé mentale, d'un soutien intégré pour les employés aux points d'entrée et d'une formation au programme de décompression. Le greffier du Conseil privé a souligné ce travail innovateur dans le [vingt-neuvième rapport annuel sur la fonction publique du Canada](#)^{ccxxiii}.

Donner aux Canadiens et aux Canadiennes les moyens de prendre des décisions éclairées et de mieux comprendre les enjeux de la santé publique

L'Agence a continué à fournir à la population canadienne des renseignements complets, opportuns et fondés sur des données probantes, nécessaires pour prendre des décisions en connaissance de cause et mieux comprendre les enjeux de la santé publique.

Réaction aux éclosons de maladies infectieuses et aux mobilisations du COPS

L'Agence a géré les activités de communication et de sensibilisation du public liées à de multiples éclosons de maladies infectieuses qui se chevauchent, tout en continuant à gérer la réponse à la COVID-19. Elle a notamment procédé à des mobilisations pour la COVID-19, la maladie à virus Soudan et la mpox, ainsi qu'à la surveillance et à la préparation à des éclosons potentielles (par exemple, le VRS, la grippe, la polio, la rougeole, le H5N1, la maladie à virus de Marburg) :

- > Élaborer des plans et des produits de communication afin de prévoir et de répondre à divers scénarios possibles.
- > Participer aux réunions des intervenants et intégrer leurs commentaires dans les produits et approches de communication.
- > Renseigner le public en temps utile par le biais de différentes plateformes, y compris les médias traditionnels et sociaux, et un contenu web actualisé, avec les informations et les données scientifiques les plus récentes.
- > L'engagement avec les médias sur les questions de santé publique comprenant, entre autres :
 - > Réponses à plus de 1 300 demandes des médias concernant la COVID-19, 171 concernant la mpox et 31 concernant le VRS;
 - > Organisation de 14 conférences de presse sur la COVID-19, 3 sur la mpox et 1 sur le VRS.

L'Agence a préparé des communiqués de presse et des notes techniques : 14 pour la COVID-19, 3 pour la mpox et 1 pour le VRS. Selon NewsDesk, il y a eu 3 029 articles en 2022–2023 qui mentionnent l'administrateur en chef de la santé publique ou le sous-administrateur en chef de la santé publique ainsi que la COVID-19, la mpox ou le VRS.

Mesures de santé publique

La campagne de sensibilisation aux mesures de santé publique de l'ASPC visait à accroître la sensibilisation et à réduire les risques de conséquences graves des virus respiratoires tels que la COVID-19, le VRS et la grippe. Dans le cadre de cette campagne, l'ASPC a aidé les Canadiens et les Canadiennes à en savoir plus sur la manière de se protéger et de protéger leurs proches.

Au total, six sous-campagnes ont été lancées à différents moments en 2022–2023. Les campagnes étaient sur les réseaux sociaux et numériques, et elles s'adressaient à la population générale en mettant l'accent sur les populations prioritaires. Elles comprenaient 209 publicités au total dans 12 formats sur neuf plateformes différentes :

- > Écllosion printanière (21 avril-22 mai) : 64 millions d'impressions, 50 000 de clics.
- > Marketing permanent sur les moteurs de recherche (12 mai-31 mars) : 28 millions d'impressions, 4,2 millions de clics.
- > Célébration saisonnière d'Action de grâce (du 3 au 10 octobre) : 38 millions d'impressions, 24 000 vidéos visionnées, 33 000 clics.
- > Trouvez votre rythme (14 novembre - 8 décembre) : 69 millions d'impressions, 7 millions de vidéos visionnées, 27 000 clics.
- > Fêtes de fin d'année en toute sécurité (12 décembre-3 janvier) : 41 millions d'impressions, 5,2 millions de vidéos visionnées, 33 000 clics.
- > Malade d'être malade — maladies respiratoires (7–31 mars) : 136 millions d'impressions, 9,6 millions de vidéos visionnées, 104 millions de clics.

Campagne contre la grippe saisonnière

La campagne publicitaire de l'Agence a mis l'accent sur les populations clés et les personnes en contact étroit avec ces populations à haut risque. Les publicités visaient à expliquer pourquoi ces personnes sont plus exposées aux complications de la grippe et à encourager le public à se faire vacciner contre la grippe. Les publicités ont été diffusées sur les médias sociaux, les plateformes numériques et les plateformes en dehors de la maison. Cette campagne a également été soutenue par des médias sociaux organiques (y compris des publications sur Instagram et Facebook), du contenu numérique et des efforts de sensibilisation de novembre 2022 à la mi-janvier 2023, y compris une boîte à outils de communication pour soutenir les professionnels de la santé compte tenu de leur rôle essentiel en tant que propagateurs de connaissances pour faire progresser la sensibilisation parmi les Canadiens et les Canadiennes.

Campagne de sensibilisation à la consommation de substances psychoactives et de réduction des risques

Le programme de sensibilisation des jeunes aux opioïdes « Soyez au fait » était une activité de marketing expérientielle comprenant des événements pour les jeunes (âgés de 14 à 19 ans) visant à réduire la stigmatisation des personnes consommant des substances (y compris des opioïdes). Les événements avaient pour but la sensibilisation, l'enseignement et la facilitation du changement de comportement et du soutien des personnes ayant consommé des substances psychoactives. Ce programme de sensibilisation de 2023 (phase pilote) était une mise à jour d'une version qui avait déjà été exécutée en présentiel.

« Alléger le fardeau » : les hommes dans les métiers

En partenariat avec les syndicats et l'Ambulance Saint-Jean, la campagne de marketing et de sensibilisation du public « Alléger le fardeau » a été élaborée dans le but de réduire la

consommation de substances, la stigmatisation et la réduction des risques pour les hommes dans cette industrie. La campagne s'est appuyée sur des médias (vidéos, affichage extérieur, panneaux numériques, autocollants promotionnels) basés sur les habitudes de consommation de médias de la population prioritaire.

Campagne sur la démence

L'Agence a lancé deux phases de cette campagne publicitaire en 2022–2023 :

- > La campagne d'automne s'est concentrée sur la réduction de la stigmatisation et sur la meilleure façon de soutenir les personnes atteintes de démence et d'interagir avec elles. Les publicités numériques ont généré 140 586 visites sur les pages de Canada.ca/demence (une moyenne de 4 016 visites quotidiennes, soit 1,6 fois plus que les 2 441 visites quotidiennes moyennes de l'année dernière).
- > La campagne d'hiver visait à renseigner les Canadiens et les Canadiennes sur les facteurs associés à un risque accru de la démence et sur le lien entre un corps sain et un cerveau sain. Une nouvelle série de publicités a été élaborée en mettant l'accent sur l'hypertension artérielle et l'activité physique. Les publicités ont généré 362 578 visites sur les pages de Canada.ca/demence (une moyenne de 5 332 visites par jour, soit 2,2 fois plus que les 2 441 visites quotidiennes moyennes de l'année dernière).

Pour compléter la publicité, l'Agence a également lancé une campagne de relations publiques avec deux porte-paroles nationaux, Jay Ingram et Martin Carli, ainsi qu'une campagne d'influence numérique avec six influenceurs de niche. L'Agence a produit deux vidéos de témoignages de personnes atteintes de démence.

SIDA 2022, la 24^e conférence internationale sur le sida à Montréal

L'Agence a joué un rôle essentiel à la préparation de la conférence et au déroulement de l'événement. De janvier à juillet 2022, l'Agence a élaboré des plans de communication stratégiques, un programme d'activités de communication, des résumés mensuels pour les bilans du président et du cabinet du ministre, ainsi que d'autres produits de communication.

Il s'agissait de quatre communiqués de presse, de plusieurs messages clés, de questions-réponses, de contenu pour les médias sociaux et de trois vidéos (dont une avec le premier ministre du Canada).

L'Agence a créé un sous-groupe de communication au sein du groupe de travail interministériel afin de garantir une approche coordonnée à l'échelle de l'ensemble du gouvernement. Ce groupe a permis une approche uniforme à l'engagement du Canada envers la réponse nationale et mondiale au VIH par le biais de tactiques de communication collaboratives, d'une promotion partagée et d'un engagement avec les autres ministères afin d'accroître la portée des communications.

Campagne publicitaire sur la syphilis

Des publicités numériques sur Facebook et Instagram ont été diffusées en février et en mars, ciblant les personnes vivant au Canada âgées de 18 à 40 ans et souhaitant tomber enceintes. L'objectif de la publicité était d'accroître la sensibilisation à la syphilis congénitale, plus précisément à l'importance de se faire dépister, aux signes et symptômes à surveiller et aux options de traitement disponibles.

Les annonces ont donné la priorité aux provinces présentant des taux plus élevés de personnes atteintes de syphilis, notamment l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, la Colombie-Britannique, l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Fournir des renseignements opportuns, fiables et fondés sur des données probantes

Le BSC de l'ASPC a mené des recherches innovatrices dans plusieurs domaines prioritaires de la santé publique, tels que : la résistance aux antimicrobiens, la santé mentale et le bien-être, la confiance publique et la désinformation, la vaccination systématique des enfants et l'incidence du changement climatique sur les maladies infectieuses et la santé mentale. Cette recherche, ainsi que l'augmentation de la capacité en sciences comportementales du BSC au sein de l'Agence et dans les communautés du gouvernement du Canada, a contribué à façonner et à améliorer la programmation de l'ASPC et à soutenir l'amélioration des résultats en matière de santé publique pour les Canadiens et les Canadiennes.

Les initiatives du BSC en matière de renforcement des capacités et de la communauté comprennent notamment :

- Lancer la communauté de pratique des sciences comportementales de l'ASPC en novembre 2022 afin de promouvoir et de favoriser l'utilisation des sciences comportementales en tant qu'outil politique économique pour améliorer les résultats en matière de santé publique.
- Distribuer des bulletins d'information mensuels et des mises à jour sur les sciences comportementales afin de partager des connaissances avec les employés de l'ASPC et de Santé Canada.
- Organiser plusieurs séances de formation sur les sciences comportementales à l'intention des groupes de l'ASPC et de Santé Canada afin de renforcer la sensibilisation, les connaissances et les capacités en matière des sciences comportementales.
- Établir la table ronde sur les sciences comportementales de l'ASPC en octobre 2022 afin d'éclairer l'orientation stratégique des initiatives et leur alignement sur le mandat et la mission de l'ASPC.

Le Cadre de mobilisation des connaissances en matière de surveillance de l'ASPC 2022, anciennement la Norme d'application des connaissances en matière de surveillance, a été lancé. Ce Cadre et la boîte à outils associée fournissent des étapes pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan complet de mobilisation des connaissances, dans lequel les utilisateurs des connaissances sont impliqués tout au long du processus de recherche.

Ce travail contribue à renforcer les capacités internes de l'ASPC en matière de mobilisation des connaissances, à favoriser une culture de politiques fondées sur des données probantes et à améliorer l'impact positif que la recherche de l'ASPC en matière de surveillance peut avoir sur les activités de la santé publique et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population canadienne.

LE SAVIEZ-VOUS?

L'objectif de la mobilisation des connaissances de haute qualité est de partager efficacement des données probantes afin d'orienter les activités, qu'il s'agisse de la sensibilisation, de l'orientation de la recherche et de la surveillance ou de la facilitation des changements d'habitudes, de politiques ou de comportement. Il est question de transmettre les bonnes données aux bonnes personnes, dans le bon format et au bon moment. Les objectifs de la mobilisation des connaissances à l'Agence sont de fournir des interventions et des produits de santé publique plus efficaces, de renforcer le système de santé publique et d'améliorer la santé de la population canadienne.

L'ASPC a étudié et adopté des approches visant à soutenir le renforcement des capacités de mobilisation des connaissances afin d'accroître l'utilisation de diverses formes de données probantes pour orienter les activités de la santé publique. Ces approches comprenaient le

lancement du Cadre de mobilisation des connaissances en matière de surveillance, le soutien continu des spécialistes en mobilisation des connaissances aux secteurs de programme de l'Agence en matière de planification de la mobilisation des connaissances, et l'utilisation de diverses méthodes innovatrices telles que la narration et la visualisation des données. Ces efforts assurent que les produits finaux (par exemple, les rapports, les infographies, les bilans) sont conçus avec les bonnes informations, élaborés dans le bon format et livrés au bon moment.

La bibliothèque virtuelle des données et des données probantes sur la santé concernant la COVID-19^{ccxxxiv} a été créée pour fournir un accès centralisé à une liste consultable et modifiable de liens vers des produits de connaissances, de données et de preuves concernant l'impact de la COVID-19. Depuis son lancement en décembre 2021, la bibliothèque virtuelle a reçu plus de 7 900 visites de la part de plus de 6 200 visiteurs et le travail s'est poursuivi pour maintenir et élaborer le fonds de la bibliothèque virtuelle.

Créée pour combler les lacunes en matière de connaissances et de données mises en évidence lors de la pandémie de la COVID-19, la bibliothèque virtuelle offre une plateforme sécurisée et fiable axée sur les données pour soutenir la diffusion des connaissances du gouvernement du Canada aux intervenants de tous les niveaux, y compris le public. La bibliothèque virtuelle soutient également les initiatives « Données ouvertes » et « Gouvernement ouvert ».

En juin 2022, l'ASPC a créé la Communauté de pratique de l'application des connaissances (CPAC), un réseau d'employés de l'ASPC qui participent à la mobilisation des connaissances dans le cadre de leurs fonctions. La CPAC offre à ses membres un lieu de collaboration, d'apprentissage entre pairs, de réseautage et de partage des ressources et des leçons apprises.

La CPAC promeut, soutient et défend la mobilisation des connaissances dans l'ensemble de l'Agence. En cultivant une culture visant à intégrer la mobilisation des connaissances dans les priorités et les initiatives, elle améliore la pertinence et l'utilité globales des connaissances et de la recherche afin d'avoir un impact positif sur l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes, ce qui profitera à la santé et au bien-être de la population canadienne.

Promouvoir la mise en œuvre des priorités des ministres en matière de santé mondiale et soutenir la progression des priorités nationales du portefeuille de la Santé en agissant sur la scène internationale

Les représentants du portefeuille de la Santé continuent de participer à l'organe intergouvernemental de négociation afin de refléter les priorités canadiennes dans l'élaboration d'un nouvel instrument international de lutte contre les pandémies. Pour soutenir l'élaboration des positions du Canada, le portefeuille de la Santé a organisé un forum sur l'instrument de lutte contre la pandémie avec la participation de partenaires et d'intervenants en mars 2023. L'un des principaux messages qui se sont dégagés des discussions a été de veiller à ce que l'équité soit une considération primordiale, notamment en garantissant un accès équitable aux produits et services d'intervention en cas de pandémie.

En 2022-2023, l'ASPC, de concert avec les partenaires du portefeuille de la Santé et d'autres ministères, a continué d'appuyer les efforts internationaux visant à aider les Canadiens et les Canadiennes et le monde entier à accéder aux interventions en santé pour lutter contre la COVID-19 et les pandémies dans l'avenir. Par exemple, lors de la réunion des ministres de la Santé du G7 à Berlin, la ministre de la Santé a souligné l'engagement du Canada à l'égard de l'Accélérateur d'accès aux outils de COVID-19 et

de COVAX, ainsi que l'importance de la confiance dans les vaccins, afin d'assurer la sécurité des Canadiens et des Canadiennes. Le Canada a également adopté le Pacte du G7 pour la préparation en cas de pandémie, reconnaissant que la résolution d'un problème mondial nécessite une solution mondiale, ce qui implique de faire progresser la collaboration avec nos homologues internationaux sur la base de nos valeurs communes.

Lors de la réunion des ministres de la Santé du G20, le Canada et d'autres États membres ont reconnu le rôle clé joué par le G20 dans la création du Fonds de lutte contre les pandémies, qui vise à renforcer la capacité d'intervention en cas d'urgence dans d'autres pays.

Le Canada a joué un rôle clé dans le domaine de la santé mentale à l'échelle mondiale en s'attaquant à la crise de la santé mentale exacerbée par la pandémie et en faisant preuve de leadership dans la recherche de solutions équitables et accessibles pour un avenir plus sûr. Par exemple, lors de la Conférence sanitaire panaméricaine de 2022, le Canada a souligné que la mauvaise santé mentale et la maladie ont un impact disproportionné sur les populations vivant dans les situations les plus vulnérables et sur celles qui sont confrontées à des inégalités systémiques et structurelles.

Le Canada a contribué à la sensibilisation à la nature intersectorielle de la santé mentale et de la toxicomanie par le biais de la participation ministérielle à SIDA2022 et au Sommet mondial de la santé mentale.

En outre, le Canada a continué à défendre la santé mentale au sein des forums de la Coopération économique Asie-Pacifique (CEAP), notamment par le biais d'une subvention internationale pour la santé destinée au centre numérique de la CEAP pour la santé mentale, une initiative dont le travail consiste à collaborer avec des personnes ayant

vécu une expérience pertinente pour élaborer les meilleures pratiques afin de faire progresser la santé mentale et le bien-être dans la région d'Asie-Pacifique.

La première année du mandat actuel du Canada au Conseil exécutif (CE) de l'OMS (2022–2025) a été déterminante pour faire progresser les objectifs de gouvernance mondiale de la santé en matière d'équité en santé et de déterminants de la santé. En outre, la mobilisation des activités mondiales pour prévenir les urgences sanitaires, s'y préparer et y répondre a progressé grâce au Conseil exécutif et au siège du Canada au Comité permanent de la prévention, de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence sanitaire. Le Canada a continué de plaider en faveur d'une OMS ouverte et transparente, tout en renforçant l'importance d'une gouvernance solide de la part des États membres. Le portefeuille de la Santé a élaboré le mandat de négociation du Canada et dirige les négociations sur les modifications au Règlement sanitaire international, un mécanisme mondial juridiquement contraignant qui aide à répondre aux situations d'urgence. Le portefeuille de la Santé a également affecté deux conseillers en santé aux missions canadiennes de Washington et de Genève. Le conseiller de Washington D.C. a fait progresser les principaux résultats en matière de consommation de substances afin de partager les pratiques exemplaires et les leçons apprises de la crise des opioïdes. Le conseiller basé à Genève a fourni un travail important dans le cadre de l'examen du financement de l'OMS, de la modernisation du Règlement sanitaire international (2005) et de l'instrument international de lutte contre les pandémies.

Moderniser le lieu de travail pour permettre un environnement sûr et une main-d'œuvre productive ayant accès à des outils et à des installations modernes

En 2022–2023, l'ASPC a continué de fournir des locaux modernes, polyvalents et accessibles pour appuyer la réalisation des activités de programme de l'Agence tout en respectant les lignes directrices en matière de santé publique, pendant la pandémie et pour le futur milieu de travail. Des renseignements sur la sécurité, des séances et des outils personnalisés ont assuré l'intégrité et la sécurité des personnes, des informations et des biens de l'Agence dans le nouvel environnement de travail hybride.

La mise en place d'un nouvel entrepôt de réserve nationale stratégique d'urgence comprend des bureaux conformes aux normes de travail du gouvernement du Canada, ce qui contribue à la réalisation des activités de programme.

Élaborer et mettre en œuvre le plan d'action « Détecter, comprendre et agir »

L'ASPC a établi un cadre pour suivre et rendre compte en interne de la mise en œuvre des engagements pris à l'échelle de l'Agence en matière de surveillance et d'évaluation des risques, en s'appuyant sur l'expérience acquise en matière de suivi des progrès réalisés par rapport aux engagements pris par l'Agence en réponse aux audits et aux évaluations. Cette approche est alignée sur les mécanismes de gouvernance existants et utilise efficacement les systèmes et approches existants en matière de rapports financiers. En outre, les programmes de surveillance de l'ensemble de l'ASPC ont contribué à l'élaboration d'un plan stratégique de surveillance pluriannuel visant à faire progresser ce plan d'action ainsi que les objectifs plus généraux de l'Agence.

Mise en œuvre du plan d'action pour la science ouverte de l'ASPC

L'ASPC a contribué à l'élaboration du Dépôt fédéral de sciences ouverte du Canada, avec le Conseil national de recherches du Canada (qui dirige le [Réseau des bibliothèques scientifiques fédérales](#)^{ccxxxv}, dont le lancement est prévu en 2023. Ce dépôt permettra à la communauté scientifique et au public canadien de trouver et d'accéder librement à toutes les publications et à tous les produits scientifiques produits ou soutenus par l'ASPC.

En collaboration avec la Direction générale des services de gestion et en consultation avec d'autres ministères et organismes à vocation scientifique, le Bureau du conseiller scientifique en chef a révisé le Guide de progression de carrière de l'ASPC pour les chercheurs scientifiques afin d'y intégrer les objectifs de la science ouverte, en veillant à ce que la science de l'ASPC soit inclusive et accessible à toutes les personnes vivant au Canada, depuis l'idée jusqu'aux résultats.

La bibliothèque de l'ASPC, par l'intermédiaire du Réseau des bibliothèques scientifiques fédérales, a négocié avec plusieurs éditeurs scientifiques pour permettre aux auteurs de l'ASPC de rendre leurs publications entièrement accessibles à tout le monde, y compris ceux qui ne sont pas abonnés à des revues scientifiques. En outre, le Bureau du conseiller scientifique en chef a effectué une période d'essai d'un fonds en 2022-23 pour aider les auteurs et les programmes de l'ASPC à rendre leurs travaux en libre accès dès leur publication, de sorte que les étudiants, les chercheurs et les personnes intéressées au Canada puissent immédiatement trouver et lire la recherche publiée.

Un comité directeur de la science ouverte a été créé pour fournir une orientation stratégique sur les indicateurs de rendement de la science ouverte et permettre à l'Agence de mesurer ses progrès en matière d'objectifs de rendement scientifique.

Adopter l'utilisation d'une infrastructure de données moderne pour soutenir l'analyse, les opérations et l'interopérabilité des données à l'échelle de l'Agence

L'ASPC a considérablement amélioré sa capacité à collecter, assimiler et gérer les données en réalisant des investissements importants ou en développant des technologies, notamment :

- > Investissement de 2,1 millions de dollars dans de nouvelles capacités en informatique en nuage afin de développer ses activités en utilisant une stratégie de plateforme en nuages pour aider l'Agence à gérer ses fonds de données en constante évolution.
- > Élaboration de l'outil « Entrées sûres » pour améliorer la sécurité des données entrantes et sortantes, en particulier pour les PDF et les feuilles de calcul Excel. Cette innovation permet à l'ASPC d'extraire des données brutes à partir d'un navigateur web sans risque d'infection par des fichiers contenant des maliciels.
- > Lancement du catalogue de données afin d'améliorer la capacité de l'Agence à partager et à fournir aux utilisateurs des métadonnées supplémentaires. Cela améliore leur capacité à accéder à des données actualisées pour répondre à leurs besoins, y compris la disponibilité de données désagrégées. Auparavant, les utilisateurs ne pouvaient accéder qu'à une liste statique de données dans l'inventaire des données.
- > Élaboration des principes de gestion efficace des données pour faciliter l'utilisation optimale des données de santé publique afin de soutenir le mandat de l'ASPC, qui est de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes.

Bâtir une main-d'œuvre saine, diversifiée et inclusive

Le Centre de l'ombuds, de la résolution et de l'éthique (CORE) a été présenté comme un lieu sûr où les employés victimes de discrimination et de racisme sur le lieu de travail peuvent demander de l'aide. Le CORE a également continué d'apporter son soutien indépendant et impartial à divers groupes d'employés confrontés à la discrimination en milieu de travail, notamment les Noirs, les Autochtones, les personnes racialisées, les personnes handicapées et les personnes 2SLGBTQIA+ par le biais de son initiative « Espace sûr ». Pour soutenir l'engagement de l'organisation à l'égard de l'appel à l'action du greffier sur la lutte contre le racisme, l'équité et l'inclusion dans la fonction publique fédérale, un outil de travail a été créé pour aider les individus et l'organisation à définir, comprendre et répondre aux microagressions sur le lieu de travail et à accéder aux ressources. Cet outil prometteur a également été partagé avec d'autres ministères et agences fédérales. Dans le cadre du rôle d'agent de changement de l'ombuds, le CORE a défini les tendances en matière de harcèlement, de discrimination et de racisme et les a portées à l'attention des personnes habilitées à agir.

Le CORE a également proposé à tous les employés une série de formations et de services sur la résolution des conflits (y compris l'intelligence émotionnelle) et sur les valeurs et l'éthique. Les individus et l'Agence ont été soutenus par des approches informelles et collaboratives pour gérer les conflits et les problèmes sur le lieu de travail de manière constructive.

L'ASPC a mis en place un programme de compétence en matière de données par le biais d'une série d'ateliers d'initiation aux données, en collaboration avec Santé Canada, afin de renforcer les capacités de données dans l'ensemble de l'Agence. Des groupes d'utilisateurs ont également été mis en place pour améliorer la connaissance des langages de

programmation axés sur les données et permettre aux membres de présenter leurs projets. Ces activités collectives ont permis de doter le personnel de l'ASPC des compétences et des outils nécessaires pour réussir dans l'espace numérique en constante évolution, mais aussi de retenir les meilleurs talents dans un secteur de l'emploi qui reste très concurrentiel.

L'ASPC a mis en œuvre une approche de dotation unique en s'associant à Santé Canada pour embaucher des scientifiques de données hautement spécialisés directement à partir du groupe des services informatiques/technologies de l'information (TI). Traditionnellement, au sein du gouvernement fédéral, cette catégorie est considérée comme faisant partie des services particuliers fournis par l'organisation de GI/TI d'un ministère. L'approche unique de l'ASPC et de Santé Canada en matière de dotation a donné lieu à des programmes de recrutement très fructueux qui ont permis à ces experts hautement qualifiés d'améliorer le travail innovateur et de pointe de l'ASPC.

Conformément aux exigences de la *Loi sur le Canada accessible*, la législation fédérale visant à créer un Canada sans barrière d'ici 2040, l'ASPC a publié son premier **plan d'accessibilité**^{ccxxxvi} le 19 décembre 2022 et a publié le **mécanisme de rétroaction**^{ccxxxvii} requis, un moyen de recueillir des commentaires internes et externes liés à l'accessibilité. Le plan de l'ASPC présente des engagements visant à éliminer les obstacles à l'accessibilité au cours des trois prochaines années. Le plan couvre huit domaines prioritaires, à savoir : l'emploi, l'environnement bâti, les communications, l'information et la communication : l'emploi, l'environnement bâti, les communications, les technologies de l'information, les transports, l'acquisition de biens, de services et d'installations, les programmes et services, et la culture. Tout au long de l'élaboration du plan d'accessibilité, l'Agence a consulté les employés handicapés et leurs alliés et a collaboré avec eux afin de définir les obstacles à l'accessibilité. L'Agence est en train d'élaborer un plan de mise en œuvre interne

avec des activités pour soutenir les engagements décrits dans le plan et prépare le premier rapport de progrès annuel, qui doit être publié d'ici décembre 2023.

En 2022–2023, la conception et la planification de deux salles de réunion accessibles et inclusives supplémentaires aux 100 et 130 Colonnade ont commencé. Ce projet fait partie de la phase II du plan d'accessibilité de l'ASPC, qui vise à créer un lieu de travail plus accessible. Le projet sera exécuté en 2023–2024. Les leçons apprises de la phase I et des projets actuels contribueront à la planification des phases II et III des nouveaux projets, qui incluront les salles de réunion accessibles et inclusives et les pratiques exemplaires en matière d'aménagement accessible et inclusif.

L'ASPC a également lancé l'initiative Mentorat Plus afin de soutenir les membres des groupes visés par l'équité en matière d'emploi qui aspirent à occuper des postes de direction et d'encadrement en les aidant à s'orienter dans le système de mobilité professionnelle, en facilitant une visibilité accrue dans les réseaux informels et en leur donnant accès à des possibilités de développement afin d'acquérir les compétences nécessaires pour occuper des postes d'encadrement. Les mentors apportent leur soutien aux mentorés en les encourageant et en leur donnant les moyens de gérer leur carrière, d'atteindre leurs objectifs professionnels et d'identifier les domaines à améliorer afin d'acquérir les compétences nécessaires pour occuper un poste de direction.

En 2022, l'Agence a lancé un programme interne d'accès équitable à la formation linguistique, conçu pour offrir des possibilités de formation linguistique prioritaires aux employés nommés pour une durée indéterminée appartenant à trois des groupes visés par l'équité en matière d'emploi : les peuples autochtones, les personnes racialisées et les personnes handicapées. Pour soutenir les efforts de l'Agence en matière de la lutte contre le racisme et la discrimination, le forum Voix de la diversité et de l'inclusion de

l'ASPC a été créé en 2022. Il permet aux réseaux d'employés de participer à des discussions stratégiques telles que la création et la validation de stratégies et de procédures visant à promouvoir une main-d'œuvre plus diversifiée et un environnement de travail inclusif, ainsi que l'initiative de renouvellement de l'ASPC. Le forum est présidé par le président et le vice-président exécutif et se compose de champions et de présidents des réseaux d'employés, ainsi que de membres bénévoles et d'entreprises partenaires dans les domaines de l'équité, de la diversité et de l'inclusion et des ressources humaines.

En 2022–2023, l'Agence a également élaboré un plan d'action sur l'équité en matière d'emploi afin d'améliorer la représentation des personnes racialisées. Le plan d'action a été élaboré en réponse à la vérification horizontale de la Commission canadienne des droits de la personne sur l'emploi des personnes racialisées dans les postes de gestion et de direction de la fonction publique pour l'Agence. La même année, l'Agence a créé le poste de navigateur de carrière autochtone. Le rôle de ce navigateur est de soutenir les parcours de carrière des employés autochtones en tant que mesure de rétention, de développement et d'avancement.

Toujours en 2022–2023, l'ASPC a lancé et mis en œuvre toutes les activités proposées dans le **Plan d'action pour les langues officielles (PALO) 2018–2021**^{ccxxxviii} de l'ASPC, prolongé jusqu'à l'exercice 2022–2023, afin de soutenir le renforcement de notre culture du bilinguisme, comme des initiatives de recrutement ciblées pour accroître la capacité bilingue, et la mise à jour du tableau de bord des langues officielles pour définir les lacunes et les tendances (c.-à-d. les groupes d'équité en matière d'emploi). Le prochain PAL 2023–2026 de l'Agence a également été élaboré dans le but de favoriser une culture qui embrasse la dualité linguistique, où les langues officielles sont considérées comme un avantage stratégique et sont intégrées dans notre milieu de travail. Les objectifs et les activités clés du PALO ont intégré les commentaires issus des consultations avec les réseaux d'employés sur

l'équité, la diversité et l'inclusion afin d'améliorer l'accès des employés à une formation linguistique plus inclusive et à des options d'entretien pour soutenir le développement de leur carrière, comme la création d'un espace sûr pour la communauté de pratique virtuelle sur les langues officielles. Il s'agissait notamment de promouvoir les pratiques exemplaires pour surmonter l'insécurité linguistique, de créer un environnement de travail plus inclusif propice à la pratique des deux langues officielles et d'organiser des réunions d'équipe bilingues par le biais d'articles de Broadcast News et de séances de formation de type « LO 101 » offertes aux équipes de gestion des directions générales.

Pour continuer à constituer un effectif diversifié et inclusif, l'ASPC a eu recours à des pratiques d'embauche ciblées telles que l'Inventaire des étudiants autochtones, le Programme fédéral d'expérience de travail étudiant (PFETE) et les inventaires de transition pour les étudiants afin de recruter et d'embaucher des candidats de race visible et des candidats autochtones. L'ASPC a également soutenu les comités de sélection diversifiés et inclusifs, qui visent à éliminer les obstacles à l'inclusion et à améliorer la qualité de l'évaluation de tous les candidats. Depuis mars 2023, les membres des comités signent un formulaire d'attestation d'impartialité et de diversité, ce qui constitue un engagement en faveur de l'impartialité et d'une évaluation non biaisée, ainsi qu'une possibilité d'auto-identification volontaire des membres des comités qui appartiennent à des groupes méritant d'être traités sur le plan de l'équité. En outre, les gestionnaires subdélégués doivent suivre le cours « Pratiques d'embauche inclusives pour une main-d'œuvre diversifiée » avant d'être subdélégués dans la dotation.

En 2022–2023, l'ASPC a également fait la promotion de la santé mentale et du bien-être par le biais de la stratégie de santé mentale et de bien-être du ministère. Cette stratégie comprenait plusieurs interventions. Tout d'abord, une réunion de tout le personnel axée sur la santé mentale et le bien-être a été organisée pour

fournir aux employés des informations sur les outils disponibles pour soutenir la santé mentale et gérer le stress. L'ASPC a mis à jour et promu une boîte à outils sur la santé mentale, qui a été réorganisée pour permettre un accès plus efficace aux ressources et outils pertinents. L'Agence a également fait progresser la **campagne de sensibilisation aux facteurs de risques psychosociaux**^{ccxxxix}, conçue pour donner aux employés les informations et les conseils dont ils ont besoin pour mieux promouvoir le bien-être psychologique et travailler activement à la prévention des dommages, notamment en développant des informations sur la gestion et l'équilibre de la charge de travail. En outre, diverses possibilités d'apprentissage ont été offertes par le biais de webinaires, d'ateliers, de formations, etc., sur la santé mentale, la maladie mentale et la réduction de la stigmatisation sur le lieu de travail. Des mesures de soutien en matière de santé mentale ont été lancées, telles que les services de soutien intégrés en matière de santé mentale, la formation des dirigeants, la formation personnalisée en matière de santé mentale, la gestion du changement et l'esprit d'équipe et le programme de décompression, qui visent tous à fournir aux dirigeants et aux employés des outils leur permettant de donner la priorité aux individus et de se soutenir mutuellement en prenant soin d'eux-mêmes, de leurs collègues et des équipes qu'ils dirigent.

Pour s'assurer que l'ASPC continue d'être un lieu de travail sûr et qu'elle respecte les règlements sur la prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail, l'ASPC a lancé les parcours d'apprentissage obligatoires sur la prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail pour les employés et les gestionnaires, et 242 sessions virtuelles ont été organisées pour l'ASPC. Les bureaux de l'ASPC ayant un taux d'achèvement des formations plus élevé ont généré plus de demandes de renseignements reçues par le Bureau du respect en milieu de travail (BRM), ce qui indique que la formation a réussi à sensibiliser le personnel.

Le BRM a poursuivi la mise en œuvre de la politique de prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail en appliquant la procédure de résolution des plaintes liées à la violence et au harcèlement. Voici les chiffres du BRM :

- > Le BRM a connu une augmentation globale de 127 % du nombre de nouveaux avis d'événements reçus par rapport à 2021–2022.
- > En 2022–2023, le délai moyen de résolution d'un cas, de la date de début à la date de résolution, a diminué de 15 % par rapport à 2021–2022.
- > 14 % des nouveaux avis en 2022–2023 ont trouvé un motif de discrimination interdit en vertu de la Loi canadienne sur les droits de la personne (race, religion, âge, handicap et maladie), ce qui représente une augmentation par rapport à 2021–2022.
- > L'ASPC a constaté une augmentation du nombre de cas avec les trois principaux risques psychologiques suivants : la sécurité et le soutien psychologiques, la civilité et le respect, et la culture organisationnelle.
- > Le BRM a connu une augmentation globale de 8 % de nouvelles consultations reçues par rapport à 2021–2022.
- > 37 % des demandes de consultation ont été reçues après la Semaine nationale de sensibilisation au respect au travail, qui s'est concentré exclusivement sur la promotion d'outils et de ressources visant à soutenir un lieu de travail respectueux dans un environnement de travail virtuel cette année, en raison de l'augmentation des demandes de consultation concernant des employés se déclarant préoccupés par des comportements irrespectueux lors de réunions virtuelles avant et depuis le retour au travail.

L'ASPC a continué à bénéficier du soutien psychologique du programme d'aide aux employés (PAE), y compris de LifeSpeak. Le rapport bisannuel 2022–2023 montre que les principaux problèmes de l'ASPC sont la santé psychologique, l'anxiété, les problèmes familiaux et le stress lié au travail. Les employés ont eu accès aux ressources suivantes du PAE : prise de rendez-vous par le biais de la fonction de clavardage ou du numéro sans frais, accès à la ligne d'écoute téléphonique, services de counseling, ressources LifeSpeak, ainsi que soutien psychologique sur place fourni par les services d'aide aux employés.

L'équipe du Centre de services de bien-être en milieu de travail (CSBT) a ouvert la voie avec un processus accessible et simplifié pour répondre aux demandes d'aménagements dans le cadre du nouveau modèle de travail hybride, en plus de gérer plus de 338 cas actifs liés à l'obligation d'aménagement (OA) et à la gestion des handicaps à la fin du quatrième trimestre. En utilisant une approche de gestion de cas personnalisée et de type « Oui par défaut », les gestionnaires de cas ont travaillé avec les employés handicapés et leurs responsables pour définir les obstacles et les options d'aménagement qui répondent le mieux aux besoins de l'employé et de l'organisation dans un environnement de travail hybride et ont aidé les employés à remplir leur passeport d'accessibilité en milieu de travail du gouvernement du Canada. L'équipe a également dirigé le processus du Comité d'examen de la haute direction pour les cas où une décision de la haute direction était nécessaire. Voici les chiffres du CSBT :

- > La moyenne des dossiers actifs à la fin du quatrième trimestre 2022–2023 montre une augmentation de 105 % des dossiers actifs et une augmentation de 213 % du nombre de dossiers ouverts par rapport à 2021–2022.
- > Le nombre de dossiers de gestion des handicaps et de dossiers de type OA a augmenté respectivement de 42 % et de 166 %. L'augmentation significative des cas de type OA est en corrélation avec l'augmentation des cas ouverts liés à la réintégration sur le lieu de travail.

En outre, le CSBT a continué à soutenir le bien-être des employés en proposant des évaluations ergonomiques virtuelles (EEV).

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus

De nombreux programmes, projets ou initiatives au sein des services internes contribuent à la promotion de ACSG plus par l'ASPC, dont voici quelques exemples :

Sur la base des résultats de la recherche et des progrès réalisés au cours des dernières années, le Programme d'aide aux employés (PAE, utilisé par l'ASPC) de Santé Canada a poursuivi des améliorations dans de nombreux domaines pour tous les ministères clients en 2022–2023, en comprenant que l'approche des services et de la promotion ne peut pas être identique pour tous. Un exemple est l'optimisation de la sensibilisation et la réduction des obstacles à l'accès aux services pour les personnes qui ont tendance à sous-utiliser le PAE (comme les hommes, les personnes 2SLGBTQIA+, les personnes autochtones) et/ou les personnes qui pourraient subir des impacts importants sur la santé mentale en raison de la COVID-19 (par exemple, les femmes, les peuples autochtones, les personnes 2SLGBTQIA+). Pour ce faire, on peut tirer parti de la technologie, notamment de communications ciblées sur les médias sociaux, de clavardages en temps réel, de l'acquisition et de la promotion de ressources numériques établies en matière de bien-être et de la disponibilité de conseils virtuels en face à face par le biais de vidéos sécurisées. Autre exemple, le PAE s'est efforcé d'améliorer sa capacité à mettre en relation les clients qui demandent un conseiller ayant une identité particulière, un vécu particulier ou d'autres compétences pertinentes, grâce à des enquêtes continues sur le réseau de conseillers et à un recrutement ciblé connexe. Enfin, le PAE a fourni une formation supplémentaire au réseau de conseillers sur l'inclusion des personnes 2SLGBTQIA+. À ce jour, cette formation a été suivie par plus de 400 professionnels de la santé mentale du PAE.

La campagne novatrice de sensibilisation publique de l'Agence a été adaptée aux adultes des communautés 2SLGBTQIA+ afin de les sensibiliser à la mpox, notamment à la manière de la prévenir et à ce qu'il faut faire dans le cas d'un diagnostic. L'Agence a collaboré avec Grindr pour partager avec la communauté 2SLGBTQIA+ des messages sur mpox qui ont trouvé un écho auprès des utilisateurs de la plateforme, y compris des informations sur les vaccins et les cliniques de vaccination.

Les campagnes de marketing ont tenu compte des principes de ACSG Plus, ce qui est conforme à toutes les autres campagnes du gouvernement du Canada. La planification et l'achat des médias ont été effectués par l'Agence de coordination du gouvernement du Canada et coordonnés par Services publics et Approvisionnement Canada afin de garantir le respect des normes des pratiques publicitaires.

Lors de la réunion de l'organe intergouvernemental de négociation de l'OMS en 2022, le Canada a insisté sur la nécessité pour l'instrument de lutte contre la pandémie d'intégrer l'équité en matière de santé et l'égalité des sexes, et de faire progresser les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Il a notamment organisé un événement parallèle sur le genre et l'instrument de lutte contre les pandémies.

Lors de la réunion des ministres de la Santé du G20 qui s'est tenue en juin 2022 en Indonésie, le Canada a souligné l'importance de continuer à mettre l'accent sur les principes d'équité, d'égalité des sexes et d'inclusivité pour faire progresser l'approche « Une seule santé » et a encouragé les États membres à prendre en compte les différents impacts des menaces liées à l'approche « Une seule santé » sur les populations et les groupes démographiques vulnérables.

Le programme international de subventions pour la santé a soutenu l'équité, la diversité et l'inclusion par le biais de projets ciblés, en particulier pour développer un ensemble plus large d'outils destinés à soutenir le suivi des

inégalités en matière de santé, et pour créer un réseau d'échange de connaissances afin de partager des informations sur les questions relatives à l'action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé et à l'avancement de l'équité en matière de santé.

Le Canada a continué à faire progresser l'équité et l'égalité des sexes à l'OMS en incluant des termes relatifs à l'équité et à l'égalité des sexes dans les résolutions de l'OMS et dans les interventions au Conseil exécutif de l'OMS et à l'Assemblée mondiale de la santé. Le Canada a fait de même au niveau régional, lors des réunions des organes directeurs de l'OPS, y compris le comité exécutif et la Conférence sanitaire panaméricaine.

L'ASPC a commencé à élaborer une stratégie et un plan d'action contre le racisme dans les sciences. Cette stratégie et ce plan d'action favorisent l'excellence scientifique en créant un environnement scientifique équitable et inclusif qui valorise la diversité des perspectives, des expériences et des types de connaissance. La stratégie s'attaque au racisme et aux préjugés raciaux dans la science et la recherche. Un comité d'action contre le racisme et pour la science de l'ASPC a été créé.

Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable

L'équipe des services de gestion environnementale de la DGSG (SC) a aidé l'ASPC dans les premières étapes de la planification et de l'élaboration de son évaluation des risques liés au changement climatique, en partageant les informations et les leçons apprises afin que l'ASPC puisse élaborer la portée de son travail pour l'évaluation des risques liés au changement climatique.

Le travail international de l'ASPC et de SC a contribué à la réalisation de l'objectif durable 3 : « Bonne santé et bien-être ». Les objectifs du Canada en matière de santé ont été mis de l'avant en facilitant la collaboration avec des pays et des partenaires aux vues similaires dans des forums multilatéraux tels que les institutions de l'ONU, l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé et des partenaires bilatéraux clés pour répondre à un large éventail de défis en matière de santé à l'échelle mondiale. Le Canada a présidé le Comité consultatif du Commonwealth sur la santé pour 2022–2023, qui a notamment dirigé les consultations et l'élaboration de la déclaration de la réunion annuelle des ministres de la Santé du Commonwealth sur l'accélération des efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU).

La participation active du Canada à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et au Centre international de recherche sur le cancer a contribué à l'objectif particulier de réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles (3,4). Le Canada a continué à promouvoir la bonne gouvernance, la transparence et l'efficacité de ces organisations. Les efforts déployés par le Canada pour renforcer la gouvernance mondiale en matière de santé dans ces domaines et d'autres contribuent également à l'objectif durable 16 : « Paix, justice et institutions fortes ».

Le programme de subventions pour la santé internationale a contribué à l'avancement de l'objectif 3 : « Bonne santé et bien-être » en fournissant un financement à des bénéficiaires internationaux pour faire avancer les questions de santé mondiale qui intéressent le Canada, telles que l'équité en matière de santé, la santé mentale et la résistance aux antimicrobiens (RAM). Le programme contribue également à l'avancement d'autres objectifs, tels que l'objectif 13 : « Action pour le climat » et l'objectif 10 : « Réduction des inégalités ».

Innovation

En 2022–2023, l'ASPC a mis en œuvre des approches innovatrices et personnalisées de recrutement adaptées à chaque groupe d'embauche méritant l'équité. L'an dernier, l'accent a été mis sur le recrutement de personnes handicapées afin de respecter les engagements du gouvernement du Canada. Les efforts déployés ont permis d'augmenter considérablement l'embauche de personnes handicapées et les objectifs d'embauche ont été dépassés pour 2022–2023. Le travail a également débuté pour les stratégies de dotation pour augmenter la représentation des peuples autochtones, y compris le lancement d'un inventaire sur mesure. En outre, le réseau des employés autochtones et la DSRH ont élaboré conjointement un cadre de ressources humaines pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, qui comporte une composante importante de recrutement et de rétention. De nombreux processus de dotation collective et de demandes d'inventaire pour les besoins permanents en personnel dans l'ensemble de l'Agence ont été mis en œuvre avec succès pour répondre à un volume élevé de demandes de dotation et pour réaliser des gains d'efficacité dans le processus de dotation. Des approches innovatrices ont également été mises en œuvre pour gérer de manière efficace les bassins de personnel, et ce travail se poursuivra. Des formations ont été proposées dans le cadre de séances d'information technique à l'intention des gestionnaires et de formations obligatoires afin de mieux faire connaître et comprendre les marges de manœuvre et d'éliminer les obstacles potentiels.

Marchés attribués à des entreprises autochtones

L'ASPC est une organisation en phase 3 et vise à atteindre l'objectif minimum de 5 % d'ici la fin de l'année 2024–2025.

Dans le cadre de la stratégie visant à accroître les opportunités pour les entreprises autochtones, l'ASPC a mis en œuvre les mesures suivantes :

- > des rapports trimestriels permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif, diffusés auprès de la direction générale, des autorités contractantes, des planificateurs de directions générales et des propriétaires d'entreprises;
- > un intranet mis à jour avec des informations destinées aux chefs d'entreprise et aux autorités contractantes;
- > la présence des spécialistes de l'approvisionnement à une séance d'information sur l'approvisionnement autochtone présentée par Services aux Autochtones Canada.

Le système financier a été modifié pour repérer les entreprises autochtones afin de faciliter la production de rapports sur les résultats. En outre, 100 % des spécialistes de l'approvisionnement ont suivi le cours obligatoire « Considérations autochtones en matière d'approvisionnement » (COR409) dispensé par l'École de la fonction publique du Canada.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau ci-dessous présente, pour les services internes, les dépenses budgétaires en 2022-2023 ainsi que les dépenses pour cet exercice.

Budget principal des dépenses 2022-2023	Dépenses prévues 2022-2023	Autorisations totales pouvant être utilisées 2022-2023	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2022-2023	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2022-2023
218 820 556	218 820 556	615 487 215	239 851 505	21 030 949

Les dépenses réelles sont supérieures aux prévisions, principalement en raison d'une réaffectation de fonds pour soutenir la réponse de l'Agence à la COVID-19.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau ci-dessous présente, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont le ministère a besoin pour fournir ses services internes en 2022-2023.

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2022-2023	Nombre d'équivalents temps plein réels 2022-2023	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2022-2023
856	682	-174

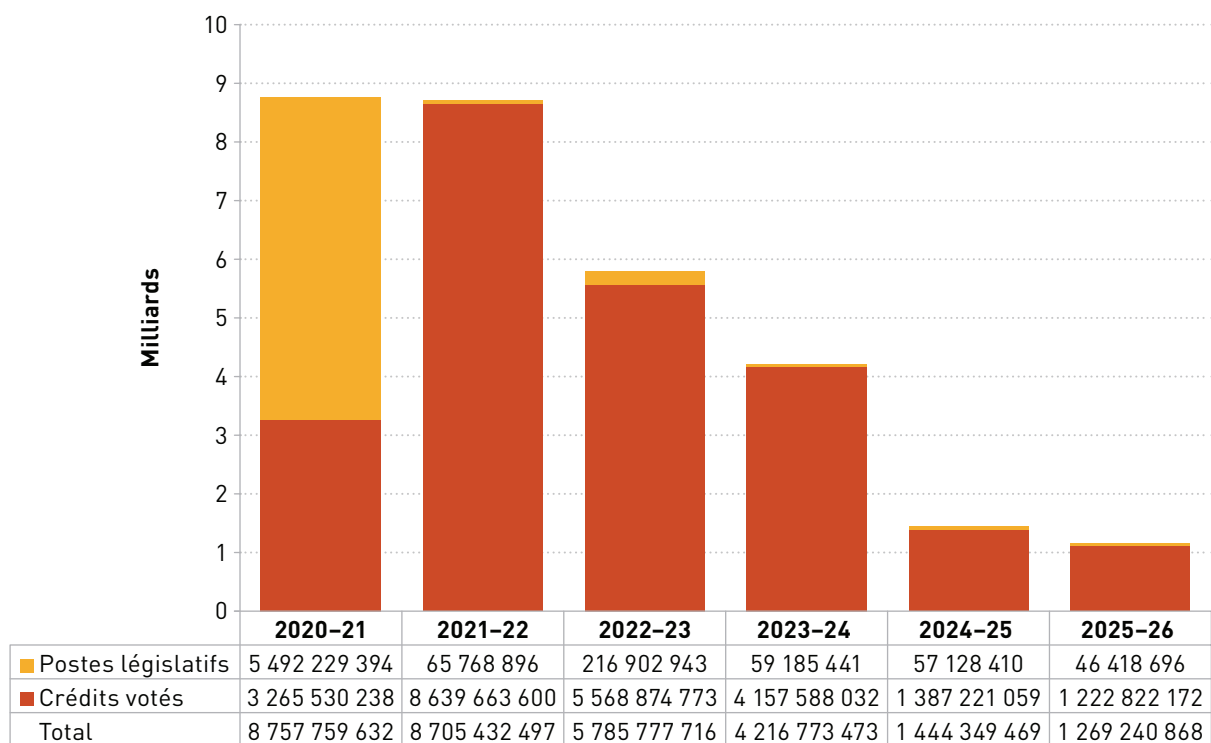
Le nombre d'équivalents temps plein réels est inférieur aux prévisions en raison du transfert annuel de ressources de l'ASPC à Santé Canada dans le cadre du Partenariat de services partagés du portefeuille de la Santé. Cette baisse est compensée par le reclassement d'équivalents temps plein vers d'autres responsabilités essentielles qui étaient initialement prévues en Services internes pour soutenir la réponse de l'Agence à la COVID-19.

DÉPENSES ET RESSOURCES HUMAINES

DÉPENSES

Dépenses de 2020–2021 à 2025–2026

Le graphique ci-dessous présente les dépenses prévues (votées et législatives) au fil du temps.



Dans le cadre de la réponse à la pandémie, plus précisément au cours des exercices 2020–2021 et 2021–2022, l'Agence a consacré une part importante de ses dépenses aux domaines d'intervention clés tels que l'achat de fournitures et d'équipements médicaux, y compris d'équipements de protection individuelle, la promotion de la recherche médicale et de l'acquisition de vaccins, le renforcement des mesures sanitaires aux frontières et lors des voyages, l'établissement de sites d'isolement, le renforcement de la capacité de pointe et la mise en œuvre d'initiatives de dépistage rapide de la COVID-19. En outre, au cours de l'exercice 2020–2021, le financement par le biais de la *Loi sur les paiements relatifs aux événements de santé publique d'intérêt national* a été utilisé, mais ce mécanisme de financement a ensuite été supprimé le 31 décembre 2020.

Compte tenu de l'évolution de la trajectoire de la pandémie de COVID-19, l'Agence a observé une diminution de 34 %, soit 2,9 milliards de dollars, des dépenses réelles au cours de l'exercice 2022–2023 par rapport aux deux exercices précédents. Cette baisse est attribuable à une réduction des dépenses pour :

- > achat et distribution de vaccins contre la COVID-19, de trousse de dépistage rapide et d'équipements de protection individuelle;
- > tests aux frontières et les mesures relatives aux voyages;
- > capacité de pointe pour soutenir la réponse de l'Agence en cas de pandémie.

Cette réduction des dépenses est partiellement compensée par l'augmentation des dépenses dans les domaines suivants :

- > acquisition de produits thérapeutiques contre la COVID-19;
- > achat de vaccins nationaux contre la grippe et de vaccins pédiatriques;
- > gestion efficace et rapide de la mpox;
- > promotion de la santé mentale;
- > mise en œuvre de l'initiative de surveillance et d'évaluation des risques.

L'Agence a également connu une augmentation des dépenses législatives en 2022–2023 avec l'introduction d'un Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19, comme annoncé dans l'Énoncé économique de l'automne 2022, compensant les provinces et les territoires pour les coûts de la mise en œuvre du programme connexe de certificats de preuve de vaccination contre la COVID-19.

Dans les années à venir, les dépenses continueront à diminuer de façon importante, à mesure que les dépenses prévues entre 2023–2024 et 2025–2026 diminueront. Cette réduction est principalement attribuée à l'expiration progressive des autorisations budgétaires temporaires qui ont été allouées pour la réponse de l'Agence à la COVID-19.

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 et aux services internes de l'Agence de la santé publique du Canada.

Responsabilités essentielles et services internes	Budget principal des dépenses 2022-2023	Dépenses prévues 2022-2023	Dépenses prévues 2023-2024	Dépenses prévues 2024-2025	Autorisations totales pouvant être utilisées 2022-2023	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2021-2022	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2022-2023
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	404 242 333	404 242 333	415 676 441	318 236 930	439 526 985	291 289 487	288 018 815	406 844 196
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	7 439 195 456	7 439 195 456	3 379 801 950	823 097 882	10 430 086 037	3 794 133 883	6 863 543 133	4 514 633 198
Sécurité sanitaire	432 712 693	432 712 693	308 178 850	193 084 592	812 568 186	4 459 284 771	1 350 729 504	624 448 818
Total partiel	8 276 150 482	8 276 150 482	4 103 657 241	1 334 419 404	11 682 181 208	8 544 708 141	8 502 291 452	5 545 926 211
Services internes	218 820 556	218 820 556	113 116 232	109 930 065	270 124 222	213 051 491	203 141 045	239 851 505
Total	8 494 971 038	8 494 971 038	4 216 773 473	1 444 349 469	11 952 305 429	8 757 759 632	8 705 432 497	5 785 777 716

La responsabilité essentielle de Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques a connu une croissance considérable des dépenses en 2022-2023 par rapport aux années précédentes, en raison d'une augmentation des dépenses dans les domaines de l'Apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones et de la Santé mentale, y compris la Santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19. En outre, des investissements supplémentaires ont été réalisés pour renforcer la capacité de l'Agence à accéder aux données sur la santé publique et à mettre en place la capacité et l'infrastructure nécessaires pour évaluer les risques actuels et futurs pour la santé des personnes au Canada.

Dans le cadre de la responsabilité essentielle de Prévention et du contrôle des maladies infectieuses, une baisse significative des dépenses a été observée par rapport à l'année précédente, principalement en raison de la réduction des activités d'achat et de distribution des vaccins contre la COVID-19 et de l'achat des tests de dépistage rapide de la COVID-19. En outre, le gouvernement du Canada a annoncé, à compter du 1^{er} octobre 2022, la suppression de toutes les restrictions d'entrée au Canada liées à la COVID-19, ce qui a entraîné une diminution des dépenses par rapport aux années précédentes dans les domaines liés aux déplacements aux frontières et aux services de dépistage de la COVID-19. Ces diminutions sont partiellement compensées par des investissements dans l'approvisionnement en produits thérapeutiques de la COVID-19 après leur approbation réglementaire et pour protéger les personnes les plus vulnérables au Canada contre les infections concomitantes de la grippe et du pneumocoque.

Dans le cadre de ses efforts à grande échelle concernant la réponse à la COVID-19, l'Agence a procédé à des achats en vrac de fournitures et d'équipements médicaux, y compris d'équipements de protection individuelle en 2020–2021. Au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, les dépenses pour les fournitures et les équipements médicaux, y compris les équipements de protection individuelle, au titre de la responsabilité essentielle de Sécurité sanitaire, ont diminué chaque année. En outre, le gouvernement a annoncé la levée des restrictions aux frontières et aux voyages à compter du 1^{er} octobre 2022, ce qui a également entraîné une diminution des dépenses pour soutenir les activités liées aux frontières, aux voyages et à la quarantaine sous la Sécurité sanitaire.

Les dépenses au sein des Services internes ont augmenté en 2022–2023 par rapport aux années précédentes afin de continuer à soutenir la capacité de l'Agence à entretenir sa réponse à la pandémie, par le biais de campagnes de sensibilisation sur la COVID-19, y compris la promotion de mesures de santé publique.

Sommaire des dépenses budgétaires brutes réelles pour 2022–2023 (en dollars)

Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre les dépenses brutes prévues et les dépenses nettes pour 2022–2023.

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses brutes réelles* 2022–2023	Recettes réelles affectées aux dépenses 2022–2023	Dépenses nettes réelles (autorisations utilisées) 2022–2023
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	406 844 196	-	406 844 196
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	4 514 633 198	-	4 514 633 198
Sécurité sanitaire	625 349 433	(900 615)	624 448 818
Total partiel	5 546 826 826	(900 615)	5 545 926 211
Services internes	239 851 505		239 851 505
Total	5 786 678 331	(900 615)	5 785 777 716

En tant que signataire du [Règlement sanitaire international de l'OMS^{ccxi}](#) (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 2022–2023, l'ASPC a perçu 0,9 million de dollars en revenus provenant de l'inspection des navires.



RESSOURCES HUMAINES

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 et aux services internes de l'Agence de la santé publique du Canada.

Sommaire des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les services internes

Responsabilités essentielles et services internes	Équivalents temps plein réels 2020-2021	Équivalents temps plein réels 2021-2022	Nombre d'équivalents temps plein prévus 2022-2023	Équivalents temps plein réels 2022-2023	Nombre d'équivalents temps plein prévus 2023-2024	Nombre d'équivalents temps plein prévus 2024-2025
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	542	564	623	653	611	612
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1 149	1 697	2 491	1 948	1 674	1 691
Sécurité sanitaire	743	1 448	949	1 282	625	449
Total partiel	2 434	3 709	4 063	3 883	2 910	2 752
Services internes	426	659	856	682	428	423
Total	2 860	4 368	4 919	4 565	3 338	3 175

Depuis le début de la pandémie, l'Agence a continué d'enregistrer une augmentation des équivalents temps plein, qui sont passés de 2 860 en 2020-2021 à 4 565 à la fin de 2022-2023. Cette augmentation est principalement liée au personnel temporaire et permanent embauché pour soutenir la réponse de l'Agence à la COVID-19.

En 2022-23, la responsabilité essentielle de **Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques** a vu une augmentation des équivalents temps plein par rapport aux années précédentes, principalement pour soutenir la capacité de pointe nécessaire pour appuyer la réponse de l'Agence à la COVID-19 et l'initiative de surveillance et d'évaluation des risques.

La responsabilité principale de **Prévention et contrôle des maladies infectieuses** a vu une augmentation des équivalents temps plein en 2022–2023, principalement pour soutenir la capacité de pointe nécessaire pour appuyer la réponse à la COVID-19 de l'Agence, l'initiative de surveillance et d'évaluation des risques et pour soutenir la stratégie d'achat de vaccins contre la COVID-19 du Canada afin de protéger les personnes au Canada contre la menace d'une pandémie d'influenza.

En 2022–2023, les équivalents temps plein réels au titre de la responsabilité essentielle de **Sécurité sanitaire** ont diminué principalement en raison de la levée de toutes les restrictions à l'entrée au Canada dans le cadre de la COVID-19 au cours de l'exercice financier et de la réduction du soutien de la capacité de pointe nécessaire pour maintenir les services d'intervention de l'Agence relatifs à la COVID-19. Cette baisse a été compensée par une augmentation des équivalents temps plein pour soutenir les évaluations de santé des Afghans et des Ukrainiens entrant au Canada.

En 2022–2023, les **Services internes** ont connu une augmentation des équivalents temps plein, principalement pour soutenir la capacité de pointe nécessaire au maintien des services de soutien de base de la réponse de l'Agence à la COVID-19.

À l'avenir, les équivalents temps plein de l'Agence devraient diminuer progressivement avec l'expiration des autorisations budgétaires temporaires liées à la pandémie de COVID-19.



DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ

Pour obtenir des renseignements sur les dépenses votées et les dépenses législatives de l'Agence de la santé publique du Canada, consultez les Comptes publics du Canada 2021^{ccxli}.

DÉPENSES ET ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de l'Agence de la santé publique du Canada avec les dépenses et les activités du gouvernement du Canada figurent dans l'[InfoBase du GC](#)^{ccxlii}.

ÉTATS FINANCIERS ET FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS

États financiers

Les états financiers (non audités) de l'Agence de la santé publique du Canada pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023 sont affichés sur le site Web ministériel.

Faits saillants des états financiers

État condensé des résultats (non audité) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats prévus 2022-2023	Résultats réels 2022-2023	Résultats réels 2021-2022	Écart (résultats réels de 2022-2023 moins résultats prévus de 2022-2023)	Écart (résultats réels de 2022-2023 moins résultats réels de 2021-2022)
Total des charges	9 495 136 406	5 034 394 985	10 366 319 706	-4 460 741 421	-5 331 924 721
Total des recettes	14 101 621	17 412 485	15 177 376	3 310 864	2 235 109
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	9 481 034 785	5 016 982 500	10 351 142 330	-4 464 052 285	-5 334 159 830

Les renseignements sur les résultats prévus pour 2022-2023 sont fournis dans l'[État des résultats prospectif et les notes de 2022-2023 de l'ASPC](#)^{ccxliii}.

Les faits saillants des états financiers de 2022-2023 soulignent la participation continue de l'Agence à la réponse du gouvernement à la COVID-19, ainsi que ses efforts pour répondre aux nouvelles préoccupations en matière de santé publique. Les dépenses totales et le coût net des activités avant le financement ou les transferts du gouvernement ont diminué de 5 334,2 millions de dollars. En 2022-2023, l'Agence se concentrera sur l'approvisionnement et la distribution des produits thérapeutiques et des contremesures médicales de la COVID-19, tout en renforçant la surveillance et la capacité du Canada à détecter les menaces contre la santé publique et à agir en conséquence. Les événements suivants ont contribué à la diminution des coûts de fonctionnement :

- > réduction des achats de vaccins contre la COVID-19, de tests de dépistage rapide, de fournitures et d'équipements médicaux, y compris d'équipements de protection individuelle;
- > réduction des activités visant à soutenir les mesures relatives aux frontières et aux voyages, y compris les tests et les activités de quarantaine, à la suite de la suppression par le gouvernement du Canada des restrictions d'entrée à cause de la COVID-19 le 1^{er} octobre 2023;
- > réduction des provisions pour les ajustements d'évaluation des stocks en raison d'articles périmés, obsolètes, excédentaires ou endommagés et des ajustements de prix pour refléter les valeurs de remplacement du marché.

Ces diminutions ont été contrebalancées par une augmentation des achats de produits thérapeutiques contre la COVID-19 et une augmentation des dépenses dans les domaines du programme de preuve de vaccination contre la COVID-19, de l'Apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones et de la Santé mentale, y compris la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19.

Les recettes perçues en 2022-2023 ont augmenté de 2,2 millions de dollars par rapport à l'année précédente. Les recettes réelles ont été supérieures de 3,3 millions de dollars aux prévisions. L'écart par rapport à l'exercice précédent est principalement attribuable à une augmentation des gains de change et des gains sur la cession d'immobilisations à des tiers réalisés en 2022-2023.

État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2023 (en dollars)

Renseignements financiers	2022-2023	2021-2022	Écart (2022-2023 moins 2021-2022)
Total du passif net	434 062 163	1 122 837 591	-688 775 428
Total des actifs financiers nets	398 341 934	1 083 078 387	-684 736 453
Dette nette du ministère	35 720 229	39 759 204	-4 038 975
Total des actifs non financiers	3 985 440 990	3 705 538 091	279 902 899
Situation financière nette du ministère	3 949 720 761	3 665 778 887	283 941 874

Les renseignements sur les résultats prévus pour 2022-2023 sont fournis dans l'[État des résultats prospectif et les notes de 2022-2023 de l'ASPC](#).^{ccxliv}

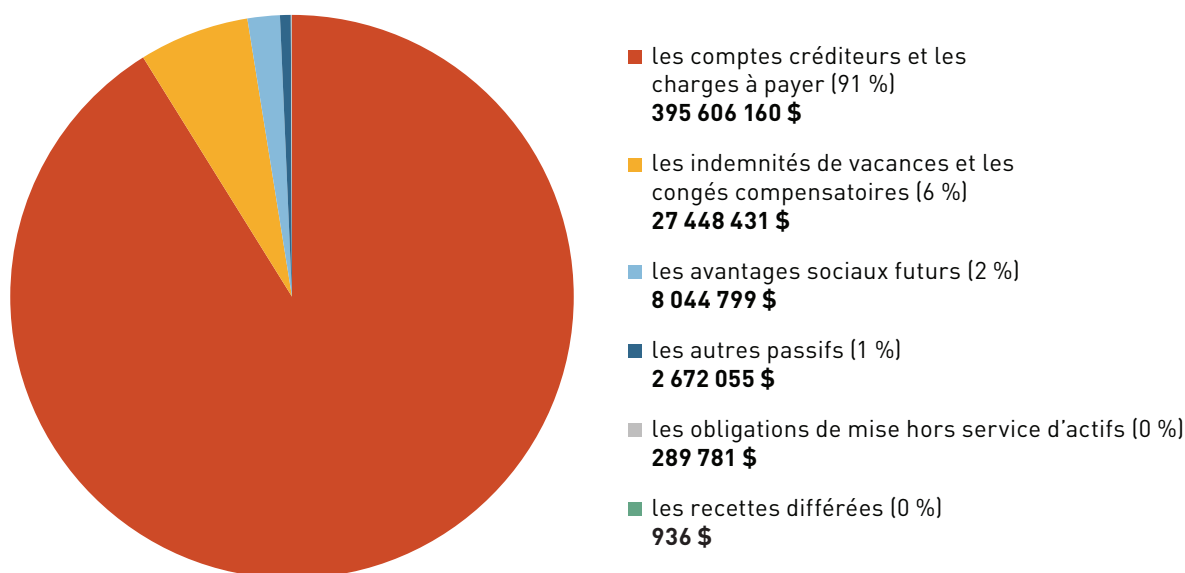
La diminution de la dette nette de l'ASPC par rapport à l'exercice précédent est principalement due à la diminution des charges à payer pour les vacances et les congés payés en raison des paiements effectués au cours de l'exercice à la suite du rétablissement de l'encaissement automatique des congés excédentaires à compter du 31 mars 2022.

La position financière nette de l'Agence a augmenté par rapport à l'année précédente, principalement en raison de :

- > l'augmentation des stocks résultant de l'achat de vaccins et de produits thérapeutiques de la COVID-19 et d'autres contre-mesures médicales;
- > la diminution des charges payées d'avance en raison de la réception des vaccins contre la COVID-19 et des produits thérapeutiques obtenus dans le cadre d'accords d'achat anticipé au début de la pandémie.

Cela a partiellement été compensé par la distribution et le transfert de fournitures et d'équipements médicaux, y compris d'équipements de protection individuelle, aux provinces, aux territoires et à d'autres ministères.

FIGURE 2: Passifs par type



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

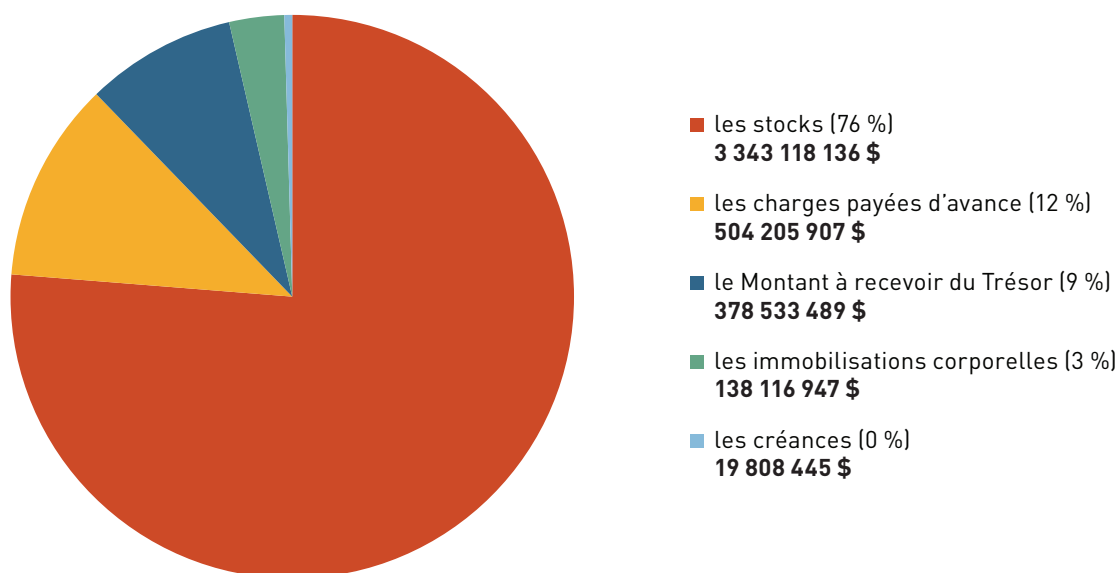
Le passif net total s'élevait à 434 062 163 dollars, soit une diminution de 688 775 428 dollars (61 %) par rapport au total de l'année précédente. Cette diminution est principalement attribuable à la réduction des dettes temporaires à court terme créées par la date et le volume des factures et l'achat de vaccins, de produits thérapeutiques, de trousse de tests de dépistage rapide et de services de dépistage aux frontières en 2022-2023. Ces dettes à court terme sont en grande partie financées par le montant inclus dans le compte d'actif « Montant à recevoir du Trésor » à la figure 3.

La comptabilisation des obligations de mise hors service d'actifs a été ajoutée aux passifs en 2022-2023. Conformément aux normes comptables du secteur public, l'Agence est tenue de comptabiliser les dépenses liées au coût de la mise hors service d'actifs pendant la durée de vie de l'actif, plutôt qu'au moment de la mise hors service.

Sur le total du passif :

- > les comptes créditeurs et les charges à payer représentent 395 606 160 \$ (91 %);
- > les indemnités de vacances et les congés compensatoires représentent 27 448 431 \$ (6 %);
- > les avantages sociaux futurs représentent 8 044 799 \$ (2 %);
- > les autres passifs représentent 2 672 055 \$ (1 %);
- > les obligations de mise hors service d'actifs représentent 289 781 \$ (0 %);
- > les recettes différées représentent 936 \$ (0 %).

FIGURE 3: Actifs par 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 404 833 554 dollars depuis 2021–2022 pour atteindre un total de 4 383 782 924 dollars. L'écart est principalement attribuable à ce qui suit :

- > diminution des charges payées d'avance en raison de la réception de vaccins et de produits thérapeutiques garantis par des accords d'achat anticipé;
- > augmentation des stocks est principalement due à des achats supplémentaires de produits thérapeutiques de la COVID-19 et d'autres contremesures médicales. Elle est compensée par la distribution et le transfert de fournitures et d'équipements médicaux, y compris d'équipements de protection individuelle, aux provinces, aux territoires et à d'autres ministères;
- > augmentation des immobilisations corporelles est principalement due à des achats supplémentaires de systèmes de tests de diagnostic destinés aux communautés nordiques, éloignées et isolées.

La diminution du fonds de « Montant à recevoir du Trésor » qui en résulte est également due à une réduction des créances temporaires liées au volume et à la date des factures traitées à la fin de l'année.

Sur le total des actifs :

- > les stocks représentent 3 343 118 136 \$ (76 %);
- > les charges payées d'avance représentent 504 205 907 \$ (12 %);
- > le Montant à recevoir du Trésor représentent 378 533 489 \$ (9 %);
- > les immobilisations corporelles représentent 138 116 947 \$ (3 %);
- > les créances représentent 19 808 445 \$ (0 %).



RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS

PROFIL ORGANISATIONNEL

Ministre de tutelle : L'honorable Mark Holland, C.P., M.P., député, ministre de la Santé et l'honorable Ya'ara Saks, C.P., M.P., députée, ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Administratrice générale : Heather Jeffrey

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada^{ccxlv}, Loi sur le ministère de la Santé^{ccxlvii}, Loi sur la gestion des urgences^{ccxlviii}, Loi sur la mise en quarantaine^{ccxlviii}, Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines^{ccxlix}, Loi sur la santé des animaux^{ccl}, Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme^{ccli}, et Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide^{cclii}.*

Année de constitution ou de création : 2004

Autres renseignements : 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

La section « Raison d'être, mandat et rôle : qui nous sommes et ce que nous faisons » est accessible sur le [site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#)^{ccliii}.

Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du ministère, consultez les lettres de mandat du [ministre de la Santé](#)^{cctiv} et de la [ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé](#)^{cctv}.

CONTEXTE OPÉRATIONNEL

Des renseignements sur le contexte opérationnel sont accessibles sur le [site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#)^{cctvi}.

CADRE DE PRÉSENTATION DE RAPPORTS

Le Cadre ministériel des résultats et le Répertoire des programmes officiels de l'Agence de la santé publique du Canada de 2022-2023 sont présentés ci-dessous.

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE MALADIES CHRONIQUES	
RÉSULTAT 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale	Indicateur : % d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé
	Indicateur : % de la population qui a un bien-être psychologique élevé
RÉSULTAT 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé	Indicateur : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes
	Indicateur : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes
RÉSULTAT 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées	Indicateur : % d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé
	Indicateur : Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes pour 1 000 individus
	Indicateur : % d'adultes qui sont obèses
	Indicateur : % 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

RÉSULTAT 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	Indicateur : % d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés
	Indicateur : Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans
	Indicateur : Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus
RÉSULTAT 2.2 : 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	Indicateur : Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux
	Indicateur : % d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification
	Indicateur : % 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

RÉSULTAT 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique sont préparés efficacement	Indicateur : Niveau de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la Santé
	Indicateur : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour le déploiement du personnel de l'Agence) répondues dans les délais convenus
	Indicateur : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour l'approvisionnement) répondues dans les délais convenus
	Indicateur : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires (d'entraide intergouvernementale aux professionnels de la santé) répondues dans les délais convenus
RÉSULTAT 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	Indicateur : % de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits
RÉSULTAT 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	Indicateur : Niveau de capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada
	Indicateur : % des opérateurs de transport 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 communication Services juridiques Services de gestion des ressources humaines Services de gestion financière	Services de gestion de l'information Services des technologies de l'information Services de gestion des biens immobiliers Services de gestion du matériel 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 la santé publique du Canada figurent dans l'[InfoBase du GC](#)^{cclvii}.

TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Les tableaux de renseignements supplémentaires suivants sont affichés sur le [site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#)^{cclviii} :

- > Stratégie ministérielle de développement durable et Rapport sur les achats écologiques
- > Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- > Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
- > Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable
- > Réponse à l'intention des comités parlementaires et des audits externes

DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES

Il est possible de recourir au système fiscal pour atteindre des objectifs de politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'imposition, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#)^{cclix}. Ce rapport fournit aussi des renseignements détaillés sur les dépenses fiscales, dont des descriptions, des objectifs, des données historiques et des renvois aux programmes de dépenses fédérales connexes ainsi qu'aux évaluations et aux résultats de l'ACS Plus liés aux dépenses fiscales.

COORDONNÉES DE L'ORGANISATION

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

Numéro de téléphone : 1-844-280-5020

ATS : 1-800-465-7735

Télécopieur : 613-941-5366

Adresse courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

Site Web: Agence de la santé publique du Canada

ANNEXE – DÉFINITIONS

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

Outil analytique utilisé pour élaborer des politiques, des programmes et d'autres initiatives adaptés et inclusifs et mieux comprendre comment des facteurs comme le sexe, la race, l'origine nationale et ethnique, l'origine ou l'identité autochtone, l'âge, l'orientation sexuelle, les conditions socio-économiques, la géographie, la culture et le handicap influent sur les expériences et les résultats et peuvent avoir une incidence sur l'accès aux programmes gouvernementaux et l'expérience vécue dans le cadre de ceux-ci.

cadre ministériel des résultats (*departmental results framework*)

Cadre qui établit un lien entre les responsabilités essentielles et les résultats ministériels et les indicateurs de résultat ministériel d'un ministère.

cible (*target*)

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit d'atteindre dans un délai précis. 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 ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; 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 elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires

(*non-budgetary expenditures*)

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

dépenses prévues (*planned spending*)

En ce qui a trait au Plan ministériel et au Rapport sur les résultats ministériels, 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 au moyen d'une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

entreprise autochtone (*Indigenous business*)

Organisation qui, aux fins de l'Annexe E : Procédures obligatoires pour les marchés attribués aux entreprises autochtones de la Directive sur la gestion de l'approvisionnement ainsi que de l'engagement du gouvernement du Canada d'attribuer obligatoirement chaque année au moins 5 % de la valeur totale des marchés à des entreprises autochtones, correspond à la définition et aux exigences définies dans le [Répertoire des entreprises autochtones](#).

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.

indicateur de rendement (*performance indicator*)

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

indicateur de résultat ministériel (*departmental result indicator*)

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

initiative horizontale (*horizontal initiative*)

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

plan (*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*)

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

priorité ministérielle (*departmental priority*)

Plan ou projet sur lequel un ministère a choisi de concentrer ses efforts et dont il rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être réalisé en premier pour obtenir les résultats ministériels attendus.

priorités pangouvernementales

(*government-wide priorities*)

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2022–2023, thèmes généraux qui donnent un aperçu du programme du gouvernement dans le **discours du Trône du 23 novembre 2021** : bâtir un présent et un avenir plus sains, faire croître la croissance d'une économie plus résiliente, mener une action climatique audacieuse, travailler plus fort pour rendre les collectivités sécuritaires, défendre la diversité et l'inclusion, avancer plus rapidement sur la voie de la réconciliation et lutter pour un monde plus sûr, plus juste et plus équitable.

production de rapports sur le rendement

(*performance reporting*)

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

programme (*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*)

Rapport qui présente les réalisations réelles d'un ministère par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus 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*)

Conséquence attribuable en partie à une organisation, une politique, un programme ou 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*)

Conséquence ou 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 DE FIN DE RAPPORT

- i Prevalence of long-term effects in individuals diagnosed with COVID-19: an updated living systematic review, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.03.21258317v2>
- ii Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC) – Cycle 2, <https://www.statcan.gc.ca/fr/enquete/menages/5339>
- iii COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Premier rapport, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/syndrome-post-covid/rapport-automne-2022.html>
- iv COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Deuxième rapport, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/syndrome-post-covid/rapport-printemps-2023.html>
- v COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Faits saillants, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/syndrome-post-covid/>
- vi Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/prise-charge-trouble-stress-post-traumatique-traumatismes-covid-19.html>
- vii 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>
- viii Carrefour DEC, <https://kdehub.ca/fr/>
- ix Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.38/page-1.html>
- x La maladie mentale pendant la pandémie – Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (Cycles 1 et 2), <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/enquete-sante-mentale/>
- xi Cycle 2 : Symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) durant la pandémie de COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cycle-2-symptomes-trouble-stress-post-traumatique-pandemie-covid-19.html>
- xii Carte de la santé mentale au Canada durant la pandémie de COVID-19, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/sante-mentale/>
- xiii Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/promouvoir-equite-sante-fonds-sante-mentale-communautes-noires.html>
- xiv Aspire 4 Higher Sports, <https://a4hsports.ca/>
- xv Rapport d'étape 2022 : Cadre fédéral de prévention du suicide, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/2022-rapport-etape-cadre-federal-prevention-suicide.html>
- xvi Parlons suicide Canada, <https://parlonsuicide.ca/>
- xvii Jeunesse, J'écoute, https://jeunessejecoute.ca/?_ga=2.1064115.385261180.1691669984-1017199334.1691669984
- xviii Autisme : Stratégie nationale sur l'autisme, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/strategie-nationale.html>
- xix AIDE Canada, <https://aidecanada.ca/fr/accueil>
- xx Pacific Autism Family Network, <https://www.pacificautismfamily.com/>
- xxi Académie canadienne des sciences de la santé, <https://cahs-acss.ca/?lang=fr>
- xxii Alliance Canadienne de l'autisme, <https://www.autismalliance.ca/fr/home/>
- xxiii Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-strategique-troubles-spectre-autistique.html>
- xxiv Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/?G=00&V=1&M=1>
- xxv Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233

- xxvi Offord Centre for Child Studies, <https://offordcentre.com/>
- xxvii Pandemic Canadian Autism Needs Assessment Result, <https://www.autismspeaks.ca/fr/pandemicsurvey/>
- xxviii Autism Speaks Canada, <https://www.autismspeaks.ca/fr/>
- xxix McMaster Autism Research Team, <https://www.macautism.ca/welcome-macart>
- xxx Fin de la Conférence nationale sur l'autisme, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/11/fin-de-la-conference-nationale-sur-lautisme.html>
- xxxi Collectivités-amies des aînés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-ment-aines/collectivites-amies-aines.html>
- xxxii National programmes for age-friendly cities and communities: toolkit, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments/national-programmes-afcc>
- xxxiii About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>
- xxxiv Projet pilote sur les aînés en santé, https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/aines/content/aines_en_sante.html
- xxxv 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-demence.html>
- xxxvi Initiative de surveillance accrue de la démence, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence.html>
- xxxvii Fonds stratégique pour la démence : Initiatives de sensibilisation phase 2 (2022), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-strategique-demence-initiatives-sensibilisation-demander-financement.html>
- xxxviii Appel de propositions pour le printemps 2022 : Investissement en matière de démence, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/demence-investissement-communautaire-printemps-2022.html>
- xxxix Le Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI), <https://www.cabhi.com/fr/>
- xl Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous réalisons - Rapport annuel 2022, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2022.html>
- xli Planet Youth Lanark County, <https://planetyouthlanark.ca/>
- xliv The Icelandic Prevention Model, <https://planetyouth.org/the-icelandic-prevention-model/>
- xlvi Guide d'évaluation pour appuyer les interventions communautaires visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes : Fondé sur la mise en œuvre du modèle de prévention islandais dans le comté de Lanark, Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guides-appuyer-interventions-communautaires-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-chez-jeunes.html>
- xlvii 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, <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.html>
- xlviii La coalition Canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, <https://ccsmpa.ca/>
- xlvi Vieillesse et consommation de substances : Comprendre vos risques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/vieillesse-consommation-substances-comprendre-risques.html>
- xlvi Stratégie canadienne sur le tabac, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>
- xlvi Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/fonds-sante-canadiens-communautaires.html>
- xlvi Bâtir sans fumée, <https://www.buildsmokefree.ca/s/?language=fr>
- i Société Canadienne du cancer, <https://cancer.ca/fr/>
- ii Youth4Change in the Communities, <https://www.lungsask.ca/school-zone/youth4change/youth-communities>
- iii Lung Saskatchewan, <https://www.lungsask.ca/>

- lii 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>
- liiv Votre guide pour une grossesse en santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/grossesse-sante/guide-grossesse-sante.html>
- lv Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales.html>
- lvi Canada's Breastfeeding Progress Report, <https://health-infobase.canada.ca/src/data/breastfeeding/PHAC%20-%20Breastfeeding%20Report%202022.pdf>
- lvii Canada's Breastfeeding Progress Report, <https://health-infobase.canada.ca/src/data/breastfeeding/PHAC%20-%20Breastfeeding%20Report%202022.pdf>
- lviii Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-jeunes-enfants-autochtones/2018-cadre.html>
- lix Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-aide-prescolaire-autochtones-collectivites-urbaines-nordiques-papacun.html>
- lx Programme Petite enfance en santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/petite-enfance-sante.html>
- lxi 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>
- lxii Subvention de santé scolaire pour les jeunes, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/sante-scolaire/subvention-jeunes.html>
- lxiii Le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe, <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/violence-fondee-sexe/collaboration-intergouvernementale/plan-action-national-fin-violence-fondee-sexe.html>
- lxiv Appel de propositions: Prévenir et contrer la violence familiale - la perspective du milieu de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/appele-propositions-prevention-traitement-violence-familiale-perspective-sante.html>
- lxv Aperçu de l'investissement pour la prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/appele-propositions-prevenir-contrer-violence-fondee-sexe-perspective-milieu-sante-prevention-violence-relations-amoureuses-adolescents-jeunes/apercu-investissements.html>
- lxvi Centre de Connaissances, <https://kh-cdc.ca/fr/home.html>
- lxvii Violence dans les fréquentations chez les jeunes, <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/fr/communaute-de-pratique/>
- lxviii Aperçu – Système de classification du confort et de la sécurité des voies cyclables canadiennes (Can-BICS) : convention d'appellation commune des aménagements cyclables, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-40-no-9-2020/systeme-classification-canbics-convention-appellation-amenagements-cyclables.html>
- lxix Mentorat de vélo, <https://bikehub.ca/education/bike-mentorship#:~:text=About%20the%20Newcomer%20Bike%20Mentorship%20Program>
- lxx ISS de BC, <https://issbc.org/>
- lxxi Housing for Health, <https://www.ualberta.ca/department-of-medicine/divisions/preventive-medicine/housing-for-health/index.html>
- lxxii Communautés de retraités naturellement présentes : qu'est-ce qui fonctionne le mieux pour aider les personnes âgées à vieillir chez elles ?, <https://www.womenscollegehospital.ca/naturally-occurring-retirement-communities-what-works-best-to-support-older-adults-to-age-in-place/>
- lxxiii Choose to Move, <https://www.choosetomove.ca/>
- lxxiv Cadre sur le diabète au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cadre-diabete-canada.html>
- lxxv Directives en matière de 24 heures, <https://csepguidelines.ca/language/fr/>
- lxxvi De la ferme à la Cafétéria Canada, <https://www.farmtocafeteriacanada.ca/fr/nos-initiatives/a-propos-de-linitiative-de-la-ferme-a-lecole-le-canada-une-terre-fertile/>

- lxxvii [Participaction, https://www.participaction.com](https://www.participaction.com)
- lxxviii [Aperçu – Identité de genre et attirance sexuelle chez les jeunes Canadiens : résultats de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-43-no-6-2023/identite-genre-attrance-sexuelle-jeunes-canadiens-enquete-2019.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-43-no-6-2023/identite-genre-attrance-sexuelle-jeunes-canadiens-enquete-2019.html)
- lxxix [Aperçu : Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-sante-canadiens-communaut-es-apercu.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-sante-canadiens-communaut-es-apercu.html)
- lxxx [Revitalizing Traditional Fire Management in Tsihqot'in Territory, https://www.gatheringvoices.com/tsilhqotin1](https://www.gatheringvoices.com/tsilhqotin1)
- lxxxi [Gathering Voices Society, https://www.gatheringvoices.com/](https://www.gatheringvoices.com/)
- lxxxii [2022 Land Awards Winners: Land Champion Wayne McCrory and Emerging Leader Taylor Wale, https://www.newswire.ca/news-releases/2022-land-awards-winners-land-champion-wayne-mccrory-and-emerging-leader-taylor-wale-880464160.html](https://www.newswire.ca/news-releases/2022-land-awards-winners-land-champion-wayne-mccrory-and-emerging-leader-taylor-wale-880464160.html)
- lxxxiii [Défi axé sur la prévention du diabète de type 2, https://impact.canada.ca/fr/defis/defi-prevention-diabete-type-2](https://impact.canada.ca/fr/defis/defi-prevention-diabete-type-2)
- lxxxiv [Impact Canada, https://impact.canada.ca/fr/node/19](https://impact.canada.ca/fr/node/19)
- lxxxv [Détection des commotions cérébrales à l'aide d'indicateurs objectifs, https://ised-isde.canada.ca/site/solutions-innovatrices-canada/fr/detection-commotions-cerebrales-laide-dindicteurs-objectifs](https://ised-isde.canada.ca/site/solutions-innovatrices-canada/fr/detection-commotions-cerebrales-laide-dindicteurs-objectifs)
- lxxxvi [InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start](https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start)
- lxxxvii [InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start](https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start)
- lxxxviii [InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start](https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start)
- lxxxix [Santé Canada autorise l'utilisation du vaccin de Moderna contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 5 ans, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/07/santecanada-autorise-lutilisation-du-vaccin-de-moderna-contre-la-covid-19-chez-les-enfants-de-6mois-a-5ans.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/07/santecanada-autorise-lutilisation-du-vaccin-de-moderna-contre-la-covid-19-chez-les-enfants-de-6mois-a-5ans.html)
- xc [Portail des vaccins et traitements pour la COVID-19, https://vaccin-covid.canada.ca/covid-19-vaccine-moderna/details-produit?_gl=1*1fi6ruf*_ga*Nzk5NjA4NjcwLjE20TEwNjEwODk.*_ga_N6HPSE443L*MTY5MTc1ODAzNC4xLjAuMTY5MTc1ODAzNC4wLjAuMA](https://vaccin-covid.canada.ca/covid-19-vaccine-moderna/details-produit?_gl=1*1fi6ruf*_ga*Nzk5NjA4NjcwLjE20TEwNjEwODk.*_ga_N6HPSE443L*MTY5MTc1ODAzNC4xLjAuMTY5MTc1ODAzNC4wLjAuMA)
- xcI [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](https://ised-isde.canada.ca/site/biofabrication/fr/strategie-matiere-biofabrication-sciences-vie-canada)
- xcii [Mise en œuvre du nirmatrelvir/ritonavir au Canada, https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/as-pc-phac/HP40-331-2023-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/as-pc-phac/HP40-331-2023-fra.pdf)
- xciii [Canadian Adaptive Platform Trial of Treatments for COVID in Community Settings \(CanTreatCOVID\) Study, https://upstreamlab.org/project/can-treat-covid/](https://upstreamlab.org/project/can-treat-covid/)
- xciv [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\) : Déclarations et publications, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html)
- xcv [Gavi, l'Alliance du vaccin, https://www.gavi.org/fr](https://www.gavi.org/fr)
- xcvi [COVAX, https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax](https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax)
- xcvii [Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Résumé, https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/](https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/)
- xcviii [Résultats de l'Enquête sur la vaccination pendant la grossesse 2021, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/enquete-sur-vaccination-femmes-enceintes-2021.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/enquete-sur-vaccination-femmes-enceintes-2021.html)
- xcix [Couverture vaccinale contre la COVID-19 selon l'origine ethnique : Ce que nous dit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\), https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/couverture-vaccinale-contre-covid-19-origine-ethnique-ce-que-nous-dit-enquete-sante-collectivites-canadiennes.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/couverture-vaccinale-contre-covid-19-origine-ethnique-ce-que-nous-dit-enquete-sante-collectivites-canadiennes.html)
- c [Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion de la variole simienne, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/documents-techniques/plan-intervention-federal-provincial-territorial-sante-publique-gestion.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/documents-techniques/plan-intervention-federal-provincial-territorial-sante-publique-gestion.html)
- ci [Énoncés de position du Réseau pancanadien de santé publique, https://phn-rsp.ca/fr/enonces-position/index.html](https://phn-rsp.ca/fr/enonces-position/index.html)
- cii [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-proban-tes-appui-mesures-sante-publique-covid-19.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/resume-donnees-proban-tes-appui-mesures-sante-publique-covid-19.html)

- ciii Utilisation du masque contre la COVID-19 : Conseils aux collectivités, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>
- civ COVID-19 : Prévention et risques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques.html>
- cv COVID-19 : Nettoyage et désinfection, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/nettoyage-desinfection.html>
- cvi COVID-19 : Ce qu'il faut faire si vous ou quelqu'un de votre maison est malade, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/comment-prendre-soin-personne-atteinte-covid-19-maison.html>
- cvi Recommandation à suivre lorsque vous ou un membre de votre famille est malade de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/comment-prendre-soin-personne-atteinte-covid-19-maison-conseils-soignants.html>
- cvi COVID-19 : Nettoyage et désinfection à la maison, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/nettoyage-desinfection-espaces-publics.html>
- cix Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/personnes-susceptibles-gravement-malades-contractent-covid-19.html>
- cx Contribuez à réduire la propagation de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/contribuez-reduire-propagation-covid-19.html>
- cx Virus respiratoire syncytial (VRS) : Prévention et risques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/virus-respiratoire-syncytial-vrs/prevention-risques.html>
- cx Réduire de la propagation des virus respiratoires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/prevention-propagation-virus-respiratoires.html>
- cx Mpx (variole simienne) : Prise en charge par la santé publique au Canada et des contacts qui y sont associés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/prise-charge-cas-contacts.html>
- cx Mpx (variole simienne) : Symptômes, dépistage, ce que vous devez faire si vous avez contracté la mpx ou en cas d'exposition, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/symptomes-gestion.html>
- cx Mpx (variole simienne) : Modes de transmission, prévention et risques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/risques.html>
- cx Mpx (variole simienne) : Comment les administrateurs de milieu communautaire peuvent réduire le risque de transmission, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/risques/comment-administrateurs-milieu-communautaire-peuvent-reduire-transmission.html>
- cx Variole simienne : Procédure pour retirer des vêtements contaminés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/variole-simienne-procedure-retirer-vetements-contamines.html>
- cx Un guide de vaccination à l'intention des parents, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-vaccination-intention-parents.html>
- cx Un guide de vaccination pour les ados, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/vaccins-allo-ados.html>
- cx Un guide de vaccination pour les adultes, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/juste-enfants-guide-vaccination-adultes.html>
- cx Association canadienne des sages-femmes, <https://canadianmidwives.org/fr/>
- cx Résultats de l'Enquête sur la vaccination pendant la grossesse 2021, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/enquete-sur-vaccination-femmes-enceintes-2021.html>
- cx Association des infirmières et infirmiers du Canada, <https://www.cna-aicc.ca/fr/home>
- cx Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunisation-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>
- cx Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/fonds-preuve-vaccination-covid-19.html>
- cx Le group de travail sur l'immunité face à la COVID-19, <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/>

- cxxvii SeroTracker, <https://serotracker.com/fr/Explore>
- cxxviii Société cardiovasculaire du Canada, <https://ccs.ca/fr>
- cxxix Appel à l'action : Contribuer à l'étude sur la myocardite dans le contexte des vaccins de la SCC, <https://ccs.ca/fr/news/appel-a-laction-contribuer-a-letude-sur-la-myocardite-dans-le-contexte-des-vaccins-de-la-scc/>
- cxxx McMaster researchers identify how VITT happens, <https://healthsci.mcmaster.ca/mcmaster-researchers-identify-how-vitt-happens/>
- cxxxi Programme de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV), <https://www.soutienvictimesvaccination.ca/fr/>
- cxxxii Manifestations cliniques inhabituelles à la suite de l'immunisation contre la COVID-19 au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/>
- cxxxiii Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/base-donnees-effets-indesirables.html>
- cxxxiv Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite.html>
- cxxxv Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite.html>
- cxxxvi Syndrome de thrombose-thrombocytopenie : Conclusions du Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite/syndrome-thrombose-thrombocytopenie-conclusions.html>
- cxxxvii Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite/plan-daction-pancanadien-sur-la-resistance-aux-antimicrobiens.html)
- cxxxviii Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens : Rapport de 2022, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-rapport-2022.html>
- cxxxix La résistance aux antimicrobiens au Canada : Conclusions du rapport 2022 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, <https://sante-infobase.canada.ca/scsra/blogue.html>
- cxli L'utilisation des antimicrobiens (UAM) dans le secteur communautaire canadien, <https://sante-infobase.canada.ca/scsra/>
- cxlii RMTc : Volume 48-11/12, novembre/décembre 2022 : Utilisation et intendance des antimicrobiens, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-11-12-novembre-decembre-2022.html>
- cxliii Les infections associées aux soins de santé et la résistance aux antimicrobiens dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada, 2016 à 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-7-8-juillet-aout-2022/infections-associees-soins-sante-resistance-antimicrobiens-hopitaux-canadiens-soins-aigus-2016-2020.html>
- cxliiii Infections liées aux instruments médicaux et aux interventions chirurgicales dans les hôpitaux de soins aigus du Canada de 2011 à 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-7-8-juillet-aout-2022/infections-liees-instruments-medicaux-interventions-chirurgicales-hopitaux-soins-aigus-canada-2011-2020.html>
- cxliiv Cerebrospinal fluid shunt-associated surgical site infection with three-month versus twelve-month surveillance periods in Canadian hospitals, <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/cerebrospinal-fluid-shunt-associated-surgical-site-infection-with-three-month-versus-twelve-month-surveillance-periods-in-canadian-hospitals/E13FF249EF9699D62F60F4AEE7A31553>
- cxlv Characterization of Healthcare-Associated and Community-Associated Clostridioides difficile Infections among Adults, Canada, 2015–2019, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35470794/>
- cxlvi Trends in Clostridioides difficile infection rates in Canadian hospitals during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/trends-in-clostridioides-difficile-infection-rates-in-canadian-hospitals-during-the-covid19-pandemic/0F6F6DD70D5D44622EB9C699BF8E1F4F>
- cxlvii Vancomycin-resistant Enterococcus sequence type 1478 spread across hospitals participating in the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program from 2013 to 2018, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35264277/>
- cxlviii Surveillance des infections respiratoires virales chez les patients hospitalisés dans les hôpitaux du PCSIN, https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/CNISPpublications/PCSIN%20protocole%20IRV_2023_FR.pdf

- cxlix Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN), <https://sante-infobase.canada.ca/pcsin/>
- cl Avis : Candida auris : recommandations provisoires pour la prévention et le contrôle des infections, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/avis-recommandations-provisoires-candida-auris-prevention-contrôle-infections.html>
- cli Surveillance accrue de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens au Canada (infographie), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-accrue-gonorrhée-résistante-antimicrobiens-canada-infographie.html>
- clii Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/programme-integre-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-picra.html>
- cliii Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) : Visualisation de données, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/programme-integre-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-picra/donnees-interactivees.html>
- cliv The Quadripartite Organizations established the Technical Group on Integrated Surveillance on antimicrobial use and resistance, <https://www.who.int/news/item/26-01-2023-the-quadripartite-organizations-established-the-technical-group-on-integrated-surveillance-on-antimicrobial-use-and-resistance>
- clv Animuse, <https://amu.woah.org/amu-system-portal/home>
- clvi The International FAO Antimicrobial Resistance Monitoring (InFARM) System and IT platform, <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc0822en>
- clvii Syphilis infectieuse et syphilis congénitale, 2021, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-11-12-novembre-decembre-2022/syphilis-infectieuse-congenitale-canada-2021.html>
- clviii Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
- clix Enquêtes Tracks effectuées par les Premières Nations de la Saskatchewan et l'Alberta, au Canada, 2018 à 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-4-avril-2022/enquete-track-effectuee-saskatchewan-alberta-canada-2018-2020.html>
- clx Cas déclarés de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis infectieuse (2019), **Cas déclarés de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis infectieuse (2019) - Canada.ca**
- clxi Chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse au Canada: 2020 (infographie), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-canada-2020-infographie.html>
- clxii Estimations de l'hépatite C au Canada, 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-11-12-novembre-decembre-2022/estimations-nationales-hepatite-c-canada-2019.html>
- clxiii L'hépatite B au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-b-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2020.html>
- clxiv L'hépatite C au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-c-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2020.html>
- clxv Personnes vivant avec l'hépatite C (VHC) au Canada, 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographique-personnes-vivant-avec-hepatite-c.html>
- clxvi Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>
- clxvii Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html>
- clxviii Progrès du Canada vers l'atteinte des cibles mondiales en matière de VIH (90-90-90), 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/progres-canada-vers-atteinte-cibles-mondiales-matiere-vih-90-90-90-2020.html>

- clxix Le VIH au Canada - Personnes vivant avec le VIH et nouveaux cas d'infection au VIH, 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-personnes-vivant-avec-vih-nouveaux-cas-infection-vih-2020.html>
- clxx Tendances de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PPrE) dans 9 provinces canadiennes - 2018-2021 (Infographie), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/vih-et-sida/ressources-sensibilisation/tendances-utilisation-prophylaxie-pre-exposition-dans-9-provinces-canadiennes-2018-2021-infographie.html>
- clxxi Le VIH au Canada, Rapport de Surveillance en date du 31 décembre 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-rapport-surveillancedate-31-decembre-2020.html>
- clxxii Construire une fondation pour le changement : La stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019-2022, <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/mobilisation-contre-racisme/strategie-contre-racisme.html>
- clxxiii Demande de financement dans le cadre du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/infections-transmissibles-sexuellement-par-sang/demande-financement-fonds-initiatives-communautaires-vih-hepatite-c.html>
- clxxiv Demande de financement dans le cadre du Fonds pour la réduction des méfaits, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/infections-transmissibles-sexuellement-par-sang/demande-financement-fonds-reduction-mefaits.html>
- clxxv Stratégie nationale d'adaptation du Canada : bâtir des collectivités résilientes et une économie forte, <https://www.canada.ca/fr/services/environnement/meteo/changementsclimatiques/plan-climatique/strategie-nationale-adaptation.html>
- clxxvi 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>
- clxxvii Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme : Rapport au Parlement (mai 2022), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cadre-federal-relatif-maladie-lyme-rapport-parlement-mai-2022.html>
- clxxviii Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme 2017 à 2022 : Faits et chiffres, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cadre-federal-maladie-lyme-2017-2022-faits-chiffres.html>
- clxxix Liste d'envoi zoonoses, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/abonnement.html>
- clxxx Maladie de Lyme : Ressources de sensibilisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/ressources-sensibilisation-maladie-lyme.html>
- clxxxi Système de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/programme-contributions-surete-sang/maladie-creutzfeldt-jakob.html>
- clxxxii Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/eaux-usees/>
- clxxxiii Programme national de surveillance des maladies entériques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/programme-national-surveillance-maladies-enteriques.html>
- clxxxiv À propos de FoodNet Canada (autrefois appelé C-EnterNet), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/foodnet-canada.html>
- clxxxv Avis de santé publique sur les enquêtes relatives aux éclosions de maladies entériques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/avis-sante-publique/abonnement-mises-a-jour-eclosions-enteriques.html>
- clxxxvi L'Agence de la santé publique du Canada et l'étude Atlas alimentaire, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladie-origine-alimentaire-canada/etude-atlas-alimentaire.html>
- clxxxvii La tuberculose au Canada - Rapport sommaire 2010-2020, <https://open.canada.ca/data/fr/dataset/17ee0902-055e-415e-b7aa-d9bee1734d35>
- clxxxviii La tuberculose au Canada : Infographie (2021), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/tuberculose-canada-2021-infographie.html>
- clxxxix Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2023/02/07/travailler-ensemble-améliorer-les-soins-de-santé-les-canadiens>
- cxc Mpx (variole simienne): Prise en charge par la santé publique au Canada et des contacts qui y sont associés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/prise-charge-cas-contacts.html>
- cxcii Enquête sur la couverture vaccinale des enfants contre la COVID-19 (ECVEC) : Résultats de 2022, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/enquete-couverture-vaccinale-enfants-covid-19-resultats-2022.html>

- cxcii Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021, *Le Quotidien* — Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (statcan.gc.ca)
- cxciiii Contexte : Le gouvernement du Canada annonce un financement supplémentaire pour neuf projets dans le cadre du Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/10/contexte--le-gouvernement-du-canada-annonce-un-financement-supplementaire-pour-neuf-projets-dans-le-cadre-du-fonds-de-partenariat-dimmunisation.html>
- cxciiv Enquêtes Tracks effectuées par les Premières Nations de la Saskatchewan et l'Alberta, au Canada, 2018 à 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-4-avril-2022/enquete-track-effectuee-saskatchewan-alberta-canada-2018-2020.html>
- cxci v Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Résumé, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>
- cxci vi Quel est l'état de santé des personnes au Canada? Un tableau de bord des indicateurs, <https://sante-infobase.canada.ca/tableau-de-bord-sur-la-sante-des-personnes-au-canada/>
- cxci vii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- cxci viii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- cxci ix InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- cc Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/reserve-nationale-strategique-urgence.html>
- cci Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202103_03_f_43785.html
- ccii Rapport 10 — L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/att__f_43841.html
- cciii Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202103_03_f_43785.html
- cciv Ligne directrice canadienne sur la biosécurité - Le double usage dans la recherche en sciences de la vie, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/consultation-ligne-directrice-double-usage-recherche-sciences-vie/document.html>
- ccv Efforts de non-prolifération, de contrôle des armes et de désarmement, https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/peace_security-paix_securite/non_proliferation.aspx?lang=fra
- ccvi International Experts Group of Biosafety and Biosecurity Regulators, <https://iegbb.org/>
- ccvii Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/authors/global-polio-eradication-initiative-gpei>
- ccviii Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (L.C. 2009, ch. 24), <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/h-5.67/>
- ccix Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, <https://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2015-44/page-1.html>
- ccx Plan prospectif de la réglementation de 2022 à 2024 : Modifications proposées au Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/lois-reglements/plan-prospectif-reglementation/modifications-proposees-reglement-agents-pathogenes-humains-toxines.html>
- ccxi Comité consultatif sur les agents pathogènes humains et les toxines, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/organismes-consultatifs-externes/liste/comite-consultatif-agents-pathogenes-humains-toxines.html>
- ccxii Exposition en laboratoire à des agents pathogènes humains et à des toxines, Canada 2021, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-10-octobre-2022/surveillance-expositions-laboratoire-agents-pathogenes-humains-toxines-canada-2021.html>
- ccxiii Science en sécurité, <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/ntnl-scrnt/cntr-trrrsm/cntr-prlfrtn/sfgrdng-scnc/index-fr.aspx>
- ccxiv Lignes directrices sur la sécurité nationale pour les partenariats de recherche, <https://science.gc.ca/site/science/fr/protégez-votre-recherche/lignes-directrices-outils-pour-mise-oeuvre-securite-recherche/lignes-directrices-securite-nationale-pour-partenariats-recherche>

- ccxv Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines – Permis, <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/h-5.67/TexteComplet.html#h-248961:-:text=ou%20les%20r%C3%A8glements.-,Permis,risque%20pas%20de%20compromettre%20ind%C3%BBment%20la%20sant%C3%A9%20ou%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20publiques.-,Note%20marginale%20%3A>
- ccxvi Avis de biosécurité : SRAS-CoV-2 (Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-laboratoire/directives-avis-avis-speciaux-matiere-biosurete/sras-cov-2.html>
- ccxvii Avis de biosécurité : Orthopoxvirus simien (OVS), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-laboratoire/directives-avis-avis-speciaux-matiere-biosurete/orthopoxvirus-simien.html>
- ccxviii Orthopoxvirus simien : Délivrance de permis pour les laboratoires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/documents-techniques/delivrance-permis-laboratoires.html>
- ccxix Ligne directrice en matière de biosécurité à l'intention des laboratoires qui manipulent des échantillons prélevés chez des patients faisant l'objet d'exams pour la maladie Ebola, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/fievres-hemorragiques-virales/lignes-directrices-provisoires-matiere-biosurete-intention-laboratoires-manipulent-echantillons-preleves-chez-patients-faisant-objet-exams.html>
- ccxx Gestion du programme de biosécurité, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosurete/directrices/gestion-programme-biosurete.html>
- ccxxi Directive en matière de biosécurité portant sur les champignons du groupe de risque 3, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-laboratoire/directives-avis-avis-speciaux-matiere-biosurete/champignons-groupe-risque-3.html>
- ccxxii Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques.html>
- ccxxiii Portail de la formation de l'aspc, [Portail de formation de l'ASPC \(phac-aspc.gc.ca\)](https://phac-aspc.gc.ca)
- ccxxiv Sommaires des inspections de biosécurité de l'Agence de la santé publique du Canada pour les organisations qui travaillent avec des agents pathogènes humains et des toxines, <https://open.canada.ca/data/fr/dataset/787e3643-ea0b-4062-bcee-01c048735ec0>
- ccxxv Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/organismes-consultatifs-externes/liste/comite-consultatif-medicine-tropicale-medicine-voyages.html>
- ccxxvi Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars [DORS/2016-43], <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2016-43/index.html>
- ccxxvii Resources for the Development of Strengthening of Biosafety and Biosecurity Oversight, <https://iegbbr.org/documents/11x17poster-IEGBBR-map-2023-01-25.pdf>
- ccxxviii United Nations Biological Weapons Convention – Ninth Review Conference, <https://meetings.unoda.org/meeting/57993>
- ccxxix Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada, [Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2022 - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapport-annuel-premier-ministre-fonction-publique/29e.html)
- ccxxx InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- ccxxxi InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- ccxxxii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- ccxxxiii 29^e rapport annuel au premier ministre sur la fonction publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/conseil-privé/organisation/transparence/rapport-annuel-premier-ministre-fonction-publique/29e.html>
- ccxxxiv Bibliothèque virtuelle des données et des données probantes sur la santé concernant la COVID-19, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/bibliotheque-virtuelle/a-propos.html>
- ccxxxv Réseau des bibliothèques scientifiques fédérales, <https://science-libraries.canada.ca/fra/accueil/>
- ccxxxvi Plan d'accessibilité de l'ASPC, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/accessibilite/plan.html>
- ccxxxvii Commentaires sur l'accessibilité, <https://health.canada.ca/fr/formulaire-accessibilite/aspc-externe>
- ccxxxviii Plan d'action pour les langues officielles — 2018–2023 : <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/plan-action-langues-officielles/2018-2023.html>

- ccxxxix Santé mentale - Facteurs de risque psychosociaux au travail, https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mentalhealth_risk.html
- ccxl Règlement sanitaire international (2005), <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>
- ccxli Comptes publics du Canada, <https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>
- ccxlii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- ccxliii Departmental Results Reports – Public Health Agency of Canada, [Departmental Results Reports – Public Health Agency of Canada - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/le-santepublique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2022-2023-reseignements-ministeriels.html)
- ccxliv Departmental Results Reports – Public Health Agency of Canada, [Departmental Results Reports – Public Health Agency of Canada - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/le-santepublique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2022-2023-reseignements-ministeriels.html)
- ccxlv Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/p-29.5/page-1.html>
- ccxlvii Loi sur le ministère de la Santé, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.2/index.html>
- ccxlviii Loi sur la gestion des urgences, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-4.56/index.html>
- ccxlix Loi sur la mise en quarantaine, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/index.html>
- ccxx Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/h-5.67/TexteComple.html>
- ccxxi Loi sur la santé des animaux, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.3/>
- ccxxii Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.35/index.html>
- ccxxiii Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.3/page-1.html>
- ccxxiv Rapport sur les résultats ministériels de l'Agence de la santé publique du Canada 2022–2023 : Renseignements ministériels <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2022-2023-reseignements-ministeriels.html>
- ccxxv Lettre de mandat du ministre de la Santé, <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>
- ccxxvi Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante-mentale-et-des-dependances>
- ccxxvii Rapport sur les résultats ministériels de l'Agence de la santé publique du Canada 2022–2023 : Renseignements ministériels, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2022-2023-reseignements-ministeriels.html>
- ccxxviii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- ccxxix Rapport sur les résultats ministériels de l'Agence de la santé publique du Canada 2022–2023 : Tableaux de renseignements supplémentaires <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2022-2023-tableaux-reseignements-supplementaires.html>
- ccxxx Rapport sur les dépenses fiscales fédérales <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/depenses-fiscales.html>