



RAPPORT SUR LES RÉSULTATS MINISTÉRIELS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA 2020-2021

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

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



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

Canada 

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP,
AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada: 2020–21 Departmental Results Report

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

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

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

Date de publication : janvier 2022

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

Cat. : HP2-27F-PDF

ISSN : 2561-1429

Pub. : 210359

TABLE DES MATIÈRES

DE LA PART DES MINISTRES	01
APERÇU DES RÉSULTATS	05
PLEINS FEUX SUR LA RÉPONSE DE L'ASPC CONTRE LA COVID-19	05
RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES – RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI	31
1. PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES	31
2. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES	50
3. SÉCURITÉ DE LA SANTÉ	64
SERVICES INTERNES	75
FAITS SAILLANTS DES RÉSULTATS	77
ANALYSE DES TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES ET AUX RESSOURCES HUMAINES	83
DÉPENSES RÉELLES	83
RESSOURCES HUMAINES RÉELLES	86
DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ	87
DÉPENSES ET ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DU CANADA	88
ÉTATS FINANCIERS ET FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS	88
RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS	93
PROFIL ORGANISATIONNEL	93
RAISON D'ÊTRE, MANDAT ET RÔLE : COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS	94
CONTEXTE OPÉRATIONNEL	95
CADRE D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS	97
RENSEIGNEMENTS À L'APPUI CONCERNANT LE RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES	100
TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	101
DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES	102
COORDONNÉES DE LA PERSONNE-RESSOURCE DE L'ORGANISATION	103
ANNEXE : DÉFINITIONS	104
NOTES EN FIN D'OUVRAGE	107



DE LA PART DES MINISTRES



La pandémie de COVID-19 est l'une des crises mondiales les plus importantes que nous ayons connues au cours de notre vie. Elle a causé de nombreux décès, de la détresse mentale, ainsi que de l'instabilité sur les plans social et économique. Pourtant, malgré les tragédies et les défis, la population canadienne a constamment fait preuve de résilience, de créativité et de compassion.

Nous avons trouvé de nouvelles façons de travailler, de nouvelles façons de rester en contact avec notre famille et nos amis et de nouvelles façons de célébrer les succès et de faire nos deuil. À titre de ministre de la Santé et ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, nous tenons à prendre un moment pour exprimer notre reconnaissance envers toute la population canadienne et les peuples autochtones et les remercier pour leurs efforts collectifs importants en réponse à la pandémie.

Par ailleurs, nous apprécions du fond du cœur le dévouement de nos chercheurs, experts en santé publique, travailleurs de la santé et fonctionnaires qui ont travaillé sans relâche pour offrir des conseils fondés sur la science et mettre en œuvre des mesures sans précédent pour lutter contre la pandémie.

Nous tenons en outre à remercier nos collègues provinciaux et territoriaux ainsi que nos partenaires de l'industrie. Il était évident dès le début de la pandémie que nous avions besoin d'une approche «Équipe Canada» afin de réagir efficacement à la crise.

Le Rapport sur les résultats ministériels 2020–2021 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) souligne les réalisations de l'ASPC au cours du dernier exercice financier. Ayant œuvré dans un contexte imprévisible et au sein duquel les enjeux étaient considérables, le personnel de l'ASPC a accompli de nombreuses réalisations remarquables au cours de l'année écoulée. L'ASPC, qui accueille le Centre national des opérations en matière de vaccination, a agi à titre de carrefour central pour le plus important programme de vaccination de notre histoire. L'ASPC a travaillé étroitement avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) en vue de se procurer et de distribuer l'un des ensembles de vaccins les plus diversifiés au monde afin de pouvoir au bout du compte réduire le nombre d'hospitalisations et ralentir la propagation de la COVID-19.

L'ASPC a en outre collaboré avec SPAC pour acheter des millions d'articles relatifs à l'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures et en faire la distribution aux partenaires provinciaux et territoriaux. L'ASPC a également travaillé en partenariat avec les provinces et les territoires pour faciliter la surveillance de la COVID-19 à l'échelle nationale; développer des méthodologies de dépistage et renforcer les capacités à ce chapitre d'un bout à l'autre du Canada; et élaborer et mettre en œuvre des procédures de santé publique pour nos frontières internationales.

Il a été crucial de communiquer directement et fréquemment avec les Canadiens lors de cette pandémie. Ainsi, au fur et à mesure que nos connaissances et notre compréhension au sujet du virus s'approfondissaient, l'ASPC a élaboré et révisé avec diligence les mesures et directives en matière de santé publique afin que les Canadiens, les gouvernements et les entreprises reçoivent les outils et les conseils nécessaires pour assurer leur sécurité. Tout au long de l'évolution de la pandémie, l'ASPC s'est montrée prête à changer de direction et à modifier sa stratégie à la lumière des nouvelles données scientifiques.

Un défi important de la COVID-19 a été l'aggravation et la visibilité accrue des inégalités en matière de santé partout au Canada. Comme l'indiquait le Rapport de 2020 de l'administratrice en chef de la santé publique, les répercussions de la COVID-19 sur la santé ont été plus graves pour les personnes âgées, les travailleurs essentiels, les populations racisées, les personnes ayant un handicap et les femmes. Tout au long de la pandémie, l'ASPC a voulu s'assurer que ses recommandations reposaient sur l'équité, en particulier les programmes de vaccination, et nous avons continué de soutenir les organismes communautaires qui sont au service des populations les plus vulnérables. Par exemple, l'ASPC a versé du financement accru aux centres d'aide et d'écoute au cours de la pandémie afin de répondre à une autre pandémie : problèmes de santé mentale, augmentation de la consommation de substances et approvisionnement en drogues toxiques mortelles. Nous avons aidé les municipalités à offrir des sites sûrs d'isolement volontaire pour les personnes n'ayant pas accès à un tel lieu alors que nous continuons à reconnaître l'importance de l'équité en santé pour assurer la sécurité sanitaire dans l'ensemble du pays.

En jetant un regard sur l'année qui vient de se terminer, nous avons été confrontés à plusieurs décisions difficiles dans un contexte en constante évolution. Devant les nouveaux défis posés par la pandémie, l'ASPC continuera de s'appuyer sur les leçons tirées afin d'améliorer la réponse en matière de gestion des urgences et de saisir les occasions de renforcer la santé publique au Canada.

Nous tenons encore une fois à reconnaître le dévouement du personnel de l'ASPC, qui nous a guidés au cours de cette période extraordinaire. Nous tirons une grande fierté de son engagement à protéger la santé et la sécurité de la population canadienne.

Nous désirons par ailleurs réitérer notre gratitude envers les Canadiens et nos partenaires provinciaux, territoriaux et autochtones qui se sont continuellement montrés engagés et qui ont fait preuve de compassion. Nous surmonterons cette épreuve ensemble.

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

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

L'ASPC tient à souligner que le territoire sur lequel le présent rapport a été rédigé est le territoire traditionnel non cédé de la nation algonquine Anishinabeg.





APERÇU DES RÉSULTATS

PLEINS FEUX SUR LA RÉPONSE DE L'ASPC CONTRE LA COVID-19

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a annoncé que la COVID-19 avait atteint le stade de pandémie mondiale. L'ASPC a pris les devants pour diriger la plus importante intervention fédérale en santé publique de l'histoire du Canada, en collaboration avec les provinces, les territoires, les collectivités autochtones et les autres ministères du gouvernement fédéral. Dès les débuts, l'ASPC a reconnu la nécessité de miser sur une approche collective intégrée pour lutter contre la COVID-19, ainsi que le besoin, pour l'Agence, de faire preuve de souplesse et d'agilité afin d'intervenir à la lumière des données scientifiques changeantes. L'Agence est montée au front et s'est appuyée sur son centre des opérations d'urgence pour coordonner et exécuter les efforts d'intervention contre la pandémie, ce qui comprenait le maintien de collaborations et partenariats efficaces entre les ministères fédéraux et d'autres administrations ainsi que leur mise à profit. Cette coordination s'est soldée par la détermination de diverses priorités, qui ont été mentionnées dans le [Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé](#)

publique pour la gestion continue de la COVID-19¹ du Canada. En s'appuyant sur ces priorités, l'ASPC a coordonné ses efforts autour des dix domaines prioritaires en matière de COVID-19 ci-après, lui permettant de créer les synergies adéquates entre ces domaines prioritaires et au sein de ceux-ci.

Priorité : Capacité du système de santé

Objectif : Renforcer la capacité du système de santé publique afin d'augmenter la capacité à répondre aux besoins de la population en matière de santé publique.



Le Centre des opérations du portefeuille de la Santé fédéral (COPS), situé au sein de l'ASPC, a servi de point de contact pour coordonner les interventions de lutte contre la pandémie de COVID-19 par l'intermédiaire d'un réseau dévoué de spécialistes en intervention d'urgence en santé publique. Les travaux du COPS comprenaient

entre autres la mobilisation de ressources humaines et financières considérables. En particulier, afin d'appuyer la réponse de l'ASPC contre la COVID-19, un soutien d'appoint était nécessaire de toute urgence afin de mettre en œuvre efficacement des mesures de santé publique contre la COVID-19. Par conséquent, l'ASPC a assumé la responsabilité de ce qui suit :

- > Activer la structure de gouvernance fédérale-provinciale-territoriale (en janvier 2020) telle que décrite dans le *Plan d'intervention en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* afin de faciliter la coordination et l'engagement officiel sur les questions émergentes qui nécessitent une intervention de haut niveau ;
- > Accélérer l'embauche, la formation et le déploiement de nouveaux agents de contrôle et agents de quarantaine afin de répondre rapidement à la demande croissante en matière de santé publique ;
- > Repositionner des agents d'hygiène du milieu depuis le terrain vers les points d'entrée terrestres ;
- > Effectuer des visites sur place d'hébergements autorisés par le gouvernement et destinés aux travailleurs étrangers temporaires pour s'assurer de la mise en œuvre de mesures de santé publique à ces endroits ;
- > Fournir une formation nécessaire à 852 agents de la vérification de la conformité stagiaires (c.-à-d., 290 membres du personnel des centres d'appels et 562 agents de sécurité sur place), 320 agents de santé publique stagiaires à nos frontières, dont des agents de contrôle, des agents de contrôle clinique, des agents de quarantaine et des agents de soutien ;
- > Veiller à ce que l'ASPC ait une présence physique à 32 des 36 points d'entrée identifiés ; et

- > Maintenir un effectif composé entre 49 et 120 employés de l'ASPC sur place en tout temps, avec du personnel additionnel prêt à réaliser des évaluations de santé et de quarantaine et à offrir du soutien téléphonique 24 heures par jour, sept jours sur sept.

Les efforts de promotion de la conformité et d'application de la loi ont contribué à soutenir les capacités du système de santé. L'ASPC a élaboré des directives et un plan de formation sur la promotion et l'application de la *Loi sur la mise en quarantaine*, a augmenté les capacités de conformité et d'application de la loi, et a mis en œuvre un protocole de vérification de la conformité pour les voyageurs entrant au Canada. L'ASPC a mis en place un programme de vérification de la conformité sur place afin d'effectuer des visites sur place auprès des voyageurs en quarantaine et des Canadiens demeurant dans un site d'isolement volontaire afin de vérifier et d'améliorer la conformité à la *Loi sur la mise en quarantaine*. Pour ce faire, l'ASPC a notamment octroyé des contrats à plus de 500 agents d'entreprises de sécurité, qui ont été formés et désignés. Grâce à ce programme, 136 226 visites ont été complétées entre le 29 janvier 2021 et le 31 mars 2021 ; 950 000 appels de vérification de vive voix ont été faits entre le 28 septembre 2020 et le 31 mars 2021 ; et 804 981 appels automatisés ont été reçus entre le 17 décembre 2020 et le 31 mars 2021.

L'ASPC a renforcé sa collaboration avec la Gendarmerie royale du Canada et d'autres partenaires policiers partout au Canada pour appuyer les activités de vérification et d'application de la loi en lien avec la *Loi sur la mise en quarantaine* et ses décrets d'urgence, dont l'élaboration et la distribution d'un guide de référence pour aider les policiers à appliquer la *Loi sur la mise en quarantaine* de façon appropriée. Afin de maintenir la sécurité du transport aérien, l'Agence a mis en place la capacité de l'ASPC à remettre des contraventions en 2021 aux voyageurs choisissant de ne pas se conformer aux exigences de dépistage obligatoire en vertu

de la *Loi sur les contraventions* (c.-à-d., défaut de fournir un test avant le départ ; défaut de se rendre à un hébergement autorisé par le gouvernement ou encore à une installation de quarantaine désignée lorsque cela est requis ou encore demandé). L'application de la loi par l'émission de contraventions était limitée aux provinces et territoires signataires de la *Loi sur les contraventions*. L'ASPC a collaboré avec des partenaires chargés de l'application de la loi dans toutes les provinces et tous les territoires afin de vérifier le respect des exigences en matière de quarantaine. Au total, l'ASPC a effectué 1 228 709 renvois à des organismes d'application de la loi dans les provinces et les territoires, dont 54 088 renvois hautement prioritaires ou urgents.

En plus de soutenir les ressources fédérales, l'ASPC a travaillé avec Santé Canada pour mettre sur pied l'initiative de soutien de la capacité d'intervention rapide afin d'aider les provinces et les territoires à gérer les répercussions des éclosions de COVID-19 lorsque leurs besoins étaient supérieurs à leurs capacités. Il s'agissait d'un soutien lié à la gestion des éclosions, à l'administration des tests de dépistage, à la recherche des contacts, et à l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI), en fournitures auxiliaires pour la vaccination, en équipement biomédical et en fournitures médicales connexes pour le compte des provinces et des territoires.

Entre avril 2020 et mars 2021, l'ASPC a mobilisé des épidémiologistes pour répondre à 34 demandes de soutien épidémiologique supplémentaire lié à la COVID-19 en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nunavut et aux Territoires du Nord-Ouest. Au cours de la même période, en réponse à 97 demandes, du personnel chargé de la prévention et du contrôle des infections a été déployé en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick dans divers établissements, comme des services correctionnels, des lieux désignés

pour la mise en quarantaine et des centres hospitaliers. De plus, l'ASPC a affecté en tout 24 agents de la santé publique du Service de la santé publique du Canada dans les provinces et les territoires dans le but d'appuyer les efforts d'intervention conjoints des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour lutter contre la COVID-19, notamment au chapitre de la surveillance, du déploiement de vaccins et des données probantes visant à orienter les mesures de santé publique.

L'ASPC a également été en mesure d'offrir des services de dépistage dans plusieurs administrations grâce au Laboratoire national de microbiologie (LNM). Le LNM possède cinq laboratoires d'appoint au Canada qui ont soutenu les provinces et les territoires dans leurs efforts de dépistage de la COVID-19. De plus, le LNM dispose actuellement de deux laboratoires mobiles, dans des camions, qui peuvent offrir des services de dépistage de la COVID-19.

En septembre 2020, le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire a été lancé. Il visait à diminuer la transmission communautaire de la COVID-19 en offrant aux personnes incapables de s'isoler en raison de leur logement surpeuplé ou de contraintes en matière de ressources un lieu pour se réfugier. Le programme est l'un des soutiens d'appoint lié à la COVID-19 offerts aux provinces et aux territoires. Entre septembre 2020 et mars 2021, le gouvernement du Canada a financé des sites d'isolement dans 18 collectivités au Canada.



Priorité : Directives sur les mesures de santé publique

Objectif : Réduire la transmission grâce à la prestation en temps opportun de directives et de conseils techniques sur les mesures de santé publique, avec une approche pancanadienne cohérente pour la mise en œuvre et la levée de mesures.

En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, divers ministères, des intervenants autochtones, des intervenants externes et des experts de la santé publique, l'ASPC a élaboré et révisé des documents d'orientation techniques sur les différentes mesures de santé publique (MSP) à la lumière des données scientifiques changeantes afin d'atténuer la propagation de la COVID-19 au niveau individuel ou dans des contextes communautaires. L'ASPC a fondé ces lignes directrices sur les meilleures connaissances scientifiques actuelles, l'opinion d'experts et les pratiques de santé publique. Elle a donc créé et mis à jour **14 produits d'orientation**² concernant l'utilisation de MSP en vue d'appuyer une approche pancanadienne coordonnée. Par exemple, elle a formulé une orientation sur les mesures individuelles et communautaires visant à réduire la propagation de la COVID-19 ainsi que des conseils sur la prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés.

L'ASPC a de plus élaboré et révisé plusieurs pages Web et produits de sensibilisation, en plus de veiller à leur mise à jour afin de transformer les recommandations techniques des MSP en conseils pratiques pour la population générale et les exploitants de différents établissements communautaires, conseils qui cadraient avec les données scientifiques changeant rapidement. Elle a par conséquent préparé et mis à jour cinq outils d'atténuation des risques pour différents établissements communautaires, ainsi que plus de 20 autres produits pour le Web, dont des ressources de sensibilisation pour mieux faire comprendre et respecter les MSP.

Dans le cadre de son engagement envers l'ouverture et la transparence, l'ASPC a intégré une orientation liée aux mesures de santé publique dans ses communications avec les Canadiens afin d'accroître la sensibilisation et d'améliorer l'engagement de la population. L'ASPC a également soutenu l'élaboration de ressources imprimables en plusieurs langues qui portaient sur des sujets comme le lavage des mains, le port du masque et la manière de

s'isoler afin que les Canadiens puissent mieux comprendre et respecter les mesures nécessaires pour assurer leur protection et celle de leurs familles. L'ASPC a par ailleurs lancé une campagne nationale d'éducation fondée sur des données probantes liées à la COVID-19 et qui encourageait les comportements protégeant les gens et nos collectivités.

En plus d'élaborer des orientations générales, l'ASPC a fourni une orientation propre à certains secteurs et des conseils pour atténuer les risques, en particulier en ce qui a trait aux mesures frontalières. Elle a notamment mis au point des lignes directrices pour les compagnies aériennes et les aéroports afin de gérer les opérations sécuritaires de ces services pour les voyages essentiels et une réouverture progressive. L'Agence a également examiné 135 plans de réduction des risques en appui aux demandes d'exemptions d'intérêt national pour les mesures de fermeture des frontières du Canada.

L'ASPC a appuyé le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail dans le cadre de l'élaboration et l'entretien du portail Web sur la COVID-19 au travail et de directives propres aux secteurs en matière de COVID-19 au travail. Ce portail complétait les appuis des provinces et des territoires pour offrir un cadre cohérent aux entreprises désirant adapter leurs activités pour protéger leurs employés et leurs clients et s'adapter aux conditions locales en matière de santé publique. Le portail a reçu 115 000 visites.

LE SAVIEZ-VOUS?

Parmi les personnes qui ont vu les diverses publicités du gouvernement du Canada présentant des mesures de santé publique, 74 % ont estimé que celles-ci ont favorisé un changement de comportement.

L'ASPC était également responsable de l'élaboration de protocoles en cas d'écllosion, de directives, d'évaluations des risques, et du renforcement des capacités à l'échelle fédérale en réponse à la COVID-19. Ceci comprenait notamment l'élaboration d'un **protocole d'intervention en cas d'écllosion de COVID-19**³ en fonction des principes directeurs clés et des procédures opérationnelles pour repérer les écllosions de COVID-19 et y répondre. En collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux en matière d'écllosion, l'ASPC a contribué à l'élaboration d'un « ensemble d'orientation opérationnelle » consolidé et du document « **Évaluation de la transmission de la COVID-19 et mesures de santé publique dans les écoles : Lignes directrices pour les enquêtes sur les écllosions** »⁴, qui contient divers outils et documents d'orientation (p. ex., questionnaires, définitions d'écllosion).



Priorité : Communications et engagement

Objectif : Mobiliser les Canadiens pour prendre des décisions et adopter des comportements qui appuient les activités de contrôle de la pandémie.

Des communications claires et transparentes avec les Canadiens concernant la pandémie continuent d'être essentielles pour préserver la confiance et encourager l'adoption de comportements qui réduisent la propagation et les conséquences graves de la COVID-19. Malgré un environnement qui ne cesse de changer et les données scientifiques en évolution, l'ASPC s'est engagée à fournir des informations en temps réel par l'intermédiaire de mises à jour publiques fréquentes et de la diffusion de directives cruciales en matière de santé publique.

Par exemple, l'ASPC a :

- > Tenu en moyenne trois conférences de presse par semaine avec l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) ;

LE SAVIEZ-VOUS?

L'ASPC a travaillé en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada pour inclure un lien de l'application MétéoCAN vers TendancesCOVID. Depuis le lancement de TendancesCOVID, il y a eu 1 590 333 visites, et 89 % d'entre elles provenaient du lien MétéoCAN. TendancesCOVID est un outil qui fournit des données sommaires sur la COVID-19 dans une région donnée. Lorsqu'on effectue une recherche par municipalité (ville, village) ou en utilisant les trois premiers caractères du code postal, des données sur la région sanitaire qui y est associée apparaissent. Entre son lancement le 28 septembre 2020 et le 31 mars 2021, TendancesCOVID a reçu 798 672 visites, avec une moyenne de 4 317 visites par jour. Au cours de cette période, 394 985 visiteurs ont consulté TendancesCOVID.

- > Fait des déclarations quotidiennes et des annonces en temps opportun par l'ACSP ;
- > Répondu à 7 600 demandes des médias ;
- > Diffusé des messages et produits de communications afin d'appuyer la communication d'informations au sujet de l'épidémiologie, des mesures de santé publique, de la modélisation, des vaccins, du dépistage et des mesures thérapeutiques ;
- > Mené des campagnes d'éducation du public et de publicité faisant la promotion des mesures de santé publique, dont l'application ArriveCAN ;
- > Publié 8 512 messages de l'ACSP sur les médias sociaux ;
- > Publié 19 512 messages du compte Canadiens en santé de l'ASPC sur les médias sociaux ;
- > Reçu 448 690 questions sur la ligne d'information sur la COVID et 58 670 appels gratuits au sujet d'ArriveCAN⁵, et a répondu à ceux-ci ; et

- > Répondu à 80 246 appels gratuits au sujet des hébergements autorisés par le gouvernement.

L'ASPC a collaboré de très près avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants afin d'informer les Canadiens des mesures de santé publique visant à diminuer la propagation et l'introduction de la COVID-19, et de l'importance de la vaccination en tant que mesure préventive contre la COVID-19. Dans le but de sensibiliser la population aux directives et recommandations en matière de santé publique lors de la pandémie auprès des Canadiens, l'ASPC a élaboré plusieurs **documents de référence comme des fiches infographiques, des vidéos et des fiches d'information dans plus de 30 langues**⁶.

L'ASPC a utilisé plusieurs méthodes de communication novatrices afin de fournir des informations cruciales en matière de COVID-19 aux Canadiens, ce qui comprend l'élaboration et le lancement d'un **outil d'assistance virtuelle sur le site Web Canada.ca**⁷ qui a permis de tenir 1,28 million d'utilisateurs (55 800 abonnements aux envois par courriel) informés lorsque de nouveaux sujets relatifs à la COVID-19 étaient ajoutés sur le site ou que des mises à jour étaient faites. Afin de compléter les publicités payantes numériques, l'ASPC a également créé des comptes officiels sur les médias sociaux, publiant plus de 11 000 messages au sujet de la COVID-19 ou reliés à celle-ci, ce qui a amené 728 millions d'impressions et 4,4 millions de visites sur le **contenu Web de Canada.ca**⁸. De plus, l'ASPC a répondu à 490 839 appels sur la ligne d'information gratuite consacrée à la COVID-19 et 19 491 appels sur la ligne d'information gratuite générale, et a fourni des services d'interprétation à 175 appelants. L'ASPC a agrandi le site Web **Canada.ca/coronavirus**⁹ afin d'y inclure une approche horizontale pangouvernementale, offrant un accès accru aux Canadiens qui cherchent des informations sur la COVID-19, notamment au sujet de la vaccination et des programmes financiers, à partir d'un seul site (p. ex., 10 130 939 visites sur les pages liées à la santé sur le site Canada.ca/coronavirus).

Dans le but d'encourager la vaccination chez les Canadiens et de dissiper la désinformation sur le sujet, l'ASPC a lancé une campagne de sensibilisation afin d'accroître l'accès du public à des informations fiables, exactes et opportunes sur les vaccins. La campagne de sensibilisation de l'ASPC a généré 39 023 310 impressions et 708 341 clics. Reconnaissant que le gouvernement n'est pas toujours la première source d'information, l'ASPC a également lancé un appel de propositions dans le but de financer des organismes communautaires qui fourniront des renseignements sur les vaccins. On prévoit que les projets financés grâce à cette initiative commenceront à l'été 2021.

L'ASPC a également lancé une campagne de communication pangouvernementale à plusieurs volets afin de fournir des directives aux voyageurs sur le dépistage de la COVID-19 et les exigences relatives à la quarantaine avant et au moment de leur arrivée aux points d'entrée aériens et terrestres. En plus de faire la promotion de cette campagne sur des sites Web et les médias sociaux, l'ASPC a produit et distribué 50 produits de communications, dont des conseils de santé aux voyageurs, des brochures, des affiches numériques et des fiches infographiques.



Priorité : Frontières et quarantaine

Objectif : Protéger la santé et la sécurité des Canadiens par une gestion sécuritaire, responsable et humanitaire de la frontière canado-américaine et des autres points d'entrée au Canada.

En 2020–2021, l'ASPC a maintenu et adapté des mesures frontalières rigoureuses pour réduire l'introduction et la propagation de la COVID-19 et de variants préoccupants au Canada. Tout au long de l'année, l'ASPC a élaboré et mis en œuvre 38 **décrets**¹⁰ d'urgence en vertu de la **Loi sur la mise en quarantaine**¹¹ afin d'interdire l'entrée au Canada et d'exiger une quarantaine et un

isolement obligatoires ainsi que d'autres obligations. L'ASPC a également veillé à ce que les dépistages de santé publique et exigences de mise en quarantaine nécessaires ainsi que la coordination soient alignés avec les nouveaux décrets (p. ex., dépistage avant le départ).

En partenariat avec Transports Canada, l'ASPC a été en mesure de surveiller et d'évaluer la situation épidémiologique de différents pays. Cette collaboration a permis à l'Agence de prendre des mesures en temps opportun pour limiter le risque d'importation en établissant diverses mesures, comme des avis aux navigants (NOTAM) lorsque nécessaire. L'ASPC a par ailleurs collaboré avec Transports Canada à la suspension volontaire par l'industrie aérienne des vols à destination des pays chauds et à la canalisation des arrivées internationales vers quatre aéroports principaux (Vancouver, Calgary, Toronto et Montréal).

En collaboration avec des ministères et organismes clés, l'ASPC a planifié et mis en œuvre un éventail de modifications aux mesures frontalières fondées sur des données probantes, destinées à atténuer les risques pour la santé publique. Ces modifications ont été planifiées et mises en œuvre tout en continuant à faciliter le commerce transfrontalier, les déplacements des travailleurs essentiels, les regroupements familiaux et l'entrée pour des raisons d'ordre humanitaire. L'ASPC a également travaillé avec d'autres ministères fédéraux, ainsi qu'avec les provinces et les territoires pour faciliter les activités transfrontalières essentielles par des personnes vivant dans des régions géographiquement éloignées et l'entrée sécuritaire d'étudiants étrangers. Il est important de mentionner que ces mesures frontalières ont été rendues possibles grâce à un partenariat durable et très collaboratif avec l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et ses agents des services frontaliers de première ligne, qui ont été la première ligne de défense et de service du Canada pour les Canadiens revenant au pays et les voyageurs internationaux.

Afin de protéger effectivement les frontières canadiennes, une collaboration efficace avec les partenaires et intervenants était nécessaire. En partenariat avec d'autres ministères, l'ASPC a lancé l'élaboration d'un cadre de haut niveau pour la **stratégie frontalière du Canada contre la COVID-19**¹² pour soutenir une réouverture économique et sociale par l'intermédiaire d'une approche progressive pour assouplir les mesures frontalières, qui étaient accompagnées de mesures pour atténuer l'introduction de la COVID-19 et les risques en santé publique. L'Agence a été mieux informée grâce à l'utilisation d'indicateurs, qui ont permis à l'ASPC de surveiller et d'évaluer s'il fallait maintenir les mesures ou passer à la phase suivante. Avec ses Services juridiques, l'ASPC a coordonné un certain nombre d'examins judiciaires déposés contre la Couronne et le gouvernement du Canada quant à la santé des voyageurs, les mesures frontalières et la quarantaine en raison de la COVID-19.

L'ASPC a également adopté et soutenu une approche à plusieurs volets pour s'assurer que des mesures étaient offertes pour appuyer la quarantaine obligatoire des voyageurs entrant au Canada. Elle a notamment mis sur pied et géré 13 sites désignés par le gouvernement fédéral aux fins de la quarantaine et utilisé deux sites au Manitoba (provincial) et au Yukon (territorial) pour héberger 5075 voyageurs entre le 1^{er} octobre 2020 et le 31 mars 2021. L'ASPC a aussi mis en place 59 hébergements privés autorisés par le gouvernement près des principaux aéroports internationaux du Canada : Calgary, Vancouver, Toronto et Montréal.

En avril 2020, l'ASPC et l'ASFC ont lancé ArriveCAN afin de faciliter la collecte de données pertinentes pour les voyageurs internationaux arrivant au Canada par voie terrestre, aérienne ou maritime. Cet outil numérique intégré et obligatoire recueille les informations des voyageurs arrivant au Canada et peut être utilisé en tant qu'application mobile ou en se connectant en ligne. Les données soumises par les voyageurs

dans ArriveCAN, telles que les coordonnées et renseignements de voyage, l'historique de voyage, les résultats du test de dépistage préalable à l'entrée, et la preuve de vaccination contre la COVID-19, sont cruciales à la gestion de la sécurité sanitaire du Canada et pour orienter les rapports sur les données des mesures frontalières clés. En mettant ArriveCAN à profit sur les plateformes numériques, l'utilisation de formulaires papier est réduite, ce qui diminue les points de contact et permet un partage plus opportun des informations de santé publique essentielles aux provinces et territoires. L'application ArriveCan a été utilisée par plus de 85 % des voyageurs arrivant par voie aérienne et par près de 20 % des voyageurs arrivant par voie terrestre, y compris les travailleurs essentiels. Un système de gestion des cas de quarantaine a également été mis au point pour moderniser encore davantage la façon dont les renseignements sur les voyageurs ont été recueillis et mis à profit, appuyant la surveillance, le contrôle et les signalements en temps réel.

L'ASPC a également établi un périmètre de dépistage national qui comprenait la capacité à fournir un séquençage génétique des cas positifs pour la détection des variants préoccupants avec l'aide de la Croix-Rouge canadienne :

- > À compter du 22 février 2021, des trousseaux de dépistage par autoprélèvement ont été remis aux voyageurs dans 112 points d'entrée terrestres pour un dépistage à domicile, et les opérations de dépistage sur place ont commencé dans cinq points d'entrée terrestre achalandés ;
- > En date du 4 mars 2021, les opérations de dépistage sur place ont commencé dans 11 points d'entrée terrestres supplémentaires ; et
- > Entre le 5 mars 2021 et le 31 mars 2021, plus de 23 000 tests ont été effectués aux frontières aériennes et terrestres.

L'ASPC a également collaboré avec des partenaires fédéraux clés pour mettre en place quatre protocoles de dépistage alternatifs en mars 2021 avec les provinces du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard pour appuyer l'administration de tests par les autorités sanitaires provinciales pour les travailleurs étrangers temporaires des secteurs de l'agriculture, de l'agroalimentaire et des produits de la mer à destination de ces provinces.



Priorité : Dépistage et recherche de contacts

Objectif : Les capacités de dépistage et de recherche de contacts sont adéquates pour contrôler le taux de transmission et pour veiller à ce que les chaînes de transmission soient interrompues, appuyant la levée sécuritaire des mesures de santé publique restrictives.

Tout au long de l'année 2020–2021, l'ASPC est restée en première ligne pour fournir des services de soutien fédéral pour le dépistage, notamment en collaborant avec SPAC pour s'approvisionner en équipement et matériel de dépistage pour répondre à la demande de dépistage de la COVID-19 partout au pays (c.-à-d., dans les provinces et territoires et dans les communautés nordiques, éloignées et isolées). L'Agence a ainsi distribué des fournitures, de l'équipement et des services d'une valeur de plus d'un milliard de dollars aux gouvernements et aux laboratoires dans l'ensemble du pays pendant l'année. Il s'agissait notamment d'assurer un approvisionnement continu en matériel de dépistage (p. ex., réactifs, plastiques et écouvillons) afin d'augmenter les niveaux d'approvisionnement nationaux et de répondre aux besoins du Canada en matière de dépistage de la COVID-19. Particulièrement par le

biais de l'initiative pour les communautés des régions éloignées et isolées du Nord, l'ASPC a contribué à la réduction des inégalités en santé en améliorant l'accès aux services de diagnostic par l'intermédiaire :

- > De la mise en place de 234 sites de dépistage dans les communautés des régions éloignées et isolées du Nord du Canada ;
- > Du déploiement de 419 appareils de dépistage ;
- > De la prestation de 110 séances de formation ; et
- > De la distribution de 65 000 tests de dépistage de la COVID-19 GeneXpert et de 40 000 tests de dépistage de la COVID-19 ID Now aux communautés des régions éloignées et isolées du Nord du Canada.

En collaboration avec Environnement et Changement climatique Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le ministère des Pêches et des Océans, l'ASPC a mis en place cinq laboratoires de dépistage de pointe pour offrir un dépistage de la COVID-19 certifié (lieux). Ces sites ont offert du soutien supplémentaire aux provinces et aux territoires ainsi que pour le dépistage aux frontières. Ainsi :


- > 150 membres du personnel ont reçu une formation à distance ;
- > Quatre (4) systèmes robotisés ont été mis en place pour augmenter les capacités de dépistage ; et
- > Près de 100 000 tests avaient été effectués en date du 31 mars 2021, dont plus de 25 000 tests aux frontières terrestres.

Au début de la pandémie, aucun outil centralisé n'était disponible pour recueillir des données sur le dépistage de la COVID-19 dans un contexte national. Avec une évolution rapide de la dynamique de la maladie et le besoin d'accroître rapidement les programmes de dépistage au pays

et de distribuer efficacement les fournitures, une perspective nationale concernant le dépistage était nécessaire. L'ASPC a mis en place un système d'analyse des tests de laboratoire (SALT) pour recueillir les données de dépistage de la COVID-19 de tous les laboratoires de santé publique provinciaux afin de synthétiser les données de dépistage provinciales et de fournir le nombre total de tests de dépistage de la COVID-19 effectués au Canada. Élaboré par le **Réseau canadien de renseignements sur la santé publique**¹³ (RCRSP) en collaboration avec le **Réseau des laboratoires de santé publique du Canada**¹⁴, SALT a misé sur la plateforme en ligne du RCRSP pour recueillir les données de dépistage de tout le pays et permettre aux épidémiologistes et décideurs de les visualiser et de les analyser. Les données des partenaires provinciaux recueillies ont été partagées sous forme de rapports avec les intervenants en santé publique et ont été utilisées pour orienter la prise de décisions concernant les stratégies de dépistage et l'approvisionnement.

Le **LNM**¹⁵ de l'ASPC a non seulement mis au point le premier protocole de dépistage de la COVID-19 au Canada, mais il a aussi fait preuve d'un leadership national par l'intermédiaire de la prestation de lignes directrices concernant différentes technologies de dépistage de la COVID-19, dont l'utilisation de tests antigéniques rapides, des indications pour le contrôle et le dépistage, et la réalisation d'un test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) chez des personnes ayant déjà obtenu un résultat positif à la COVID-19. Il a notamment collaboré avec des entreprises privées pour valider les méthodologies et procéder à l'assurance de la qualité des produits de dépistage livrés afin de s'assurer que les produits expédiés aux provinces et aux territoires étaient prêts à être utilisés.

Pendant que le gouvernement fédéral et d'autres partenaires de santé publique ont rapidement accru leur effectif pour la recherche de contacts, l'ASPC, en partenariat avec Santé Canada, a lancé en octobre 2020 une série de **modules d'apprentissage en ligne gratuits**¹⁶ pour soutenir les efforts relatifs à la recherche de contacts partout au pays. Depuis, plus de 10 000 personnes se sont inscrites en ligne pour suivre les cours.



Priorité : Populations vulnérables et soutien communautaire

Objectif : Soutenir les populations les plus vulnérables à la COVID-19 en prenant des mesures pour réduire leurs risques.

En plus de fournir des directives en santé publique et de distribuer les vaccins de manière équitable, l'ASPC a élaboré et mis en œuvre le **Programme de sites sûrs d'isolement volontaire**¹⁷ afin d'aider les personnes les plus vulnérables à prendre des mesures pour se protéger et protéger leurs familles. Le programme de sites sûrs d'isolement volontaire a contribué à réduire le risque de transmission du virus entre contacts familiaux, dans les centres urbains les plus densément peuplés du Canada ainsi qu'aux endroits où les personnes doivent faire face à des logements surpeuplés et à une pénurie de ressources. L'ASPC a fourni 100 millions de dollars en financement sur deux ans, ce qui a aidé à établir un total de 24 sites d'isolement volontaire dans 18 communautés de l'Ontario et de la Saskatchewan en date du 31 mars 2021.

En sachant que les risques posés par la pandémie ne se limitent pas à la santé physique, l'ASPC a également travaillé avec Santé Canada pour offrir une expertise et des conseils sur la création de soutien et de services virtuels liés à la santé mentale et à la consommation de substances et destinés aux Canadiens pendant la pandémie. Plus particulièrement, le portail Espace Mieux-

être Canada (EMC) permet aux Canadiens d'un bout à l'autre du pays d'obtenir en tout temps des services en ligne gratuits et confidentiels relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances, et ce, dans les deux langues officielles. Par l'intermédiaire du portail, les gens ont un accès immédiat à un éventail de soutiens qui comprennent des évaluations, des programmes auto-guidés, du soutien par les pairs et du counselling. Le portail EMC a essentiellement éliminé les temps d'attente pour les clients et, en tant qu'outil virtuel, il permet à tous les Canadiens, quel que soit leur lieu de résidence, d'avoir accès aux services.

Alors que le nombre d'appels et les demandes de service dans les centres d'aide et d'écoute locaux, régionaux et nationaux ont significativement augmenté partout au Canada lors de la pandémie de COVID-19, l'ASPC a rapidement mobilisé du soutien en vue d'enrichir la capacité et d'améliorer la viabilité des centres d'aide et d'écoute admissibles en :

- > Investissant 7,5 millions de dollars dans *Jeunesse, J'écoute* afin de répondre à la hausse de la demande en matière de soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes ; et
- > **Fournissant un financement de 9,275 millions de dollars**¹⁸ à 587 centres d'aide et d'écoute partout au pays, notamment des organismes qui fournissent du soutien en cas de crise à des populations particulières telles que les aînés, les communautés autochtones, les populations LGBTQI2+ et les communautés raciales et linguistiques diversifiées.

SAVIEZ-VOUS QUE?

Afin de mieux soutenir les jeunes lors de la pandémie, *Jeunesse, J'écoute* a fourni un accès immédiat à du soutien en matière de santé mentale aux jeunes par téléphone et message texte.

L'ASPC a également tiré parti des données pour continuer à favoriser le progrès des politiques et des programmes afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations vulnérables. Par exemple, l'initiative pancanadienne sur les inégalités en santé a élaboré une méthode qui réunit les données du recensement et les décès associés à la COVID-19. Les résultats sont disponibles selon le genre, le revenu, la concentration ethnoculturelle, la géographie urbaine, le type et la taille de logement et les conditions de logement. Les résultats ont été résumés et publiés dans le rapport « Inégalités sociales dans les décès attribuables à la COVID-19 au Canada » figurant sur la page Web du gouvernement du Canada sur les tendances liées à la COVID-19. L'analyse sous-jacente a contribué à faciliter l'inclusion des facteurs d'identité dans l'élaboration des politiques et programmes, notamment par l'intermédiaire d'une approche ciblée pour la promotion et la distribution des vaccins contre la COVID-19 afin de réduire au minimum les décès et les graves conséquences sur la santé des populations les plus à risque.



Priorité : Équipement de protection individuelle (EPI), équipement médical, et Réserve nationale stratégique d'urgence

Objectif : S'assurer que la Réserve nationale stratégique d'urgence a une quantité suffisante d'EPI et autres fournitures médicales pour répondre aux besoins des provinces et des territoires.

Le caractère nouveau de la COVID-19 et la propagation mondiale du virus ont créé une demande sans précédent pour des fournitures médicales, qui a entraîné au départ une pénurie extraordinaire d'équipement médical et de fournitures clés à l'échelle internationale. Le rôle de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) consiste à fournir une capacité

supplémentaire aux provinces et aux territoires, à leur demande, lorsque leurs propres fournitures ne suffisent plus. Elle est la seule fournisseuse de certains vaccins ou antidotes nécessaires en cas d'urgences de santé publique rares. La RNSU contient des fournitures médicales (p. ex., EPI) et de l'équipement (p. ex., ventilateurs) ; des produits pharmaceutiques ; et des fournitures de services sociaux (p. ex., lits, couvertures). Bien que la RNSU détienne depuis longtemps des fournitures pour les demandes d'appuis supplémentaires afin de répondre à des urgences de santé publique, elle n'a pas été conçue pour devenir la principale fournisseuse de fournitures médicales en cas d'urgence.

SAVIEZ-VOUS QUE ?

Le rapport annuel de l'administratrice en chef de la santé publique pour 2020 portait sur l'équité et la santé. Il examinait pourquoi certains groupes, comme les personnes âgées, les travailleurs fournissant des services essentiels, les personnes ayant un handicap et les femmes, étaient confrontés à un risque plus élevé de contracter la COVID-19 et de subir des répercussions sociales et économiques en raison de la pandémie. Le rapport soulignait l'incidence des politiques sociales sur la santé et le bien-être, comme les conditions d'emploi (le niveau de revenu et l'accès aux prestations de congé de maladie), les logements sécuritaires et abordables et l'accès à des services sociaux et de santé de grande qualité. Il fait état de la nécessité d'harmoniser les politiques sociales et économiques et les mesures de santé publique pour renforcer nos efforts de lutte contre la pandémie et appuyer l'équité en matière de santé.

Afin de répondre aux besoins des interventions de soins de santé de première ligne du Canada, l'ASPC, en coordination avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, a adopté des mesures vigoureuses et sans précédent pour

surmonter ces difficultés, notamment un approvisionnement en gros de principales fournitures médicales pour le compte des provinces et des territoires.

En avril 2020, la Distribution des ressources limitées – Stratégie intérimaire de lutte contre la COVID-19 a été approuvée par les ministres de la Santé fédéral, provincial et territorial. Elle officialisait le processus de distribution de fournitures obtenues dans le cadre de l'approvisionnement en gros. La distribution proactive de ressources limitées accordait 80 % des produits achetés aux provinces et aux territoires proportionnellement à leurs populations respectives. En outre, 18 % des produits étaient remis à la RNSU et 2 % à Services aux Autochtones Canada pour les peuples autochtones.

Depuis le début de la pandémie, l'ASPC a acheté plus de 3,5 milliards d'unités d'EPI, d'équipement et de fournitures médicales. Elle a distribué plus de 892 millions d'unités aux provinces et aux territoires et a répondu à 99 demandes d'aide pour répondre à des besoins urgents des provinces et des territoires. L'ASPC a également établi des réserves pour huit semaines de cinq produits clés d'EPI, notamment des respirateurs N95, des masques chirurgicaux, des visières, des blouses et des gants en nitrile. La réserve de la RNSU en matière d'équipement biomédical, comme des ventilateurs et des instruments d'oxygène nasal à débit élevé, nécessaires pour appuyer et surveiller les patients hospitalisés atteints de détresse respiratoire causée par la COVID-19, a également été considérablement augmentée.

Pour composer avec l'énorme volume de fournitures médicales et d'équipement, l'ASPC a augmenté le nombre d'entrepôts gérés par le gouvernement fédéral, le faisant passer de huit à 19. Il s'agissait d'une augmentation d'environ 167 000 mètres carrés d'espace d'entreposage spécial grâce à des entrepôts temporaires et des solutions logistiques de tierces parties pour gérer

et livrer efficacement le volume exceptionnel de biens pour la santé. De plus, l'ASPC a rapidement établi une capacité pour mettre en place des processus rigoureux d'assurance de la qualité afin de s'assurer que les fournitures médicales et l'équipement distribués par l'ASPC satisfaisaient aux normes de rendement appropriées.

Dans le cadre de la stratégie pour remédier aux pénuries, l'ASPC a travaillé étroitement avec Innovation, Sciences et Développement économique (ISDE) et SPAC pour retenir les services d'un ensemble diversifié de nouveaux fournisseurs et fabricants à l'échelle internationale et pour accroître la production nationale d'EPI et d'équipement médical requis par l'intermédiaire de l'appel à l'action du gouvernement du Canada à l'échelle nationale. SPAC a rationalisé les processus et les stratégies d'approvisionnement afin de faciliter l'attribution de contrats en temps opportun. Plus de 300 marchés ont été passés pour des fournitures médicales et de l'équipement. L'appel à l'action, lancé le 20 mars 2020, a réussi à atteindre l'objectif de mobiliser l'industrie nationale pour qu'elle produise des fournitures médicales et de l'équipement alors que l'offre à l'échelle mondiale était très incertaine et limitée.

Le Bureau du vérificateur général (BVG) a procédé à une évaluation de la capacité du gouvernement du Canada de répondre aux besoins des provinces et des territoires, et du secteur de la santé en matière d'EPI et d'instruments médicaux pour lutter contre la pandémie de COVID-19. L'audit visait la période de janvier 2020 au 31 août 2020. Le rapport du BVG a été rendu public le 26 mai 2021.

Le BVG estime que, de manière générale, l'ASPC a contribué à répondre aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux en matière d'EPI et d'instruments médicaux pendant la pandémie. Le rapport mentionne toutefois qu'en raison de problèmes persistants et non réglés concernant les systèmes et les pratiques

en place pour gérer la RNSU, l'ASPC n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait pu l'être pour répondre aux besoins des provinces et des territoires en ce qui a trait aux EPI et aux instruments médicaux.

L'ASPC s'est engagée à donner suite aux recommandations du BVG dans l'année suivant la fin de la pandémie de COVID-19.



Priorité : Vaccins et autres contre-mesures médicales

Objectif : Protéger les Canadiens contre la COVID-19 le plus rapidement possible grâce à l'élaboration, à l'acquisition, à la livraison et à l'administration de vaccins et de thérapeutiques, tout en accordant la priorité aux populations à risque élevé.

En collaboration avec les provinces, territoires et communautés autochtones, le gouvernement du Canada continue à déployer avec succès la campagne d'immunisation contre la COVID-19 du Canada, la plus grande campagne de ce genre dans l'histoire du pays. Afin de fournir aux Canadiens un vaccin sûr et efficace pour les protéger contre la COVID-19, l'ASPC a mis en place le Groupe de travail pour le déploiement du vaccin (GTDV) pour mettre en œuvre un plan ambitieux par l'intermédiaire d'une approche fondée sur des principes et des données probantes, qui accorde la priorité à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens.

Dès le départ, l'APSC a travaillé avec les partenaires concernés pour déterminer les vaccins et les médicaments les plus prometteurs. En partenariat avec Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE), le portefeuille de la Santé a mis sur pied un Groupe de travail sur les vaccins (GTV) formé d'experts canadiens issus de secteurs pertinents pour conseiller le gouvernement au sujet des vaccins les plus prometteurs.

À l'aide des conseils spécialisés du GTV, l'ASPC a formulé des recommandations pour un ensemble diversifié de vaccins et le GTDV a travaillé de près avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) pour négocier et conclure des accords d'achat anticipé (AAA) avec les fournisseurs afin d'assurer un accès rapide à un éventail d'options en ce qui a trait aux vaccins contre la COVID-19 pour les Canadiens. Dans l'ensemble, **le Canada a obtenu un accès à un maximum de 409 millions de doses de vaccins contre la COVID-19¹⁹** dans le cadre de ces AAA, un nombre suffisant pour vacciner toutes les personnes admissibles qui le désirent.

En plus d'acheter des vaccins pour les Canadiens, l'ASPC a contribué aux efforts internationaux pour assurer un accès mondial à des interventions sanitaires liées à la COVID-19. Elle a notamment soutenu des mécanismes internationaux, comme Mécanisme COVAX, pour obtenir des vaccins et les redistribuer à la communauté mondiale afin de favoriser un accès équitable aux vaccins et de réduire la propagation à l'échelle internationale. De plus, l'ASPC a aidé Santé Canada dans l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, un mécanisme d'achat groupé mondial, et a participé à la planification initiale des besoins continus du Canada en matière d'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 pour 2022 et les années suivantes.

L'ASPC a apporté une expertise en matière de santé publique et a travaillé avec l'ensemble des intervenants du secteur de la vaccination pour permettre une démarche cohérente et équitable dans l'élaboration de plans d'administration des vaccins. Elle a notamment soutenu l'élaboration de plans en matière de santé publique pour la vaccination et a veillé à ce que le Canada soit prêt à recevoir et à distribuer les vaccins et fournitures connexes.

Pour appuyer la livraison harmonieuse et le déploiement efficace des vaccins, le GTDV a élaboré un cadre de répartition fédéral, provincial et territorial. Dans le cadre de ces discussions, le

GTDV a travaillé en étroite collaboration avec les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des partenaires autochtones (dont les organisations autochtones nationales et les autorités sanitaires régionales autochtones) et d'autres intervenants clés pour que les populations vulnérables soient prioritaires lors du déploiement initial des vaccins, dans un contexte d'approvisionnement limité. Ces populations comprenaient les aînés, les personnes vivant ou travaillant dans un milieu de vie collectif (p. ex., les établissements de soins), les travailleurs de la santé de première ligne, les personnes exposées à un risque élevé d'infection du fait de leurs conditions de vie ou de travail et chez lesquelles l'infection pourrait avoir des conséquences disproportionnées, et les populations autochtones.

Dans le cadre des travaux préliminaires pour le déploiement des vaccins, l'ASPC a par ailleurs appuyé l'élaboration et la publication de lignes directrices sur les vaccins par le **Comité consultatif national de l'immunisation**²⁰ (CCNI) sur la priorisation des populations vulnérables au début de la vaccination dans le contexte d'un approvisionnement limité en vaccins contre la COVID-19. L'ASPC a également activement surveillé, recueilli et résumé les données probantes pertinentes afin d'appuyer le CCNI dans ses décisions visant à élaborer ou à mettre à jour des lignes directrices lorsque les données probantes sur les vaccins et sur la COVID-19 évoluaient et que Santé Canada approuvait l'utilisation de vaccins contre la COVID-19 au Canada.

Outre le cadre de répartition et les directives, l'ASPC, en collaboration avec Santé Canada et Statistique Canada, a élaboré et lancé un tableau de prévision pour les vaccins contre la COVID-19, permettant aux administrations fédérales, aux provinces et aux territoires de prévoir l'approvisionnement attendu en vaccins en fonction de scénarios d'administration.

L'ASPC a également élaboré un système de TI, **ConnexionVaccin**²¹, qui va permettre un écosystème numérique fédéral, provincial et territorial entièrement connecté, ce qui améliore la capacité de l'Agence à remplir son mandat national de gestion de la distribution des vaccins et de la production de rapports. ConnexionVaccin utilise trois modules principaux : la Chaîne d'approvisionnement intelligente, qui traite les commandes de vaccins, et fait le suivi de l'inventaire et de la logistique en temps quasi réel ; le Système d'information sur l'immunisation, qui fait l'analyse et produit des rapports sur les niveaux d'immunisation, d'efficacité, de sécurité et de couverture à l'échelle nationale ; la Gestion du programme d'immunisation, qui gère de bout en bout l'exécution du programme de vaccination. ConnexionVaccin va répondre aux besoins immédiats et urgents pour gérer la distribution et l'administration des vaccins contre la COVID-19, et demeurera un outil essentiel à la gestion d'autres programmes de vaccination.

Afin de pallier des lacunes potentielles dans la chaîne d'approvisionnement et d'avoir des produits en réserve, l'ASPC a mobilisé le secteur privé du Canada pour offrir un vaste éventail de services complets de logistique et de soutien pour aider les provinces et les territoires dans la gestion des vaccins contre la COVID-19, notamment l'introduction de vaccins nécessitant des températures extrêmement basses et la congélation. L'ASPC a retenu les services d'Innomar Strategies et de FedEx Express Canada pour des soutiens en matière de logistique. Les entrepôts d'Innomar, qui sont conçus pour entreposer des produits pharmaceutiques complexes dont ceux exigeant une chaîne frigorifique, représentent une option d'entreposage sûre et sécurisée pour la gestion centrale des vaccins qui arrivent au Canada. Ils appuient les provinces et les territoires dans la gestion de leur portefeuille de vaccins ayant des exigences diverses pour la conservation et la manipulation. Innomar fournit en outre des

services spécialisés pour s'assurer que les envois de vaccins dans l'ensemble du Canada, ainsi qu'aux Canadiens qui œuvrent à l'étranger et à leur famille — qu'il s'agisse de fioles uniques ou de palettes entières — sont emballés de manière à permettre un contrôle rigoureux de la température, validé par un système de surveillance qui protège les envois.

Ces vaccins sensibles à la température sont ensuite expédiés par l'intermédiaire du réseau FedEx Express Canada, qui produit des rapports constants portant sur l'état du vaccin afin de surveiller les données essentielles, par exemple la température, le lieu et l'exposition à la lumière, pour assurer l'intégrité et l'innocuité du vaccin. De plus, l'ASPC a obtenu et distribué 600 réfrigérateurs et congélateurs pour rehausser la capacité nationale d'entreposage des vaccins dans les administrations, et elle a mis au point une offre permanente concernant l'équipement, y compris la glace sèche, pour expédier, entreposer et administrer un nombre suffisant de vaccins pour tous les Canadiens. L'ASPC a également travaillé avec les Forces armées canadiennes et Transports Canada en vue de bâtir des réserves permettant la livraison de vaccins contre la COVID-19 à des collectivités éloignées et isolées, en s'assurant d'atténuer les risques d'une livraison retardée ou non exécutée.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) a publié 20 déclarations et mises à jour de déclarations techniques sur les vaccins en 2020-2021 pour soutenir le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Canada. À titre de comparaison, avant la pandémie de COVID-19, le CCNI publiait environ quatre déclarations ou mises à jour de déclaration annuellement. Le CCNI a également déployé des efforts sans précédent pour transmettre ses conclusions et recommandations en participant à de nombreuses réunions du comité parlementaire et prises de parole devant les médias en 2020-2021.

De la planification à la livraison en passant par l'achat, l'ASPC a appuyé les provinces, les territoires et les collectivités autochtones dans leurs efforts pour jeter les bases d'un déploiement réussi des vaccins contre la COVID-19. Les premières doses ont été envoyées en décembre 2020, moins d'une année après que l'OMS ait déclaré qu'il s'agissait d'une pandémie. À la fin du mois de mars 2021, plus de 7,4 millions de doses de vaccins avaient été commandées, expédiées et livrées en toute sécurité aux intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux pour être administrées.

Après le premier déploiement, l'ASPC a travaillé avec ses partenaires de planification collaborative fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones pour déterminer les besoins supplémentaires en fournitures et a collaboré avec SPAC pour assurer l'achat des fournitures et leur distribution aux cliniques de vaccination partout au pays. Une étape importante a été franchie en mars 2021 : livraison initiale de fournitures auxiliaires (p. ex., seringues, équipement de protection individuelle, tampons imbibés d'alcool, etc.) en quantité suffisante pour administrer des doses de vaccins contre la COVID-19 à toutes les personnes admissibles au Canada.

L'ASPC a également soutenu les administrations par l'intermédiaire des engagements bilatéraux pour surveiller les capacités de la chaîne d'approvisionnement, s'assurant que les administrations reçoivent le matériel et les formations nécessaires pour exécuter efficacement leurs plans. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'ASPC a lancé la communauté de pratique sur la mise en œuvre des vaccins, offrant aux intervenants des occasions d'engagement approfondi en matière de distribution chaque semaine.

L'ASPC a offert de la formation et de l'enseignement aux fournisseurs de soins de santé (FSS), notamment des webinaires en lien avec les vaccins pour préparer l'expansion des cliniques afin que les vaccinateurs (habituels ou

non) dans les provinces et territoires puissent se préparer à vacciner la population générale au Canada. Cela a permis de s'assurer qu'une formation juste était offerte pour administrer les vaccins autorisés. L'ASPC a également produit la première version de la **Trousse à outils du Canada sur le vaccin contre la COVID-19 pour les FSS**²² en 2020–2021, en consultation avec des associations de FSS et d'autres organisations, fournissant un accès en ligne pratique à des fiches d'information sur le vaccin contre la COVID-19, des webinaires et d'autres outils pour promouvoir l'administration et l'adoption du vaccin contre la COVID-19, et la confiance en celui-ci.

De concert avec Santé Canada, l'ASPC a également joué un rôle dans l'établissement de la surveillance des vaccins contre la COVID-19 afin de suivre attentivement la couverture, la sûreté et l'efficacité de ceux-ci. L'Agence a fourni du soutien aux provinces et territoires et a assuré leur coordination pour la détection précoce, l'évaluation et la déclaration des effets indésirables suivant la vaccination, y compris l'identification et l'examen de signalements potentiels en matière d'innocuité pouvant nécessiter des mesures réglementaires ou des mesures de santé publique. L'ASPC a lancé et maintenu des **rapports publics quotidiens**²³ sur le nombre de doses administrées et des **rapports publics hebdomadaires**²⁴ sur la couverture vaccinale et tout **effet secondaire signalé**²⁵ après la vaccination contre la COVID-19 au Canada.

L'ASPC a également travaillé à la mise en œuvre du Programme de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV) afin de fournir un mécanisme de soutien financier sans égard à la faute pour les personnes au Canada, dans les rares cas où elles subissent une blessure grave et permanente à la suite de la réception d'un vaccin dont l'utilisation est autorisée et qui est administré au Canada à partir du 8 décembre 2020. Pour que cette ressource soit en place au moment même où la majorité de la population devenait admissible à la vaccination, l'Agence a lancé une demande de soumissions ouverte afin de trouver un

administrateur tiers pour le programme et a mis en place un comité fédéral, provincial et territorial sur le PSVV afin de promouvoir la collaboration et l'échange rapide d'information en lien avec la mise en œuvre.

Comme cela s'inscrit dans son mandat essentiel concernant toutes les campagnes de vaccination, l'ASPC a suivi la couverture vaccinale et les facteurs qui influencent l'adoption des vaccins. Les initiatives clés comprenaient l'élaboration d'enquêtes provinciales et territoriales sur la couverture vaccinale afin de fournir des estimations de la couverture vaccinale pour les populations clés du Canada, dont des renseignements au sujet des connaissances, des attitudes et des croyances en matière de vaccination. Avec Services aux Autochtones Canada, l'ASPC a également coordonné l'augmentation des rapports sur les données propres aux Autochtones afin de mieux comprendre l'acceptation et l'adoption des vaccins dans les communautés autochtones. De plus, en 2020–2021, l'ASPC a misé sur son Fonds de partenariat d'immunisation pour renforcer la confiance envers le vaccin contre la COVID-19 et son adoption, en modifiant les ententes de financement existantes, en répondant à des demandes de soumissions directes et en lançant une demande de soumissions ouverte publique pour de nouveaux projets afin de mieux orienter les efforts financés vers le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Canada.

L'ASPC a de plus appuyé des études sur l'efficacité des vaccins en collaboration avec le groupe de référence chargé de la surveillance des vaccins du **Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19**²⁶ et avec les provinces et les territoires afin d'évaluer la protection de sous-groupes de la population.



Priorité : Surveillance, données, modélisation et recherche

Objectif : Recueillir et analyser les informations nécessaires pour orienter des décisions fondées sur des données probantes. Le gouvernement du Canada mobilise continuellement l'industrie, l'innovation et les recherches afin de faire face à la COVID-19. Les découvertes importantes découlant de ces efforts de recherche sont fournies aux décideurs de façon efficace et en temps opportun.

Il est primordial de permettre la collecte de données exactes et en temps réel pour appuyer le processus décisionnel dans les situations d'urgence. Afin d'appuyer les initiatives de surveillance de la COVID-19 et d'intervention, l'ASPC a révisé son infrastructure de données en vue d'éliminer les redondances et les incohérences, de rationaliser la collecte de données auprès des provinces et des territoires et de faciliter l'accès en temps opportun aux données. Ces améliorations ont permis d'offrir un seul point de référence, qui fait autorité, pour les partenaires en matière de données et les initiatives de collecte de renseignements dans l'ensemble du portefeuille de la Santé.

Afin de mieux comprendre l'efficacité des mesures de santé publique en réponse à la pandémie de COVID-19, l'ASPC a appuyé la poursuite des efforts de collecte de données suivants en :

- > Mettant en place de nouveaux protocoles et une collecte de données accélérée pour suivre l'incidence des hospitalisations liées à la COVID-19, les cas de COVID-19 chez les enfants ayant des conditions préexistantes, et les syndromes inflammatoires émergents liés aux infections à la COVID-19 ;

- > Jouant un rôle de premier plan et de coordination dans la collecte de données et l'élaboration d'études sur des questions cruciales concernant les conséquences globales de la COVID-19 sur la santé en collaboration avec Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, Statistique Canada, et l'Institut canadien d'information sur la santé ; et
- > Augmentant la collecte de données concernant les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables (p. ex., en fonction de l'origine ethnique, du genre ou de la situation socioéconomique).

L'ASPC a également utilisé des données de mobilité anonymes et agrégées pour mieux comprendre les déplacements des populations pendant la pandémie de COVID-19. Ainsi, l'Agence obtenait des renseignements sur l'efficacité des ordres provinciaux de demeurer à la maison, notamment le nombre de visites à des points d'intérêt (p. ex., magasins d'alimentation et pharmacies). De plus, l'ASPC a travaillé en collaboration avec le [Réseau canadien de surveillance sentinelle de soins primaires](#)²⁷ pour explorer la possibilité de tirer parti de dossiers médicaux électroniques de soins primaires afin de remédier aux lacunes en matière de surveillance de la santé publique, notamment celles ayant trait à la surveillance de la COVID-19.

L'ASPC a en outre reçu du financement pour l'élaboration de plateformes de collecte de données clés en vertu de l'[Accord sur la relance sécuritaire de l'Agence](#)²⁸. L'objectif était d'acquérir une meilleure compréhension des incidences sociales de la COVID-19.

Voici quelques exemples de résultats atteints :

- > L'ASPC a appuyé l'[Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement](#)²⁹ dans le lancement d'une [étude par questionnaire sur la COVID-19](#)³⁰, qui a recueilli des données des participants sur une base hebdomadaire ou bihebdomadaire et mensuelle sur une période de neuf mois

afin de comprendre l'épidémiologie de la COVID-19 chez les aînés du Canada. Les données recueillies incluent des informations sur les symptômes et diagnostics de la COVID-19, les facteurs de risque, les recours aux soins de santé, les comportements liés à la santé et les conséquences psychologiques et économiques de la pandémie ;

- > Le **CANCOVID-PREG**³¹, un projet de surveillance pancanadien qui a pour but de mieux comprendre la COVID-19 pendant la grossesse, a été lancé. Les données recueillies aideront à orienter les recommandations pour l'encadrement et le soin des personnes enceintes et de leurs nourrissons lors de la pandémie ; et
- > Le **programme de surveillance et de recherche Cancer chez les jeunes au Canada**³² a revu son protocole afin de commencer à surveiller les infections de COVID-19 en tant que complication chez les enfants et les jeunes recevant un traitement contre le cancer pour mieux comprendre les conséquences de la pandémie sur cette population vulnérable. De plus, ce programme suit de près le taux d'incidence de cancer chez les enfants afin de déterminer si des retards dans la recherche de soins de santé ou encore un accès réduit aux procédures de diagnostic peuvent contribuer à un retard dans le diagnostic des cancers chez les enfants.

En octobre 2020, l'ASPC a mis en place la Direction générale des données de gestion et de la surveillance (DGDGS) qui se concentre sur la supervision des données ministérielles, coordonne les efforts de surveillance, de gestion des données et d'innovation, dirige la mobilisation des partenaires stratégiques pour recueillir et diffuser des renseignements sur la santé

publique, et favorise le transfert des connaissances pour que les données puissent être utilisées efficacement par les décideurs. Au cours de sa première année, la DGDGS a dirigé l'élaboration du pilier de la gestion de données de la Stratégie de dépistage de la COVID-19, qui constitue la feuille de route des efforts du gouvernement du Canada pour combler les lacunes dans les données et les systèmes de la lutte du Canada contre la COVID-19 de façon collective et stratégique. De plus, la DGDGS a lancé avec succès la Stratégie pancanadienne de données sur la santé qui vise à :

- > Combler les lacunes importantes en matière de données et de connaissances pour soutenir la lutte contre la pandémie de COVID-19 ; et
- > Aborder les problèmes de longue date liés aux données sur la santé et formuler des recommandations sur la collecte, le partage et l'utilisation des données sur la santé au profit des Canadiens.

Cette stratégie misait sur l'expertise externe et les partenariats avec les provinces et les territoires afin de déterminer des secteurs pour un meilleur partage de données à court, à moyen et à long terme. La stratégie avait pour but de remédier non seulement aux problèmes actuels liés aux données dans le contexte de la pandémie de COVID-19, mais également de jeter les bases pour une meilleure utilisation des données lors de futures urgences.

Une grande partie des travaux de surveillance de l'ASPC a aidé les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral à prendre des décisions éclairées. Par exemple, l'ASPC a élaboré des rapports sur la COVID-19 quotidiens, hebdomadaires et mensuels pour appuyer les prises de décisions éclairées qui ont été distribués au public et aux intervenants internes et externes.

Pour veiller à ce que les directives, les communications et les décisions soient fondées sur des faits et des données probantes, l'ASPC a coordonné des examens quantitatifs et qualitatifs sur les publications produites rapidement et a appuyé une synthèse succincte, lorsque c'était possible. Les résumés des données probantes ont été communiqués en réponse aux demandes de renseignements, diffusés aux partenaires de la santé publique et aux décideurs, et mis à la disposition du public sur le site Web Canada.ca/coronavirus.

Afin de prévoir quand et où le virus était susceptible d'apparaître ou de réapparaître, l'ASPC a mis au point des modèles et fait des prévisions pour contribuer aux efforts visant à protéger la santé des Canadiens. Le travail de modélisation de la COVID-19 de l'ASPC a été orienté par des données et une modélisation mathématique, soulignant l'importance de détecter et d'isoler des cas de COVID-19 dans le cadre de l'orientation des mesures de santé publique. L'ASPC a modifié ses modèles à la lumière de ses nouvelles connaissances sur le virus. En 2020–2021, l'ASPC a **partagé 14 modèles avec les Canadiens**³³, les provinces et les territoires. La modélisation de l'ASPC a également soutenu les activités suivantes :

- > L'élaboration de pratiques exemplaires et de directives en matière de santé publique pour gérer les éclosions ;
- > L'élaboration de nouvelles directives en matière de santé publique ou leur mise à jour en réponse aux nouvelles données scientifiques ; et
- > Le renforcement de la collaboration entre l'ASPC, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, la communauté universitaire et les intervenants dans la mise en place de réseaux de spécialistes en modélisation de maladies infectieuses à l'échelle du pays, qui ont été appliqués aux besoins du public associés à l'émergence de maladies infectieuses et de pandémies telles que la COVID-19.

Afin de mieux comprendre l'immunité potentielle de la population, l'ASPC a appuyé le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 du gouvernement du Canada dans l'administration du **Programme de sérosurveillance et de recherche**³⁴ grâce auquel des études sérologiques ont contribué à la découverte du taux de transmission de la COVID-19 au Canada et chez les populations vulnérables. Le programme a également élaboré une stratégie de sérosurveillance pancanadienne claire et globale qui encadrerait les chercheurs au Canada afin de les aider à recueillir des données probantes pour orienter le processus décisionnel de la santé publique concernant la pandémie et sa gestion. Ces efforts ont pu voir le jour grâce à un partenariat avec l'Université McGill, qui a accueilli le secrétariat du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, ainsi que grâce à des collaborations avec de grandes universités, des banques de sang et des organismes non gouvernementaux au Canada.

Par l'intermédiaire du Programme de sérosurveillance et de recherche, l'ASPC a versé du financement totalisant 104 millions de dollars pour 54 projets et 55 millions de dollars supplémentaires sont prévus pour des projets en cours d'approbation. Le programme a publié 30 articles, y compris des prépublications.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le nombre de cas de COVID-19 déclarés chez les Canadiens en 2020–2021 était vraisemblablement plus bas que le nombre réel d'infections. Pour réduire l'écart entre les cas déclarés et les cas réels, l'ASPC a mis en œuvre une surveillance sérologique afin de déterminer l'étendue des infections à la COVID-19 parmi la population canadienne et d'orienter les décisions en santé publique.

L'ASPC a fait progresser les activités suivantes liées à la collecte de données sur l'immunité :

- > Le niveau et la durée de l'immunité découlant de l'infection et le risque de réinfection ;
- > La meilleure façon de mesurer l'immunité liée à la COVID-19 en utilisant divers tests (p. ex., veinopuncture, prélèvement au bout du doigt, voie nasopharyngienne, autre) ;
- > La modélisation des données de rapports agrégés de constatations sur la séroprévalence au Canada et dans le monde grâce au soutien pour la création de SeroTracker ;
- > La création de biobanques pour l'entreposage de prélèvements sanguins afin d'y avoir accès pour répondre à de nouvelles questions au fur et à mesure que s'approfondit la compréhension de l'immunologie de la COVID-19 ; et
- > La mise sur pied d'études pour surveiller l'immunité, ainsi que l'efficacité et l'innocuité des vaccins.

Afin de faciliter la détection rapide des éclosions de COVID-19, l'ASPC a déployé des innovations dans la surveillance des eaux usées. Les scientifiques de l'ASPC ont joué un rôle déterminant dans la mise en place rapide de tests de laboratoire et d'études pilotes complexes dans tout le Canada. Travaillant en étroite collaboration avec d'autres organismes fédéraux tels que Statistique Canada, Environnement et Changement climatique Canada, Services aux Autochtones Canada et Service correctionnel du Canada, ainsi qu'avec plusieurs partenaires provinciaux et universitaires, l'ASPC a :

- > Procédé à la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées de 15 sites dans cinq grandes villes : Vancouver, Edmonton, Toronto, Montréal et Halifax ;
- > Amorcé la surveillance des eaux usées dans sept communautés nordiques, éloignées ou encore isolées et cinq sites supplémentaires dans des communautés des Premières Nations ; et

- > Entrepris une étude pilote de surveillance dans deux établissements correctionnels, ce qui pourrait servir de modèle pour les communautés fermées.

Afin de faciliter l'augmentation de la couverture des tests de dépistage dans toutes les régions, l'ASPC a mis au point un test déployable pour détecter la présence de la COVID-19 dans les échantillons d'eaux usées et collabore avec le **Réseau canadien de l'eau**³⁵ pour mettre en place une initiative de surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées de certaines communautés comme moyen alternatif pour surveiller la présence de la COVID-19 dans la communauté.

Les chercheurs du LNM se sont également penchés sur le virus de la COVID-19 afin de comprendre comme il se transmet et survit dans l'environnement. En tout, 20 études ont été menées, ayant contribué à :

- > La compréhension par l'ASPC des facteurs qui contribuent à la maladie grave ;
- > La détermination de cibles pour les interventions thérapeutiques ; et
- > La détermination des premiers indicateurs de la progression possible vers la maladie grave.

Tirant parti de leurs connaissances issues de la **création de vaccins à l'interne**³⁶ et de l'achèvement de plus de 50 études sur des vaccins possibles contre la COVID-19, les scientifiques du LNM continuent de travailler avec leurs pairs à l'échelle mondiale, notamment ceux du milieu universitaire, pour obtenir des commentaires sur les recherches concernant le développement de vaccins, nouveaux ou améliorés, contre la COVID-19 au cours des prochaines années. Cela comprend des études sur l'efficacité de futurs vaccins visant à lutter contre les nouveaux variants de la COVID-19.



Priorité : Gestion des ressources et bien-être organisationnel

Objectif : L'ASPC a les outils et ressources nécessaires pour soutenir une réponse à la pandémie efficace, tout en protégeant le bien-être des employés.

Maintenir pendant une longue période un état d'alerte accru pour répondre aux urgences entraîne des conséquences directes et graves sur la santé et le bien-être d'une organisation. Les experts de la santé publique, en particulier, ont travaillé sans relâche pour transmettre leurs connaissances et fournir des conseils spécialisés dans un environnement très stressant et en constante évolution. Bien que certains employés puissent travailler de manière cyclique au sein de l'organisation, il est plus difficile de venir en aide aux travailleurs de la santé et aux spécialistes de la santé publique. Offrir du soutien à tous les employés et veiller à avoir des ressources humaines en quantité suffisante sont essentiels pour poursuivre les interventions efficaces en cas d'urgence.

Afin de positionner l'Agence pour répondre à la pandémie de COVID-19, l'ASPC a fait l'objet de changements organisationnels importants, notamment :

- > Des examens organisationnels pour identifier les lacunes en matière de ressources humaines et les nouveaux besoins en matière de ressources pour mieux soutenir la lutte contre la COVID-19 ;
- > Un projet de réalignement fonctionnel incluant la mise en place de nouvelles directions générales, de nouveaux postes de cadres supérieurs, et de rôles et responsabilités accrus (p. ex., surveillance, laboratoires, gestion en cas d'urgence, et coordination et opérations horizontales) ; et
- > L'embauche de personnel avec de nouvelles compétences et pour obtenir une capacité de mobilisation.

L'ASPC a misé sur de nombreuses affectations, détachements, postes intérimaires et déploiements provenant d'autres ministères et organismes du gouvernement du Canada afin de rapidement combler des postes et des lacunes en matière de compétences. L'ASPC a également incorporé une stratégie de dotation ministérielle appuyée par l'utilisation de processus de dotation collective et de processus de dotation d'employés spécialisés pour des professionnels de la santé publique (p. ex., infirmières et épidémiologistes). En 2020–2021, l'ASPC a ajouté 564 nouveaux équivalents temps plein (ETP), dont 254ⁱ étaient des scientifiques et des experts en informatique, lui permettant de continuer à lutter contre la COVID-19 et à remplir son mandat.

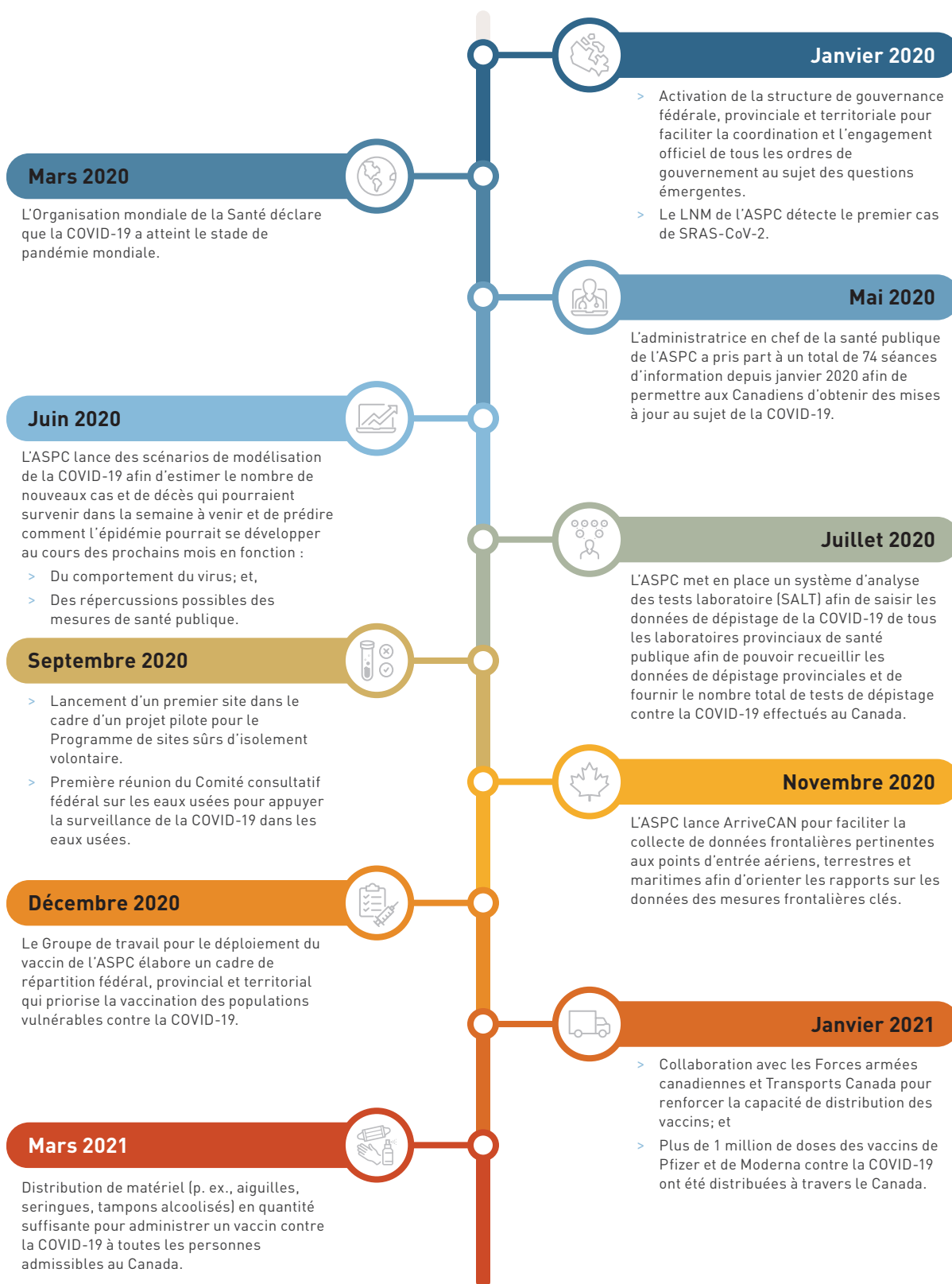
ⁱ 283 employés, ce qui correspond à 254 employés à temps plein.

L'ASPC a également continué à créer une culture organisationnelle qui soutient la santé et sécurité psychologique, l'inclusivité et le respect.

Reconnaissant que le bien-être organisationnel a une plus grande importance depuis le début de la pandémie et qu'il est nécessaire non seulement pour avoir un milieu de travail sain, mais aussi pour être en mesure de servir les Canadiens efficacement, l'ASPC a :

- > Lancé un calendrier d'événements sur la santé mentale, un point d'accès unique à des formations, événements et webinaires en matière de santé mentale pour les employés ;
- > Lancé deux sondages de suivi auprès des employés ;
- > Intégré 16 conseillers en santé mentale à des équipes touchées par le stress opérationnel lors de la pandémie ; et
- > Encouragé la mobilisation du personnel par l'intermédiaire de séances d'écoute Voix de la santé mentale et mis en œuvre la Stratégie sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail.

Chronologie de la réponse de l'ASPC contre la COVID-19



Correspondances des responsabilités essentielles de l'ASPC et des priorités en matière de COVID-19

Pour appuyer la réponse à la pandémie, l'ASPC a identifié les dix domaines prioritaires en matière de COVID-19 présentés ci-dessus dans la section « Pleins feux sur la réponse de l'ASPC contre la COVID-19 ». Le tableau suivant présente les correspondances entre ces dix domaines et les responsabilités essentielles de l'ASPC, permettant d'établir un lien entre ces activités et les résultats attendus présentés dans le Cadre ministériel des résultats de l'ASPC.

Pleins feux sur les priorités de l'ASPC en matière de COVID-19	Responsabilité essentielle			
	1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	3. Sécurité sanitaire	Services internes
Communications et engagement	✓	✓	✓	✓
Vaccins et autres contre-mesures médicales		✓	✓	
Frontières et quarantaine		✓	✓	
Capacité du système de santé		✓		✓
Dépistage, recherche de contacts et gestion des données		✓		
Surveillance, données, modélisation et recherche	✓	✓	✓	
Mesures et directives en matière de santé publique		✓		
Populations vulnérables et soutien communautaire	✓	✓	✓	
EPI, équipement médical et RNSU			✓	
Gestion des ressources et bien-être organisationnel				✓





RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES – RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

1. PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

DESCRIPTION

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

RÉSULTATS

Les résultats ministériels sont les suivants :

- > Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale.
- > Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé.
- > Les maladies chroniques ont été prévenues.

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

Améliorer la surveillance des inégalités en santé et l'établissement de rapports sur celles-ci

Dans le cadre de l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé (IIS), l'ASPC continue de renforcer la surveillance des inégalités en matière de santé au Canada, la présentation de rapports sur celles-ci et la prise de mesures pour y remédier, en collaboration avec le Réseau pancanadien de santé publique, Statistique Canada et d'autres partenaires.

Tout de suite après l'émergence de la pandémie de COVID-19 au Canada, au printemps 2020, l'ASPC a réaffecté les ressources et la capacité de l'IIS vers le soutien de la réponse à la pandémie de l'ASPC, en menant des évaluations rapides et des synthèses des données sur les inégalités en matière de santé et des éléments de preuve émergents relatifs à la COVID-19. En collaboration avec ses partenaires de données, l'ASPC a également exploré l'élaboration de nouvelles méthodes et de nouveaux indicateurs pour l'IIS afin de surveiller les inégalités sociales et de rendre compte de celles-ci en tant que conséquences directes et indirectes de la pandémie, ainsi que de mettre en correspondance des pratiques et des méthodes en matière de données qui sont adaptées à la culture et axées sur l'équité.

L'ASPC a continué de faire des progrès sur l'outil de données sur les inégalités en matière de santé, par la création d'indicateurs, de ressources du savoir et de groupes de population nouveaux afin de contribuer à réduire les inégalités en matière de santé dans les maladies chroniques et dans leurs facteurs de risque comportementaux et sociaux communs.

Améliorer le bien-être des Canadiens touchés par le trouble du spectre de l'autisme

Le budget de 2018 prévoyait le versement à l'ASPC de 20 millions de dollars sur cinq ans pour la mise sur pied de deux nouvelles initiatives visant à appuyer les besoins des Canadiens touchés par le trouble du spectre de l'autisme (ci-après l'autisme) et de leurs familles.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les contacts physiques ou les bruits forts accidentels peuvent déclencher des réactions chez certaines personnes victimes de violence.

Les projets financés par l'intermédiaire des investissements réalisés par l'ASPC dans la lutte contre la violence familiale et la violence fondée sur le sexe recourent à une approche tenant compte du traumatisme et de la violence afin de créer des milieux sécuritaires sur les plans physique et émotionnel pour les participants, qui appuient des résultats positifs pour la santé mentale et physique. Cette approche repose sur la compréhension de l'incidence des traumatismes et de la violence sur la vie et les comportements des survivants, et éclaire tous les éléments du projet, de la conception de programmes aux méthodes de recherche et d'évaluation.

À titre d'exemple, dans le cadre de son approche qui tient compte des traumatismes et de la violence, la **Bounce Back League** des Repaires jeunesse du Canada présente une « zone » à l'extérieur du terrain de jeu où les participants peuvent se calmer, se reconcentrer, effectuer un suivi, établir des stratégies, se remettre ou s'autoréguler. En outre, les entraîneurs du programme de boxe sans contact **Shape Your Life** offrent aux participants des options d'engagement et demandent la permission avant de toucher les participants pour les aider à apprendre la technique.

L'ASPC a investi 9,1 millions de dollars dans des projets communautaires qui appuient des modèles novateurs de programmes, contribuent à réduire la stigmatisation et appuient l'intégration de programmes sociaux, éducatifs et de santé pour mieux répondre aux besoins complexes des familles. Elle a notamment financé 10 projets communautaires par l'intermédiaire du **Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme**³⁷ qui offre des espaces sécuritaires et inclusifs (Les Grands Ballets canadiens de Montréal), des ressources pour aider les adultes et les adolescents à gérer les facteurs stressants (projet de promotion de la santé mentale des personnes touchées par l'autisme de l'Université York) et des occasions de développer les compétences générales nécessaires pour avoir des relations saines (Autism Nova Scotia Society).

L'ASPC a également investi 10,9 millions de dollars pour créer le **Réseau d'échange des connaissances sur l'autisme et les déficiences intellectuelles**³⁸ (AIDE Canada) qui permet aux personnes touchées par l'autisme et à leurs familles d'avoir accès à de l'information, des ressources, des possibilités d'emploi et des programmes locaux. Par exemple, AIDE Canada a mis au point et lancé un carrefour de ressources liées à la COVID-19 réunissant de l'information et des ressources pour soutenir les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme et leurs familles.

En collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, l'ASPC est déterminée à améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adultes touchés par le trouble du spectre de l'autisme, notamment en soutenant les parents et les aidants en vue d'élaborer une stratégie nationale pour l'autisme. En 2020-2021, l'ASPC a annoncé un investissement de 1,46 million de dollars pour que l'Académie canadienne des sciences de la santé dirige des consultations qui mèneront à l'élaboration de la stratégie nationale pour l'autisme.

Prévenir la violence familiale et fondée sur le sexe

La violence familiale et la violence fondée sur le sexe constituent de graves problèmes de santé publique qui se font sentir sur les personnes, sur les familles et sur les communautés.

Les répercussions de ces types de violence peuvent durer tout au long de la vie des personnes et se faire sentir sur les générations futures. Par l'intermédiaire de l'**investissement Contribuer à la santé des survivants de violence familiale**³⁹ et de l'**investissement pour la prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé**⁴⁰ (qui s'inscrivent dans la Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe), l'ASPC a investi 15 millions de dollars dans des projets qui visaient à déterminer des moyens efficaces de prévenir et de contrer la violence, pour améliorer les résultats de santé des survivants et pour outiller les professionnels de la santé et les professionnels alliés de manière à ce qu'ils reconnaissent ces types de violence et y répondent en toute sécurité et avec efficacité.

Les projets financés ont mis en œuvre et mis à l'essai des approches diversifiées afin de prévenir et de gérer la violence familiale et la violence fondée sur le sexe, y compris les suivantes :

- > Soutenir les parents et les jeunes enfants exposés à la violence familiale ;
- > Offrir des programmes adaptés à la culture aux communautés autochtones ;
- > Offrir des programmes de sport et de loisirs qui tiennent compte des traumatismes ; et
- > Lancer des initiatives dirigées par des jeunes afin de prévenir la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes.

La **plateforme d'échange de connaissances sur la violence familiale**⁴¹ et la **communauté de pratique abordant la violence dans les fréquentations chez les jeunes**⁴² sont des exemples de projets qui offrent et évaluent des interventions de

promotion de la santé conçues pour améliorer les résultats sur la santé chez les survivants de violence familiale. Les projets ont suspendu ou réorienté leurs activités, ou se sont adaptés, au besoin, en réponse à la pandémie.

Les projets de renforcement des capacités font appel à un vaste éventail de professionnels, y compris des promoteurs de la santé publique, des travailleurs sociaux, des médecins, des sages-femmes, des entraîneurs bénévoles, des chercheurs et des décideurs. On garantit ainsi que les projets fournissent aux professionnels les compétences et les ressources requises pour répondre aux besoins des survivants et des personnes susceptibles d'être victimes de violence familiale ou fondée sur le sexe.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le FI-PSM a également soutenu un **carrefour de développement et d'échange des connaissances** (CDE) en vue d'améliorer les connaissances des projets financés et de renforcer les liens utiles pour faire progresser la promotion de la santé mentale pour les enfants et les jeunes du Canada.

Soutenir la santé mentale des enfants, des jeunes et de leurs fournisseurs de soins

Par l'intermédiaire du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM), l'ASPC a financé des projets qui ont touché plus de 17 000 enfants, jeunes et aidants dans un éventail de communautés, y compris les Autochtones, les nouveaux arrivants et les immigrants, ainsi que les groupes de personnes transgenres.

L'ASPC a également aidé les projets à adapter leurs interventions en réponse au contexte en évolution lié à la COVID-19. Cela comprend, parmi les façons novatrices, la réorientation des méthodes pour permettre le déploiement rapide d'interventions virtuelles pour continuer d'offrir un soutien à la santé mentale des enfants, des jeunes et des aidants.

Soutenir la santé mentale et le bien-être des Canadiens noirs

Dans le cadre d'une nouvelle initiative liée à **Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires**⁴³, l'ASPC a noué des partenariats avec des organismes communautaires, des chercheurs et d'autres acteurs issus des communautés noires afin de générer de nouvelles données probantes sur les programmes et les interventions axés sur la culture qui abordent la santé mentale et ses déterminants pour les Canadiens noirs. L'ASPC a également publié un document intitulé « Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens noirs : un aperçu » et mis en place seize partenariats et accords de financement. L'ASPC a continué de soutenir des projets pluriannuels qui visent à améliorer la santé mentale des Canadiens noirs, dont voici quelques exemples :

> **Aspire for Higher Elite Basketball**

Ce projet a élaboré un programme d'enseignement en santé mentale en consultation avec des professionnels en santé mentale, des professionnels de l'éducation, des organismes de protection de l'enfance et d'autres partenaires et organismes. Il s'est assuré d'un financement pour les 12 prochains mois afin de passer à sa phase de mise en œuvre, qui comprend un programme pour la sortie des classes visant à éduquer les jeunes noirs sur la santé mentale en recourant à une optique d'analyse axée sur le racisme envers les Noirs.

> **Centre de santé communautaire TAIBU**

Le projet IMARA a recruté des jeunes de genre, d'âge, d'orientation sexuelle, d'origine ethnique et de lieux différents dans la région du Grand Toronto en tant que pairs leaders afin d'animer 14 séances virtuelles de sensibilisation à la santé mentale et de renforcement des capacités. Les pairs leaders ont collaboré avec un professionnel en santé mentale des Noirs afin de présenter du contenu sur des thèmes comme les fondements de la santé mentale,

l'élaboration d'un modèle afrocentrique, le racisme envers les Noirs, ainsi que les traumatismes et la résilience. Le fait que ces séances soient virtuelles a réduit un certain nombre d'obstacles, ce qui a permis à des jeunes issus de communautés diversifiées de participer, tout en respectant la confidentialité et la protection des renseignements personnels.

> **À deux mains**

Le Programme de narration, de formation, de défense des intérêts et de halte-accueil pour les jeunes a lancé une activité pilote de liste de lectures à l'automne 2020 dans le cadre de l'élément « narration » pour promouvoir son projet. Le projet a également lancé ses activités de défense des intérêts par la création de cartes « Connaissez vos droits », qui ont été distribuées aux jeunes en guise de ressources pour veiller à ce qu'ils comprennent ce que les policiers peuvent et ne peuvent pas leur demander lorsqu'ils échangent avec eux.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les résultats de la première enquête sur la COVID-19 et la santé mentale indiquent ce qui suit :

- Parmi les participants, 6 % d'entre eux avaient obtenu un résultat positif au dépistage du TSPT (c.-à-d. qu'ils faisaient état de symptômes modérés à graves du TSPT) ;
- Les participants de sexe féminin (8 %) étaient deux fois plus susceptibles que ceux de sexe masculin (4 %) d'obtenir un résultat positif au dépistage du TSPT ; et
- Les participants de sexe féminin âgés de 18 à 34 ans (12 %) et les travailleurs de première ligne (c.-à-d., les premiers intervenants, les infirmiers et infirmières, et les médecins) affichaient l'incidence la plus élevée (10 %) de dépistage positif du TSPT.

Mettre en œuvre le Cadre fédéral relatif au trouble de stress post-traumatique

Dans les dernières années, l'ASPC avait entre autres priorités urgentes de comprendre le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et sa prévalence au Canada, ainsi que d'aider les personnes à obtenir une aide efficace dès le début. La pandémie a renforcé l'urgence de cette priorité alors que les Canadiens, particulièrement les travailleurs essentiels et les premiers intervenants, vivent et travaillent dans un environnement où les risques accrus pour leur sécurité personnelle les rendent plus susceptibles aux traumatismes et au TSPT. Ces facteurs stressants qui touchent de façon disproportionnée les travailleurs de première ligne et les premiers intervenants ont orienté la collaboration de l'ASPC avec des partenaires et des intervenants pour mettre en œuvre le **Cadre fédéral relatif au trouble de stress post-traumatique**⁴⁴.

Afin de rendre la prestation de services et l'offre de soutien aux Canadiens plus efficaces pendant et après la pandémie, l'ASPC a collaboré avec Statistique Canada afin de mener l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale. Cette enquête visait à recueillir des données permettant de déterminer les répercussions de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être des Canadiens à l'automne et au printemps de 2020-2021. Elle comportait des questions sur l'inquiétude que suscitent la violence, les méfaits associés à la consommation de substances, la santé mentale et la maladie mentale, entre autres sujets. Les résultats sont maintenant accessibles dans le site Web de l'ASPC : **Symptômes d'anxiété et de dépression durant la pandémie de COVID-19**⁴⁵ et **Symptômes du trouble de stress post-traumatique durant la pandémie de COVID-19**⁴⁶.

L'Enquête sur la santé mentale et les événements stressants est une autre enquête que l'ASPC a élaborée avec Statistique Canada et la collecte de données est en cours. Les résultats de cette enquête plus axée sur le TSPT devraient être présentés à l'automne 2021.

Soutenir le Cadre fédéral de prévention du suicide

À titre de ministère fédéral responsable du **Cadre fédéral de prévention du suicide**⁴⁷, l'ASPC soutient les activités de coordination et de collaboration pour la prévention du suicide, ce qui permet d'échanger de l'information et de terminer l'important travail déjà entamé par d'autres intervenants du secteur. En décembre 2020, l'ASPC a publié le **Rapport d'étape 2020 sur le Cadre fédéral de prévention du suicide**⁴⁸, qui présente une mise à jour sur les activités fédérales liées à la prévention du suicide menée entre 2018 et 2020. L'ASPC continue de se concentrer à réduire la stigmatisation et à accroître la sensibilisation, à relier les personnes, l'information et les ressources, ainsi qu'à approfondir les connaissances et les éléments de preuve pour mieux comprendre le suicide et éclairer les stratégies de prévention, de traitement et de rétablissement.

LE SAVIEZ-VOUS?

Pendant l'élaboration du Cadre fédéral de prévention du suicide, des intervenants ont mentionné qu'il était nécessaire d'harmoniser la recherche, l'échange de renseignements et l'application des connaissances. Par conséquent, l'ASPC travaille avec des partenaires de la Commission de la santé mentale du Canada à l'élaboration du **Programme canadien de recherche et d'application des connaissances sur le suicide et sa prévention**. Cette initiative, qui a été éclairée par des chercheurs, des experts en prévention du suicide et d'autres intervenants, orientera les priorités en matière de recherche et d'application des connaissances.

En 2020, l'ASPC a annoncé un financement de 21 millions de dollars sur cinq ans pour le **Centre de toxicomanie et de santé mentale**⁴⁹ (CAMH) afin de mettre en œuvre un service pancanadien de prévention du suicide en partenariat avec **l'Association canadienne pour la santé mentale**⁵⁰ et **Services de crises du Canada**⁵¹. Le service est actuellement accessible 24 heures par jour, sept

jours sur sept, de vive voix en anglais et en français, tandis que la messagerie texte sera offerte d'ici le 31 mars 2022, et le clavardage en ligne, d'ici le 31 mars 2023. Cette fonction multimodale est essentielle pour réduire les obstacles à l'accès aux services de crise et permettre à tous les Canadiens de trouver le soutien dont ils ont besoin. D'avril 2020 à mars 2021, 1 818 sauvetages actifs ont été menés (un sauvetage actif comprend la collaboration avec des services d'urgence afin d'aider une personne en crise).

La pandémie de COVID-19 met encore à rude épreuve le bien-être mental des Canadiens, et l'ASPC est déterminée à faire progresser des efforts continus, collectifs et concertés qui concrétisent une vision d'un Canada où le suicide est prévenu et où chacun vit dans l'espoir et la résilience.

Efforts visant à prévenir la démence et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la démence

Lancé en 2018, l'**Investissement en matière de démence dans les communautés**⁵² (IDC) finance des projets communautaires qui visent à maximiser le bien-être des personnes vivant avec la démence et de leurs aidants naturels ou amis en approfondissant les connaissances sur la démence et ses facteurs de risque et de protection. À l'automne 2020, l'ASPC a lancé une deuxième sollicitation ouverte pour des projets et des initiatives qui répondent aux objectifs et aux priorités de l'IDC dans le contexte de la COVID-19.

LE SAVIEZ-VOUS?

En date de mars 2021, l'IDC de l'ASPC a soutenu 18 projets communautaires qui visent à maximiser le bien-être des personnes vivant avec la démence et de leurs aidants naturels ou amis en approfondissant les connaissances sur la démence et ses facteurs de risque et de protection.

En date de mars 2021, l'ASPC a financé 189 projets qui visent à accroître la connaissance de la démence ou encore à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la démence. Afin de soutenir davantage les objectifs de l'IDC, l'ASPC a financé le Schlegel-UW Research Institute for Aging Foundation afin de mettre en œuvre un centre de connaissances qui contribue à la création d'une communauté de pratique pour les projets de l'IDC et qui communique les conclusions et les pratiques exemplaires du programme à la communauté des politiques et des programmes liés à la démence d'un bout à l'autre du Canada.

Une campagne nationale d'éducation et de sensibilisation du public est en cours d'élaboration par l'intermédiaire du **Fonds stratégique pour la démence**⁵³ (FSD) et elle devrait être lancée en septembre 2021. Des ressources médiatiques (p. ex., des articles et des capsules radio et vidéo) axées sur la réduction de la stigmatisation de la démence et sur l'atténuation des risques ont été créées. Entre janvier et mars 2021, ces ressources médiatiques ont généré environ 2,9 millions d'impressions à l'échelle du Canada.

Le FSD finance un projet dirigé par l'Association des femmes autochtones du Canada, lancé en juin 2020 et mettant l'accent sur le renforcement des capacités pour sensibiliser à la stigmatisation. En outre, les propositions de projet pour la possibilité de financement ouverte, nommée *Fonds stratégique pour la démence : Initiatives de sensibilisation*, ont été examinées. Des projets recommandés sur la façon de prévenir ou de retarder l'apparition des symptômes, de réduire la stigmatisation et d'encourager ou encore d'aider les collectivités à être plus inclusives à l'égard des personnes vivant avec la démence devraient être lancés en 2021.

Les phases I et II de l'Initiative liée à l'élaboration de lignes directrices et de pratiques exemplaires en matière de démence ont été lancées en 2020-2021. Dans le cadre de la phase I, un groupe d'experts a été mis sur pied afin de déterminer la

qualité des lignes directrices existantes en matière de démence et de cerner des lacunes. Dans le cadre de la phase II, un groupe d'utilisateurs des lignes directrices en matière de démence a été formé afin de mieux comprendre l'utilisation et l'acceptation, y compris les obstacles à l'obtention ou à l'utilisation des lignes directrices en matière de démence. Les résultats de ces projets éclaireront les activités futures qui soutiennent un meilleur accès aux lignes directrices en matière de démence et une meilleure utilisation de celles-ci.

Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

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

Les difficultés du Canada avec des taux historiques de surdoses de drogue fatales et non fatales ont été exacerbées pendant la pandémie de COVID-19 alors que les gens ressentent de plus en plus de l'isolement, du stress et de l'anxiété et que les services disponibles ou accessibles pour les consommateurs de drogue étaient restreints en raison des mesures de lutte contre la pandémie. Afin de mieux comprendre et de contribuer à la réponse du pays à la crise des surdoses, nous devons continuer à travailler avec nos partenaires dans l'ensemble du Canada afin d'atténuer les effets dévastateurs sur les collectivités et les familles. L'ASPC s'est engagée à adopter une approche collaborative et axée sur la compassion et les données probantes pour gérer la crise des opioïdes.

Les travaux entrepris en 2020-2021 par l'Agence comprenaient la réalisation d'études et la publication de rapports pour améliorer notre compréhension de la crise des opioïdes à l'échelle nationale. Par exemple, l'ASPC a mis au point **un modèle de simulation qui présente des renseignements sur le nombre de décès par**

surdose d'opioïdes pouvant survenir pendant la pandémie de COVID-19⁵⁴. Bien que les modèles ne puissent prédire ce qui se produira, ils peuvent aider les gouvernements et les Canadiens à comprendre ce qui pourrait se produire dans certains scénarios et ainsi nous aider à planifier et à agir dans le but d'obtenir les meilleurs résultats possible. Deux versions de ce modèle ont été publiées, soit en octobre et en décembre 2020, et ont été mises à jour pour tenir compte des récentes données de surveillance sur les surdoses d'opioïdes et de futurs scénarios possibles. Le modèle publié en décembre 2020 indiquait que, dans certains scénarios, la crise de surdose des opioïdes pourrait refaire surface ou dépasser les niveaux du pic de la crise à la fin de 2018. C'est ce qui se dégageait des données de surveillance publiées en décembre 2020 et en mars 2021.

LE SAVIEZ-VOUS?

Au cours des six mois qui ont suivi la mise en œuvre des mesures de santé publique afin de freiner la propagation de la COVID-19 (d'avril à septembre 2020), le Canada a enregistré 3351 décès apparents par toxicité aux opioïdes, ce qui représente une augmentation de 74 % par rapport aux six mois précédents (1 923 décès survenus au cours des mois d'octobre 2019 à mars 2020). En guise de réponse, l'ASPC a renforcé ses activités de surveillance afin de mieux faire connaître la fréquence à laquelle ces méfaits surviennent et le contexte dans lequel ils le font, particulièrement pendant la pandémie de COVID-19 au Canada.

Afin d'appuyer les efforts du gouvernement du Canada pour réduire les méfaits liés aux substances, l'ASPC a continué de financer cinq projets qui mobilisent les éléments de preuve existants afin d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les obstacles à celui-ci pour les personnes qui consomment des drogues.

Elle a notamment prévu du financement de 3,6 millions de dollars pour des projets réalisés dans le cadre du programme Favoriser les voies d'accès aux soins des personnes qui consomment des drogues.

L'ASPC a également consulté des partenaires et des intervenants en vue de mobiliser les connaissances sur des approches en amont pour prévenir la consommation de substances et les méfaits connexes chez les jeunes. Elle a entre autres consulté des collectivités afin de renforcer les capacités et de soutenir des interventions fondées sur des éléments probants qui contribuent à renforcer la résilience des jeunes et à prévenir les méfaits liés aux substances. L'ASPC a également soutenu l'élaboration d'une ressource à l'intention des communautés scolaires qui encourage l'adoption de stratégies complètes axées sur des éléments probants pour réduire les méfaits liés aux substances chez les jeunes : **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**⁵⁵.

En partenariat avec Santé Canada et les États-Unis, dans le cadre du plan d'action mixte canado-américain sur les opioïdes, l'ASPC a facilité l'échange de connaissances et d'expertise sur des questions comme la stigmatisation et la prévention.

En partenariat avec le portefeuille de la Santé, l'ASPC a élargi la mise à jour nationale trimestrielle au-delà des méfaits associés aux opioïdes afin de saisir les méfaits attribuables à d'autres substances comme la méthamphétamine et la cocaïne et de mieux définir le rôle de la consommation de plusieurs substances dans les surdoses et les décès liés à des substances. La mise à jour de mars 2021 comprend des données sur les décès, sur les hospitalisations et sur les interventions des services médicaux d'urgence liées aux opioïdes ou encore à des stimulants entre janvier 2016 et septembre 2020. En outre, l'incidence de la pandémie de COVID-19

sur les tendances relatives aux méfaits liés aux opioïdes est demeurée visible dans la mise à jour du mois de mars. Il s'agit de la deuxième parution à l'échelle nationale (après celle de décembre 2020) qui montre l'incidence grave de la COVID-19 sur la crise des surdoses qui fait rage au Canada.

Faire face à l'augmentation rapide du vapotage

Comme le vapotage chez les jeunes continue d'augmenter, l'ASPC prend des mesures pour s'y attaquer. Bien que le tabagisme chez les jeunes soit au niveau le plus bas depuis des décennies, le vapotage pose le risque, pour une nouvelle génération de Canadiens, d'une dépendance à la nicotine et d'autres méfaits causés par le vapotage. Afin d'appuyer la réduction des méfaits causés par le vapotage et par la consommation de tabac et de cannabis, l'ASPC fait ce qui suit :

- > Appuyer l'administratrice en chef de la santé publique dans le rôle qu'elle joue à titre de principale responsable de la santé publique au Canada et créer des ressources adaptées pour l'éducation du public sur la consommation de substances à l'intention de divers publics cibles, comme les communautés scolaires, les adultes plus âgés et les étudiants de niveau postsecondaire ;
- > Appuyer la recherche et les analyses sur le vapotage, la consommation de cannabis et le tabagisme chez les étudiants au Canada, dans le cadre du huitième cycle de **l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC)**⁵⁶ afin de déterminer les facteurs de protection susceptibles de réduire l'incidence du vapotage chez les jeunes ;
- > Aider la Société canadienne de pédiatrie à élaborer la ressource intitulée **Le vapotage : Guide du clinicien sur les conseils à donner aux jeunes et aux parents**⁵⁷ ;

- > Collaborer avec le **Programme canadien de surveillance pédiatrique**⁵⁸ dans le cadre de deux études portant sur les effets à court et à long terme des méfaits associés au vapotage chez les enfants et les jeunes, qui comprenaient la surveillance des diagnostics antérieurs et ultérieurs de COVID-19 ; et
- > Diriger la réponse fédérale à l'émergence de la maladie pulmonaire associée au vapotage (MPAV) par le biais d'une enquête sur l'éclosion canadienne avec la collaboration de partenaires impliqués dans le Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la MPAV du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC), afin d'orienter les initiatives d'éducation et d'action en matière de santé publique :
 - > Un total de 20 cas de MPAV ont été rapportés (aucun décès) et aucune cause principale n'a été identifiée. Bien que le nombre de cas de MPAV signalés ait diminué, l'Agence passera des interventions à une mise en œuvre d'une surveillance accrue pour continuer à suivre de près les méfaits associés au vapotage et tous les cas de MPAV au Canada.

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

La consommation de tabac est la principale cause évitable de maladies et de décès prématurés au Canada. L'ASPC a continué de soutenir huit projets axés sur le renoncement au tabagisme et sur la prévention de celui-ci au sein de populations cibles comme les jeunes LGBTABI+ et les jeunes adultes dans le cadre du programme Partenariats multisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques. À titre d'exemple, le projet **Tous ensemble maintenant**⁵⁹ de l'Université de

Toronto a mobilisé des jeunes LGBTABI+ et des jeunes adultes afin qu'ils contribuent à la création de contenu pour les messages, de ressources et de services.

Cette mobilisation s'est effectuée notamment par l'intermédiaire d'un sondage en ligne comportant des questions sur le tabagisme, le vapotage, la santé mentale et physique, le lien avec les communautés LGBTABI+ et la stigmatisation perçue. Elle comprenait également l'organisation d'une série de discussions virtuelles en groupes formés de représentants issus de groupe d'âge, de genre et d'orientation sexuelle diversifiés. Les conclusions de ces groupes de discussion indiquent que le stress, la santé mentale et le lien social constituent les principaux thèmes qui contribuent au tabagisme chez les jeunes LGBTABI+. À titre de conséquence directe de cette mobilisation, on a déterminé que la nécessité d'offrir un éventail de services adaptés à la culture et diversifiés qui répondent aux causes fondamentales du tabagisme, y compris la santé mentale et la gestion du stress, était l'un des éléments importants des efforts de prévention du tabagisme et de renoncement à celui-ci.

LE SAVIEZ-VOUS?

En janvier 2021, les ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs ont approuvé une recommandation visant à créer une semaine annuelle de sensibilisation aux commotions cérébrales à compter de septembre 2021.

Soutenir une Stratégie pancanadienne relative aux commotions cérébrales

L'ASPC a continué de travailler avec Patrimoine canadien (Sport Canada) afin de mettre en œuvre une Stratégie pancanadienne relative aux commotions cérébrales en tant qu'engagement commun pour accroître la sensibilisation des parents, des entraîneurs et des athlètes à l'égard

du traitement des commotions cérébrales. L'ASPC a mis l'accent sur la surveillance des commotions cérébrales et des autres traumatismes cérébraux pour en apprendre davantage au sujet de l'incidence et de la prévalence des activités sportives et récréatives dans le contexte où ces lésions se produisent le plus souvent. L'ASPC s'est également alliée à Statistique Canada afin de lancer une Enquête de type Réponse rapide sur les traumatismes cérébraux et les commotions cérébrales et a publié **l'Étude des blessures, édition 2020 : Pleins feux sur les traumatismes crâniens tout au long de la vie**⁶⁰. L'ASPC a continué de promouvoir des ressources d'éducation et de sensibilisation auprès des parents, des écoles et des intervenants du secteur du sport qui aident les Canadiens à retourner à l'école et à reprendre leurs activités sportives et quotidiennes à la suite d'une commotion cérébrale, ainsi que d'autres ressources sur le traitement des commotions cérébrales à l'intention des professionnels de la santé.

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

Afin de répondre aux défis que la pandémie a créés pour **l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones**⁶¹, l'ASPC a octroyé un financement d'urgence de 8,8 millions de dollars afin de maintenir la disponibilité de programmes adaptés à la culture à 85 projets du **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques**⁶² (PAPACUN) à l'échelle du Canada pour veiller à leur réouverture en toute sécurité, dans le respect des directives de santé publique provinciales et locales.

L'ASPC a continué d'investir dans la santé maternelle et infantile pour des populations clés se trouvant dans une situation vulnérable, y compris en soutenant un développement positif de la petite enfance et en aidant les Canadiens à partir du bon pied. Les projets financés en vertu du Programme d'action communautaire pour les

enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du programme Premières années de vie en santé ont continué de mettre en œuvre avec succès un éventail de programmes et d'activités à l'intention des femmes enceintes, des jeunes enfants et des familles devant composer avec des inégalités en matière de santé en adaptant et en rajustant les projets pour qu'ils soient offerts de nouvelles façons pendant la pandémie. Les projets ont notamment adopté la programmation virtuelle, dans la mesure du possible, en mettant l'accent sur la fourniture d'articles de soin essentiels et de soutiens individuels en distanciation physique, et ont fait tout en leur possible pour répondre aux besoins liés à une grave insécurité alimentaire.

En plus de ces mesures pour soutenir le développement positif et la santé des jeunes enfants, l'ASPC a publié un certain nombre de ressources sur la santé périnatale et de la petite enfance, y compris les suivantes :

- > Deux nouvelles [ressources sur l'allaitement à l'intention des Canadiens](#)⁶³ ; et
- > [Une nouvelle Déclaration conjointe sur le trauma crânien causé par la maltraitance des enfants](#)⁶⁴.

L'ASPC a aussi publié un éventail de produits de surveillance de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent sur des sujets tels que :

- > [Les indicateurs de la santé périnatale](#)⁶⁵ ;
- > [L'incidence du cancer chez les jeunes et taux de survie](#)⁶⁶ ; et
- > [La prévalence des troubles du développement](#)⁶⁷.

Encourager un mode de vie sain et l'activité physique

L'ASPC a lancé le [Fonds pour des Canadiens et des collectivités en santé \(FCCS\)](#)⁶⁸ afin de remplacer le programme des Partenariats plurisectoriels (PPS) pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques à l'appui d'interventions qui gèrent les facteurs de

risque comportementaux (c.-à-d. l'inactivité physique, la mauvaise alimentation et le tabagisme) pour le développement de maladies chroniques en créant des milieux physiques et sociaux qui aident les Canadiens à adopter un mode de vie sain et à faire de l'activité physique. Dans le cadre de son premier appel de propositions, le FCCS a invité des candidats à présenter des demandes à la phase de conception qui visent à déterminer les besoins de populations prioritaires, à créer des partenariats multisectoriels et à concevoir une intervention susceptible d'entraîner un ou des changements de comportements en matière de santé.

LE SAVIEZ-VOUS?

L'ASPC a soutenu l'initiative « Soyons actifs » de participACTION, qui visait à accroître la participation à des activités physiques quotidiennes chez les Canadiens par l'intermédiaire de l'application de ParticipACTION en 2020–2021, en lançant des défis comme le grand déménagement et le Défi Nordique. En date de mars 2021, l'[application ParticipACTION](#) comptait plus de 180 000 utilisateurs. Parmi les utilisateurs de l'application ayant des données pour au moins huit semaines d'activité physique, 35 % affichaient une augmentation d'au moins dix minutes d'activité physique modérée à vigoureuse.

En travaillant selon le cadre intitulé [Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs](#)⁶⁹, l'ASPC a continué de financer des projets de champions non gouvernementaux qui appuient la vision commune d'un Canada où tous les Canadiens bougent plus et restent moins longtemps assis, plus souvent. Ces champions soutiennent : les normes culturelles, les environnements physiques, la mobilisation du public, les partenariats, le leadership et la formation, et la progression.

L'ASPC a présenté les premières **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures**⁷⁰ afin de sensibiliser davantage les Canadiens à l'égard de ce à quoi ressemble une période de 24 heures saine quand il s'agit de l'activité physique, des comportements sédentaires et du sommeil. Ces lignes directrices

présentent des recommandations pour les adultes âgés de 18 à 64 ans et pour ceux âgés de plus de 65 ans. Elles ont été élaborées en collaboration avec la Société canadienne de physiologie de l'exercice, l'Université Queen's, ParticipACTION et un réseau de chercheurs et d'intervenants de partout au Canada.



Le saviez-vous?

En date de mars 2021, les investissements de l'ASPC dans les huit projets importants présentés ci-dessous sont arrivés à leur fin. Ils ont eu une incidence considérable et permis d'avoir d'excellents aperçus, en fonction de partenariats multisectoriels solides (cliquez sur les hyperliens pour obtenir une description et faites défiler vers le bas pour voir leurs résultats). Même si l'investissement de l'ASPC a pris fin, certains de ces partenariats de projet continuent de prospérer.

L'Apple School Foundation	Les Repaires jeunesse du Canada	L'École nationale de ballet du Canada	Capsana
Le projet Transforming Healthy School Communities (en anglais) a élaboré des plans d'action pour les écoles afin d'encourager une saine alimentation et l'activité physique chez les enfants.	Le Défi des p'tits chefs regroupait une intervention communautaire sur la littératie et les compétences alimentaires, un concours national annuel de recettes et un événement afin de contribuer à favoriser des connaissances et des expériences pratiques en matière de saine alimentation chez les enfants ou les jeunes et leurs familles.	Le projet Dansons ensemble a créé des programmes de danse à l'intention des enfants, des jeunes et des aînés d'un bout à l'autre du Canada dans des lieux communautaires et des centres de soins.	Activez votre santé / Activate your health a aidé les personnes au travail, en particulier les femmes, à faire de meilleurs choix de vie en ce qui concerne leurs habitudes alimentaires et l'activité physique.
Childhood Obesity Foundation	Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada	Right to Play Canada	St. James Town Family Literacy Services
Le projet Aim2Be A Healthy Lifestyle App for Canadian Families a conçu une application qui favorise un mode de vie sain sous la forme d'un jeu à l'intention des jeunes et de leurs familles pour aider celles-ci à adopter des comportements sains.	Le programme communautaire de modification du style de vie ACTIVATE (en anglais) a accru la sensibilisation à l'égard de l'hypertension artérielle et du risque d'AVC chez des participants de 40 ans et plus afin de les aider à mieux gérer leurs facteurs de risque modifiables par l'intermédiaire d'outils en ligne et en les dirigeant vers des ressources communautaires.	Le programme Right to Play s'est attaqué à la prévention du diabète au sein des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Dans le cadre de ce travail, il a accru la sensibilisation à l'égard d'un mode de vie sain et fait la promotion de celui-ci, encouragé les compétences en leadership chez les jeunes Autochtones, fourni des ressources et outils adaptés à la culture et encouragé le développement et la durabilité communautaires.	Le programme Healthy Living in St. James Town (en anglais) a soutenu de nouveaux arrivants dans les efforts qu'ils déploient pour évaluer et pour gérer leur risque de diabète et de cancer, ainsi que leur santé cardiaque par l'intermédiaire d'activités et d'événements de promotion de la santé et de prévention des maladies dans la collectivité.

Promouvoir des environnements bâtis sains

L'ASPC s'est alliée aux Instituts de recherche en santé du Canada afin de créer une **possibilité de financement conjointe**⁷¹ à l'appui des **subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé**⁷², qui visent à améliorer les environnements bâtis des Canadiens en milieu urbain pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Cette possibilité de financement a été rendue publique en mars 2021 et officiellement lancée en mai 2021.

L'ASPC a également continué de soutenir le projet Housing for Health de l'Université de l'Alberta, une initiative qui vise à concevoir des logements communautaires d'une façon qui encourage l'activité physique, une saine alimentation et un sentiment d'appartenance à la communauté. Cette initiative exige de travailler en partenariat avec près de 200 intervenants communautaires représentant divers secteurs afin d'intégrer des caractéristiques de conception active aux sites de logement.

Résultats 1.3 : Les maladies chroniques ont été prévenues

Promouvoir un poids santé à la maison, à l'école et dans la collectivité

L'ASPC continue de soutenir les efforts pour réduire l'obésité chez les jeunes comme l'indique le cadre **Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé**⁷³, en faisant la promotion d'un poids santé à la maison, à l'école et dans la collectivité. À titre d'exemple, l'ASPC a soutenu :

- > L'initiative Enfants en santé de l'Alliance pour des communautés en santé, un programme de 12 semaines qui aide les enfants et les jeunes ayant un surplus de poids à apporter des changements mesurables dans leurs résultats de santé, par l'augmentation de l'activité physique,

une saine alimentation et des soutiens sociaux. En tout, 2 290 enfants et jeunes ont suivi le programme et les résultats de tests ont indiqué des améliorations considérables dans la capacité aérobie et dans le bien-être mental.

- > L'application mobile de la Childhood Obesity Foundation à l'intention des jeunes, nommée **Aim2Be**⁷⁴. L'application a mobilisé des jeunes et leur famille par l'intermédiaire d'un contenu interactif et d'un encadrement personnalisé afin d'adopter des comportements sains tout au long de la vie dans quatre domaines : une saine alimentation, l'activité physique, le temps d'écran et le sommeil. Les adolescents qui ont utilisé l'application Aim2Be ont fait état d'une amélioration de leur sentiment d'efficacité personnelle et de leur motivation à adopter des comportements sains, d'une baisse de leur temps d'écran et de leur consommation de jus, ainsi qu'une augmentation de leur consommation de fruits et de légumes. Les parents eux-mêmes ont également fait état d'une augmentation de leur consommation de fruits et de légumes et d'une baisse de leur consommation de boissons sucrées.
- > L'initiative **Hockey Fans in Training**⁷⁵ (en anglais), de l'Université Western, vise à accroître l'activité physique et des comportements liés à une saine alimentation chez les hommes d'âge moyen en surplus de poids ou obèses qui s'exposent à un risque de maladie chronique. Plus de 640 hommes se sont inscrits au programme dans des collectivités de partout au Canada.

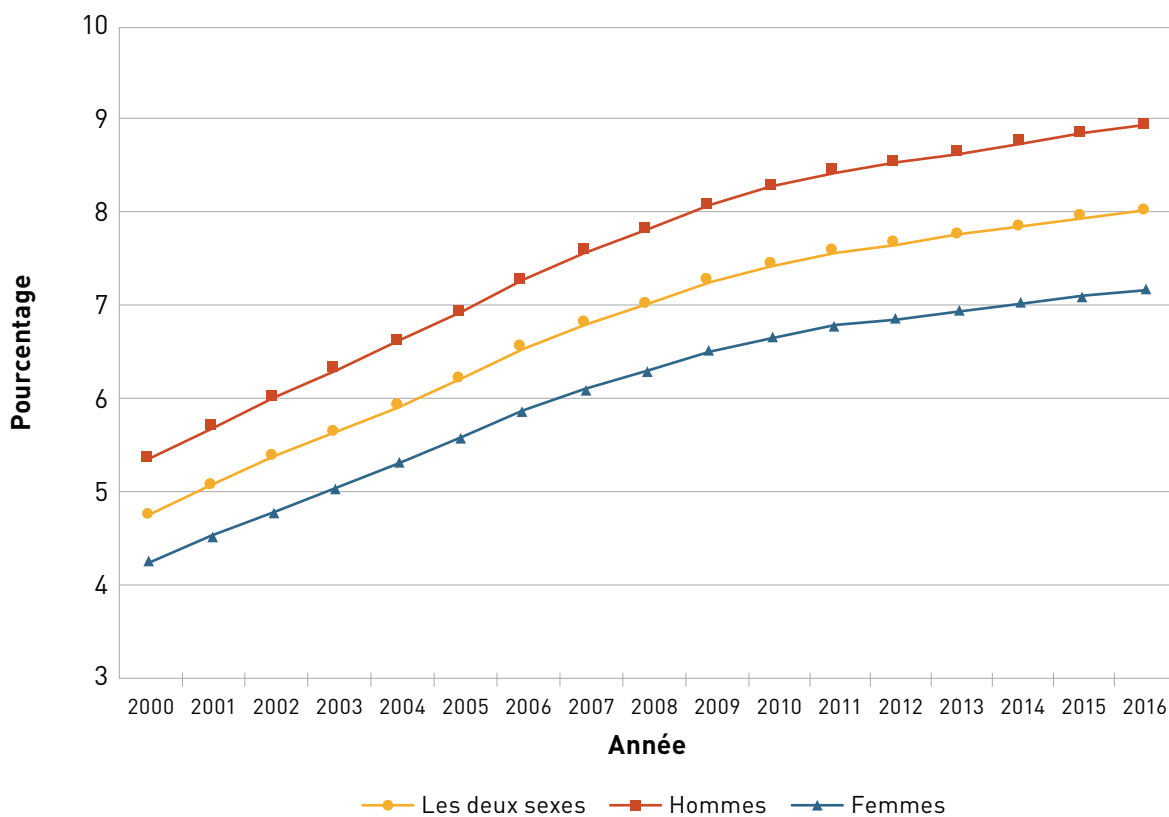
Aider les Canadiens à prévenir le diabète

En collaboration avec l'entreprise LMC Prevention Ltd., l'ASPC a continué de financer le Programme canadien de prévention du diabète, un programme d'intervention sur les modes de vie de 12 mois qui

visé à réduire le risque de diabète de type 2 au moyen de changements de comportements et de perte de poids. Au total, 724 participants se sont inscrits au programme. Les constatations préliminaires pour la première cohorte de

participants qui ont suivi le programme indiquent une amélioration générale d'un certain nombre de mesures du ou des risques de diabète de type 2, comme la glycémie, la tension artérielle et le poids.

Taux de prévalence du diabète standardisé selon l'âge, en pourcentage, chez les personnes âgées d'un an et plus au Canada*



Source : Agence de la santé publique du Canada — Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques

Fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires en date d'août 2019 (les données les plus récentes datent de l'exercice 2016-2017). Pour en savoir plus sur l'interprétation des données, voir les notes ci-dessous.

* Les données pour le Nunavut sont exclues avant 2005-2006.

* Les données pour le Yukon sont exclues avant 2010-2011.

* Les données de la Nouvelle-Écosse pour les personnes âgées d'un à neuf ans sont exclues.

* Aucune donnée pour la Saskatchewan n'était disponible pour 2016-2017

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

L'ASPC a continué de faire progresser l'égalité entre les sexes par l'intégration d'une optique d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG Plus) dans tous les aspects de son travail, comme la présentation de conseils sur la réponse du Canada à la COVID-19 et les conseils donnés aux Canadiens sur les directives liées à la COVID-19. Plus de 175 documents ont été examinés afin d'intégrer des considérations relatives à l'ACSG Plus, à la diversité, à l'inclusion et à l'équité en matière de santé.

L'Agence a également continué d'intégrer une perspective de l'ACSG Plus à ses divers programmes de financement, comme le **Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme**⁷⁶ et le **Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés**⁷⁷.

Les données sont demeurées un point de mire pour les considérations relatives à l'ACSG Plus, comme le prouve l'**Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé**⁷⁸, qui a élaboré des estimations du taux de mortalité de la COVID-19 pour des populations précises, lesquelles sont utiles pour déterminer l'équité en santé, au moyen du nombre de décès de la COVID-19 provisoire dans des bases de données de statistiques de l'état civil (de janvier à juillet/août 2020), intégré aux données du Recensement de 2016. On a ainsi pu regrouper des résultats selon le sexe, le revenu, la concentration ethnoculturelle, la géographie urbaine, le type et la taille du logement et la situation dans le ménage. Les résultats seront accessibles en juin 2021 sur la page des tendances relatives aux données sur la COVID-19 du gouvernement du Canada.

Innovation et expérimentation

L'ASPC a recouru à des approches novatrices pour s'attaquer à des problèmes complexes. À titre d'exemple, notons le **Défi de l'innovation communautaire des vaccins**⁷⁹, lancé en mars 2021. Ce programme recourt à un modèle novateur de remise de prix et de défi afin d'appuyer les campagnes d'information communautaires visant à encourager la confiance à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 et le respect continu des mesures de santé publique. Le programme offre des messages d'appui provenant de voix communautaires de confiance destinés aux communautés qui font face à des inégalités sociales et en santé ou encore à celles qui sont touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. Les messages sont ciblés, éclairés et respectueux des différences culturelles.

L'ASPC a adopté une nouvelle approche à l'égard des programmes de financement par l'intermédiaire du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, anciennement connu sous le nom de Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques. Lancé en mars 2021, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés a poursuivi les travaux menés en vertu du programme des PPS en tirant parti de modèles de financement axé sur les résultats dans le cadre d'une stratégie de finance sociale pour l'évaluation de tous les projets. Comme il a été mentionné dans l'évaluation de 2020 du programme des Partenariats plurisectoriels, le programme était considéré comme un chef de file par les représentants du gouvernement du Canada qui recourent à la conception de programme expérimentale et qui mettent en application des modèles de financement novateurs.

L'ASPC a également mis à l'essai l'application de l'intelligence artificielle (IA) afin de recueillir des données anonymes sur la prévalence de la verbalisation liée au suicide, ainsi que sur le risque connexe et les facteurs de protection dans les médias sociaux accessibles au public. Cette expérience vise à déterminer si l'IA peut produire des données plus actuelles sur les comportements associés au suicide. Un rapport sommaire sur les résultats sera publié en 2021.

En collaboration avec le laboratoire de la promotion de la santé de RADIUS à l'Université Simon Fraser, l'ASPC a appuyé des approches novatrices en santé publique, par la création et l'incubation de modèles, d'entreprises, de partenariats et d'interventions du système de santé nouveaux et innovateurs. Le laboratoire a financé des projets qui visent à renforcer la capacité organisationnelle des entreprises sociales à trouver de nouvelles solutions à des problèmes complexes. En recourant à un cadre axé sur l'équité, le laboratoire s'est attaqué à des facteurs de risque de maladie chronique par le dialogue et par l'action.

Afin d'approfondir l'étude des comportements qui causent des maladies chroniques, l'ASPC a travaillé avec le [projet Horizons santé](#)⁸⁰ offert par LEAP Social Ventures (LEAP). Le projet appuie des entreprises sociales révolutionnaires et les aide à prendre de l'expansion par l'intermédiaire de programmes d'incubateur ou d'accélérateur. Les entreprises sociales élaborent des solutions innovatrices afin d'aider les Canadiens à bouger plus, à moins rester assis, à manger mieux et à cesser de fumer. Le projet offre à ces entreprises

des directives, des conseils d'expert et des ressources en vue de faire croître et d'étendre leur portée et leur incidence. L'ASPC utilisera les résultats d'exploitation des projets au fur et à mesure qu'ils sont présentés pour éclairer ses décisions futures.

En collaboration avec l'Université Western, l'ASPC a appuyé l'utilisation d'un modèle de financement par paiement de base assorti d'une prime avec le programme [Hockey Fans in Training](#)⁸¹ (Hockey FIT). Ce modèle couvre toutes les dépenses de projet admissibles, et verse une prime si le projet atteint des résultats prédéterminés pour la santé. Les paiements de prime sont axés sur la portée du projet et sur les changements considérables de la santé des participants.

Afin d'approfondir l'étude des comportements qui causent des maladies chroniques, l'ASPC a collaboré au projet offert par LEAP Social Ventures (LEAP). Ce projet favorise des entreprises sociales révolutionnaires et les aide à prendre de l'expansion au moyen de programmes d'incubateur ou d'accélérateur. Les entreprises sociales élaborent des solutions innovatrices afin d'aider les Canadiens à bouger plus, à moins rester assis, à manger mieux et à cesser de fumer. Le projet offre à ces entreprises des directives, des conseils d'expert et des ressources en vue de faire croître et d'étendre leur portée et leur incidence. L'ASPC utilisera les résultats d'exploitation des projets au fur et à mesure qu'ils sont présentés pour éclairer ses décisions futures.

Programme de développement durable à l'horizon 2030

L'ASPC a contribué à soutenir les objectifs mondiaux liés à la prévention des maladies chroniques. Elle a aidé Santé Canada au chapitre du renoncement au tabagisme, de l'augmentation de l'activité physique et d'une saine alimentation afin de prévenir les maladies chroniques, y compris le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires.

Conformément avec l'objectif de développement durable (ODD) n° 3 des Nations Unies : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, l'Assemblée générale des Nations Unies a déclaré que la décennie 2021 à 2030 était la **Décennie pour le vieillissement en bonne santé**⁸². La décennie fait la promotion des quatre domaines d'action suivants :

- > Changer notre façon de penser, de sentir et d'agir en ce qui concerne l'âge et le vieillissement ;
- > Garantir que les collectivités encouragent les capacités des aînés ;

- > Fournir des soins intégrés et des services de santé primaires axés sur les personnes qui sont réceptifs aux aînés ; et
- > Donner accès aux soins de longue durée aux aînés qui en ont besoin.

L'ASPC dirige le plan du Canada pour soutenir et pour faire progresser la Décennie pour le vieillissement en bonne santé par la participation et la création de collectivités-amies des aînés à l'échelle du Canada.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date pour atteindre la cible	Résultats réels en 2018–20189	Résultats réels en 2019–2020	Résultats réels en 2020–2021
Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale	Pourcentage d'enfants de famille à faible revenu en très bonne ou excellente santé	Au moins 80 %	Le 31 mars 2025	84,1 % (ECSEJ 2019)	84,1 % (ECSEJ 2019)	84,1 % (ECSEJ 2019)
	Pourcentage de la population ayant un niveau élevé de bien-être psychologique	Au moins 75 %	Le 31 mars 2025	75 % (ESCC 2015)	75 % (ESCC 2019)	75 % (ESCC 2019)
Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé	Pourcentage d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes	Au moins 20 % (30 min/jour)	Le 31 mars 2025	-4 % 24 min/jour (ESCC 2014–2015)	+4 % 26 min/jour (ESCC 2016–2017)	+4 % 26 min/jour (ESCC 2016–2017)
	Pourcentage d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants/jeunes	Au moins 10 % (64 min/jour)	Le 31 mars 2025	+9 % 63 min/jour (ESCC 2016–2017)	+9 % 63 min/jour (ESCC 2016–2017)	+9 % 63 min/jour (ESCC 2016–2017)
Les maladies chroniques ont été prévenues	Pourcentage d'augmentation en années vivant en bonne santé chez les personnes âgées	Au moins 4 % (EVAS à l'âge de 65 ans = 17,0 années)	Le 31 mars 2025	1 % 16,6 années (SCSMC 2013–2014 à 2015–2016)	1 % 15 années (Statistique Canada, 2010–2012 à 2015–2017)	1 % 15 années (Statistique Canada, 2010–2012 à 2015–2017)
	Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens	Au plus 6,2 cas pour 1000 habitants âgés d'un an et plus	Le 31 mars 2025	6,1 cas pour 1000 habitants âgés d'un an et plus (SCSMC 2015–2016)	6,2 cas pour 1000 habitants âgés d'un an et plus (SCSMC 2016–2017)	6,2 cas pour 1000 habitants âgés d'un an et plus (SCSMC 2016–2017)
	Pourcentage d'adultes qui souffrent d'obésité	Au plus 28 %	Le 31 mars 2025	27 % (ESCC 2016–2017)	24 % (ESCC 2018–2019)	24 % (ESCC 2018–2019)
	Pourcentage d'enfants et de jeunes qui souffrent d'obésité	Au plus 13 %	Le 31 mars 2025	11 % (ESCC 2016–2017)	10 % (ESCC 2018–2019)	10 % (ESCC 2018–2019)*

Légende : SCSMC – Système canadien de surveillance des maladies chroniques; ESCC – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle; ECMS – Enquête canadienne sur les mesures de la santé; ECSEJ – Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes; EVAS – Espérance de vie ajustée sur la santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Autorisations totales pouvant être utilisées — 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2020–2021	Différence en 2020–2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
280 813 789	280 813 789	406 594 486	291 289 487	10 475 698

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Équivalents temps plein prévus en 2020–2021	Équivalents temps plein réels en 2020–2021	Écart en 2020–2021 (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus)
550	542	(8)

* L'écart entre le nombre réel d'équivalents temps pleins et le nombre prévu d'équivalents temps plein est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Les informations relatives aux finances, aux ressources humaines et au rendement du répertoire des programmes de l'ASPC sont disponibles dans [l'InfoBase du GC](#)⁸³.



2. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

DESCRIPTION

Protéger les Canadiens 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 chez les Canadiens.

RÉSULTATS

Les résultats ministériels sont les suivants :

- > Les maladies infectieuses ont été prévenues et contrôlées.
- > Les menaces et les éclosions de maladies infectieuses ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces.

Pour réaliser des progrès en vue d'atteindre ces résultats, l'ASPC concentrera ses efforts en 2020–2021 sur les initiatives et les activités clés qui fournissent aux Canadiens et aux intervenants de la santé publique la science, les données, les renseignements et les ressources afin de prévenir les maladies infectieuses et de réduire les méfaits lorsque ces maladies surviennent.

Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses sont prévenues et contrôlées

Accroître les taux de vaccination

La vaccination est l'une des stratégies de santé publique les plus efficaces pour protéger les populations contre les menaces de maladies infectieuses. En 2020–2021, l'ASPC a poursuivi ses efforts de base en vue d'accroître le taux de vaccination au Canada tout en répondant à la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, l'Agence a mis en œuvre sa campagne annuelle sur la grippe saisonnière en 2020 comme prévu

afin d'encourager l'augmentation de la vaccination contre la grippe, ce qui a donné lieu au taux d'incidence de la grippe saisonnière le plus bas jamais atteint au Canada.

La grippe saisonnière représente un fardeau continu au Canada sur les soins de santé pendant les mois d'automne et d'hiver. Le fardeau de la maladie grave découlant de la grippe est beaucoup plus important chez les adultes de 65 ans et plus comparativement aux jeunes adultes. Pour aider à protéger cette population pendant la saison de la grippe de 2020–2021, alors que les virus de la COVID-19 et de la grippe circulaient, l'ASPC a acheté 316 000 doses du vaccin contre la grippe Fluzone® Haute dose Quadrivalent pour qu'une dose soit administrée à tous les résidents des établissements de soins de longue durée âgés de 65 ans et plus au Canada.

Outre l'achat de ce vaccin en 2020, l'ASPC a également créé une réserve de plus de 1,8 million de doses de divers vaccins contre la grippe ayant une dose standard. Cette réserve offrait des doses supplémentaires aux provinces et aux territoires en vue d'une augmentation importante de la demande pour de tels vaccins. Environ 1,7 million de doses ont été commandées par les provinces et les territoires pour leurs programmes de lutte contre la grippe en 2020–2021.

En tout, l'ASPC a mis à la disposition des programmes de vaccination publique au Canada près de 17 millions de doses de vaccins contre la grippe pour la saison de la grippe en 2020–2021.

Par l'intermédiaire du **Fonds de partenariat d'immunisation**⁸⁴ (FPI), l'ASPC a investi dans des projets de renforcement des capacités qui visaient à accroître l'acceptation de la vaccination et la participation à celle-ci auprès des Canadiens. Parmi ces projets, notons le

lancement de campagnes de masse liées à la vaccination afin d'accroître la sensibilisation des Canadiens et de bâtir des réseaux d'échange de renseignements à l'appui de l'expertise et de la capacité de l'ASPC dans les domaines de l'épidémiologie, de la santé publique et de la médecine. L'Agence a également dirigé une demande de soumissions et du financement du FPI vers des populations vulnérables et d'autres personnes touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. Ces activités de soutien comprenaient des demandes de soumissions dirigées et des modifications de projets existants, ainsi que le lancement d'un appel ouvert de propositions qui a donné lieu à 228 lettres d'intérêt.

L'ASPC a appuyé le processus décisionnel des provinces et des territoires sur les programmes de vaccination par l'intermédiaire des directives d'experts du **CCNI sur l'administration de vaccins, y compris les vaccins contre la COVID-19**⁸⁵. L'ASPC a aussi continué de mettre en œuvre le mandat élargi du CCNI, y compris la mise en application du Cadre d'éthique, d'équité, de faisabilité et d'acceptabilité (ÉÉFA) aux déclarations d'orientation technique pertinentes du CCNI. Cette gamme plus vaste de données probantes et d'analyses du CCNI permettra aux provinces et aux territoires de prendre des décisions éclairées sur les programmes d'immunisation optimaux financés par le public et adaptés à leurs populations uniques et sous-populations.

Le but des interventions du Canada pour l'immunisation face à la COVID-19 est de permettre au plus grand nombre possible de Canadiens d'être immunisés dans les plus brefs délais contre la COVID-19, tout en accordant la priorité aux populations à risque élevé. En novembre 2020, le CCNI a publié des directives sur les populations clés pour la première vague

d'immunisation contre la COVID-19 afin d'orienter la planification de l'attribution efficace et équitable de vaccins contre la COVID-19 lorsque ces derniers étaient offerts en quantité limitée. La recommandation du CCNI pour la première étape concernant la détermination des priorités comprenait les personnes suivantes :

- > Les résidents et le personnel de milieu de vie collectifs offrant des soins aux personnes âgées ;
- > Les adultes de 70 ans et plus, à commencer par les adultes de 80 ans et plus, puis en diminuant la limite d'âge par tranche de cinq ans jusqu'à 70 ans, au fur et à mesure que les vaccins étaient disponibles ;
- > Les travailleurs de la santé (y compris ceux qui travaillent dans des établissements de soins de santé et des travailleurs de soutien personnel dont le travail les amène à avoir des contacts directs avec les patients) ; et
- > Les adultes des collectivités autochtones où l'infection peut avoir des conséquences disproportionnées.

Dans le but de remédier aux conséquences disproportionnées que pourrait avoir la COVID-19 dans les collectivités nordiques, éloignées et autochtones, les sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu de fournir en quantité suffisante le vaccin Moderna à tous les territoires, ainsi qu'aux collectivités éloignées et isolées afin que 75 % de la population de plus de 18 ans soit vaccinée.

En mars 2021, le CCNI a recommandé que les administrations maximisent le nombre de personnes recevant la première dose d'un vaccin contre la COVID-19 en offrant la deuxième dose jusqu'à quatre mois après la première dose. En accordant la priorité à certaines populations et en prolongeant l'intervalle entre la première et la deuxième dose, le Canada a été mieux en mesure de protéger les personnes les plus vulnérables contre les pires conséquences de la COVID-19 et d'agir plus rapidement pour offrir la vaccination à la population générale.

Afin d'appuyer les principes de transparence, de justice et d'équité privilégiés dans le Plan d'immunisation du Canada contre la COVID-19, le GTDV a mis au point un cadre de répartition, orienté par une collaboration étroite avec les intervenants FPT d'un bout à l'autre du Canada et par des consultations régulières par l'entremise du CCNI et du Comité consultatif scientifique. En raison de la disponibilité limitée des premiers vaccins, les gouvernements FPT ont travaillé de concert pour mettre au point un processus clair et transparent concernant l'attribution de vaccins aux administrations. Le processus reposait sur des conseils spécialisés d'experts de la santé publique, de scientifiques et de médecins, notamment le CCNI et les comités provinciaux sur l'immunisation.

Ces efforts ont mené à ce qui suit :

- > Plus de 5,82 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 avaient été administrées en date du 27 mars 2021, ce qui signifie que 11,9 % de la population totale avait reçu au moins une dose.
 - > 73,2 % des personnes âgées de plus de 80 ans avaient reçu une dose et 9,3 % avaient été entièrement vaccinées.
 - > 33,1 % des personnes âgées entre 70 et 79 ans avaient reçu une dose et 1,8 % avaient été entièrement vaccinées.
 - > 64,4 % des adultes dans les territoires avaient reçu une dose et 33,9 % avaient été entièrement vaccinés.
 - > Services aux Autochtones Canada avait également administré 246 675 doses aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des territoires.

Soutenir la croissance propre et la lutte contre le changement climatique

L'ASPC continue d'appuyer la mise en œuvre du **Cadre pancanadien sur la croissance propre et le changement climatique**⁸⁶ par l'intermédiaire du Programme de maladies infectieuses et du

changement climatique. Le programme vise à tenir compte de l'effet des changements climatiques sur la santé humaine en assurant et en améliorant l'accès aux données, l'éducation et la sensibilisation sur les maladies infectieuses. L'Agence a continué d'investir dans des projets visant à mobiliser la capacité communautaire, à soutenir l'action locale et à donner aux professionnels de la santé, aux collectivités et aux Canadiens la capacité de se protéger contre les maladies infectieuses découlant des changements climatiques. Depuis le lancement du Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques (FPMICC), en 2017, l'ASPC a investi dans 32 projets qui appuient des activités de surveillance et de contrôle, l'éducation des professionnels de la santé et des activités de sensibilisation du public, y compris plusieurs auprès des Premières Nations et de populations à risque élevé (p. ex., les enfants, les jeunes et les femmes enceintes). L'ASPC a également continué de travailler avec le Ralliement national des Métis et ses membres dirigeants afin d'atteindre les objectifs du financement exclusif attribué à la Nation métisse, soit de faire progresser les mesures liées aux changements climatiques et à la santé, comme l'a promis le budget de 2017.

L'ASPC a collaboré de près avec les provinces, les territoires, des organismes non gouvernementaux, le milieu universitaire, des professionnels de la santé et d'autres afin d'accroître la connaissance des maladies infectieuses découlant des changements climatiques, les risques connexes pour la santé et les mesures pour protéger la santé publique. Ces activités ont compris l'élaboration de communications sur les risques et de ressources d'éducation et de sensibilisation (des vidéos et des fiches infographiques), l'élaboration et l'échange de cartes des risques et de rapports de surveillance annuels, d'outils de prévision des maladies et de résumés des connaissances sur les façons de prévenir et de contrôler les risques identifiés liés aux maladies infectieuses. Dans le cadre de ce travail, l'ASPC a continué de

se concentrer en priorité sur les maladies zoonotiques émergentes ou réémergentes en évaluant de multiples critères contradictoires dans le processus décisionnel et en recourant à une optique d'analyse « Une santé » qui intègre les répercussions climatiques. On continuera de créer des ressources à l'intention des professionnels de la santé au fur et à mesure que des maladies prioritaires sont identifiées.

Réduire au minimum les conséquences de la résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens (RAM), dont le coût s'élevait à environ 1,4 milliard de dollars par année en 2018, impose un lourd fardeau financier au système de santé canadien. Si le taux de résistance aux antimicrobiens de première ligne augmente à 40 % d'ici 2050, on estime que les coûts cumulatifs de la RAM pour le système de santé frôleront les 120 milliards de dollars. De même, la RAM a eu une incidence négative considérable sur l'économie : on estime qu'elle a réduit le produit intérieur brut du Canada de deux milliards de dollars en 2018. **D'ici 2050, si le taux de résistance demeure à 26 % ou augmente graduellement à 40 %, les pertes pour l'économie pourraient atteindre les 13 à 21 milliards de dollars par année⁸⁷.**

Pendant la pandémie, l'ASPC a publié l'analyse de données la plus à jour sur la RAM et sur l'utilisation d'antimicrobiens (UAM) à l'échelle du Canada dans le rapport du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA). Le suivi de la RAM et de l'UAM chez les animaux et les aliments, ainsi que dans la communauté et dans les hôpitaux enrichit la compréhension de la RAM à l'échelle du spectre de l'approche « Une santé ». L'ASPC a également publié le **Relevé des maladies transmissibles au Canada⁸⁸**, une revue bilingue, à libre accès et examinée par les pairs sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses émergentes et persistantes.

En collaboration avec le **Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens**⁸⁹ (PICRA), l'ASPC a affiché un ensemble de produits de communication dans le site Web du PICRA et appuyé la présentation des résultats sur la surveillance intégrée de la RAM et de l'UAM en 2019.

La surveillance continue de la RAM chez les bactéries entériques des animaux, des aliments et des personnes a été temporairement réduite à cause de la réaffectation, à l'échelle du Canada, des ressources de santé publique vers la réponse à la COVID-19. Malgré cette réaffectation de ressources vers la réponse à la COVID-19, la RAM demeure une inquiétude de santé publique prioritaire. Dans la mesure du possible, on a recueilli des échantillons, effectué des analyses en laboratoire et des analyses épidémiologiques, et présenté des rapports, tout en respectant les mesures de santé publique liées à la COVID-19. On s'attend à ce que les apprentissages scientifiques, les avancées au chapitre de l'échange de données, et la capacité en santé publique renforcée pendant la pandémie (p. ex., la surveillance des eaux usées et la capacité d'analyse en laboratoire) donnent lieu à des leçons retenues, des plateformes, des relations et des apprentissages précieux sur lesquels on pourra miser afin d'intensifier les progrès réalisés par rapport à la RAM dans un contexte postpandémique.

En contexte de pandémie, l'ASPC continue d'offrir son soutien au Programme d'action en matière de sécurité sanitaire mondiale contre la RAM, au Groupe de travail transatlantique sur la résistance antimicrobienne et au Groupe spécial intergouvernemental du Codex sur la RAM.

Prévenir la maladie de Lyme et d'autres maladies transmises par les tiques

L'ASPC a lancé une campagne d'éducation qui visait à accroître la sensibilisation des Canadiens à l'égard de la maladie de Lyme et de la façon de se protéger contre les morsures de tique. La campagne ciblait les parents d'enfants âgés

de 0 à 14 ans habitant dans des régions à risque élevé, ainsi qu'aux adeptes de plein air de tous âges. La campagne mettait en vedette les éléments suivants :

- > Des publicités sur Facebook et Instagram, ainsi que dans divers sites Web d'actualités, qui étaient aussi accessibles à partir d'appareils mobiles ;
- > Des produits d'éducation et de sensibilisation imprimés, comme les cartes pour portefeuille **« Comment repérer les tiques »**⁹⁰ et les affiches **« Les 10 cachettes préférées des tiques sur votre corps »**⁹¹ ;
- > L'Exposition itinérante pour enfants sur les tiques a été présentée pendant deux mois (de juillet à septembre) au Musée de la nature et des sciences de Sherbrooke, au Québec (elle a été écourtée à cause de la pandémie) ; et
- > En partenariat avec l'ASPC, La Société Canadian Tire/L'Équipeur a offert la version carte postale de la brochure **« Profitez du plein air sans tiquer »** aux 380 magasins de détail Mark's/L'Équipeur de partout au Canada.

Afin d'orienter des activités de sensibilisation futures et d'améliorer l'échange de connaissances, l'ASPC a investi dans **15 projets externes**⁹² qui visent à accroître les activités de surveillance et de contrôle, à renforcer l'éducation et l'expertise et à mettre au point des données de référence sur la propagation de la maladie de Lyme et ses risques.

En outre, la première édition du **Rapport de surveillance de la maladie de Lyme**⁹³ (2018) a été présentée en février 2021.

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

Afin d'orienter les priorités en matière de financement et de déterminer des mesures de santé publique adaptées à la culture, l'ASPC a

consulté des partenaires autochtones, des organismes communautaires et des personnes ayant une expérience vécue en vue de permettre l'élaboration et le lancement des invitations à présenter une demande pour le **Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C**⁷⁴ et le Fonds pour la réduction des méfaits.

L'ASPC a continué de surveiller et d'établir des rapports sur les taux nationaux d'infection et de traitement associés au VIH, à l'hépatite C et à d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont la syphilis, la chlamydia et la gonorrhée :

- > Publication du **Rapport et de la fiche infographique sur les 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**⁹⁵ ;
- > Publication d'une fiche infographique sur les estimations nationales de l'incidence et de la prévalence de l'hépatite C (VHC) ;
- > Publication d'une fiche infographique sur les taux nationaux de cas de syphilis déclarés, y compris la syphilis congénitale, dans le cadre des travaux du Comité fédéral-provincial-territorial de coordination de l'enquête sur l'éclosion de syphilis ;
- > Publication de données du **Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire de 2018**⁹⁶ sur 60 maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale ;
- > Publication des résultats annuels de la surveillance du VIH dans un **rapport**⁹⁷ et une fiche **infographique**⁹⁸ ; et

- > L'ASPC a mis à jour les directives en matière d'ITSS à l'intention des professionnels de la santé afin d'encourager l'offre systématique de tests et de réduire l'utilisation d'un langage stigmatisant. L'ASPC a également élaboré des ressources afin d'accroître la sensibilisation des fournisseurs à la suite de l'approbation, par Santé Canada, d'un autotest de dépistage du VIH aux fins d'utilisation au Canada.

Comme il a été recommandé dans les rapports de 2019, intitulés *Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux hépatites virales et aux infections transmises sexuellement* et *Évaluation horizontale de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, l'ASPC a continué d'élaborer des indicateurs et des cibles afin de mesurer les progrès par rapport au **Cadre d'action pancanadien sur les ITSS**⁹⁹, en collaboration avec les partenaires provinciaux, territoriaux et autochtones. Le parachèvement du cadre d'indicateurs a été limité par la capacité fédérale-provinciale-territoriale de participer à l'élaboration d'indicateurs et de cibles à cause de la pandémie. Il reprendra en 2021-2022, si la pandémie le permet.

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

Renforcer la capacité et la modernisation des laboratoires

Afin de répondre à la COVID-19, l'ASPC s'est employée à renforcer la capacité et la modernisation des laboratoires. L'Agence s'est notamment concentrée à accroître l'accès aux épreuves diagnostiques pour les régions où le besoin est le plus grand, dont les collectivités éloignées.

D'autres activités ont été menées afin de renforcer la capacité des laboratoires, comme en témoignent la collecte, le séquençage et l'analyse de séquences génomiques canadiennes de la COVID-19 par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour assurer une surveillance nationale, pour enquêter sur les éclosions et pour répondre aux besoins suivants :

- > Mettre en place une capacité de séquençage génétique afin de séquencer les échantillons positifs à la COVID-19 de voyageurs pour déterminer la présence d'un variant préoccupant ; et
- > Renforcer la capacité des laboratoires provinciaux de santé publique afin de mettre en œuvre la génomique par le déploiement d'agents techniques chargés de la liaison en génomique dans ces laboratoires dans les régions où les besoins sont les plus grands afin de fournir une capacité technique pour le séquençage génomique en vue d'augmenter le débit et de réduire le délai d'exécution. Les données de séquençage ainsi obtenues alimenteront les ententes internationales sur l'échange de données par l'intermédiaire du **Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC)**¹⁰⁰.

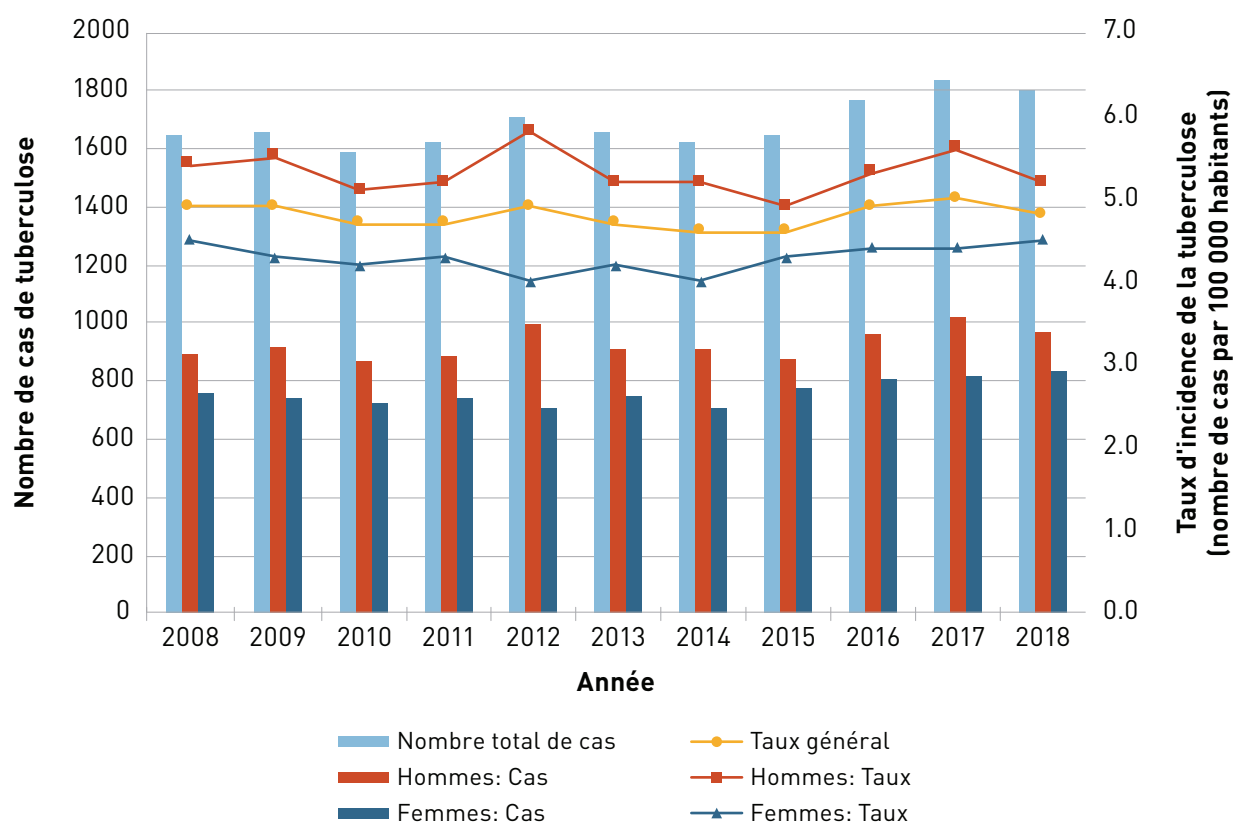
Même si les efforts ont été concentrés en majeure partie sur la réponse à la COVID-19, l'ASPC a continué de fournir une capacité de laboratoire, d'exercer un leadership et d'offrir des services pour les agents pathogènes prioritaires, y compris les maladies à transmission vectorielle (p. ex., la maladie de Lyme), les maladies d'origine alimentaire, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ainsi que les agents pathogènes ayant un potentiel épidémique ou pandémique (p. ex., la maladie à virus Ebola).

Réduire l'incidence de la tuberculose au Canada

Dans le cadre de l'effort déployé pour réduire l'incidence de la tuberculose (TB) au Canada, l'ASPC a poursuivi ses travaux de collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones en vue d'accroître la surveillance nationale des cas de TB active et de la résistance aux médicaments contre la TB. Cette initiative collaborative vise à éclairer, à orienter et à évaluer les mesures de santé publique pour lutter contre la TB. Les travaux liés à ce projet se sont amorcés par la présentation d'un **rapport de surveillance de 2008 à 2018**¹⁰¹ détaillé, suivi d'une consultation officielle auprès de partenaires provinciaux et territoriaux principalement. Selon la disponibilité des ressources, ce projet devrait être achevé au cours des deux à trois prochaines années.

L'un des engagements de l'ASPC était d'évaluer l'incidence du dépistage accru de l'infection tuberculeuse latente au sein d'une cohorte de migrants à risque élevé. Des problèmes liés à la passation de marchés, en plus des restrictions de voyages à l'échelle mondiale et du traitement limité des examens médicaux à l'étranger, ont considérablement retardé les efforts déployés par l'ASPC et par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada pour mener l'évaluation en collaboration avec les autorités provinciales de santé publique. L'ASPC a toutefois continué d'appuyer les efforts d'élimination de la TB dirigés par les Inuits dans les communautés nordiques du Canada en fournissant une expertise en santé publique et en renforçant la capacité de diagnostic.

Taux d'incidence de la tuberculose active au Canada, 2008–2018



Source : Agence de la santé publique du Canada — Direction générale des programmes des maladies infectieuses

Réduire les répercussions des éclosions de maladies d'origine alimentaire

L'ASPC a continué de soutenir la collecte de données par le **Programme national de surveillance des maladies entériques**¹⁰² sur l'incidence nationale des agents pathogènes d'origine alimentaire et la présentation de rapports par celui-ci. En collaboration avec des laboratoires de santé publique provinciaux, représentés par le **Réseau des laboratoires de santé publique du Canada**¹⁰³, l'ASPC a analysé des présentations et rendu compte des conclusions sur une base hebdomadaire à ces laboratoires et à d'autres intervenants comme des épidémiologistes, des chercheurs et des professionnels de la santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux.

L'ASPC a continué de diriger **FoodNet Canada**¹⁰⁴, une initiative à partenaires multiples qui soutient des activités qui réduiront le fardeau des maladies entériques par l'intermédiaire d'une surveillance exhaustive effectuée par des sites sentinelles, mis en œuvre par l'intermédiaire d'unités de santé locales et de laboratoires de santé publique provinciaux. Par conséquent, l'ASPC a facilité :

- > Les résultats de la surveillance de FoodNet Canada/Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) des niveaux de prévalence des agents pathogènes se trouvant dans les produits de viande vendus au détail ont été présentés aux établissements inspectés par le gouvernement fédéral.

- > Le rapport intitulé FoodNet Canada : tableaux et figures, qui présente les résultats annuels des activités de surveillance menées par l'Agence en 2019.

En 2019, on a observé une diminution considérable du taux d'incidence de *Salmonella Enteritidis* chez les humains à l'échelle nationale (diminution globale de 33 % par rapport à 2017–2019, inclusivement). Cette diminution fut communiquée aux intervenants par l'intermédiaire des programmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire de l'ASPC. Cela donne à penser que les efforts collectifs et les interventions multiples, y compris les initiatives de sensibilisation en matière de salubrité des aliments et de santé publique, ont peut-être contribué à la diminution des occurrences d'infection par *Salmonella Enteritidis*.

L'ASPC continue de collaborer avec ses partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux en vue de détecter rapidement les cas d'éclosions intergouvernementales de maladie d'origine alimentaire et d'intervenir, le cas échéant, y compris lors d'un certain nombre d'éclosions attribuables à divers agents pathogènes et à diverses sources alimentaires.

Demeurer vigilant face aux menaces de maladies respiratoires existantes et émergentes

L'ASPC a continué de détecter rapidement diverses éclosions de maladies respiratoires infectieuses et d'intervenir sans tarder à la suite de celles-ci en fonction d'analyses épidémiologiques, d'évaluations des risques et d'évaluations de surveillance, qui ont permis de cerner et de contrôler de nouvelles menaces de maladies respiratoires infectieuses. À titre d'exemple, l'ASPC a répondu à de multiples cas d'émergence d'agents pathogènes des voies respiratoires, comme les virus H1N1 et H1N2 (grippe porcine) au Manitoba, et le virus H1N2 en Alberta. Afin de veiller à ce que tous soient au courant des agents pathogènes des voies respiratoires émergents, l'ASPC a mené une

analyse hebdomadaire des agents pathogènes des voies respiratoires émergents touchant les humains déclarés à l'échelle nationale et internationale, résumés dans un Bulletin.

L'ASPC a rapidement élaboré des initiatives de surveillance nouvelles et améliorées afin de répondre à la COVID-19. Elle a entre autres réorienté le programme Surveillance de l'influenza pour assurer une surveillance syndromique de la COVID-19, avec une augmentation de 10 000 nouveaux participants. Lorsque les vaccins contre la COVID-19 ont été déployés au Canada, le programme Surveillance de l'influenza a aussi été en mesure d'ajouter une question sur le statut d'immunisation.

Grâce à la création de l'unité d'intervention en cas d'éclosion pour la COVID-19, l'ASPC a renforcé ses capacités pour intervenir en cas d'éclosions futures de maladies respiratoires infectieuses et assurer la coordination de l'intervention en cas d'éclosion auprès des provinces et des territoires.

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

L'ASPC a continué de déployer des efforts pour faire progresser la mise en œuvre d'une optique de l'ACSG Plus dans ses secteurs de la recherche et de la surveillance, où les agents infectieux peuvent avoir une incidence différente sur les sexes ou encore où le sexe ou le genre peuvent influencer le risque d'infection. L'ASPC a aussi continué d'explorer de nouvelles approches afin de veiller à un accès équitable au dépistage à l'échelle des régions géographiques, des cultures et d'autres facteurs (c.-à-d. qui comprennent, sans toutefois s'y limiter, le sexe et le genre).

L'ASPC a appuyé plusieurs initiatives axées sur les populations vulnérables, sur les collectivités éloignées et sur les régions où une population en particulier a été touchée de façon disproportionnée par une maladie infectieuse. En

recourant à une optique de l'ACSG Plus, l'ASPC a analysé le sexe, l'âge et d'autres facteurs d'identification afin d'éclairer les interventions du programme en 2020–2021, y compris les suivantes :

- > Déterminer les niveaux d'infection à la COVID-19 et les tendances à ce chapitre par une évaluation de la séroprévalence selon les groupes d'âge, les groupes à risque, ainsi que les lieux professionnels et géographiques qui sont des points chauds au Canada ;
- > Travailler considérablement avec des partenaires provinciaux et territoriaux afin d'améliorer le formulaire national de déclaration de cas de COVID-19 et de permettre la collecte de renseignements comme la race, l'emploi et d'autres variables socio-économiques à l'échelle nationale ;
- > Répondre aux questions touchant les facteurs de risque variables chez les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre (p. ex., afin de donner un accès équitable au programme ou au service) au moment de concevoir des interventions qui répondent aux besoins de populations diversifiées ; et
- > Mener des enquêtes sur l'incidence de la COVID-19 chez des populations clés (p. ex., les Canadiens d'origine africaine et caribéenne, et les Canadiens noirs, les personnes qui consomment des drogues et les Autochtones) afin d'éclairer l'élaboration de directives et de pratiques en matière de santé publique.

L'ASPC a soutenu un déploiement cohésif et historique de vaccins contre la COVID-19 partout au pays qui comprenait l'intégration de considérations relatives à l'ACSG Plus à toutes les étapes du Programme de vaccination contre la COVID-19 du Canada pour mieux cerner les inégalités en santé à l'échelle des populations diversifiées du Canada. Le Programme de vaccination visait à profiter à tous les Canadiens

de façon équitable, et, dès le début, l'ASPC a suivi les directives du CCNI pour identifier les populations à vacciner en priorité, qui comprenaient le groupe d'âge, le sexe et les populations clés (c.-à-d. les aînés âgés de 80 ans et plus, les travailleurs de la santé, les résidents d'établissements de soins de longue durée et autres établissements de vie collective, et les collectivités éloignées et isolées). De plus, depuis janvier 2021, l'ASPC affiche des données pancanadiennes sur la couverture vaccinale chaque semaine. En outre, l'Agence a surveillé de près l'innocuité et l'efficacité des vaccins approuvés pour la COVID-19 en recourant à une optique de l'ACSG Plus.

Lorsqu'elle a recueilli de l'information sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et sur la prestation de ces services, ainsi que sur les services de réduction des méfaits au sein des populations vulnérables du Canada (p. ex., les membres des communautés africaine, caribéenne et noire [ACN], les Autochtones [qui habitent dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci] et les personnes qui consomment des drogues), l'ASPC a recouru à une optique de l'ACSG Plus.

Innovation et expérimentation

En s'appuyant sur le succès connu par des initiatives d'expérimentation antérieures, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a déterminé s'il était possible d'utiliser des gouttes de sang séchées (GSS) aux fins de prélèvement d'échantillons pour le dépistage de la COVID-19. Les GSS facilitent la collecte (sans recourir à l'aide d'un professionnel médical) et le transport (aucune limite en ce qui concerne la stabilité de la température), ce qui en fait une méthode idéale pour joindre des régions éloignées ou mal servies, ou pour accroître la participation à des études de recherche. Le LNM a consulté des partenaires de santé publique membres du

Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 afin de leur fournir un soutien et une orientation sur l'utilisation des GSS pour des études menées à grande échelle sur l'immunité au Canada et sur des populations cibles (p. ex., les établissements de soins de longue durée, les établissements correctionnels et les travailleurs du domaine de l'éducation). En 2020–2021, l'ASPC a transmis en toute sécurité plus de 75 000 génomes et leurs métadonnées connexes à la base de données nationale du **Réseau canadien de génomique COVID-19**¹⁰⁵ (RCanGéCO) et fourni un processus de demande et de déclaration électronique en temps réel de plus de 150 000 échantillons de tests à la frontière et de leur séquence de données connexes à l'appui du programme fédéral de tests à la frontière.

Afin de soutenir la collaboration entre administrations, l'ASPC a commencé à faire l'essai de la technologie numérique en vue d'élaborer une plateforme de validation de principe pour éclairer les élaborations futures des infrastructures de données d'autres programmes de surveillance (c.-à-d. au-delà de la COVID-19). Cette plateforme, appelée **plateforme et portail de surveillance national de la santé publique pour la COVID-19**¹⁰⁶, vise à améliorer la collecte, la gestion et l'échange de données avec les provinces et les territoires en donnant accès à des données de santé publique centralisées et interexploitables au sein d'un environnement d'analyse appuyé par des outils agiles modernes et par des contrôles appropriés en matière de confidentialité et de sécurité.

Vaccinations — portail interactif pour le Guide canadien d'immunisation

Par l'intermédiaire du **programme Solutions innovatrices Canada**¹⁰⁷ (SIC), l'ASPC a continué de procéder à des essais avec des entreprises canadiennes en vue de créer un portail interactif appuyé par l'intelligence artificielle pour le Guide canadien d'immunisation. Cet outil vise à pallier les lacunes dans les connaissances et les croyances, et permettra aux fournisseurs de soins de santé et au grand public de trouver plus facilement des réponses à leurs questions sur la vaccination en fonction des directives d'expert fondées sur des éléments probants du CCNI.

Maladies d'origine alimentaire — une approche interactive pour le partage des données de surveillance

Afin de rendre les données de surveillance plus accessibles pour des fins, des publics et des utilisateurs finaux multiples, l'Agence a continué de faire l'essai de nouvelles façons interactives de présenter des données sur les maladies d'origine alimentaire aux intervenants et à la haute direction de façon accélérée. La portée de ces travaux a été temporairement élargie afin d'inclure la COVID-19 dans le cadre de l'intervention en santé publique de l'ASPC. Cette initiative donnerait aussi une souplesse accrue pour personnaliser les exigences en matière d'analyse en fonction des besoins.

Programme de développement durable à l'horizon 2030

L'ASPC a continué d'aider le Canada dans ses efforts pour soutenir la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et pour contribuer à l'atteinte des cibles mondiales prévues pour l'objectif de développement durable (ODD) n° 3 : « Bonne santé et bien-être ». L'ASPC a soutenu cet objectif par l'intermédiaire d'initiatives visant à accroître le taux de vaccination, à atténuer les répercussions des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) sur la santé et à renforcer la capacité des laboratoires par la modernisation. Ces initiatives continuent de soutenir les cibles mondiales liées à la réduction du taux et des cas de tuberculose et d'hépatite, à la gestion des risques pour la santé à l'échelle nationale et mondiale et à la recherche et au développement sur les vaccins.

Dans le cadre des efforts que déploie le Canada pour agir en vue d'atteindre l'ODD n° 13 : « Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques », l'ASPC a continué de soutenir le Cadre pancanadien sur la croissance

propre et les changements climatiques, ce qui s'inscrit dans le plan du Canada en vue de respecter ses engagements pris dans l'Accord de Paris, de stimuler l'économie canadienne et de renforcer la résilience aux changements climatiques à l'échelle du pays, en particulier en ce qui concerne les priorités que sont la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être humains. L'ASPC a également soutenu les efforts pangouvernementaux déployés afin de mettre en œuvre le plan climatique renforcé du Canada : Un environnement sain et une économie saine, pour créer des emplois et aider les personnes, les collectivités et la planète.

L'ASPC a continué de gérer les répercussions des changements climatiques sur la santé humaine, en augmentant l'accès à des bases de données probantes, ainsi qu'en élaborant et en transmettant des ressources en matière d'éducation et de sensibilisation.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date pour atteindre la cible	Résultats réels en 2018–2019	Résultats réels en 2019–2020	Résultats réels en 2020–2021
Les maladies infectieuses ont été prévenues et contrôlées	Pourcentage d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	Au moins 95 %	Le 31 décembre 2025	Les données sont collectées de façon semestrielle	68 %	Les données sont collectées de façon semestrielle
	Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans	Exactement 7 ⁱⁱ	Le 31 décembre 2025	Les données sont collectées de façon semestrielle	0/7	Les données sont collectées de façon semestrielle
	Taux par 100 000 nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ⁱⁱⁱ	0,6 cas par 100 000 habitants	Le 31 décembre 2030	6,5 cas par 100 000 habitants (2017)	6,9 cas par 100 000 habitants (2018)	5,6 cas par 100 000 habitants (2019)
	Taux de l'une des principales infections résistantes aux antimicrobiens chez les patients dans les hôpitaux	Au plus 0,7 cas par 1 000 patients admis ^{iv}	Le 30 juin 2025	0,78 cas pour 1 000 patients admis (2018)	0,82 cas pour 1 000 patients admis (2019)	On s'attend à ce que les données soient disponibles à l'automne 2021

ⁱⁱ En 2019–2020, le nombre d'objectifs liés à la couverture vaccinale nationale est passé de 12 à 7.

ⁱⁱⁱ 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 ordres de gouvernement, des hôpitaux et des organismes non gouvernementaux. Ainsi, la baisse du taux mentionné est partagée et constitue un objectif commun à tous les intervenants.

^{iv} Une cible d'«au plus 0,7 pour 1 000 patients admis» est destinée à être la limite supérieure de cette cible fondée sur les fluctuations observées dans le taux au fil du temps. À partir de 2018, les données pour cet indicateur ne seront plus disponibles en raison d'un changement apporté à la méthodologie. En 2018, selon les exigences de l'Organisation mondiale de la Santé et du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales a commencé à recueillir des données sur les infections sanguines de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) seulement, et non sur toutes les infections de SARM (comme indiqué ci-dessus), qui comprenaient des infections sanguines et non sanguines, telles que des infections de la peau ou des tissus mous, des infections respiratoires, etc. Pour 2020–2021, la cible sera d'au plus 0,7 cas pour 1 000 patients admis.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date pour atteindre la cible	Résultats réels en 2018-2019	Résultats réels en 2019-2020	Résultats réels en 2020-2021
Les menaces et les éclosions de maladies infectieuses ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces.	Pourcentage d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification	Au moins 90 % ^v	Le 31 mars 2022	91 %	98 %	93 %
	Pourcentage de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	Au moins 90 %	Le 31 mars 2022	100 % (2018)	100 % (2019)	100 % (2020)

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2020-2021	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées — 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2020-2021	Différence en 2020-2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
210 906 872	210 906 872	12 877 517 135	3 794 133 883	3 583 227 011

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Équivalents temps plein prévus en 2020-2021	Équivalents temps plein réels en 2020-2021	Écart en 2020-2021 (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus)
1 073	1 149	76

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Les informations relatives aux finances, aux ressources humaines et au rendement du répertoire des programmes de l'ASPC sont disponibles dans [l'InfoBase du GC](#)¹⁰⁸.

^v Bien que la cible ait été dépassée en 2018-2019, en 2019-2020 et en 2020-2021, la valeur cible de 90 % a été déterminée comme étant une norme raisonnable par rapport à la capacité de l'ASPC d'évaluer en temps opportun des éclosions possibles liées à une maladie d'origine alimentaire (selon les résultats antérieurs, la capacité actuelle et les attentes à l'avenir).



3. SÉCURITÉ DE LA SANTÉ

DESCRIPTION

Se préparer aux événements et aux urgences de santé publique et intervenir à ces égards, aborder les risques pour la santé et la sécurité associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines, et aborder les risques en santé publique associés aux voyages.

RÉSULTATS

Les résultats ministériels sont les suivants :

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

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

Renforcer le système de l'état de préparation et d'intervention en cas d'urgence en santé publique du Canada

Afin de mieux positionner l'ASPC en tant que chef de file de confiance en matière de gestion des urgences en santé publique, l'ASPC a mis sur pied

une nouvelle Direction générale de la gestion des urgences (DGGU) comme ressource du portefeuille de la Santé axée sur la prévention, l'atténuation, la préparation et l'intervention à l'égard des urgences et le rétablissement à la suite de telles urgences. La DGGU fournit un soutien, une coordination, des ressources, de l'information et une expertise 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à tous les programmes du portefeuille de la Santé pour aider à déterminer, à élaborer, à mettre à l'essai et à instaurer des mesures de gestion des urgences en santé publique. La DGGU poursuit l'élaboration d'une structure de soutien durable qui permet une intervention évolutive, rapide et coordonnée face

à la pandémie de COVID-19 en cours et le rétablissement à la suite de celle-ci et face aux événements et aux urgences futurs en matière de santé publique dans le but de réduire au minimum les répercussions négatives sur la santé et la sécurité des Canadiens.

Le Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) est le point de contact du portefeuille de la Santé pour la coordination des activités d'intervention liées aux urgences de santé publique. Grâce à l'établissement d'une initiative de capacité d'intervention rapide en matière de santé publique liée à la COVID-19, l'ASPC a servi de guichet unique permettant aux provinces et aux territoires de coordonner le soutien d'appoint à l'appui de leurs interventions face à la COVID-19, et ce, dans huit domaines : équipe d'intervention rapide en santé publique, gestion des éclosions, dépistage de la COVID-19 auprès des patients, services de laboratoire, équipement de laboratoire, recherche des contacts, sites sûrs d'isolement volontaire, recrutement en ressources humaines. Cette initiative a donné lieu à la détermination et au déploiement plus efficaces des mesures de soutien pour répondre aux besoins du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires.

Depuis le 15 janvier 2020, les efforts d'intervention face à la pandémie de COVID-19 ont été gérés par l'intermédiaire d'un réseau dévoué de spécialistes en intervention d'urgence en santé publique. L'ASPC a mobilisé des ressources humaines et financières considérables afin de permettre ce qui suit :

- > Des communications pertinentes, crédibles et en temps utile avec les Canadiens ;
- > L'accès à des vaccins sécuritaires et efficaces aux fins de protection contre la COVID-19 ;
- > L'approvisionnement et la distribution rapides de produits thérapeutiques sécuritaires et efficaces contre la COVID-19 ;
- > Des mesures frontalières afin de réduire le risque d'introduction de la COVID-19 ;

- > L'augmentation de la capacité d'assistance à distance pour les évaluations sanitaires et de quarantaine à 24 heures par jour, sept jours sur sept, afin de répondre aux demandes aux frontières pendant les périodes de pointe ou dans les cas où le volume de voyageurs ne justifie pas une présence sur place ;
- > La promotion de la conformité et la mise en application de la *Loi sur la mise en quarantaine* ;
- > La mise sur pied d'installations de quarantaine désignées et de logements approuvés par le gouvernement ;
- > Le soutien au dépistage à l'échelle fédérale ;
- > La mise en place de l'initiative « Soutien de la capacité d'intervention rapide » liée à la COVID-19 ;
- > La recherche sur la COVID-19 et la surveillance de la maladie (p. ex., la surveillance et la recherche sérologiques et les innovations au chapitre de la surveillance des eaux usées) ;
- > De l'information, des données et une orientation sur la COVID-19 (p. ex., améliorer la disponibilité et l'analyse des données, comprendre les répercussions sur la société, appuyer un processus décisionnel éclairé et faire des modélisations mathématiques) ;
- > Des directives de santé publique sur la prévention et le contrôle de l'infection à la COVID-19 (p. ex., soutien communautaire et soutien aux centres d'aide et d'écoute) ; et
- > Acquisition et distribution d'équipement de protection individuelle (EPI), de fournitures auxiliaires d'immunisation, d'autre équipement médical (y compris du matériel biomédical), de médicaments et de fournitures.

L'ASPC a investi environ 4,1 milliards de dollars dans l'approvisionnement et la distribution d'équipement de protection individuelle, d'instruments médicaux, de produits

thérapeutiques et d'autres fournitures à l'appui de l'intervention du Canada contre la COVID-19. Pour ce faire, l'Agence a dû mettre en place des processus d'assurance de la qualité robustes afin de déterminer la sécurité et la qualité des fournitures et instruments achetés.

L'ASPC a également soutenu les placements continus de 24 agents de santé publique (p. ex., des épidémiologistes et des infirmiers et infirmières) qui travaillent pour aider les provinces et les territoires à respecter les priorités fédérales-provinciales-territoriales communes (p. ex., les méfaits liés à la consommation de substances, les infections transmises sexuellement et par le sang [ITSS] et la tuberculose). L'ASPC a embauché et affecté 12 agents de santé publique additionnels afin de gérer les besoins urgents liés à l'intervention contre la COVID-19 dans l'ensemble du Canada. En outre, dans le cadre de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19, 28 infirmiers et infirmières (agents de quarantaine) ont été mobilisés afin de soutenir les sites de rapatriement à Trenton et à Cornwall, tandis que 15 infirmiers et infirmières supplémentaires ont été déployés dans les aéroports.

Par ailleurs, l'ASPC a appuyé 40 demandes d'aide provenant des provinces, des territoires et de partenaires fédéraux ayant besoin d'un soutien épidémiologique d'appoint pour l'intervention contre la COVID-19 et pour d'autres menaces à la santé publique. Ces demandes d'aide ont donné lieu à la mobilisation de 45 épidémiologistes, ce qui correspond à plus du double du nombre moyen de mobilisations annuelles avant la pandémie.

Afin de mieux situer l'intervention du Canada face aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes et aux défis connexes, l'ASPC a accru son intégration à la communauté de la sécurité et du renseignement. Dans le contexte de la COVID-19, l'ASPC s'est mobilisée dans des structures spéciales aux côtés de ministères et de partenaires clés en matière de sécurité et de renseignement pour préparer et protéger le

déploiement des vaccins au Canada et échanger des renseignements en vue d'orienter l'intervention du Canada face à la pandémie.

Afin de mettre à l'essai sa capacité d'intervention, l'ASPC a mené des exercices de simulation en matière de santé publique. Elle a notamment créé des exercices interministériels d'urgence de santé publique liés à une simulation de déploiement de vaccins et à une simulation d'éclosion de la maladie à virus Ebola à l'échelle internationale. L'ASPC a également lancé un solide programme d'exercices, en collaboration avec le Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique du Réseau pancanadien de santé publique, dans le but de mettre à l'essai l'intervention du Canada face à une grippe pandémique. Ce programme d'exercices a finalement été suspendu en raison de la pandémie de COVID-19.

LE SAVIEZ-VOUS?

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) de l'ASPC a géré le déplacement d'environ 3,5 milliards d'unités d'équipement de protection individuelle, d'équipement médical et de fournitures par l'intermédiaire d'une infrastructure élargie d'entreposage et de logistique.

La RNSU a également répondu à 99 demandes d'aide des provinces et des territoires et géré le déploiement de fournitures auxiliaires d'immunisation, ainsi que d'autres fournitures et instruments médicaux aux provinces et aux territoires à l'appui du déploiement des vaccins contre la COVID-19.

La dernière année a prouvé à quel point il est important de demeurer préparé pour faire face à tout type d'urgence sanitaire. C'est pourquoi l'ASPC a continué de travailler avec d'autres ministères et organismes, ainsi qu'avec des Autochtones et des partenaires internationaux et nationaux, en vue de renforcer sa capacité de

se préparer aux événements et aux urgences de santé publique et d'intervenir à la suite de ceux-ci. L'Agence s'est notamment assurée d'un financement à long terme afin de maintenir et d'améliorer la réserve de contre-mesures médicales dans la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) afin de faire face à des événements chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires.

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

Renforcer la surveillance réglementaire des laboratoires canadiens et promouvoir la conformité

Les agents pathogènes et les toxines posent un risque pour les Canadiens en raison de leur capacité de causer une maladie ou la mort. Ces agents sont utilisés dans un vaste éventail de secteurs canadiens à de nombreuses fins différentes, y compris : l'enseignement et la recherche dans les universités, le diagnostic de maladie dans les hôpitaux et les établissements de santé publique et la mise au point de vaccins dans l'industrie pharmaceutique.

L'ASPC réglemente l'utilisation des pathogènes et des toxines chez les humains et les animaux terrestres afin de protéger la santé et la sécurité du public. Les composantes du programme sont conçues pour prévenir le rejet accidentel de ces agents pathogènes à partir d'un laboratoire, notamment par un travailleur infecté, et le rejet délibéré par la voie d'un acte de terrorisme ou d'une autre activité criminelle.

Dans le cadre de son intervention contre la pandémie de COVID-19, l'ASPC a annulé toutes les inspections sur place prévues. En outre, en consultation avec ses homologues réglementaires nationaux et internationaux, elle a renforcé la surveillance réglementaire en augmentant la capacité de mener des inspections

virtuelles, ou « à distance ». Au total, l'ASPC a mené six inspections pilotes virtuelles ou à distance et 26 activités de surveillance supplémentaires afin d'évaluer la conformité des laboratoires canadiens aux exigences réglementaires.

L'ASPC a également adapté ses politiques et procédures internes afin de simplifier les processus de délivrance de permis et d'habilitations de sécurité étant donné la pandémie, tout en mettant en œuvre des stratégies pour gérer des volumes de demandes plus élevées qu'à l'habitude. Au total, l'Agence a délivré 679 permis pour des agents pathogènes et des toxines, et 47 habilitations de sécurité aux termes de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*.

L'ASPC a également fourni une orientation scientifique et réglementaire cruciale aux laboratoires canadiens sur le nouvel agent pathogène qu'est le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, y compris :

- > La présentation de mises à jour bihebdomadaires sur l'évaluation des risques des agents pathogènes menée par l'ASPC pour le SRAS-CoV-2 afin de maintenir une classification par groupe de risque exacte au fur et à mesure que de nouveaux renseignements étaient disponibles ;
- > La publication de deux mises à jour de l'Avis de biosécurité : SRAS-CoV-2, afin de soutenir les évaluations des risques menées à l'échelle locale et d'aider les laboratoires cliniques, de diagnostic et de recherche à mettre en œuvre des procédures de biosécurité adéquates pour manipuler des échantillons pouvant contenir le SRAS-CoV-2 ; et
- > La création d'un ensemble de foires aux questions sur le travail avec des échantillons de SRAS-CoV-2 afin d'aider les établissements à s'y retrouver dans les exigences réglementaires relatives à la manipulation sécuritaire d'un nouvel agent pathogène.

L'Agence a notamment publié une ligne directrice sur **la biosécurité dans les écoles primaires, intermédiaires et secondaires**¹⁰⁹ afin de contribuer à garder les élèves, les enseignants, le personnel et la collectivité en sécurité.

Étant donné que l'ASPC participe toujours aux efforts d'intervention contre la COVID-19, l'examen quinquennal du **cadre réglementaire de 2015 des agents pathogènes et des toxines**¹¹⁰, qui devait avoir lieu en 2020–2021, a été reporté et devrait maintenant être achevé en mars 2022. Parmi les travaux préliminaires menés en 2020–2021, notons des consultations auprès d'intervenants et la collecte de recommandations d'experts externes afin d'accroître l'efficacité du cadre réglementaire.

Faire progresser les priorités en matière de santé mondiale en biosûreté et en biosécurité

L'ASPC a soutenu la mise en œuvre du **Règlement sanitaire international**¹¹¹ (en anglais) en influençant des programmes et des politiques ayant des répercussions importantes afin de bâtir une capacité durable en matière de sécurité sanitaire internationale. L'ASPC a collaboré avec des partenaires internationaux à l'élaboration de la **trousse de mesures 3 du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (APP3) sur la biosûreté et la biosécurité**¹¹² afin de rédiger une déclaration commune (en anglais seulement) indiquant que la sûreté et la sécurité devraient demeurer des considérations clés, au moment où les pays renforcent rapidement leurs capacités d'appoint de laboratoire et de surveillance des maladies afin de lutter contre la COVID-19. L'ASPC a également continué de participer aux réunions du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et du Groupe de travail sur le Partenariat mondial, et saisi les occasions de promouvoir ses produits comme l'approche analytique, un outil conçu pour renforcer la biosûreté et la biosécurité à l'échelle mondiale.

L'ASPC a réussi à obtenir une nouvelle désignation en tant que Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

pour la biosûreté et la biosécurité pour une durée de quatre ans, ce qui témoigne de son appui continu à l'OMS.

L'ASPC a également continué de soutenir les efforts déployés à l'échelle mondiale pour contenir efficacement le poliovirus. En tant qu'autorité nationale du Canada en matière de confinement, l'ASPC a veillé à ce que le Canada respecte ses engagements internationaux en ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale. L'ASPC :

- > A présenté le rapport annuel de 2019 sur l'éradication de la poliomyélite et le rapport de 2020 sur le confinement de la poliomyélite du Canada à l'Organisation panaméricaine de la santé ;
- > A pris des mesures et a mis en œuvre les recommandations faites en 2019 par la Commission de certification régionale, y compris des stratégies d'atténuation des risques, conformément à la classification du risque indiqué dans l'orientation de l'OMS sur les matières potentiellement infectieuses du poliovirus ; et
- > A respecté les engagements internationaux du Canada en vertu de la résolution 71.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé en poursuivant les travaux pour réduire le nombre d'établissements qui souhaitent conserver des matières infectieuses ou potentiellement infectieuses du poliovirus dans le cadre d'une sensibilisation ciblée.

L'ASPC a mis sur pied un groupe de travail sur la coordination des renseignements pour les communications avec les parties réglementées (PR) du Programme de biosécurité, afin d'assurer la coordination et de présenter des renseignements non classifiés à la communauté de recherche. Il compte parmi ses membres des partenaires de la sécurité et du renseignement d'autres ministères. Le groupe de travail a collaboré à deux incidents suspects signalés par des PR, à deux alertes émises aux PR et aux médecins-hygiénistes en chef et à un article de bulletin d'information présenté aux parties réglementées et intéressées.

L'ASPC a également participé à la **réunion d'experts du G7 sur le renforcement de la gestion des biorisques en laboratoire**¹¹³ (en anglais). Les participants à cette réunion se sont penchés sur des façons qui permettraient au G7 de faire progresser des pratiques de gestion des biorisques en laboratoire fondées sur des éléments probants et transparents. Les participants experts ont formulé 11 recommandations pour faire progresser ces pratiques en exploitant et en amplifiant les travaux en cours, particulièrement à l'égard de la collaboration multilatérale et les échanges scientifiques.

L'ASPC a partagé des renseignements dans le cadre des travaux en cours du groupe d'experts indépendant convoqué par le Royaume-Uni, à titre de président du G7, qui a examiné l'approvisionnement pour les secteurs clés, y compris la santé, la détermination des risques émergents, les indicateurs et méthodologies de vulnérabilité communs et l'élaboration d'exercices de prévision et de simulations de crises ayant trait aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement.

Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages sont atténués

Améliorer les connaissances canadiennes à l'égard des risques pour la santé publique associés aux déplacements

La gestion des points d'entrée (PE) a été cruciale pour détecter et pour réduire la probabilité que la COVID-19 et ses variants entrent au pays. Grâce aux mesures frontalières instaurées par l'ASPC et d'autres ministères et organismes gouvernementaux pour gérer la pandémie de COVID-19, le nombre total de voyageurs mensuels entrant au Canada est passé de 4,6 millions en mars 2020 à 1,0 million en mars 2021 (Statistique Canada, tableau 24-10-0041-01, Voyageurs internationaux entrant ou revenant au Canada

selon le moyen de transport). Cette diminution, combinée aux mesures de quarantaine et de contrôle des voyageurs, a considérablement atténué le risque d'introduction de cas de COVID-19. Pour ce faire, l'ASPC a augmenté le nombre d'agents de santé publique à 188 aux quatre principaux aéroports du Canada. L'ASPC a également augmenté le nombre d'agents de santé publique présents à 16 PE terrestres à 132 par jour. Afin d'empêcher la COVID-19 d'entrer au pays sans être détectée, l'ASPC a mis en place un périmètre de dépistage national, qui comprenait la capacité de fournir le séquençage génétique des cas positifs pour détecter les variants préoccupants.

L'ASPC a joué un rôle important dans la communication avec les Canadiens sur les risques en santé publique associés aux voyages. Par l'intermédiaire du site Web voyage.gc.ca du gouvernement du Canada et des médias sociaux, l'ASPC a accru la sensibilisation des voyageurs aériens à l'égard des mesures frontalières du Canada et des obligations des voyageurs. L'ASPC a également misé sur des partenaires de l'industrie comme des transporteurs aériens afin de promouvoir les exigences du Canada à l'égard des voyageurs aériens.

L'Agence a aussi élaboré un cadre qui analysait les risques liés à la levée des mesures frontalières, ce qui garantissait des discussions continues avec les autres ministères et des intervenants provinciaux-territoriaux au fur et à mesure alors que de nouvelles mesures étaient étudiées ou que des mesures existantes étaient assouplies.

Gérer les risques en santé publique associés aux voyages dans les modes de transport de passagers et à la frontière

Afin de réduire au minimum l'introduction et la propagation de la COVID-19 et de ses variants au Canada, l'ASPC a travaillé avec d'autres gouvernements, ses homologues provinciaux et territoriaux et des intervenants et des partenaires du secteur privé afin d'élaborer des propositions

de politique robustes et de mettre en œuvre des mesures visant à gérer les risques pour la santé publique associés aux voyageurs qui entrent aux frontières internationales du Canada. Par exemple, l'ASPC a travaillé en étroite collaboration avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Affaires mondiales Canada et les provinces et territoires relativement à un processus permettant aux établissements d'enseignement désignés de confirmer qu'ils sont prêts à accueillir des étudiants étrangers en toute sécurité ; par conséquent, les décrets leur interdisant l'entrée au Canada aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine* ont été modifiés en octobre 2020 afin de permettre aux étudiants d'entrer au pays pour fréquenter les établissements figurant sur la liste prévue.

L'ASPC a travaillé avec d'autres ministères afin de planifier et de mettre en œuvre des processus visant à lever graduellement les restrictions aux frontières dans certaines conditions pour des cohortes clés, y compris pour soutenir une réunification des familles accrue, l'entrée pour des raisons humanitaires et l'entrée sécuritaire et graduelle de certains étudiants internationaux.

L'ASPC a également surveillé les événements en santé publique internationale en plus de travailler avec l'industrie du voyage, ainsi qu'avec les partenaires fédéraux, provinciaux et internationaux afin d'identifier les événements sanitaires, de s'y préparer et d'intervenir à l'égard de ceux-ci, au besoin. L'ASPC a également accru la mobilisation d'intervenants internes et externes, ce qui constitue un élément crucial de l'intervention de l'Agence contre la COVID-19 et du processus décisionnel en général. Par conséquent, l'ASPC :

- > A maintenu l'engagement international de l'Agence de veiller à la coordination de l'intervention en cas de pandémie de l'ASPC avec celle de pays partenaires clés et d'institutions multilatérales comme l'Organisation mondiale de la Santé ;
- > A renforcé les partenariats avec les provinces et les territoires, notamment en :

- > Mobilisant les provinces et territoires et les consultant au sujet des propositions de mesures frontalières et de renvois en matière de conformité et d'application de la loi ; et
- > Élaborant des mécanismes pour veiller à ce que les institutions postsecondaires soient prêtes à soutenir les étudiants internationaux arrivant et qu'elles avaient des plans d'intervention immédiate en place ;
- > A travaillé avec des partenaires fédéraux afin de faciliter l'entrée, le dépistage et la quarantaine de travailleurs étrangers temporaires au Canada qui travaillent dans le secteur de l'agriculture, de l'agroalimentaire, du poisson et des fruits de mer ;
- > A collaboré avec l'industrie et les fournisseurs de services pour instaurer des mesures frontalières, comme des tests de dépistage, des installations de quarantaine désignées, l'hébergement autorisé par le gouvernement et la vérification de la conformité et l'application de la loi, afin de gérer les risques pour la santé publique ; et
- > A mis l'accent sur les secteurs qui présentent le plus grand risque pour la santé publique en menant des inspections de l'eau potable, des aliments et des dispositifs d'assainissement dans les aéronefs, traversiers, trains et navires de croisière et leurs services auxiliaires :
 - > L'ASPC a inspecté 91 moyens de transport et leurs services auxiliaires pour vérifier leur conformité en matière d'eau potable, d'aliments et de dispositifs d'assainissement. Ces moyens de transport et services auxiliaires comprenaient : 57 traversiers, 7 aéronefs, 2 trains, 14 cuisines de l'air, 4 dépôts d'approvisionnement, 4 aérogares et 3 terminaux portuaires. Du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, 100 % des opérateurs de transport de passagers inspectés étaient en conformité.

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

Lorsqu'elle a fait l'acquisition d'équipement de protection individuelle pour le secteur des soins de santé, la Réserve nationale stratégique d'urgence de l'ASPC s'est procuré une vaste gamme de produits de diverses tailles qui conviendrait à la majorité des travailleurs de la santé, peu importe leur genre. Des recherches ont indiqué que les femmes et les hommes sont à peu près également répartis dans les secteurs non liés aux soins de santé qui requièrent de l'EPI, et que les femmes sont plus nombreuses dans le secteur des soins de santé que les autres sexes et genres. Bien que ces informations ne tiennent pas compte des personnes non binaires, elles démontrent tout de même le large éventail de tailles nécessaires.

Le programme de biosécurité de l'ASPC mesure son incidence à plus grande échelle, ce qui comprend l'ensemble des Canadiens, et élabore sa stratégie de mise en œuvre en conséquence. Par exemple, le programme tient compte de risques précis pour la santé pour des populations particulières (p. ex., sexe, genre, enfants, aînés, etc.) au moment d'élaborer les fiches techniques de santé-sécurité sur les agents pathogènes afin de permettre aux intervenants d'exécuter efficacement leurs tâches.

Les nouvelles mesures frontalières mises en œuvre ont fait l'objet d'une évaluation continue afin de cerner d'éventuelles répercussions disparates en fonction des différences biologiques (en fonction du sexe, de la capacité et de l'âge) et socioculturelles (en fonction du genre, de l'emplacement géographique, de la langue et du niveau de littératie, etc.). Des mesures d'atténuation ont été élaborées et mises en œuvre dans les cas où des répercussions possibles ou réelles étaient identifiées, par exemple :

- > En avril 2020, le décret relatif à l'isolement obligatoire a été modifié afin de préciser que les professionnels de la santé entrant au

Canada ne peuvent pas fournir de soins directs à la population la plus vulnérable des personnes âgées de plus de 65 ans ; et

- > En juin 2020, le décret relatif à l'isolement obligatoire a été modifié de nouveau afin de prévoir des exemptions pour les personnes vivant dans des communautés transfrontalières, en particulier la communauté mohawk d'Akwesasne.

L'ASPC a également concentré des exemptions aux mesures frontalières afin d'atténuer les répercussions disparates dans la mesure du possible, y compris aux logements autorisés par le gouvernement, en recourant à une optique de l'ACSG Plus pour l'âge, le genre, la capacité et la dépendance, l'emplacement géographique et le statut social, culturel ou économique, par exemple :

- > En février 2021, le Décret sur la quarantaine, l'isolement et les autres obligations a été modifié afin d'exempter les mineurs non accompagnés de l'obligation de séjourner dans un hébergement autorisé par le gouvernement (HAG) en attendant un résultat négatif au test à l'arrivée ; et
- > En mars 2021, le Décret sur la quarantaine, l'isolement et les autres obligations a été à nouveau modifié afin d'exempter les adultes dépendants de l'obligation de séjourner dans un HAG en attendant un résultat négatif au test à l'arrivée.

Innovation et expérimentation

Les inspections en vertu du Programme de biosécurité de l'ASPC ont temporairement été mises en suspens, à cause des exigences en matière de distanciation physique, des mesures de santé publique et des voyages intérieurs limités entre les frontières provinciales. Afin de reprendre les inspections réglementaires menées en vertu de la [Loi sur les agents pathogènes et les toxines](#) et du [Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines](#)¹¹⁴

tout en composant avec les restrictions en vigueur, le programme a exploré l'élaboration d'une approche virtuelle afin de mener des inspections et l'a mise en œuvre avec succès. Quatre inspections virtuelles pilotes de laboratoires de niveau de confinement 2 ont été menées : deux dans des laboratoires à une pièce et deux dans des laboratoires plus grands à plusieurs pièces. L'ASPC effectuera toutes ses inspections planifiées de façon virtuelle, tant que la pandémie durera et que les restrictions demeureront en vigueur. Dans un contexte postpandémique, cette approche à l'égard des inspections permettra d'exercer la fonction de surveillance (dans une certaine mesure) à distance, ce qui pourrait permettre de réaliser des économies de coûts, y compris une réduction considérable des frais de déplacement ou encore l'élargissement de la portée du programme.

Programme de développement durable à l'horizon 2030

L'ASPC soutient le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et l'objectif de développement durable 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, en fournissant aux pays l'aide technique et les outils dont ils ont besoin pour respecter les engagements pris en vertu du *Règlement sanitaire international* et en améliorant l'élaboration de cadres de surveillance de la biosûreté et de la biosécurité à l'échelle mondiale. En particulier, l'ASPC a fait ce qui suit :

- > Participé continuellement à des forums avec de multiples partenaires internationaux afin d'échanger des connaissances et de l'expertise. L'Agence a notamment soutenu l'OMS, le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et le Partenariat mondial contre la prolifération des armes de destruction massive et des matières connexes. Ces événements ont donné à l'ASPC l'occasion de promouvoir les ressources et

les pratiques exemplaires canadiennes, d'échanger des renseignements et d'en apprendre sur les activités et initiatives menées par d'autres pays, ce qui témoigne de l'intérêt et de l'engagement du Canada à renforcer la capacité en matière de biosécurité à l'échelle internationale ; et

- > Le **groupe international d'experts provenant d'organismes de réglementation de la biosécurité et de la biosûreté**¹¹⁵ (en anglais), dont l'ASPC fait partie, a fait la promotion du lancement de son application mobile gratuite, nommée « **Compendium of International Biosafety and Biosecurity Oversight Systems for Human and Animal Pathogens and Toxins** »¹¹⁶ (compendium de systèmes internationaux de surveillance de la biosûreté et de la biosécurité pour les agents pathogènes humains et animaux et les toxines) auprès de ses intervenants internationaux. L'application se veut un outil de référence pour le renforcement des capacités. Elle compare et met en opposition les différents aspects réglementaires des pays membres, ce qui peut servir à élaborer et à mettre en œuvre plus facilement la surveillance de la biosûreté et de la biosécurité. On obtient ainsi des mesures qui assurent une bonne santé et le bien-être dans les pays partenaires.

Résultats atteints

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date pour atteindre la cible	Résultats réels en 2018-2019	Résultats réels en 2019-2020	Résultats réels en 2020-2021
Les événements et les urgences en matière de santé publique ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces	L'état 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	4 (note sur 5)	Le 30 juin 2023	4,5	4,5	4,5
	Pourcentage de demandes d'aide des provinces ou des territoires ayant obtenu réponse dans les délais convenus	Exactement 100 %	Le 31 mars 2022	100 %	100 %	100 %
Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	Pourcentage de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	Au moins 85 %	Le 31 mars 2022	88 %	98 %	100 %
Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	La capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada	4 (note sur 5)	Le 31 mars 2023	5	5	5
	Pourcentage d'opérateurs de modes de transport des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	95 %	Le 31 mars 2022	94 %	96 %	100 %

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2020-2021	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées — 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2020-2021	Différence en 2020-2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
51 775 030	51 775 030	7 435 379 211	4 459 284 771	4 407 509 741

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Équivalents temps plein prévus en 2020-2021	Équivalents temps plein réels en 2020-2021	Écart en 2020-2021 (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus)
389	743	354

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Les informations relatives aux finances, aux ressources humaines et au rendement du répertoire des programmes de l'ASPC sont disponibles dans [l'InfoBase du GC](#)¹¹⁷.



SERVICES INTERNES

DESCRIPTION

Les services internes réfèrent aux groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme étant des services à l'appui de programmes ou encore nécessaires pour permettre à une organisation de s'acquitter de ses obligations. Les services internes désignent les activités et les ressources des dix services distincts qui soutiennent l'exécution des programmes au sein de l'organisation, peu importe le modèle de prestation des services internes d'un ministère. Ces services sont les suivants :

- > Services de gestion et de surveillance
- > Services des communications
- > 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

RÉSULTATS

L'ASPC s'est concentrée à faire progresser les résultats suivants :

- > Constituer un effectif sain, diversifié et inclusif
- > Moderniser le milieu de travail afin d'assurer un effectif productif et en sécurité disposant d'outils et d'installations modernes

Afin de progresser vers l'atteinte de ces résultats, l'ASPC a concentré ses efforts sur des initiatives et activités clés qui atténuent les répercussions de la pandémie sur sa façon de travailler. L'ASPC s'est employée à soutenir les employés dans leur adaptation au travail à distance. Pour y arriver, elle s'est assurée qu'ils avaient accès à des soutiens en santé mentale, a accru la sensibilisation à l'égard de l'importance de la diversité et de l'inclusion à l'Agence, et a réaligné l'organisation en vue d'exécuter des programmes et d'offrir des services cruciaux tout au long de la pandémie.

Voir la section [Pleins feux sur la réponse de l'ASPC contre la COVID-19](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le travail effectué en coulisses pendant que l'Agence augmentait ses ressources humaines et financières, accroissait ses communications et sa mobilisation auprès des Canadiens à un niveau qu'elle n'avait jamais atteint auparavant, et menait des campagnes de sensibilisation utiles et puissantes.

FAITS SAILLANTS DES RÉSULTATS

Bâtir une capacité de pointe

Étant donné que l'ASPC gère la pandémie de COVID-19, la gestion des ressources humaines est devenue un aspect crucial de la capacité de l'Agence à soutenir les Canadiens. Cette année, l'ASPC est devenue responsable de divers nouveaux groupes de travail, comme ceux sur les frontières et la quarantaine, ainsi que sur le déploiement des vaccins, ce qui a encore plus renforcé l'importance de la gestion adaptative des ressources humaines.

Au cours de cette période, à partir de la « pointe » initiale, l'Agence a recouru à des processus de dotation souples et à des rotations internes pour veiller à ce qu'elle obtienne rapidement accès à de l'équipement de protection individuelle (EPI). Au fur et à mesure que les répercussions et conséquences de la COVID-19 ont continué d'évoluer, les efforts ont commencé à être orientés vers le renforcement des capacités requises pour gérer les conséquences et les défis grandissants que la pandémie allait apporter, comme une capacité de dépistage accrue, un plan de déploiement des vaccins et la mise en place d'installations de quarantaine. L'ASPC a travaillé rapidement afin de bâtir une capacité de pointe, par l'ajout de 1 464 nouveaux équivalents temps pleins entre 2020 et 2021, afin de gérer les urgences à court terme. Pour cette raison, l'Agence devait grandement tenir compte du

bien-être de l'organisation elle-même. Il demeurera crucial, à l'avenir, de maintenir le bien-être organisationnel pour le développement de l'Agence et pour sa capacité de répondre aux urgences futures.

Bien-être organisationnel

Étant donné que le besoin en activités d'intervention en cas de pandémie couvre l'exercice en cours et demeurera présent pour une période indéfinie à l'avenir, il est crucial que l'ASPC renforce son bien-être organisationnel et qu'elle maintienne la santé et le bien-être à long terme de chacun de ses employés. Conscient du besoin urgent de veiller au bien-être des employés de l'ASPC et de Santé Canada pour continuer de soutenir le bien-être de tous les Canadiens, les Services d'aide aux employés (SAE) de la Direction générale des services de gestion ont amélioré leurs services et leur prestation des façons suivantes :

- > La création d'une unité de réponse aux besoins en santé mentale dans le contexte de la COVID-19 afin de répondre aux besoins urgents en santé mentale des employés de l'ASPC. L'unité a les trois fonctions principales suivantes :

- > Sensibilisation proactive : à l'égard de la haute direction afin que celle-ci réponde aux besoins urgents en santé au niveau de la personne, de l'équipe et de l'organisation ;
- > Recherche : des pratiques exemplaires et les interventions privilégiées en santé mentale ; et
- > Évaluation, conseils et coordination des services : propose des interventions holistiques en santé mentale, qui comprennent des ressources internes et externes.

Les résultats du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux de 2020 ont indiqué que, pendant la pandémie de COVID-19, 87 % des répondants de l'Agence estimaient que l'Agence leur avait communiqué clairement les services et ressources en santé mentale à leur disposition. Malgré cela, seulement 63 % des répondants de l'ASPC étaient d'avis que les cadres supérieurs de l'Agence avaient pris des mesures adéquates pour soutenir la santé mentale des employés pendant la pandémie. Même si l'ASPC a fait la promotion des services en santé mentale à la disposition des employés et les a communiqués efficacement, il y a toujours du travail à faire pour encourager un bon équilibre entre le travail et la vie personnelle à tous les échelons de l'organisation.

Conformément au projet de loi C-65, l'ASPC a renforcé les mesures de prévention du harcèlement et de la violence. Elle a notamment lancé la politique et la directive sur la santé et la prévention de la violence dans le milieu de travail et mis en œuvre une formation obligatoire pour tous les employés, ce qui lui permet de continuer de créer un milieu de travail sécuritaire et inclusif.

L'ASPC a également travaillé avec la communauté des personnes handicapées afin d'encourager leur réussite en tant que fonctionnaires. Pour ce faire, elle a créé un Centre de services de mieux-être en milieu de travail afin d'aider les employés

et les gestionnaires à mettre en œuvre des mesures d'adaptation. Elle a ainsi simplifié le processus qui veille à ce que les employés aient les outils et soutiens dont ils ont besoin pour faire leur travail. La réussite de ce programme a été reconnue, car il a été mis en candidature par le Bureau de l'accessibilité de la fonction publique pour un prix d'Innovation à l'échelle internationale.

Réorganisation fonctionnelle

L'Agence a connu une croissance importante cette année, par l'intermédiaire du cadre de son projet de restructuration, qui a fait passer l'organisation de trois à huit directions générales pour s'attaquer à la pandémie à l'échelle mondiale, tout en augmentant l'efficacité et la résilience organisationnelles. La croissance et l'augmentation de divers programmes de santé visaient à veiller à ce que les programmes nouveaux ou restructurés soient en mesure de soutenir les responsabilités accrues de l'ASPC à l'égard des Canadiens pendant la pandémie.

Diversité et inclusion

L'ASPC a continué de favoriser un effectif diversifié et inclusif en invitant les employés à se réunir virtuellement pour célébrer les réalisations de diverses communautés et pour sensibiliser davantage aux défis et aux préjugés continus auxquels les membres des communautés sont confrontés. L'ASPC a célébré la 15^e édition annuelle de sa Semaine de la diversité et de l'inclusion, sous le thème «Créer un milieu de travail sans obstacles». À cette occasion, l'Agence a lancé des outils et des ressources pour aider les employés et leurs équipes à favoriser un milieu de travail plus diversifié et plus inclusif. L'ASPC a également encouragé ses employés à se joindre à des réseaux liés à la diversité et à l'inclusion qui font participer la haute direction afin de créer des mesures qui apporteront un changement positif, géreront la représentativité et permettront de réaliser des progrès mesurables vers l'atteinte d'un milieu de travail plus diversifié et plus

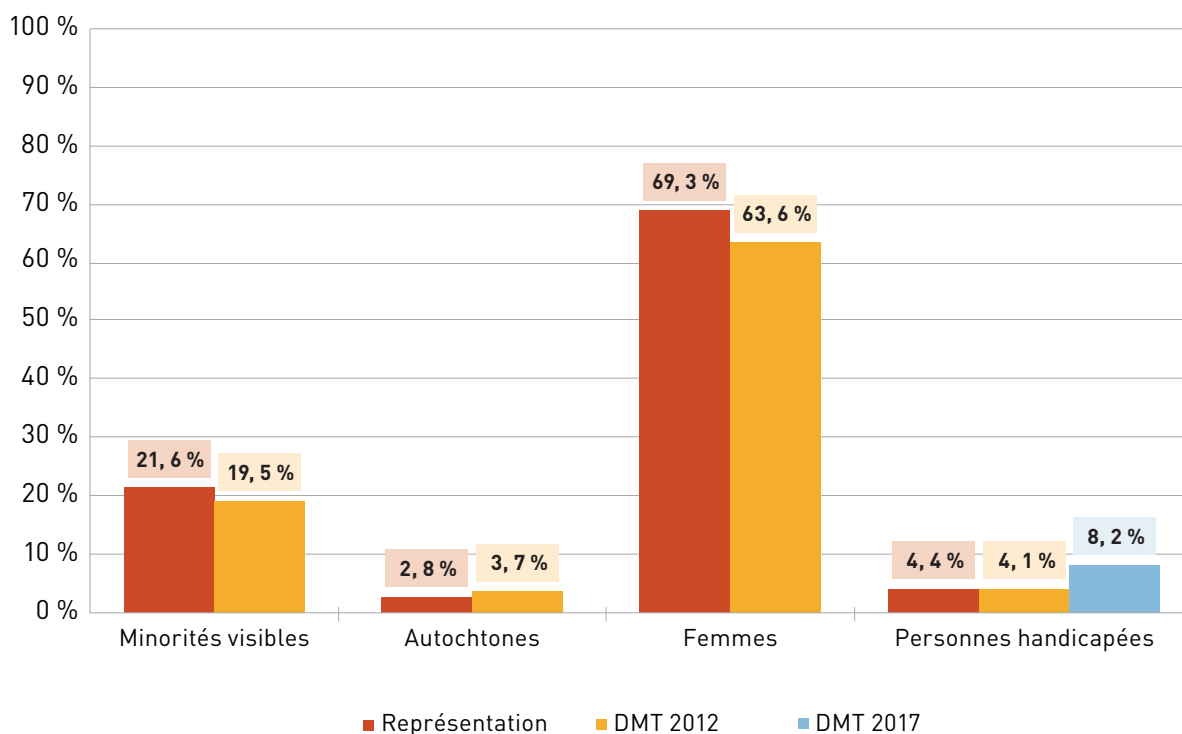
inclusif, exempt de préjugés et de discrimination. Dans les **résultats du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux de 2020**¹¹⁸, il a été indiqué que 84 % des répondants de l'ASPC estimaient que les personnes avec lesquelles ils travaillaient valorisaient leurs idées et leurs opinions, et 85 % des répondants estimaient que dans l'ensemble, l'Agence les traitait avec respect. L'Agence est résolue à mettre en œuvre entièrement tous les aspects de l'Appel à l'action en faveur de la lutte contre le racisme, de l'équité et de l'inclusion dans la fonction publique fédérale présenté par le greffier en janvier 2021.

Équité en matière d'emploi

Comme il est indiqué dans les graphiques ci-dessous, la représentation des minorités visibles

et des femmes à l'ASPC est supérieure à la disponibilité sur le marché du travail de ces deux groupes. L'Agence peut encore faire mieux en ce qui concerne l'atteinte de l'équité en matière d'emploi pour les Autochtones et les personnes handicapées. L'ASPC continue d'établir des partenariats avec des établissements d'enseignement de partout au pays afin de promouvoir des possibilités auprès des communautés autochtones et des personnes handicapées. Afin d'aider les gestionnaires dans leurs activités de recrutement, l'ASPC a fait la promotion d'un guide sur le recrutement inclusif et amélioré la formation sur les préjugés inconscients déjà en place et que tous les gestionnaires de l'Agence devront suivre.

Représentation au titre de l'équité en matière d'emploi à l'ASPC



Source : Agence de la santé publique du Canada — Direction générale des services de gestion

Remarque : Les chiffres liés à la disponibilité sur le marché du travail (DMT) pour les minorités visibles, les Autochtones et les femmes se fondent sur les données du Recensement de 2016. Les chiffres sur la DMT pour les personnes handicapées se fondent sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2012 ou de 2017. L'ECI a été modifiée entre 2012 et 2017 afin d'intégrer un ensemble élargi d'incapacités ; toutefois, le processus d'auto-identification n'a pas été modifié afin de tenir compte de ces changements. Par conséquent, les utilisateurs peuvent comparer la représentation avec l'une ou l'autre des ECI.

Améliorer l'accès à des outils et à des installations modernes

La COVID-19 a fondamentalement changé notre façon de travailler. En 2020–2021, on a demandé aux employés de l'ASPC de travailler à distance dans la mesure du possible, tout en continuant de compter considérablement sur eux pour veiller à la poursuite d'opérations et l'offre de services cruciaux du gouvernement aux Canadiens. En collaboration avec Services partagés Canada pour soutenir ses employés, l'ASPC a :

- > Mis à niveau son infrastructure de réseau afin d'offrir des outils numériques modernes aménagés sans obstacle, qui contribuent à une meilleure productivité et qui aident les employés à travailler en collaboration ;
- > Stabilisé l'infrastructure telle que la bande passante et les capacités en réseau privé virtuel (RPV) pour assurer un accès à distance fiable au réseau de l'organisation ;
- > Amélioré l'utilisation de documents classifiés au niveau Protégé B dans les nuages publics autorisés ; et
- > Doté les employés d'outils mobiles, accessibles et numériques comme Office 365 de Microsoft, qui permet la collaboration entre employés par clavardage, vidéoconférence et téléconférence dans tous leurs ordinateurs de bureau et appareils mobiles du gouvernement du Canada.

Cette transition a permis aux employés de l'ASPC de continuer d'offrir le même service de grande qualité aux Canadiens tandis qu'ils travaillaient également à distance.

Afin d'aider l'ASPC à devenir un chef de file dans l'offre de programmes et de services modernes et axés sur le numérique, comme l'analyse de données, une gouvernance solide, une infrastructure numérique stable et fiable, des communications ouvertes comme le gouvernement ouvert et une orientation axée sur le service, l'ASPC a attribué des fonds et préparé

un plan de gestion de l'information-technologie de l'information (TI) à l'appui de son mandat. En même temps, l'ASPC a examiné ses biens en matière de TI et a mis en place un plan pluriannuel de modernisation de la gestion des biens de TI adapté afin de répondre aux besoins en matière de sécurité et d'accessibilité, tout en continuant d'offrir harmonieusement des services aux Canadiens.

L'ASPC a aidé ses employés à continuer de s'adapter au travail à distance en 2020–2021, en les sensibilisant davantage à l'importance de protéger leurs renseignements et leurs biens par l'intermédiaire d'un ensemble d'outils et de ressources en ligne (p. ex., les procédures visant à signaler un incident de sécurité). L'ASPC a mis sur pied un programme d'évaluation ergonomique virtuelle, qui a effectué 171 évaluations virtuelles. Ce programme a aidé les employés à configurer leur espace de travail à la maison, et offert des services ergonomiques, une orientation et des outils pour optimiser l'ajustement ergonomique des espaces de travail à distance.

En fonction d'une analyse des locaux physiques existants de l'Agence, l'ASPC a élargi l'empreinte d'entrepôt de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) à plus de 167 000 mètres carrés. Cette expansion de l'infrastructure a permis à l'Agence de surmonter les difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement en ce qui a trait aux fournitures et aux instruments médicaux clés requis à l'appui de l'intervention contre la COVID-19.

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

L'ASPC continue de déployer des efforts afin d'intégrer l'ACSG Plus dans ses activités quotidiennes, sa planification et sa formation à l'intention des employés. L'ACSG Plus fait aussi partie de la stratégie de planification requise pour

les campagnes de marketing de l'ASPC. À titre d'exemple, dans les campagnes de marketing suivantes, une optique de l'ACSG Plus a été appliquée afin de choisir le public cible, la stratégie médiatique, le développement créatif et les messages clés :

- > Grippe saisonnière : En fonction des divers points de données pour chacun des publics identifiés (les adultes âgés de 65 ans et plus, les parents d'enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes enceintes), la campagne avait un léger déséquilibre vers les femmes, étant donné que ce sont souvent elles qui prennent les principales décisions en matière de soins de santé dans une famille.
- > Vaccination des enfants : Comme c'est le cas pour la campagne sur la grippe saisonnière, ce sont souvent les femmes qui prennent les principales décisions en matière de soins de santé dans une famille. Les femmes avaient tendance à avoir un niveau de confiance plus bas à l'égard de la vaccination ; toutefois, elles avaient aussi tendance à être des utilisatrices expérimentées des réseaux sociaux, qui cherchent à obtenir et à échanger des conseils en santé auprès d'autres. En ce qui a trait à la vaccination des enfants, la publicité favorisait les femmes et les mères.
- > Participation à la vaccination contre la COVID-19 : Éclairée par une approche visant à assurer l'équité en santé, l'ASPC a ciblé des communautés racisées et minoritaires en créant des partenariats avec d'autres ministères et des dirigeants communautaires, et par l'intermédiaire de placements publicitaires ciblés pour rejoindre ces communautés.

Innovation et expérimentation

L'ASPC a lancé un projet pilote qui offrait des services de soutien opérationnel internes par l'intermédiaire d'un modèle centralisé de présentation de rapports. L'initiative comprenait la prestation de services de soutien administratif pour les services des ressources humaines (RH), des finances, de la passation de marchés et de l'approvisionnement, ainsi que de la planification et de la présentation de rapports. En fonction du succès qu'a connu ce projet pilote, cette initiative sera élargie à l'avenir afin d'inclure d'autres directions générales de l'Agence. En offrant des services de soutien opérationnel internes par l'intermédiaire d'un modèle centralisé, l'ASPC a tiré parti de la valeur ajoutée offerte par l'augmentation des gains de productivité (p. ex., en simplifiant et en élaborant des procédures opérationnelles normalisées) et par la création d'une culture d'échange des connaissances.

En consultation avec le Réseau des personnes handicapées et Santé Canada, l'ASPC a présenté les résultats et les leçons retenues de son projet pilote sur les espaces de réunion accessibles et inclusifs. Parmi les exemples de leçons retenues, notons les suivantes :

- > Miser sur les services d'experts-conseils tiers impartiaux plutôt que de fournisseurs afin de déterminer les besoins du client ;
- > La nécessité d'avoir une plus grande marge de manœuvre pour les contrôles du volume et de l'éclairage ; et
- > Une meilleure configuration des câbles et de la gestion des appareils.

L'ASPC possède actuellement un espace de réunion accessible et inclusif et a commencé à planifier la création de deux autres.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Autorisations totales pouvant être utilisées — 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2020–2021	Différence en 2020–2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
98 331 024	98 331 024	326 418 488	213 051 491	114 720 467

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Équivalents temps plein prévus en 2020–2021	Équivalents temps plein réels en 2020–2021	Écart en 2020–2021 (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus)
655	426	[229]

* L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est expliqué dans la section « Analyse des tendances relatives aux dépenses et aux ressources humaines ».

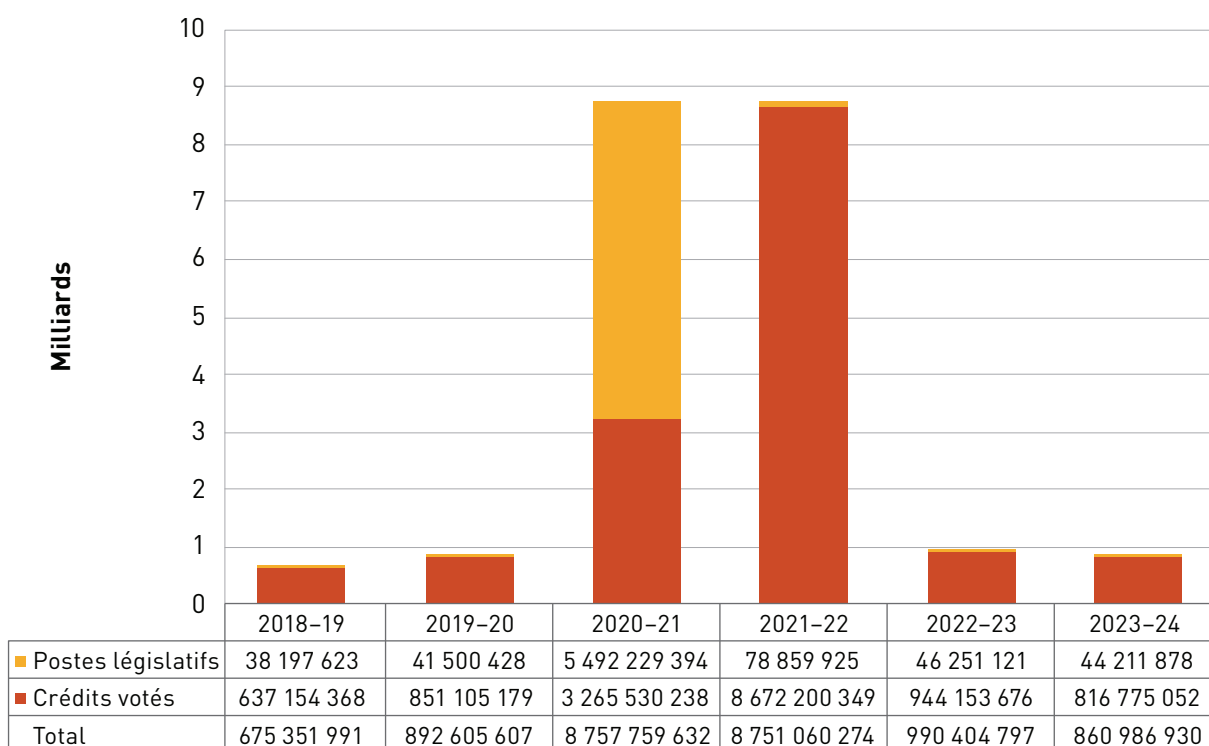
Les informations relatives aux finances, aux ressources humaines et au rendement du répertoire des programmes de l'ASPC sont disponibles dans [l'InfoBase du GC](#)¹¹⁹.

ANALYSE DES TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES ET AUX RESSOURCES HUMAINES

DÉPENSES RÉELLES

Graphique des tendances relatives aux dépenses du Ministère

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



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

L'augmentation considérable des dépenses en 2020–2021 est attribuable à l'intervention de l'Agence contre la COVID-19, notamment pour les initiatives suivantes : l'acquisition d'équipement de protection individuelle (EPI) et d'instruments médicaux, la recherche médicale et la mise au point de vaccins, la santé des voyageurs, la santé transfrontalière et les sites d'isolement, et le personnel lié à la capacité de pointe de l'Agence.

L'augmentation considérable des dépenses législatives pour 2020–2021 est liée à la promulgation de la *Loi sur les paiements relatifs aux événements de santé publique d'intérêt national*. Cette loi a été abrogée le 31 décembre 2021, ce qui a donné lieu à une baisse du financement législatif pour l'exercice 2021–2022 et les exercices suivants.

Les dépenses prévues en 2021–2022 comprennent le financement permanent de l'Agence et un financement temporaire considérable pour plusieurs mesures liées à la COVID-19, comme la recherche médicale et la mise au point de vaccins, les contre-mesures médicales, la santé des voyageurs, la santé transfrontalière et les sites d'isolement, l'équipe de protection individuelle, les technologies de recherche et de tests de dépistage novatrices et pour une relance sécuritaire, et le personnel lié à la capacité de pointe de l'Agence. Les dépenses prévues baissent en 2022–2023 et en 2023–2024 étant donné que la majeure partie de ce financement temporaire lié à la COVID-19 prend fin en 2021–2022.

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

Principales responsabilités et services internes	Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Dépenses prévues en 2021–2022	Dépenses prévues en 2022–2023	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2018–2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2019–2020	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020–2021
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	280 813 789	280 813 789	340 398 576	272 594 458	406 594 486	318 391 163	273 405 685	291 289 487
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	210 906 872	210 906 872	6 027 645 406	272 038 876	12 877 517 135	199 658 422	257 498 145	3 794 133 883
Sécurité de la santé	51 775 030	51 775 030	2 138 514 806	342 315 260	7 435 379 211	55 577 234	248 500 491	4 459 284 771
Total partiel	543 495 691	543 495 691	8 506 558 788	886 948 594	20 719 490 832	573 626 819	779 404 321	8 544 708 141
Services internes	98 331 024	98 331 024	244 501 486	103 456 203	326 418 488	101 725 172	113 201 286	213 051 491
Total	641 826 715	641 826 715	8 751 060 274	990 404 797	21 045 909 320	675 351 991	892 605 607	8 757 759 632

L'augmentation des dépenses de l'ASPC de 2019–2020 à 2020–2021 est principalement attribuable à son intervention contre la pandémie de COVID-19. Des dépenses accrues ont été relevées pour l'acquisition d'équipement de protection individuelle (EPI) et d'instruments

médicaux, la recherche médicale et la mise au point de vaccins, la santé des voyageurs, la santé transfrontalière et les sites d'isolement, la capacité de pointe pour l'Agence, le consortium de sérosurveillance, les services de laboratoire et la santé mentale.

Sommaire des dépenses brutes réelles pour 2021–2021 (en dollars)

Principales responsabilités et services internes	Dépenses brutes réelles 2020–2021	Recettes réelles affectées aux dépenses 2020–2021	Dépenses nettes réelles (autorisations utilisées) 2020–2021
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	291 289 487	-	291 289 487
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	3 794 133 883	-	3 794 133 883
Sécurité de la santé	4 459 995 414	(710 643)	4 459 284 771
Total partiel	8 545 418 784	(710 643)	8 544 708 141
Services internes	213 051 491	-	213 051 491
Total	8 758 470 275	(710 643)	8 757 759 632



RESSOURCES HUMAINES RÉELLES

Sommaire des Ressources humaines pour les principales responsabilités et les services internes

Principales responsabilités et services internes	Nombre d'équivalents temps plein réels 2018–2019	Nombre d'équivalents temps plein réels 2019–2020	Nombre d'équivalents temps plein prévus 2020–2021	Nombre d'équivalents temps plein réels 2020–2021	Équivalents temps plein prévus 2021–2022	Équivalents temps plein prévus 2022–2023
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	476	524	550	542	581	533
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	982	1 054	1 073	1 149	2 134	1 262
Sécurité de la santé	354	385	389	743	1 253	475
Total partiel	1 812	1 963	2 012	2 434	3 968	2 270
Services internes	322	333	655	426	1 027	654
Total	2 134	2 296	2 667	2 860	4 995	2 924

* Le nombre d'équivalents temps pleins prévus pour les Services internes a été mis à jour en comparaison avec le Plan ministériel 2021–2022

Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) réels de l'ASPC a augmenté de 564 de 2019–2020 à 2020–2021, ce qui s'explique principalement par les opérations en soutien aux activités accrues menées par l'Agence pendant la pandémie. Il s'agissait notamment d'employés supplémentaires pour soutenir des activités cruciales à l'Agence, comme l'acquisition et la gestion de l'EPI, de contre-mesures médicales

comme les vaccins, la gestion de la santé des voyageurs et de la santé transfrontalière, ainsi que des sites d'isolement, le dépistage et les services internes pour soutenir la croissance rapide de l'ASPC. Selon les tendances prévues pour 2021–2022 à 2023–2024, les investissements à durée limitée devraient prendre fin afin de démontrer la nature temporaire du financement lié à la COVID-19.

DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ

Pour obtenir des renseignements sur les dépenses votées et les dépenses législatives de l'Agence, consultez les [Comptes publics du Canada de 2020-2021](#)¹²⁰.



DÉPENSES ET ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de l'ASPC avec les activités et dépenses du gouvernement du Canada sont accessibles dans [l'InfoBase du GC](#)¹²¹.

ÉTATS FINANCIERS ET FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers (non audités) de l'ASPC¹²² pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021 se trouvent sur le site Web du Ministère.

État condensé des opérations (non audité) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats prévus en 2020-2021	Résultats réels en 2020-2021	Résultats réels (calculés de nouveau)* en 2019-2020	Écart (résultats réels en 2020-2021 moins résultats prévus en 2020-2021)	Écart (résultats réels en 2020-2021 moins résultats réels en 2019-2020)
Total des dépenses	678 815 784	3 687 827 930	713 580 851	3 009 012 146	2 974 247 079
Total des recettes	14 123 867	22 277 818	13 101 200	8 153 951	9 176 618
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	664 691 917	3 665 550 112	700 479 651	3 000 858 195	2 965 070 461

* L'ASPC a effectué de nouveaux calculs pour l'exercice 2019-2020 afin de reconnaître les opérations relatives à l'inventaire.

Plan ministériel 2020–2021 — État des résultats prospectif¹²³

Les dépenses totales pour l'Agence ont augmenté de 3,01 milliards de dollars par rapport aux résultats prévus, ce qui s'explique principalement par l'intervention de l'Agence contre la COVID-19 pour les initiatives suivantes :

- > Acheter et utiliser ou distribuer de l'EPI, des fournitures médicales et des contre-mesures médicales comme des vaccins aux provinces et aux territoires ;
- > Les salaires et avantages sociaux des employés à cause de l'augmentation du nombre d'équivalents temps plein pour soutenir les opérations de l'Agence liées à la COVID-19 ;
- > La gestion de la santé des voyageurs, de la santé transfrontalière et des sites d'isolement ; et
- > Des services professionnels comme les campagnes publicitaires et l'entreposage.

Cette augmentation est compensée par une augmentation des revenus par rapport à l'année précédente et aux résultats prévus, qui s'explique principalement par les gains sur réévaluations de change pour les achats d'EPI et de contre-mesures médicales comme des vaccins dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

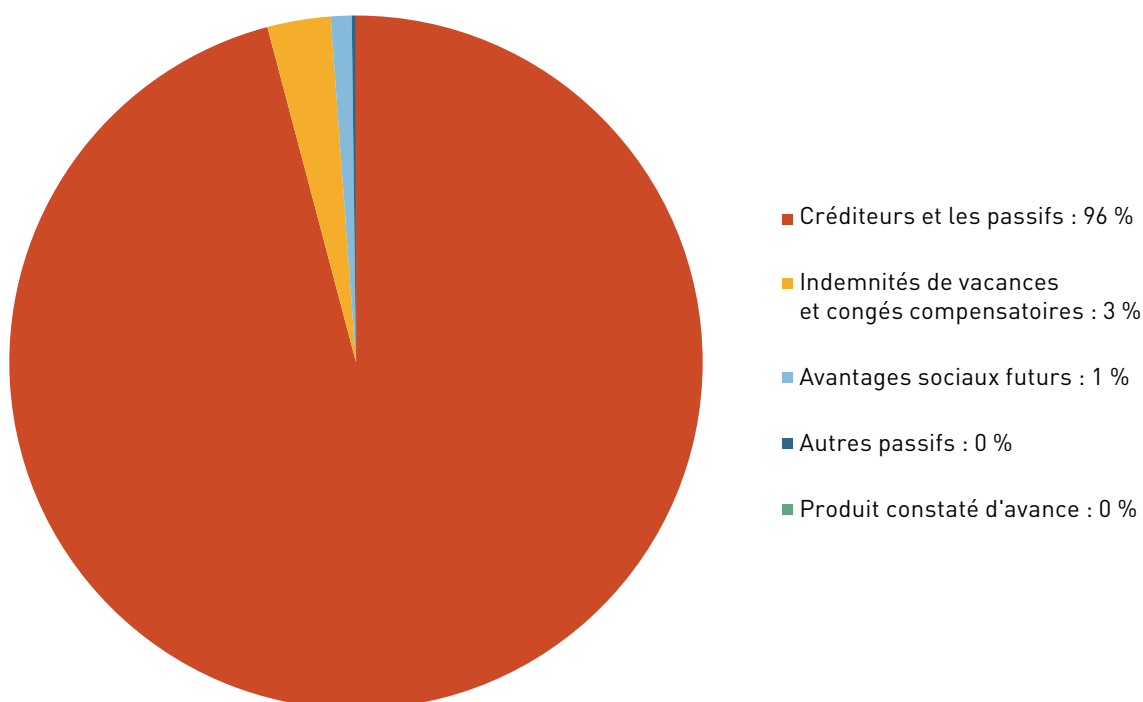
État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2021 (en dollars)

Renseignements financiers	2020–2021	2019–2020 (calculés de nouveau)*	Écart (2020–2021 moins 2019–2020)
Total des passifs nets	894 450 072	191 168 218	703 281 854
Total des actifs financiers nets	859 480 476	165 968 350	693 512 126
Dette nette du Ministère	34 969 596	25 199 868	9769 728
Total des actifs non financiers	5 516 146 336	415 813 011	5 100 333 325
Situation financière nette du Ministère	5 481 176 740	390 613 143	5 090 563 597

* L'ASPC a effectué de nouveaux calculs pour l'exercice 2019–2020 afin de reconnaître les opérations relatives à l'inventaire.

La situation financière nette du Ministère a augmenté considérablement par rapport à l'année précédente, ce qui s'explique principalement par les augmentations des détentions sur stocks comme l'EPI et les fournitures médicales, les dépenses prépayées et les immobilisations corporelles liées aux opérations d'intervention contre la COVID-19 de l'Agence.

Passifs par catégorie



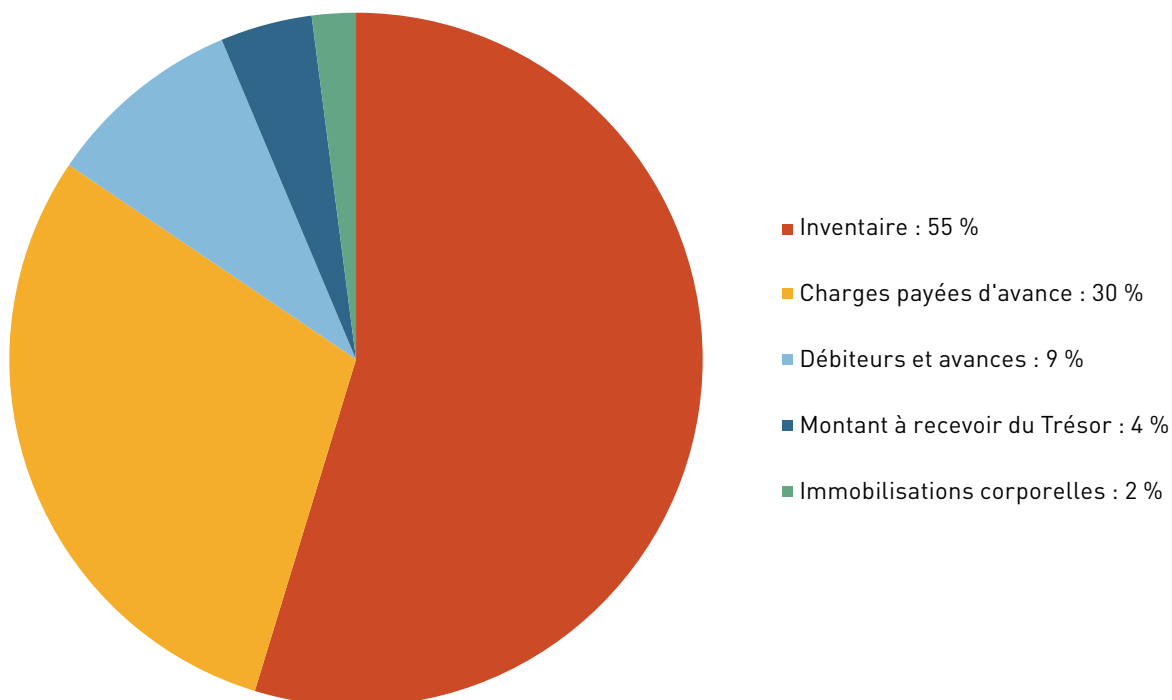
Source : Agence de la santé publique du Canada — Bureau du dirigeant principal des finances

Le passif total net s'établissait à 894 450 072 \$, ce qui correspond à une augmentation par rapport au total de 703 281 854 \$ (368 %) pour l'exercice précédent. Cette augmentation est principalement attribuable à la hausse des créanciers continus pour les achats d'EPI, les contre-mesures médicales comme des vaccins, l'équipement de laboratoire et le matériel de dépistage traités à la fin de l'année, qui représentaient un écart de 694 897 905 \$ (99 %) d'une année à l'autre.

Sur l'ensemble des passifs :

- > Les comptes clients et les passifs représentaient 857 634 945 \$ (96 %) ;
- > Les indemnités de congé et les congés compensatoires représentaient 26 371 887 \$ (3 %) ;
- > Les avantages sociaux futurs représentaient 8 693 522 \$ (1 %) ;
- > Les autres passifs représentaient 1 748 109 \$ (0 %) ; et
- > Le produit constaté d'avance représentait 1 609 \$ (0 %).

Actifs par catégorie



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

Le total des actifs s'élevait à 6 375 626 813 \$, ce qui correspond à une augmentation de 5 793 845 452 \$ (996 %) par rapport au total de 581 781 361 \$ de l'année précédente. Cette augmentation de l'actif est également représentée par l'écart considérable d'une année à l'autre de la situation financière nette de l'Agence. Cet écart s'explique principalement par une augmentation de l'inventaire de 3 370 517 850 \$ (58 %) et des charges payées d'avance de 1 686 954 574 \$ (29 %) pour l'acquisition d'équipement de protection individuelle, d'instruments médicaux et d'équipement de laboratoire, de fournitures de laboratoire, de contre-mesures médicales et d'appareils de dépistage. Les comptes débiteurs et avances de l'Agence ont augmenté de 566 163 989 \$ (2840 %), ce qui s'explique principalement à cause du moment de la réception d'un compte débiteur en souffrance pour lequel la taxe sur les produits et les services devait être payée.

Sur l'ensemble des actifs :

- > L'inventaire représentait 3 488 542 540 \$ (55 %) ;
- > Les charges payées d'avance représentaient 1 897 045 622 \$ (30 %) ;
- > Les comptes débiteurs représentaient 586 097 740 \$ (9 %) ;
- > Le montant dû au Trésor représentait 273 382 737 \$ (4 %) ; et
- > Les immobilisations représentaient 130 558 174 \$ (2%).





RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS

PROFIL ORGANISATIONNEL

Ministre de tutelle : L'honorable Jean-Yves Duclos, C.P., député, ministre de la Santé et l'honorable Carolyn Bennett, M.D., C.P., députée, ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Premier dirigeant : Dr Harpreet S. Kochhar, président

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#)¹²⁴, [Loi sur le ministère de la Santé](#)¹²⁵, [Loi sur la gestion des urgences](#)¹²⁶, [Loi sur la mise en quarantaine](#)¹²⁷, [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#)¹²⁸, [Loi sur la santé des animaux](#)¹²⁹, [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#)¹³⁰, et [Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide](#)¹³¹.

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autre : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente-cadre 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, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information et des technologies de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

RAISON D'ÊTRE, MANDAT ET RÔLE : COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS

La raison d'être, le mandat et le rôle : composition et responsabilités peuvent être consultés sur le site de l'ASPC : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>¹³².

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les engagements organisationnels de l'Agence indiqués dans la lettre de mandat, voir la [lettre de mandat de la ministre](#)¹³³ et la [lettre de mandat supplémentaire](#)¹³⁴.

CONTEXTE OPÉRATIONNEL

L'ASPC mène ses activités dans un environnement qui évolue sans cesse. Cette année, l'ASPC a accru considérablement ses efforts en vue de garder les Canadiens en santé et de les protéger contre les menaces émergentes, ce qui représente un élément fondamental de son mandat. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance du rôle que joue l'ASPC au cœur de l'intervention fédérale contre la COVID-19.

Des facteurs tels que les déterminants sociaux de la santé, le changement climatique et les progrès technologiques ont des répercussions sur la santé des Canadiens et donnent le ton à l'intervention de l'ASPC. En collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres ministères fédéraux, cette année, l'ASPC a dirigé l'intervention en santé publique la plus importante de l'histoire canadienne. Les efforts initiaux se sont concentrés sur l'intervention d'urgence à court terme ; l'Agence s'est toutefois réorientée, étant donné que la COVID-19 se faisait toujours sentir sur notre vie quotidienne, afin de tenir compte des conséquences à long terme de la pandémie. C'est ce qui s'est produit avec l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) et le renforcement de la Réserve nationale stratégique d'urgence. L'ASPC a cependant élargi ses capacités afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement à l'avenir. En outre, l'ASPC s'est concentrée au départ sur les populations les plus vulnérables du Canada, comme les aînés et les personnes qui habitent dans des régions rurales, au moment de déployer la vaccination, le dépistage et la surveillance. L'Agence a fait la promotion de la vaccination et encouragé le respect des mesures de santé publique pour protéger la population dans son ensemble. L'ASPC a également collaboré avec d'autres ministères afin de veiller au respect des mesures frontalières et de quarantaine, et fourni une orientation en matière de santé publique pour prévenir la mésinformation et pour protéger les Canadiens.

Compte tenu de la nature dynamique et changeante des incidents de santé publique, l'ASPC doit continuer d'avoir la capacité de prévenir et d'atténuer les incidents et les urgences en santé publique, s'y préparer et intervenir dans de tels cas. Les événements de santé publique tendent de plus en plus à être complexes ; leurs causes et conséquences sont d'une grande portée, leurs échéanciers sont indéfinis et ils exigent possiblement une action urgente et une intervention à long terme, comme l'ont prouvé la pandémie de COVID-19 et la crise des opioïdes qui sévit toujours au Canada. L'ASPC continuera d'adapter ses ressources (comme ses ressources humaines et ensembles de compétences), ses outils, ses processus et ses partenariats afin de maintenir sa capacité de prévenir et de détecter rapidement et efficacement les nouveaux événements nationaux et mondiaux de santé publique et d'intervenir à cet égard. La capacité de reconnaître de façon proactive les principaux risques pour la santé et les facteurs contributifs, et d'avoir les ressources et le soutien appropriés qui permettent de réagir efficacement, pourrait avoir une influence positive sur la capacité des programmes de l'ASPC à obtenir des résultats positifs pour les Canadiens.

Des données et des connaissances fiables et en temps utile sont essentielles pour élaborer des politiques rigoureuses, veiller à ce que les programmes s'avèrent efficaces pour les Canadiens, assurer la prestation de renseignements exacts aux Canadiens et soutenir les priorités générales du gouvernement (p. ex., l'analyse comparative entre les sexes plus, les objectifs de développement durable, ainsi que l'innovation et l'expérimentation). En outre, le renforcement de la surveillance, de la collecte et de l'accès à des données nationales appuie la prise de décisions fondées sur des éléments probants.

Comme nous l'avons vu cette année, les chaînes d'approvisionnement mondiales et les systèmes de transport international rapide transportent des marchandises et des personnes à travers les frontières nationales, et cette circulation s'accompagne d'un risque qu'une menace pour la santé, émergeant de quelque part dans le monde, puisse rejoindre le Canada sans être immédiatement détectée. De manière semblable, les changements climatiques posent divers risques, allant d'une mauvaise qualité de l'air à la propagation de maladies à transmission vectorielle, comme la maladie de Lyme. En outre, la quantité de renseignements erronés en ligne, notamment dans les médias sociaux, est un facteur qui contribue directement à accroître les inquiétudes suscitées par les vaccins, au Canada et à l'étranger, ce qui pourrait mener à des taux plus élevés de maladies évitables par la vaccination chez les Canadiens.

Bien que le Canada soit l'un des pays les plus sains au monde, des inégalités demeurent en matière de santé. Bien que l'espérance de vie à la naissance pour les hommes et les femmes du Canada soit supérieure à la norme internationale (79,9 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes), les citoyens ne jouissent pas tous du même statut dans le domaine de la santé. Certaines populations, comme les communautés nordiques, rurales et éloignées, les familles à faible revenu, les enfants vivant dans des conditions de risque, les peuples autochtones, les adultes sous-employés ou sans emploi, les adultes plus âgés et les membres de la communauté LGBTQ2+ continuent d'être en moins bonne santé que le Canadien moyen. La pandémie de COVID-19 nous rappelle que ces populations s'exposent à un risque accru.

Le Canada continuera de relever des défis persistants en matière de santé publique au cours des prochaines années. Alors que la population vit plus longtemps, les maladies chroniques (p. ex., le diabète, la démence) sont

devenues plus courantes. Par exemple, la prévalence du diabète augmente de 3,3 % par année. La dépression, l'anxiété et l'état de stress post-traumatique demeurent une préoccupation, avec environ 11 personnes qui meurent par suicide chaque jour au Canada. Les méfaits et les décès associés à la consommation problématique d'alcool et d'autres substances (p. ex., les opioïdes, les produits de vapotage) représentent aussi d'importants défis en santé publique.

L'intervention actuelle contre la COVID-19 demeure axée sur des mesures qui visent à gérer immédiatement la crise et à rouvrir des secteurs de l'économie et de la société à court terme ; toutefois, la pandémie aura des répercussions durables, qui définiront les mesures stratégiques pendant de nombreuses années. La création d'un système de santé publique plus résilient devra s'inscrire dans un ensemble élargi et coordonné d'initiatives publiques à long terme. La nature multijuridictionnelle de la santé publique crée également un environnement diversifié de coordination, d'échange de renseignements et de participation. La santé publique est une responsabilité partagée au Canada, coordonnée entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux. En améliorant notre compréhension des priorités, des activités et des préoccupations des partenaires et des intervenants, l'ASPC sera plus à même d'adapter ses programmes (y compris ceux appuyés par des subventions et des contributions) afin de satisfaire à la diversité des besoins en matière de santé publique au Canada. L'engagement de l'ASPC à assurer la responsabilisation, l'ouverture et les résultats permettra de favoriser d'importantes collaborations multisectorielles et d'encourager les solutions nécessaires pour aider à améliorer la santé des Canadiens.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'expérimentation de l'ASPC, veuillez consulter la section **Résultats : ce que nous avons accompli** du présent rapport.

CADRE D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Le cadre ministériel de résultats et l'inventaire des programmes de l'ASPC pour 2020–2021 sont présentés ci-dessous.

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES	
RÉSULTAT 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale.	Indicateur : Pourcentage d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé
	Indicateur : Pourcentage 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 : Pourcentage d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes
	Indicateur : Pourcentage 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 : Pourcentage 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
	Indicateur : Pourcentage d'adultes qui sont obèses
	Indicateur : Pourcentage d'enfants et de jeunes qui sont obèses
RÉPERTOIRE DE PROGRAMME	
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 : Pourcentage 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 : Pourcentage d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification
	Indicateur : Pourcentage de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada

RÉPERTOIRE DE PROGRAMME

Services et leadership en matière de science en laboratoire
Contrôle des maladies transmissibles et des infections
Vaccination
Maladies infectieuses d'origine alimentaire et zoonotique

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 3 : SÉCURITÉ SANITAIRE

RÉSULTAT 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.	Indicateur : L'état 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 : Pourcentage de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondues dans les délais convenus
RÉSULTAT 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués.	Indicateur : Pourcentage de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits
RESULT 3.3: Public Health risks associated with travel are reduced	Indicateur : La capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada
	Indicateur : Pourcentage des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique

RÉPERTOIRE DE PROGRAMME

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

SERVICES INTERNES

Services de gestion et de surveillance
Services des communications
Services juridiques
Services de gestion des ressources humaines
Services de gestion des finances
Services de gestion de l'information
Services de technologie de l'information
Services de gestion des biens immobiliers
Services de gestion du matériel
Services de gestion des acquisitions

RENSEIGNEMENTS À L'APPUI CONCERNANT LE RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES

Des renseignements sur les finances, les ressources humaines et le rendement pour le Répertoire des programmes de l'Agence de la santé publique du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#)¹³⁵.

TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont disponibles sur le site Web de l'ASPC :

- > [Rapports sur les achats écologiques¹³⁶](#)
- > [Renseignements sur les programmes de paiements de transfert¹³⁷](#)
- > [Analyse comparative entre les sexes plus¹³⁸](#)

DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances du Canada publie chaque année des estimations et des projections de coûts pour ces mesures dans le [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#)¹³⁹. Ce rapport fournit également des renseignements détaillés mettant en contexte les dépenses fiscales, y compris des descriptions, des objectifs, des renseignements historiques et des renvois à des programmes de dépenses fédérales connexes ainsi qu'à des évaluations et à l'ACS Plus des dépenses fiscales.

COORDONNÉES DE LA PERSONNE-RESSOURCE DE L'ORGANISATION

Rouben Khatchadourian

Vice-président, Direction générale de la politique stratégique

Agence de la santé publique du Canada

130, chemin Colonnade

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 343-542-6434

Adresse électronique : Rouben.Khatchadourian@phac-aspc.gc.ca

ANNEXE : DÉFINITIONS

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

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

Cadre ministériel des résultats (*Departmental Results Framework*)

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

Cible (*Target*)

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

Crédit (*Appropriation*)

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

Dépenses budgétaires (*Budgetary expenditures*)

Dépenses de fonctionnement et dépenses 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, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

Dépenses prévues (*Planned spending*)

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

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues.

La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son plan ministériel et son rapport sur les résultats ministériels.

Dépenses votées (*Voted expenditures*)

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

Équivalent temps plein (*Full-time equivalent*)

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

Expérimentation (*Experimentation*)

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

Indicateur de rendement (*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 organismes fédéraux ou plus reçoivent du financement pour atteindre un résultat commun, souvent lié 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 pouvant mener aux résultats attendus.

Plan ministériel (*Departmental plan*)

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

Priorité ministérielle (*Departmental priority*)

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

Priorités pangouvernementales (*Government-wide priorities*)

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

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 services.

Rapport sur les résultats ministériels (*Departmental Results Report*)

Rapport sur les réalisations réelles du 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 retenues ont été identifiées.

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

Résultat ministériel (*Departmental result*)

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

NOTES EN FIN D'OUVRAGE

- 1 Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/plan-intervention-federal-provincial-territorial-matiere-sante-publique-gestion-continue-covid-19.html>
- 2 Maladie à coronavirus (COVID-19) : Documents d'orientation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation.html>
- 3 Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>
- 4 Évaluation de la transmission de la COVID-19 et mesures de santé publique dans les écoles : Lignes directrices pour les enquêtes sur les écllosions, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/evaluation-transmission-mesures-sante-publique-ecoles-enquetes-eclosions.html>
- 5 Utilisez ArriveCAN pour entrer au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/arrivecan.html>
- 6 Maladie à coronavirus (COVID-19) : Ressources de sensibilisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/ressources-sensibilisation.html>
- 7 Formulaire pour questions et commentaires, <https://www.canada.ca/fr/contact/questions.html>
- 8 Canada.ca, <https://www.canada.ca/fr.html>
- 9 Maladie à coronavirus (COVID-19) : Prévention et risques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques.html>
- 10 Décrets – Recherche, <https://decrets.canada.ca/index.php?lang=fr>
- 11 Loi sur la mise en quarantaine, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/page-1.html>
- 12 COVID-19 : voyage, dépistage, quarantaine et frontières, https://voyage.gc.ca/voyage-covid?_ga=2.197393131.553944503.1630507121-1032073094.1611155217
- 13 Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, <https://www.cnphi-rcrsp.ca/cnphi/faces/login.xhtml?lang=fr&jftfdi=&jffi=%2Flogin.xhtml>
- 14 Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, <https://ccnmi.ca/rlspc/>
- 15 Laboratoire national de microbiologie, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/laboratoire-national-microbiologie.html>
- 16 Formation de recherche et gestion des contacts, [Formation de recherche et gestion des contacts \(phac-aspc.gc.ca\)](https://phac-aspc.gc.ca)
- 17 Le gouvernement du Canada annonce le financement de sites sûrs d'isolement volontaire lié à la COVID-19 en vertu de la Stratégie de soutien aux collectivités prioritaires de l'Ontario, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/03/le-gouvernement-du-canada-annonce-le-financement-de-sites-surs-isolement-volontaire-lie-a-la-covid19-en-vertu-de-la-strategie-de-soutien-aux-colle.html>
- 18 Le gouvernement du Canada investit des millions de dollars dans les centres de santé mentale et de détresse, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/06/le-gouvernement-du-canada-investit-des-millions-de-dollars-dans-les-centres-de-sante-mentale-et-de-detresse.html>
- 19 Achat de vaccins contre la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/services-publics-appvisionnement/services/achat-vaccins-covid19.html>
- 20 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>
- 21 ConnexionVaccin : Système informatique pour la gestion du déploiement des vaccins, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/connexion-vaccin-systeme-gestion-deploiement-vaccins.html>

- 22 Trousse à outils pour les fournisseurs de soins de santé, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases-maladies/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/covid-19-healthcare-professionals-vaccine-toolkit.pdf>
- 23 Vaccination contre la COVID-19 au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/vaccins-administres/>
- 24 Vaccination contre la COVID-19 au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>
- 25 Vaccination contre la COVID-19 au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/securete-vaccins/>
- 26 Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/>
- 27 Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, <https://rrspum.umontreal.ca/rcsssp/#:~:text=Le%20R%C3%A9seau%20canadien%20de%20surveillance,les%20dossiers%20informatis%C3%A9s%20du%20Canada>
- 28 Accord sur la relance sécuritaire, <https://www.canada.ca/fr/affaires-intergouvernementales/services/accord-re-lance-securitaire.html>
- 29 Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, <https://www.clsa-elcv.ca/fr>
- 30 Étude par questionnaire de l'ÉLCV sur la COVID-19, <https://www.clsa-elcv.ca/fr/node/90/2021/les-donnees-de-letude-par-questionnaire-de-lelcv-sur-la-covid-19-sont-maintenant>
- 31 CANCOVID-PREG, <https://ridprogram.med.ubc.ca/2587-2/>
- 32 Le programme Cancer chez les jeunes au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/programme-cancer-chez-jeunes-canada.html>
- 33 Modélisation mathématique et la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/recherches-donnees-Épidémiologiques-economiques/modelisation-mathematique.html>
- 34 Le gouvernement du Canada annonce deux programmes de financement de la recherche d'importance cruciale, <https://cihr-irsc.gc.ca/f/51943.html>
- 35 Le Réseau canadien de l'eau (RCE), <https://cwn-rce.ca/fr/>
- 36 Sur la voie d'un avenir plus sain et plus sûr : travaux du Laboratoire national de microbiologie portant sur les vaccins, <https://www.ic.gc.ca/eic/site/063.nsf/fra/98218.html>
- 37 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>
- 38 AIDE Canada Centre de ressources sur la COVID-19, <https://covid19.aidecanada.ca/fr/>
- 39 Investissement dans la prévention de la violence familiale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/investissement-prevention-projets-finances.html>
- 40 Aperçu de l'investissement pour la prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/appel-propositions-prevenir-contrer-violence-fondee-sexe-perspective-milieu-sante-prevention-violence-relations-amoureuses-adolescents-jeunes/aperçu-investissements.html>
- 41 Centre de Connaissances, <http://kh-cdc.ca/fr/home.html>
- 42 À propos de la communauté de pratique abordant la violence dans les fréquentations chez les jeunes, <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/fr/communaute-de-pratique/>
- 43 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-subsventions-contributions/promouvoir-equite-sante-fonds-sante-mentale-communautés-noires.html>
- 44 Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique (TSPT) : reconnaissance, collaboration et soutien, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-trouble-stress-post-traumatique.html>
- 45 Symptômes d'anxiété et de dépression durant la pandémie de COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/symptomes-anxiete-depression-pandemie-covid-19.html>

- 46 Symptômes du trouble de stress post-traumatique durant la pandémie de COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/symptomes-trouble-stress-post-traumatique-pandemie-covid-19.html>
- 47 Cadre fédéral de prévention du suicide, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>
- 48 Le Cadre fédéral de prévention du suicide – rapport d'étape 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-etape-2020-cadre-federal-prevention-suicide.html>
- 49 Le CAMH, <https://www.camh.ca/fr/>
- 50 L'ACSM, <https://cmha.ca/fr/>
- 51 Services de crises du Canada, <https://www.crisisservicescanada.ca/fr/>
- 52 Investissement en matière de démence dans les communautés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/document-dinformation-investissement-en-matiere-de-demence-dans-les-communautes.html>
- 53 Fonds stratégique pour la démence : Initiatives de sensibilisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/fonds-strategique-demence-initiatives-sensibilisation.html>
- 54 Modélisation des décès liés aux opioïdes pendant l'écllosion de COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/modelisation-deces-surdose-opioides-covid-19.html>
- 55 Ressources visant à prévenir la consommation de substances chez les jeunes, ainsi que les méfaits qui y sont associés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/au-dela-education-sante-prevenir-consommation-problematique-substances-amelioration-bien-etre-eleves.html>
- 56 L'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC) au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/sante-scolaire/comportements-sante-jeunes-scolaire.html>
- 57 Le vapotage : Guide du clinicien sur les conseils à donner aux jeunes et aux parents, <https://www.cps.ca/uploads/clinical/VapingTool-FR.pdf>
- 58 Améliorer la vie des enfants et adolescents canadiens ayant des maladies rares, <https://www.pcsp.cps.ca/>
- 59 Le gouvernement du Canada annonce l'octroi de fonds pour aider les jeunes adultes LGBTABI+ à arrêter de fumer, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/le-gouvernement-du-canada-annonce-loctroi-de-fonds-pour-aider-les-jeunes-adultes-lgbtabi-a-arreter-de-fumer.html>
- 60 Étude des blessures, édition 2020 : Pleins feux sur les traumatismes crâniens tout au long de la vie, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-blessures/systeme-canadien-hospitalier-information-recherche-prevention-traumatismes/rapports-blessures/2020-pleins-feux-traumatismes-craniens-tout-long-vie.html>
- 61 Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones, <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-jeunes-enfants-autochtones.html>
- 62 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>
- 63 Allaiter votre bébé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson.html>
- 64 Déclaration conjointe sur le trauma crânien causé par la maltraitance des enfants (TC-ME) : Une mise à jour de la Déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/publications/declaration-conjointe-trauma-cranien-maltraitance-enfants.html>
- 65 Indicateurs de la santé périnatale (ISP), <https://sante-infobase.canada.ca/isp/>
- 66 Outil de données sur le Cancer chez les jeunes au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/outils-de-donnees/ccjc/>

- 67 Infographie : Incapacités ou troubles du développement au Canada – Faits saillants de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographie-incapacites-troubles-developpement-canada-faits-saillants-enquete-2017.html>
- 68 Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés : Ce que nous faisons, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-sante-canadiens-communaut-es-apercu.html>
- 69 Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>
- 70 Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, <https://csepguidelines.ca/fr/adults-18-64/>
- 71 Détails concernant la possibilité de financement, <https://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/vw0pprtntyDtIs.do?all=1&masterList=true&next=1&org=CIHR&prog=3482&resultCount=25&sort=program&type=EXACT&view=currentOpps&language=F>
- 72 Détails sur les subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé, <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52389.html>
- 73 Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/modes-vie-sains/freiner-obesite-juvenile-cadre-action-federal-provincial-territoria.html>
- 74 Objectif moi, <https://www.aim2be.ca/>
- 75 Hockey Fans in Training, <https://www.hockeyfansintraining.org/>
- 76 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>
- 77 Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés : Ce que nous faisons, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-sante-canadiens-communaut-es-apercu.html>
- 78 Comprendre le rapport sur les principales inégalités en santé au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comprendre-rapport-principales-inegalites-sante-canada.html>
- 79 Défi de l'innovation communautaire des vaccins : Aperçu, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/defi-innovation-communautaire-vaccins.html>
- 80 Healthy Futures, <https://healthyfutures.leap-pecautcentre.ca/>
- 81 Hockey Fans in Training, <https://www.hockeyfansintraining.org/>
- 82 Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021–2030), <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- 83 GC InfoBase, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- 84 Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>
- 85 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>
- 86 Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques, https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/eccc/En4-294-2016-fra.pdf
- 87 Quand les antibiotiques échouent, <https://www.rapports-cac.ca/reports/les-incidences-socioeconomiques-potentielles-de-la-resistance-aux-antimicrobiens-au-canada/>. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/>

- 88 Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Mise à jour 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-anti-microbiens-2020-rapport-resume.html>
- 89 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>
- 90 Brochure : Profitez du plein air sans tiquer, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/lyme-brochure.html>
- 91 Affiche : Les 10 cachettes préférées des tiques sur votre corps, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/10-cachettes-preferees-tiques-corps-affiche.html>
- 92 Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-surveillance-maladie-lyme-2018.html> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-maladies-infectieuses-changements-climatiques.html>
- 93 Rapport de surveillance de la maladie de Lyme : Rapport préliminaire année 2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-surveillance-maladie-lyme-2018.html>
- 94 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>
- 95 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, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/es-ume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html>
- 96 Maladies à déclaration obligatoire en direct, <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>
- 97 Rapport de surveillance du VIH de 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2021-47/numero-1-janvier-2021/rapport-surveillance-vih-2019.html>
- 98 Le VIH au Canada : Les points saillants de la surveillance pour 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-points-saillants-surveillance-2019.html>
- 99 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>
- 100 Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, <https://ccnmi.ca/rlspc/>
- 101 Tendances de la TB au Canada de 2008 à 2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2020-46/numero-1-2-janvier-2020/article-2-tendance-tuberculose-canada-2008-2018.html>
- 102 Programme national de surveillance des maladies entériques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/programme-national-surveillance-maladies-enteriques.html>
- 103 Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, <https://ccnmi.ca/rlspc/>
- 104 À propos de FoodNet Canada (autrefois appelé C-EnterNet), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/foodnet-canada.html>
- 105 Mission de la génomique : relever le défi de la COVID-19, <https://www.genomecanada.ca/fr/rcang%C3%A9co>
- 106 Surveillance nationale concernant la maladie à coronavirus (COVID-19), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/directives-provisaires-surveillance-infection-humaine.html>
- 107 Solutions innovatrices Canada, <https://www.ic.gc.ca/eic/site/101.nsf/fra/accueil>

- 108 GC InfoBase, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- 109 La biosécurité dans les écoles primaires, intermédiaires et secondaires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosecurite/directrices/ecoles-primaires-intermediaires-secondaires.html>
- 110 Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines (DORS/2015-44), <https://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2015-44/index.html>
- 111 International Health Regulations, https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
- 112 APP3 Statement on Biosecurity and Biosafety During the COVID-19 Pandemic, <https://ghsagenda.org/2020/07/30/app3-statement-on-biosecurity-and-biosafety-during-the-covid-19-pandemic/>
- 113 Applying Biosafety Research to Lower Biorisk in the Laboratory: Building a Culture of Safety, <https://pandorareport.org/2021/02/26/applying-biosafety-research-to-lower-biorisk-in-the-laboratory-building-a-culture-of-safety/>
- 114 Loi sur les agents pathogènes et les toxines (LAPHT), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-bio-seurete-laboratoire/loi-agents-pathogenes-toxines.html>
- 115 International Experts Groups of Biosafety and Biosecurity Regulators, <https://iegbb.org/>
- 116 International Experts Groups of Biosafety and Biosecurity Regulators: Compendium of International Biosafety and Biosecurity Oversight Systems for Human and Animal Pathogens and Toxins, <https://iegbb.org/compendium.html>
- 117 GC InfoBase, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- 118 Résultats du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux de 2020 pour Agence de la santé publique du Canada, <https://www.tbs-sct.gc.ca/pses-saff/2020/results-resultats/fr/bq-pq/org/70>
- 119 GC InfoBase, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- 120 Comptes publics du Canada : <https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>
- 121 InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- 122 Agence de la santé publique du Canada États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2021, <https://canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-etats-financiers.html>
- 123 2020–2021 État des résultats prospectif (non audité) — Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2020-2021-etat-resultats-prospectif.html>
- 124 Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/p-29.5/page-1.html>
- 125 Loi sur le ministère de la Santé, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.2/index.html>
- 126 Loi sur la gestion des urgences, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-4.56/index.html>
- 127 Loi sur la mise en quarantaine, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/index.html>
- 128 Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/h-5.67/TexteCompleet.html>
- 129 Loi sur la santé des animaux, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.3/>
- 130 Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.35/index.html>
- 131 Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.3/page-1.html>
- 132 Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
- 133 Lettre de mandat de la ministre de la Santé, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2019/12/13/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>

- 134 Lettre de mandat supplémentaire de la ministre de la Santé, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/01/15/lettre-de-mandat-supplementaire-de-la-ministre-de-la-sante>
- 135 InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- 136 Rapports sur les résultats ministériels — Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a1>
- 137 Rapports sur les résultats ministériels — Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a2>
- 138 Rapports sur les résultats ministériels — Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4>
- 139 Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/depenses-fiscales.html>