



Évaluation du programme de contributions du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) de 2015-2016 à 2018-2019

Préparé par
Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du
Canada

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a
préséance

Janvier 2020



Table des matières

Résumé	v
1.0 Objet de l'évaluation	1
2.0 Profil du programme	1
3.0 Soutenir la population vieillissante du Canada	4
3.1 Incidence du vieillissement sur la santé du cerveau.....	4
3.2 Le vieillissement, les personnes âgées, la démence et l'innovation sont des priorités gouvernementales.....	7
3.3 Par l'entremise du CABHI, l'ASPC joue un rôle dans la lutte contre les problèmes associés au vieillissement et à la santé du cerveau, en se concentrant sur la démence.....	8
4.0 Quelles sont les réalisations du CABHI?	10
4.1 Activités du CABHI.....	10
4.2 Améliorations des ressources et des capacités des intervenants cibles.....	14
4.3 Améliorations du rendement des intervenants cibles.....	17
5.0 Démonstration de l'efficacité et de l'économie	18
5.1 Le modèle de gouvernance et le leadership robuste du CABHI améliorent l'efficacité.....	18
5.2 Surveillance et gestion de projet.....	20
5.3 Collecte et utilisation des données relatives à la mesure du rendement.....	22
5.4 Une culture d'amélioration continue.....	23
5.5 Utilisation des ressources.....	24
5.6 Facteurs de succès et défis du programme.....	26
5.6.1 Éléments et facteurs qui ont contribué au succès du programme	26
5.6.2 Défis auxquels le programme est confronté	27
6.0 Conclusions	29
7.0 Éléments à prendre en considération	30

Annexe 1 – Modèle logique simplifié du CABHI	31
Annexe 2 – Points à évaluer et questions d'évaluation	32
Annexe 3 – Méthodes de collecte et d'analyse des données	34
Annexe 4 – Profil du programme	37
Annexe 5 – Analyse comparative	40

Figures et tableaux

Figure 1. Le processus d'innovation du CABHI	3
Tableau 1 : Activités et réalisations issues des projets financés par le CABHI – de 2015 à 2019	13
Tableau 2 : Résultats du sondage auprès des intervenants cibles à propos de l'amélioration de leurs ressources et capacités que l'on peut attribuer au CABHI.....	15
Tableau 3 : Dépenses prévues des contributions de l'ASPC au CABHI de 2015-2016 à 2018-2019 (\$).....	25
Tableau 4 : Principaux enjeux et questions de l'évaluation	32
Tableau 5 : Limites et stratégies d'atténuation	35
Tableau 6 : Analyse comparative.....	40

Liste des acronymes

ACSG+	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CABHI	Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement
CCI	Conseil consultatif sur l'innovation
F et E	Fonctionnement et entretien
I ² P ²	Programme de partenariat pour l'innovation dans l'industrie
MC ²	Programme Mentorat, capital et continuité
RCACD	Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences
SAP	Seniors Advisory Panel (comité consultatif d'aînés)

Résumé

Profil du programme

Le Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) est le fruit de la collaboration entre plus de 40 partenaires issus des secteurs des soins de santé, des sciences et de l'industrie, d'organismes à but non lucratif et du secteur gouvernemental. Il a financé des projets dans sept provinces et collaboré avec des innovateurs, des entreprises et des organismes de soins aux aînés de cinq pays. Créé en 2015, il a reçu 123,5 millions de dollars sur cinq ans. Ces fonds provenaient du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (42 millions de dollars), du gouvernement de l'Ontario par l'entremise du ministère de la Recherche, de l'Innovation et des Sciences (23,5 millions de dollars), de la Fondation Baycrest (25 millions de dollars) et d'autres partenaires commerciaux et à but non lucratif.

Le CABHI vise à accélérer l'élaboration, la validation, la commercialisation et l'adoption de produits novateurs et de nouveaux services favorisant la santé du cerveau et le vieillissement en santé, y compris la démence. Il offre du financement et du soutien pour divers projets à différentes étapes du processus d'innovation (conception, élaboration, mise à l'essai et mobilisation) au moyen des quatre programmes principaux suivants : programme Spark, Programme de partenariat des chercheurs cliniciens (PCR²), Programme de partenariat pour l'innovation dans l'industrie (I²P²) et programme Mentorat, capital et continuité (MC²). De plus, le CABHI finance plusieurs autres programmes stratégiques et régionaux, tels que le Programme de la Fondation Brain Canada, le Programme de collaboration canado-israélienne, le programme du Québec et le programme de la Saskatchewan.

Conclusions

Notre examen des quatre premières années d'exploitation du CABHI démontre clairement que celui-ci a obtenu des résultats remarquables en ce qui a trait à ses objectifs à court et à moyen terme visant à améliorer les ressources, les capacités et le rendement des intervenants cibles (c.-à-d., les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs et les promoteurs, les entreprises et les organismes partenaires). Non seulement a-t-il dépassé les objectifs de rendement dans plusieurs domaines, mais il a également permis d'élaborer et de mettre en pratique ou sur le marché plusieurs nouveaux produits, processus et services, ainsi que des pratiques de soins nouvelles, perfectionnées ou améliorées.

Les réalisations et le succès à ce jour du CABHI peuvent être attribués à plusieurs facteurs clés :

- une approche multisectorielle;
- un modèle de gouvernance solide;
- un accès facile à des experts en recherche à Baycrest et à un vaste réseau d'installations de mise à l'essai, ce qui optimise la capacité de faire évoluer les projets dans les différentes étapes du processus d'innovation (c.-à-d., la conception, l'élaboration, la mise à l'essai et la mobilisation);

- l'exploitation du financement;
- un cadre de mesure du rendement bien conçu et établi;
- un engagement manifeste d'amélioration continue.

Les données probantes de l'évaluation contenues dans ce rapport ont démontré que, dans les milieux du vieillissement et de la santé du cerveau, les travaux du CABHI complètent plutôt que chevauchent les travaux d'autres intervenants dans ces domaines. De plus, en mettant l'accent sur la démence et l'utilisation d'un processus d'innovation qui se termine par la commercialisation, le CABHI est très différent et, selon de nombreux informateurs internes et externes clés, tout à fait unique.

Il convient également de noter que l'évaluation a montré que les activités du CABHI ont été très rentables, en grande partie grâce à son affiliation avec Baycrest, ce qui lui a permis de bien utiliser les ressources, de maintenir des frais administratifs peu élevés et de mobiliser du financement important, en nature et privé.

Bien que le CABHI ait récemment pris des mesures supplémentaires pour adapter les programmes aux besoins des populations plus vulnérables, comme les collectivités autochtones et rurales, on ne disposait d'aucune donnée sur le nombre de projets ou leur incidence. De plus, étant donné que la mise en œuvre de ce programme en est à ses premières étapes, il a été difficile de démontrer les effets tangibles sur la santé des projets financés par le CABHI. Ces questions doivent être réglées si les relations entre l'ASPC et le CABHI se poursuivent au-delà de l'entente initiale de cinq ans. Il est à noter toutefois que des efforts ont déjà été déployés dans ces domaines.

Le CABHI a accompli ses réalisations en faisant face à quelques défis notables signalés par des informateurs clés de tous les groupes. Parmi ces divers défis, les informateurs clés représentant le CABHI et les bénéficiaires de financement ont noté que la rigidité perçue du modèle de financement fédéral est la plus pertinente et digne de mention pour l'ASPC.

En fin de compte, le CABHI a clairement atteint ses objectifs énoncés pour les quatre premières années suivant sa création. Son approche et ses projets financés contribuent à la résolution des problèmes liés à la croissance de la population des aînés au Canada. De plus, le CABHI semble être en voie d'atteindre son objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le vieillissement et les problèmes de santé du cerveau, particulièrement la démence.

Éléments à prendre en considération

Compte tenu du succès à ce jour du CABHI et du fait qu'aucune décision n'a encore été prise quant à la poursuite ou non du financement fédéral au-delà de la période initiale de cinq ans, aucune recommandation n'a découlé de l'évaluation. Cependant, l'évaluation a permis de relever certains éléments que l'ASPC devrait prendre en compte dans l'éventualité où sa relation avec le CABHI se poursuivrait.

1. L'ASPC doit étudier toute mesure de flexibilité possible dans son entente de financement avec le CABHI.
2. Le CABHI a commencé à mobiliser différentes populations, comme les Autochtones, et à mettre l'accent sur la diversité de manière à intégrer les différences géographiques et les communautés rurales. Toutefois, l'ASPC doit inciter le CABHI à déployer plus d'efforts pour recueillir des données précises sur la façon dont les projets qu'il finance ciblent et aident les populations vulnérables.
3. Le cadre de mesure du rendement et la collecte de données du CABHI sont exemplaires et présentent un avantage manifeste pour l'administration et la gestion du programme. Cependant, puisque le CABHI a largement dépassé presque toutes ses cibles initiales, l'ASPC doit l'inciter à les revoir et à les mettre à jour, et à trouver un juste équilibre entre des cibles qui présentent un défi et qui sont réalistes. De plus, le CABHI doit s'assurer de tenir suffisamment compte des effets à long terme sur la santé dans la collecte des prochaines données sur le rendement.

1.0 Objet de l'évaluation

L'évaluation visait à mesurer la pertinence et le rendement du programme de contributions du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) pour la période s'étalant d'avril 2015 à mars 2019ⁱ. L'évaluation a été réalisée conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP) et à la Politique sur les résultats (2016) du Conseil du Trésor.

Pour obtenir plus de détails sur la portée, l'approche et la conception de l'évaluation, y compris le modèle logique du CABHI, les questions d'évaluation et une description des méthodes de collecte et d'analyse des données utilisées, veuillez consulter les annexes 1, 2 et 3.

2.0 Profil du programme

Créé en 2015, CABHI a reçu 123,5 millions de dollars sur cinq ans. Ces fonds provenaient du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (42 millions de dollars), du gouvernement de l'Ontario par l'entremise du ministère de la Recherche, de l'Innovation et des Sciences (23,5 millions de dollars), de la Fondation Baycrest (25 millions de dollars) et d'autres partenaires commerciaux et à but non lucratif. Le CABHI est le fruit d'une collaboration de plus de 40 partenaires des soins de santé, des sciences, de l'industrie, d'organisations à but non lucratif et du secteur public. Il a financé des projets dans sept provinces et, avec la collaboration d'innovateurs, d'entreprises et d'organisations de soins aux aînés, dans cinq pays. De manière générale, le CABHI vise à accélérer l'élaboration, la validation, la commercialisation et l'adoption de pratiques exemplaires, produits et services novateurs favorisant la santé du cerveau et le vieillissement en santéⁱⁱ. Pour de plus amples renseignements sur le CABHI et ses services, veuillez consulter l'annexe 4.

Selon le modèle logique du CABHI (se reporter à l'annexe 1) et de la théorie de programme associée, la plus grande incidence du CABHI est d'améliorer l'efficacité du système de santé et la qualité de vie des adultes vieillissants, des personnes atteintes de problèmes complexes de santé du cerveau (p. ex., la démence) et celle de leurs amis, de leur famille et de leurs aidants naturels. Le CABHI vise à atteindre cet objectif en améliorant d'abord les ressources et les capacités (p. ex., les capacités techniques, les liens avec les entreprises ou les chercheurs, l'accès aux installations ou aux données spécialisées) des intervenants cibles (c.-à-d., les prestataires de soins de santé, les chercheurs et les développeurs, les entreprises et les organisations partenaires). Cette capacité accrue se traduirait ensuite par

ⁱ Étant donné que le CABHI reçoit des fonds de sources multiples et qu'il les regroupe pour financer ses activités, l'évaluation n'a pas pu isoler la contribution de l'ASPC au CABHI pour mesurer la portée dans laquelle le CABHI a atteint ses résultats conformément à son modèle logique. Par conséquent, dans le présent rapport, lorsque nous parlons du CABHI et de ses activités et réalisations, nous faisons référence à l'organisation dans son ensemble et pas seulement à ce qui est attribué au financement de l'ASPC.

ⁱⁱ Cela comprend le déclin cognitif lié à l'âge et d'autres problèmes liés à l'âge (p. ex., prévenir les chutes, éviter les plaies de lit)

une amélioration du rendement, puis par le développement et l'introduction de produits, de procédés ou de services nouveaux ou améliorés pour les utilisateurs finaux, ainsi que par la création de nouveaux emplois et l'augmentation des revenus des entreprises que soutient le CABHI.

Comme l'indiquait le CABHI dans sa demande de financement pour 2015¹, ses objectifs initiaux étaient les suivants :

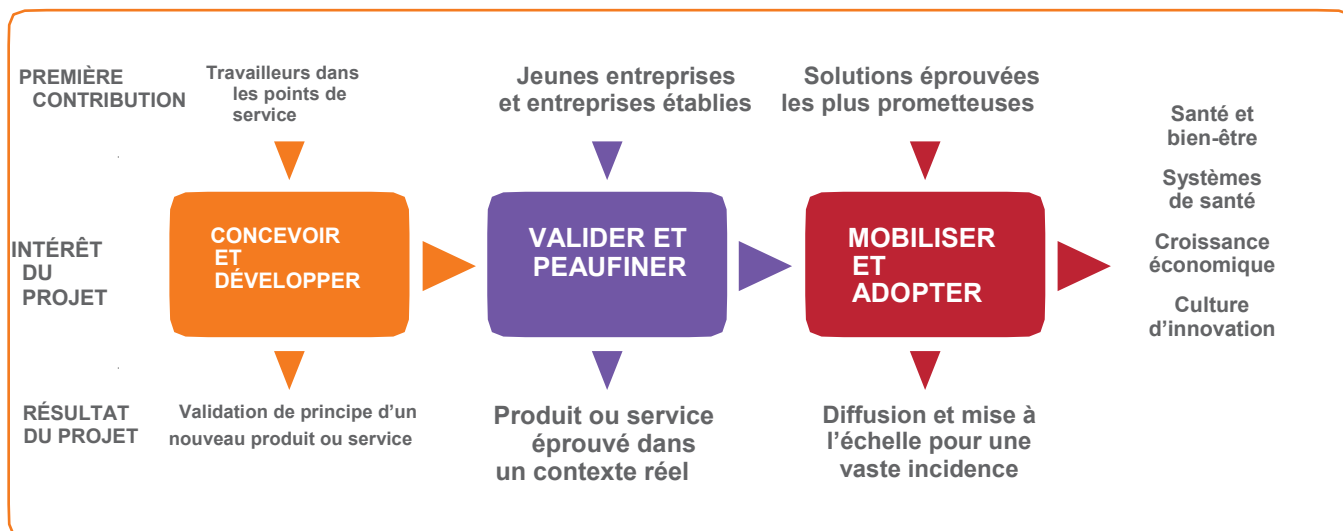
- Améliorer la vie de millions de personnes au Canada et dans le monde entier qui risquent de souffrir ou qui souffrent d'un déclin cognitif lié à l'âge;
- Contribuer à réduire les coûts économiques directs et indirects de la démence;
- Soutenir le développement d'entreprises canadiennes solides ayant une expertise reconnue dans ce domaine;
- S'efforcer de surmonter les obstacles et de faire en sorte que les nouvelles connaissances et technologies se traduisent par d'excellents soins et des entreprises prospères grâce à l'éducation et à la démonstration;
- Accélérer l'adoption et l'adaptabilité de solutions nouvelles et éprouvées dans les systèmes de santé provinciaux canadiens et plus loin encore.

Selon les responsables du CABHI, lors de la mise en place initiale, les programmes du Centre ont délibérément utilisé un champ d'application plus large en vue de développer, tester, valider et distribuer des produits et services novateurs favorisant la santé du cerveau et le vieillissement en santé. Cependant, grâce à la mise en œuvre de ses programmes et à l'interaction directe avec des innovateurs, des professionnels de la santé et des experts de l'écosystème de la santé du cerveau et du vieillissement, le CABHI a réalisé qu'il y avait des lacunes encore plus importantes dans le domaine de la démence. Il a donc décidé d'inclure également un volet axé sur la démence.

Dans l'ensemble, les activités du CABHI sont réalisées pour soutenir et financer divers projets à différentes étapes du processus d'innovation (conception, développement, mise à l'essai et mobilisation) grâce à quatre programmes de financement principaux :

- Spark – le Programme Spark appuie l'élaboration de solutions novatrices à un stade précoce dirigées par du personnel au centre de soins;
- Research-Clinician Partnership Program (RCP²) – le Programme de partenariat des chercheurs et cliniciens consiste en des projets codirigés par des chercheurs et des cliniciens et en un soutien à l'évaluation de solutions novatrices dans des contextes réels;
- Industry Innovation Partnership Program (I²P²) – le Programme de partenariat pour l'innovation dans l'industrie recherche les solutions prometteuses, met les fournisseurs en communication avec les partenaires d'essais et les aide à mettre à l'essai, à valider et enfin à adopter les solutions;
- Mentorship, Capital, Continuation Program (MC²) – le Programme Mentorat, capital et continuité vise à maintenir, à élargir, à intensifier et à adopter les projets les plus prometteurs au-delà de leur essai initial financé par le CABHI.

Figure 1. Le processus d'innovation du CABHI



Il est à noter que le Programme de partenariat pour la mobilisation du savoir (KMP²), qui faisait auparavant partie des programmes de base, a été abandonné suite à la rétroaction des intervenants et son financement réorienté vers l'intégration de la mobilisation du savoir dans les projets existants. Le CABHI a également plusieurs autres programmes qui ont une incidence stratégique et régionale. En voici des exemples :

- Fonds stratégique pour l'innovation (FSI) de Soins aux aînés du Nouveau-Brunswick (SNAB) (2017 à aujourd'hui) : Le premier programme régional de CABHI a été créé pour soutenir un accord de partenariat avec la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB) afin de financer les innovations réalisées par les chercheurs et les cliniciens du Nouveau-Brunswick, axées sur les adultes vieillissants;
- Programme de la Fondation Brain Canada (BFBC) (2017 à aujourd'hui) : soutient la validation et les essais visant à accélérer l'innovation en fournissant un soutien aux consultations, à la facilitation à la mise en œuvre par des cliniciens, des chercheurs et des résidents de Baycrest et du Rotman Research Institute;
- Programme de collaboration canado-israélienne (PCIC) (2017 à aujourd'hui) : cofinancé et géré en coopération par le CABHI et l'Autorité israélienne de l'innovation (All), le programme fournit aux innovateurs israéliens et canadiens des données probantes scientifiques solides pour éclairer les décisions sur la commercialisation réussie à long terme des produits et services;
- D'autres programmes régionaux, tels que les programmes du Québec, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Alberta et de la Nouvelle-Écosse (2018 à aujourd'hui). Ces programmes regroupent le financement provincial et celui du CABHI pour se concentrer sur les priorités communes et les innovations régionales liées au vieillissement et à la santé du cerveau.

- De plus, depuis 2015 et jusqu'à aujourd'hui, le Fonds d'occasions stratégiques (FOS) appuie des initiatives, des projets et des partenariats stratégiques de grande envergure qui s'inscrivent dans le cadre de la mission du CABHI visant à améliorer les résultats en matière de santé et la qualité de vie des personnes âgées, et à stimuler la croissance économique et les investissements à grande échelle dans les secteurs du vieillissement et de la santé du cerveau.

3.0 Soutenir la population vieillissante du Canada

3.1 Incidence du vieillissement sur la santé du cerveau

Le besoin de recherche ne ralentit pas dans le domaine du vieillissement et de la santé du cerveau, tout comme le besoin d'accélérer le passage de la recherche à des applications qui amélioreront la qualité de vie des personnes touchées par des problèmes de santé du cerveau, en particulier la démence.

Le vieillissement de la population canadienne et le fardeau croissant des problèmes de santé du cerveau

Le vieillissement de la population canadienne et l'incidence croissante des démences et autres troubles neurodégénératifs représentent un défi important pour les familles, les aidants naturels et le système de santé au Canada. En 2015, Statistique Canada indiquait que, pour la première fois, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus dépassait celui des enfants de 0 à 14 ans². Les données des Instituts de recherche en santé du Canada prévoient que, d'ici 2031, 25 % de la population canadienne sera composée de personnes âgées³. La démence n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement, mais l'âge en est le facteur de risque le plus important. Ainsi, compte tenu de l'accroissement et du vieillissement de la population, le nombre de Canadiens atteints de démence devrait augmenter dans les prochaines décennies.

En 2016-2017, plus de 432 000 Canadiens (7 %) âgés de 65 ans et plus vivaient avec un diagnostic de démence⁴. Comme ce chiffre n'inclut pas les personnes de moins de 65 ans qui peuvent avoir un diagnostic précoce, ni celles qui n'ont pas été diagnostiquées, le nombre réel de personnes atteintes de démence au Canada peut être un peu plus élevé⁵.

Le nombre croissant de Canadiens vivant avec des maladies neurodégénératives telles que la démence représente un défi de taille pour la société, car cette situation entraîne une augmentation considérable des coûts pour la société, les gouvernements et les individus. On estime que, d'ici 2036, 62 % du budget pour les soins de santé au Canada sera consacré aux soins aux aînés. De plus, les personnes atteintes de démence restent plus longtemps chez elles et imposent des exigences accrues aux aidants naturels, qui passent en moyenne 26 heures par semaine à leur fournir des soins⁶.

Ces problèmes ne sont pas propres au Canada, car le nombre de personnes atteintes de démence et les coûts associés à celle-ci augmentent partout dans le monde. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 50 millions⁷ de personnes sont atteintes de démence, et ce chiffre devrait atteindre 82 millions d'ici 2030⁸. En 2015, le coût sociétal total de la démence dans le monde était estimé à 818⁹ milliards de dollars US, et devrait atteindre 2 billions de dollars US d'ici 2030¹⁰.

Les populations sont touchées différemment par la démence

En appliquant une perspective de l'ACSG+, nous avons constaté que différents segments de la population sont touchés par la démence à des rythmes différents. Par exemple, les femmes représentent deux tiers de la population canadienne vivant avec la démence. Comme les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles sont plus susceptibles de connaître un déclin cognitif lié à l'âge¹¹. Cependant, les femmes peuvent être plus susceptibles de souffrir de démence en raison d'autres facteurs, comme les changements hormonaux à la ménopause¹². Quelle qu'en soit la raison, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer la maladie d'Alzheimer, la forme de démence la plus répandue¹³. En outre, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être des aidants naturels, dont 80 % étant des femmes¹⁴.

Au Canada, les Autochtones sont touchés différemment des Canadiens non autochtones par la démence, et y réagissent tout aussi différemment. Les Autochtones âgés, qu'ils vivent dans les réserves ou hors des réserves, sont souvent confrontés à des problèmes de santé complexes dus à la marginalisation socioéconomique et à l'héritage du colonialisme. Leur capacité à accéder aux soins de santé est affectée par une série d'obstacles liés à la pauvreté, aux différences culturelles et linguistiques, au racisme et à la géographie^{15 16}. Le taux de démence chez les Autochtones du Canada est prévu d'augmenter plus rapidement que chez les non autochtones, en raison de taux plus élevés de plusieurs facteurs de risque de démence, tels que le diabète, l'inactivité physique, le faible niveau d'éducation, la dépression et les antécédents familiaux ou génétiques¹⁷. De plus, le manque de renseignements disponibles sur l'incidence et la prévalence de la démence dans les populations autochtones est un défi majeur pour les systèmes de santé fédéraux et provinciaux qui cherchent à fournir des services à cette population¹⁸. De plus, certaines populations se heurtent à des obstacles à l'égalité des soins et à l'accès aux soins pour traiter la démence, comme les communautés ethniques et culturelles minoritaires, les personnes LGBTQ2, les communautés de langue officielle minoritaire, les communautés rurales et éloignées et les personnes chez qui on a diagnostiqué une démence précoce¹⁹.

Par ailleurs, selon certaines études, les facteurs de risque sont liés à une situation socioéconomique plus faible, comme le revenu, la capacité financière, l'éducation et l'alphabétisation^{20 21 22 23 24}. Bien que la relation entre la situation socioéconomique et la démence ne soit pas encore bien comprise, une situation socioéconomique plus faible est associée à une santé physique et mentale moins bonne, qui est à son tour associée à un risque accru de trouble cognitif²⁵. Les facteurs liés au mode de vie, tels que l'inactivité physique, l'obésité, les régimes alimentaires déséquilibrés, le tabagisme et la consommation nocive d'alcool, ainsi que le diabète et l'hypertension à la mi-quarantaine sont aussi

susceptibles d'accroître le risque de développer la démence²⁶. La dépression à la mi-quarantaine, un faible niveau d'éducation, l'isolement social et l'inactivité cognitive peuvent également avoir une incidence. L'accès réduit aux services de soins et de soutien, un environnement de vie peu sûr et le fait de vivre dans des communautés à faible revenu ou rurales et éloignées ont également tendance à augmenter le risque de développer la démence²⁷.

Il faut trouver des solutions novatrices

Compte tenu du fardeau et du coût croissants pour la société et les familles, il faut encourager l'innovation dans le domaine de la recherche sur le vieillissement et la démence, car il n'existe toujours pas de traitement ni de remède efficace de la démence. Il n'existe actuellement aucun médicament efficace pour guérir ou arrêter la progression de la démence. C'est pourquoi des approches non pharmaceutiques ont été développées et continuent de l'être²⁸. Ces innovations visent à stimuler le cerveau, à provoquer des souvenirs et à instaurer le calme et la tranquillité. Elles permettent aussi aux aidants naturels à assurer la sécurité et le bien-être de leur famille et de leurs amis.

Selon des documents internes de l'ASPC, bien que des investissements dans la recherche sur les traitements, la prévention et la guérison de la démence se poursuivent, il est également nécessaire de soutenir des interventions et le passage de la recherche à la mise en application qui aideront les Canadiens atteints de démence. Parallèlement, le domaine de l'innovation et des soins de santé connaît certains défis (p. ex., l'infrastructure, le capital humain et les ressources nécessaires pour élaborer, tester et mettre à l'échelle des applications en vue d'une adoption plus large), ce qui, à terme, constitue aussi un obstacle à l'adoption et à la diffusion d'innovations dans le domaine du vieillissement et de la santé du cerveau. Par exemple, la transformation de la recherche en solutions pratiques est particulièrement complexe, bien qu'il est difficile de trouver les bonnes personnes et les bonnes ressources afin de commercialiser des idées intéressantes²⁹. Toujours selon des documents internes de l'ASPC, et tel que le confirment plusieurs informateurs clés, il existe une aversion pour le risque dans le système de santé liée à l'adoption rapide de solutions novatrices, ce qui a également une incidence sur les nouvelles solutions dans ce domaine, car on hésite parfois à essayer de nouvelles approches, en particulier celles qui reposent sur les nouvelles technologies.

Les activités du CABHI appuient ces besoins croissants

Le CABHI répond aux besoins croissants des personnes souffrant de problèmes liés au vieillissement et à la santé du cerveau, comme la démence, en stimulant les innovations pour développer et peaufiner les produits, les pratiques et les solutions afin d'aider à relever ce défi de santé publique et, de manière générale, à encourager un vieillissement en meilleure santé. Le travail du CABHI vise à répondre aux besoins actuels en ce qui concerne l'amélioration des résultats en matière de santé et de la qualité de vie des personnes atteintes de démence, en particulier en l'absence de traitements ou de remèdes facilement accessibles. Le CABHI a pour but de relever les défis liés à l'intégration de l'innovation dans les systèmes de santé en comblant les lacunes entre la R-D et la commercialisation en

réunissant les innovateurs, le monde des affaires, les prestataires de soins et les consommateurs. Cette approche contribue à encourager la recherche et l'innovation et peut permettre aux administrateurs du système de santé d'être plus à l'aise avec les nouveaux produits, étant donné qu'ils ont déjà été mis à l'essai et vérifiés.

De plus, le CABHI commence à répondre aux besoins des personnes touchées de manière disproportionnée par la démence. Par exemple, le programme Spark du CABHI mentionne spécifiquement les populations autochtones et rurales parmi ses populations cibles.

3.2 Le vieillissement, les personnes âgées, la démence et l'innovation sont des priorités gouvernementales

Le gouvernement du Canada, par des investissements et d'autres engagements, a indiqué que le vieillissement, les personnes âgées et la démence sont des enjeux prioritaires. Par ailleurs, l'innovation est une priorité, car elle permet de créer une meilleure qualité de vie pour les Canadiens et une croissance économique plus forte. Les efforts du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) sont alignés sur ces priorités.

Les récents budgets du gouvernement du Canada témoignent d'un soutien sans précédent aux Canadiens vieillissants, ainsi qu'aux personnes atteintes de démence et d'autres maladies neurodégénératives. Par exemple, en 2014, le Consortium canadien en neurodégénérescence et vieillissement (CCNV) a été annoncé, avec un investissement de 31,5 millions de dollars³⁰. En 2015, 42 millions de dollars ont été investis sur cinq ans pour soutenir le CABHI. En 2018, 75 millions de dollars ont été accordés au Projet pilote sur les aînés en santé du Nouveau-Brunswick pour financer une série d'initiatives de recherche appliquée visant à favoriser le vieillissement en santé des personnes âgées à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée, et 20 millions de dollars supplémentaires ont été accordés sur cinq ans pour soutenir les personnes atteintes de démence et leurs aidants naturels par le biais de projets communautaires. Le budget de 2019 a annoncé 50 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer la mise en œuvre d'une stratégie sur la démence. De plus, en 2019, le gouvernement a contribué 31,6 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer la phase II du CCNV³¹.

Au cours des cinq dernières années, le gouvernement du Canada a participé à plusieurs autres activités qui témoignent de son engagement à soutenir les personnes âgées et les personnes atteintes de démence. Par exemple, le gouvernement du Canada a adopté le « Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025 » de l'Organisation mondiale de la Santé et, en 2018, l'ASPC a organisé une conférence nationale pour éclairer l'élaboration d'une stratégie nationale sur la démence.

L'ASPC a récemment publié le document *Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons* (la Stratégie), qui définit une vision pour l'avenir et identifie des principes communs et des objectifs nationaux pour aider à guider les actions de tous les

ordres de gouvernement, des organisations non gouvernementales, des communautés, des familles et des individus. La vision de la Stratégie « est celle d'un Canada où toutes les personnes atteintes de démence et les aidants naturels sont valorisés et soutenus, où la qualité de vie est optimisée et où la démence est prévenue, bien comprise et traitée efficacement ». Le CABHI a été l'un des nombreux contributeurs actifs à l'élaboration de la Stratégie.

De plus du fait que les personnes âgées et la démence constituent une priorité, le gouvernement du Canada soutient l'innovation qui mène à une meilleure qualité de vie pour les Canadiens et à une croissance économique plus forte. Le gouvernement du Canada l'a démontré en soutenant des initiatives comme Innovation Canada, qui aide les innovateurs canadiens à s'y retrouver dans les programmes d'innovation du gouvernement. De plus, en 2019, le gouvernement canadien a investi 763 millions de dollars sur cinq ans pour fournir des outils aux chercheurs par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation³². Les récentes lettres de mandat (2015 et 2017) de la ministre de la Santé et du ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique ont renforcé la recherche et les avancées technologiques qui soutiennent l'économie et encouragent l'adoption des technologies numériques de santé en tant que domaines prioritaires.

Les objectifs du CABHI, qui consistent notamment à aider les innovateurs du secteur des soins de santé à transformer leurs idées en prototypes afin d'améliorer le vieillissement et la santé du cerveau des Canadiens, sont clairement liés aux priorités du gouvernement du Canada en matière de vieillissement, de démence et d'innovation. Selon les représentants de l'ASPC, le CABHI, ainsi que d'autres réseaux de recherche et d'innovation liés à la démence, soutient l'objectif de la Stratégie de faire progresser les thérapies et trouver des remèdes, ainsi que son volet de recherche et d'innovation. De plus, comme l'indique cet investissement, le gouvernement du Canada soutient le secteur de résultats « Canadiens en santé », qui s'efforce de développer des secteurs de programme qui soutiennent un système de santé responsable, accessible et durable.

3.3 Par l'entremise du CABHI, l'ASPC joue un rôle dans la lutte contre les problèmes associés au vieillissement et à la santé du cerveau, en se concentrant sur la démence

L'investissement de l'ASPC dans le CABHI contribue à ce que l'Agence remplisse son mandat et ses rôles, tels que les définissent un certain nombre d'autorités. Bien qu'il existe d'autres initiatives canadiennes qui s'intéressent au vieillissement, à la santé du cerveau et à la démence, les travaux du CABHI complètent plutôt que chevauchent les autres travaux réalisés.

Le CABHI aide l'ASPC à remplir son rôle fédéral, qui vise à améliorer la qualité de vie des Canadiens, et cadre avec les pouvoirs de l'Agence et de la ministre de la Santé, comme le prévoient la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada (2006)* et la *Loi sur la santé Canada (1996)*. Des documents internes indiquent que l'ASPC a pour objectif de soutenir un

mode de vie sain et la prévention des maladies chroniques de plusieurs façons, notamment en travaillant avec des partenaires, comme le CABHI, pour définir les risques pour la santé publique, les tendances et les nouveaux enjeux, et prendre des mesures à cet égard.

Au Canada, plusieurs initiatives portent sur le vieillissement, la santé du cerveau et la démence. Comme l'indique l'accord de contribution pour le CABHI, « *aucun secteur ne peut à lui seul s'attaquer de manière significative aux causes des maladies chroniques comme la démence. Les ressources et l'expertise combinées d'un large éventail de partenaires sont nécessaires pour identifier et générer les solutions durables requises pour améliorer la santé de la population.* »

Dans le cadre de cette évaluation, un examen de sept de ces initiatives a été effectué pour déterminer s'il y a chevauchement, dédoublement ou complémentarité avec les activités du CABHI. Cet examen se concentrait sur les descriptions générales des initiatives, ainsi que leur vision, leur mission, leurs activités générales, leurs sources de financement et la population desservie, afin de mieux comprendre les similitudes et les différences avec le CABHI (voir l'annexe 4 pour plus de détails). Dans l'ensemble, bien que les programmes examinés se recoupent dans une certaine mesure avec ceux du CABHI en termes d'orientation, de mission et de population desservie, aucun d'entre eux ne dédoublent les travaux du CABHI. Le CABHI est unique au Canada en ce sens qu'il appuie un processus d'innovation dans les domaines de la santé du cerveau et du vieillissement, ce qui lui donne la capacité de soutenir des projets aux différentes étapes du processus (p. ex., recherche, développement, essais, commercialisation) et potentiellement tout au long de ces étapes. L'initiative la plus similaire est celle d'AGE-WELL, qui, comme le CABHI, a également été créée en 2015 grâce à un financement fédéral. Bien qu'il y ait un certain chevauchement entre le CABHI et AGE-WELL dans la mesure où les deux travaillent dans le domaine du vieillissement et de la démence, la démence fait partie des priorités du CABHI, alors qu'elle n'est qu'un des nombreux domaines de travail de AGE-WELL³³.

La plupart des informateurs clés de plusieurs groupes sont d'accord pour dire que même s'il existe un chevauchement entre les travaux du CABHI et ceux d'autres initiatives diverses, ce chevauchement est considéré comme complémentaire plutôt que redondant, car ces initiatives abordent différents aspects d'un problème très vaste. La majorité des informateurs clés internes et externes ont également indiqué que le CABHI est unique à plusieurs égards. Par exemple, ils ont affirmé que, contrairement à de nombreuses autres organisations, le CABHI finance la recherche le long d'un continuum, des idées à la commercialisation, en mettant l'accent sur le développement de produits pour le marché, et qu'il donne également accès à des situations d'essai en contexte réel et à une expertise grâce à son association avec un réseau croissant d'organisations de soins de santé, y compris Baycrest.

4.0 Quelles sont les réalisations du CABHI?

4.1 Activités du CABHI

Au cours des quatre premières années de son existence, le CABHI a financé des projets visant une variété de différents types d'activités (p. ex., des modules d'apprentissage, des événements et des conférences éducatives, la création de nouveaux partenariats et collaborations, le développement et la mise en œuvre de nouveaux programmes et projets) qui ont largement dépassé les objectifs fixés à l'origine.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des services, événements et autres réalisations qui ont découlé des projets financés par le CABHI, ainsi que les objectifs fixésⁱⁱⁱ. Comme on peut le voir, les chiffres ont augmenté de façon constante chaque année et ont dépassé les objectifs. Par exemple, l'échange de connaissances et les événements éducatifs des projets financés par le CABHI (comme Innovation Expo et l'atelier sur l'évaluation des neuroprojections en vue de la réadaptation du Canadian Partnership for Stroke Recovery) ont atteint 16 794 personnes en quatre ans, alors que l'objectif était de 1 800 sur cinq ans. De même, les projets financés par le CABHI ont permis de développer 254 nouveaux produits, processus ou services en quatre ans, soit bien plus que l'objectif de 50 en cinq ans. Cela a permis d'étendre la portée de l'initiative, avec le développement de plus de 100 sites d'essais dans le monde entier. Nous présentons ci-dessous certains de ces produits, processus et services :

Pleins feux sur un projet

C'est grâce à des partenariats que le CABHI a pu étendre sa portée dans le secteur de l'innovation. Par exemple, le partenariat avec la **Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB)** est né du désir de stimuler la culture de l'innovation dans cette province. La première phase portait sur les innovations du secteur de la recherche, tandis que la deuxième phase mettait en relation les innovateurs et les chercheurs afin d'amplifier et de diffuser leurs solutions, en évitant que les « projets meurent à petit feu », l'adoption étant souvent le plus grand obstacle à l'innovation.

RetiSpec est un nouveau produit qui est mis à l'essai et validé avant d'être mis sur le marché. RetiSpec est une jeune entreprise basée en Ontario qui tente d'identifier les signes (ou biomarqueurs) de la maladie d'Alzheimer dans la rétine (alors qu'ils se trouvent normalement dans le cerveau), qui peuvent être détectés des années avant l'apparition des symptômes. Par le biais de l'I²P², le CABHI a mis RetiSpec en relation avec le Toronto Memory Program, une installation qui possède les plus grands programmes d'essais cliniques pour la maladie d'Alzheimer au pays.

ⁱⁱⁱ Comme indiqué dans le cadre de rendement et d'évaluation du CABHI, les objectifs ont été élaborés par The Evidence Network (TEN), une société de conseil qui a suivi un processus systématique de collecte de renseignements auprès d'experts en recherche, commercialisation, pratique clinique, gouvernance et évaluation du rendement dans le domaine des soins de santé afin de cibler les clients qui partagent des similitudes avec le CABHI et qui pourraient fournir des renseignements de base, et d'analyser les données recueillies au cours de la première année d'exploitation du CABHI. Il convient de noter que tous les objectifs de rendement reflètent une proportion d'amélioration qui est directement liée à des projets, programmes ou activités spécifiques du CABHI. Par exemple, l'objectif de cinq ans pour les soumissions de publications est de 50, ce qui est le nombre total que les intervenants attribuent au CABHI.

- Produits d'apprentissage en ligne liés au vieillissement, au dépistage et à la gestion de la démence et de la dépression, et à la reconnaissance des changements dans l'état des clients;
- Une application mobile qui permet de suivre et d'évaluer les comportements des personnes atteintes de démence;
- « The Road to Connection » – Un groupe de soutien aux personnes atteintes de démence qui s'adresse aux aidants, ainsi qu'aux conjoints des personnes atteintes de démence;
- Un dispositif de lumière laser qui peut projeter une ligne de lumière sur la trajectoire de l'utilisateur pour l'aider à se déplacer en toute sécurité et de manière autonome;
- Une intervention de musicothérapie qui fait partie d'un ensemble plus large d'interventions et de processus non pharmacologiques qui favorisent et optimisent la santé du cerveau;
- Karie, un dispositif automatisé de distribution de médicaments qui simplifie la prise de médicaments pour les personnes âgées;
- « Virtual Calm », une expérience de réalité virtuelle (vidéos en 3D d'environnements sereins) qui aide à gérer les symptômes neuropsychiatriques de la démence et permet aux personnes atteintes de démence d'habiter chez elles plus longtemps;
- La division de psychiatrie gériatrique du Centre de toxicomanie et de santé mentale a mis au point un accès aux soins intégrés (ASI) pour évaluer et traiter l'agressivité et l'agitation associées aux symptômes neuropsychiatriques de la maladie d'Alzheimer;
- Une boîte à outils d'évaluation de l'équilibre qui utilise des technologies peu coûteuses et portables pour recueillir des données sur les patients à l'aide d'un logiciel sur tablette, fournissant les résultats des essais et les interventions possibles;
- L'Évaluation de la santé cérébrale de Cogniciti, qui est un test scientifique de la santé du cerveau utilisé pour déterminer si certains changements de mémoire justifient une visite chez le médecin.

En ce qui concerne les activités qui n'avaient pas d'objectifs fixés comme « la mobilisation des personnes âgées et des aidants naturels », les chiffres ont augmenté de manière exponentielle sur la période de quatre ans, débutant par 4 552 la deuxième année, pour passer à 7 568 la troisième année et à 25 514 la quatrième année. La mobilisation du public est un élément clé des programmes du CABHI, où l'on cherche à obtenir l'avis des personnes impliquées dans le CABHI. Par exemple, les membres de la communauté qui participent à des études de recherche dans le cadre d'un essai d'intervention ou de déploiement technologique sont mobilisés pour apporter leur contribution à la conception, à l'essai et à la validation de nouveaux produits et processus. En outre, en ce qui concerne la mobilisation des partenaires et des collaborateurs, le CABHI s'est fait connaître dans le monde entier comme un stimulateur d'innovation, en formant des partenariats et des réseaux nationaux et internationaux dans sept provinces canadiennes, et avec des organismes de soins de longue durée et des innovateurs mondiaux en Israël, au Japon, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Au total, le CABHI a lancé 210 projets d'innovation (voir l'encadré ci-dessus qui présente deux de ces projets avec un peu plus de détails).

Comme l'expliquent les interactions documentées entre l'ASPC et le CABHI, les objectifs de rendement initiaux ont été sélectionnés en fonction d'une méthodologie selon laquelle 10 à 15 projets recevraient un financement par an. Cependant, après le lancement du CABHI, cette approche a été ajustée en raison du niveau élevé d'intérêt pour les programmes du CABHI de la part de la communauté de l'innovation, ainsi qu'un niveau accru de soutien pour égaler le financement et en obtenir. Cela a permis au CABHI de financer un plus grand nombre de projets (210 sur une période de quatre ans) et a donné lieu à un plus grand nombre d'activités et de réalisations, dépassant les attentes et les objectifs de rendement initiaux. Bien qu'ils aient été dépassés, les objectifs contractuels n'ont pas été officiellement ajustés au fil des ans, mais des objectifs révisés ont été fixés dans le cadre des plans opérationnels annuels.

Tableau 1 : Activités et réalisations issues des projets financés par le CABHI – de 2015 à 2019

Type de résultats	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Total de 2015 à 2019	Cible quinquennale
Services et événements						
Échange de connaissances et événements éducatifs organisés	41	128	378	453	1 000	75
Portée de l'échange de connaissances et des événements éducatifs	S. O.*	1 707	6 009	9 078	16 794	1 800
Expositions	12	13	77	97	199	50
Présentations	143	54	235	278	710	S. O.
Élaboration de modules d'apprentissage	S. O.	53	86	138	277	40
Portée des modules d'apprentissage	S. O.	2 521	990	7 584	11 095	4 000
Programmes, projets et développement						
Projets évalués	19	186	258	196	659	225
Projets approuvés et amorcés	19	43	75	73	210	50
Personnel hautement qualifié impliqué dans les projets du CABHI	S. O.	295	845	850	1 990	360
Participation des partenaires	S. O.	19	73	115	207	50
Participation des collaborateurs	92	30	249	301	672	75
Participation des personnes âgées et des aidants	S. O.	4 552	7 568	25 514	37 634	S. O.
Entreprises issues de la recherche	S. O.	1	1	4	6	S. O.
Nouveaux produits, procédés et services élaborés	37	11	82	124	254	50
Nouveaux produits, procédés et services évalués	12	10	50	82	154	15
Nouvelles pratiques élaborées	7	11	25	41	84	25
Nouvelles pratiques évaluées	3	13	20	31	67	15

*S. O. signifie que les renseignements n'étaient pas disponibles à ce moment-là, ou qu'aucun objectif n'a été fixé par manque d'information.

4.2 Améliorations des ressources et des capacités des intervenants cibles

Grâce à un large ensemble d'indicateurs de rendement, le CABHI dépasse les objectifs fixés pour améliorer les ressources et les capacités des intervenants cibles. Une nette majorité d'intervenants indique que l'initiative a eu une incidence positive dans divers domaines.

Comme indiqué précédemment, les objectifs à court terme du CABHI sont d'améliorer les ressources et les capacités des intervenants cibles (les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs et les promoteurs, les entreprises et les organismes partenaires) grâce aux mesures suivantes :

- renforcer l'accès et les liens connexes à l'industrie, aux chercheurs, aux personnes âgées et aux aidants naturels, aux prestataires de soins de santé, aux environnements d'essai et aux données;
- améliorer les connaissances et la sensibilisation au sujet des questions relatives à la santé du cerveau, les exigences du marché et les besoins des clients ou l'information en matière de soins;
- améliorer la capacité à développer de nouvelles pratiques, et à promouvoir et diffuser la recherche;
- améliorer la conception des projets et des produits, et la recherche et le développement de techniques et de théories.

Tableau 2 : Résultats du sondage auprès des intervenants cibles à propos de l'amélioration de leurs ressources et capacités que l'on peut attribuer au CABHI

Indicateur	Cible	% déclarant une incidence positive (2017)	% déclarant une incidence positive (2018)	% déclarant une incidence positive (2019)
Incidence sur les liens en matière de recherche et développement	80 %	91 %	86 %	85 %
Incidence sur les liens opérationnels	70 %	66 %	78 %	72 %
Incidence sur l'accès aux organismes à but non lucratif	60 %	50 %	54 %	59 %
Incidence sur l'accès aux fournisseurs de soins de santé	75 %	86 %	78 %	80 %
Incidence sur l'accès aux environnements d'essai, aux installations, aux ressources ou aux données	65 %	75 %	78 %	78 %
Incidence sur les nouvelles connaissances	80 %	94 %	83 %	94 %
Incidence sur l'élaboration de nouvelles pratiques	70 %	100 %	97 %	97 %
Incidence sur la promotion et la diffusion des résultats	79 %	86 %	88 %	89 %
Incidence sur le développement technologique	85 %	88 %	70 %	94 %
Incidence sur la capacité à effectuer des évaluations et des validations auprès des utilisateurs finaux	61 %	86 %	77 %	76 %
Incidence sur la propriété intellectuelle	56 %	67 %	45 %	57 %
INCIDENCE TOTALE SUR LES CAPACITÉS	71 %	74 %	75 %	75 %

Selon des sondages menés auprès des intervenants cibles (c.-à.d., les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs et les promoteurs, les entreprises et les organismes partenaires) par la société de conseil externe « The Evidence Network (TEN) »^{iv} en 2017, 2018 et 2019³⁴, et comme l'indique le tableau ci-dessus, dans la plupart des cas, les répondants ont signalé des effets positifs sur leurs ressources et leurs capacités grâce à leur participation à l'initiative du CABHI, et la plupart des objectifs de rendement ont été dépassés, dans certains cas de près de 30 %.

^{iv} Baycrest a fait appel à TEN, une société de conseil indépendante, pour l'aider à élaborer un cadre de rendement et d'évaluation, ainsi qu'à réaliser des évaluations d'impact annuelles pour suivre les améliorations des capacités et des ressources des intervenants cibles.

Nous présentons ci-dessous certaines des conclusions les plus remarquables du tableau précédent :

- Les intervenants ont attribué l'incidence la plus importante de la participation du CABHI au développement de nouvelles pratiques (97 % à 100 % déclarant une incidence positive), au développement de nouvelles connaissances (83 % à 94 %), à leur capacité à mener des évaluations et des validations auprès des utilisateurs finaux (76 % à 86 %) et à leur capacité à accéder à des environnements, des installations, des ressources ou des données d'essai (75 % à 78 %).
- Une incidence positive relativement plus faible a été observée en ce qui concerne l'accès aux organisations à but non lucratif au cours des trois années (50 % à 59 %). C'est le seul domaine où le CABHI n'a pas atteint son objectif pour les trois années qui ont été évaluées. Toutefois, le niveau d'incidence signalé a augmenté chaque année et, en 2019, il a presque atteint l'objectif. En outre, un document de suivi qui explique ces résultats indique que l'accès aux organisations à but non lucratif existait déjà, dans une certaine mesure, parmi les intervenants de l'initiative du CABHI et que cela n'était pas considéré comme une valeur ajoutée essentielle pour stimuler les innovations.
- Bien que deux indicateurs n'aient pas atteint les objectifs en 2018 (incidence sur le développement technologique et incidence sur la propriété intellectuelle), ils ont dépassé les objectifs les années précédentes et suivantes. La baisse de 2018, comme l'explique la documentation, est en partie due à l'état d'avancement des projets au moment où le sondage a été mené.
- Dans le rapport d'évaluation des incidences de 2018, les intervenants ont indiqué avoir utilisé divers services de soutien fournis par le CABHI (p. ex., réseautage et établissement de liens, services de conception, soutien à la gestion de projet après l'attribution du contrat, exposition à l'expertise, mobilisation des connaissances, installations, exposition au catalogue d'innovations du CABHI et à la manière dont elles peuvent être exploitées). Les services de soutien du CABHI utilisés le plus fréquemment par les différents groupes d'intervenants cibles sont notamment les suivants :
 - Le réseautage et l'établissement de liens étaient les plus populaires parmi les entreprises (91 %) et les organismes partenaires (84 %);
 - Pour les fournisseurs de soins de santé, le niveau de soutien le plus élevé a été d'être exposé au catalogue d'innovations du CABHI (94 %);
 - Les chercheurs et les promoteurs (82 %) ont le plus souvent fait appel à des services de soutien à la gestion de projets après l'attribution du contrat.

Non seulement la majorité de chaque groupe d'intervenants (fournisseurs de soins de santé : 100 %, chercheurs et promoteur : 92 %, entreprises : 91 %, et organismes partenaires : 53 %) a convenu qu'il serait au moins « quelque peu difficile » d'accéder à des services de soutien similaires ailleurs, mais une analyse supplémentaire a indiqué que tous les intervenants qui ont utilisé l'un des services de soutien, et ceux qui les ont utilisés de manière plus intensive ont attribué au CABHI une incidence plus importante que la moyenne sur leur rendement. Dans son rapport, The Evidence Network (TEN) a constaté que le CABHI associait de manière positive la base de connaissances des fournisseurs de soins de santé

et leur capacité à s'engager dans de nouvelles pratiques cliniques, avec leur capacité à développer et à adopter de nouveaux outils et technologies, ainsi qu'à influencer les directives et les politiques en matière de soins de santé. En outre, il a été constaté qu'une plus grande utilisation des services de soutien du CABHI augmentait également la capacité à développer de nouveaux outils ou technologies.

La valeur du soutien du CABHI a également été mentionnée lors des entrevues avec les informateurs clés. Comme l'a déclaré un informateur clé externe : « *J'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs entreprises clientes du CABHI et elles m'ont dit que le CABHI avait joué un rôle crucial dans leur développement, car, sans le soutien du Centre, elles n'auraient pas pu surmonter certains obstacles tels que le manque d'argent ou le manque de 'savoir-faire', notamment en ce qui concerne l'évaluation de leurs produits et de leurs relations* ».

4.3 Améliorations du rendement des intervenants cibles

Les données sur le rendement suggèrent que le CABHI progresse bien vers l'amélioration du rendement des intervenants cibles, notamment en introduisant de nouveaux produits, services et pratiques sur le marché ou dans la pratique.

Comme indiqué précédemment, la théorie du programme du CABHI repose sur l'idée que l'amélioration des ressources et des capacités des intervenants cibles entraînera une amélioration de leur rendement. L'amélioration du rendement contribuera au développement et à l'introduction de produits, processus et services qui sont nouveaux ou améliorés. En général, il faut beaucoup de temps pour voir cette évolution logique (de 3 à 10 ans), ce qui laisse penser que le rendement de ces intervenants cibles sera probablement amélioré davantage à l'avenir. Cependant, les données recueillies dans les rapports trimestriels de rendement de 2015 à 2019 montrent que le CABHI a atteint et dépassé certains indicateurs de rendement associés à des objectifs précis. Des progrès ont également été constatés pour les indicateurs qui n'étaient pas associés à des objectifs, selon des données collectées et communiquées.

Pleins feux sur un projet : Produits et services mis sur le marché

GeriMedRisk® est un service interdisciplinaire de consultation et d'éducation par télémédecine pour les médecins, les infirmières praticiennes et les pharmaciens de l'Ontario, dont l'idée a été financée par le programme Spark du CABHI. Grâce à GeriMedRisk, les cliniciens reçoivent une réponse ou un suivi d'un spécialiste dans un délai de cinq jours ouvrables, au lieu d'attendre des semaines ou des mois pour recevoir la réponse d'un spécialiste par la voie traditionnelle (c.-à-d., rendez-vous en personne). GeriMedRisk a été mis à l'essai et appliqué à une plus grande échelle avant d'être adopté dans la pratique en un peu plus d'un an.

Trualta® est une plateforme d'apprentissage en ligne qui propose une formation adaptée de niveau professionnel en matière de soins de santé pour les aidants naturels. Le CABHI a organisé des consultations avec son groupe consultatif des aînés, qui a donné son avis sur la facilité d'utilisation de Trualta, et l'a mise en relation avec des sites d'essai à Toronto et en Floride, où la plateforme a été testée auprès de plus de 100 aidants naturels. Après avoir fait ses preuves, Trualta® a été intégrée aux États-Unis, en Floride, à Kansas City à Missouri. Elle est utilisée dans des projets de recherche au Canada pour améliorer les résultats de santé des personnes atteintes de démence, réduire la charge de travail de leurs aidants naturels et prévenir la réadmission aux salles d'urgence des hôpitaux.

De nombreux informateurs clés du CABHI (membres du personnel et des conseils), ainsi que des informateurs de l'ASPC, ont confirmé cette constatation, notant que le CABHI a fait des progrès notables vers son résultat à moyen terme, surtout que le programme venait de terminer sa quatrième année de fonctionnement au moment des entrevues. Les données de rendement des rapports sur les indicateurs de rendement clés montrent qu'à la fin de la quatrième année (2018-2019), les projets financés par le CABHI avaient permis de produire 94 nouveaux produits, processus et services qui avaient été intégrés à la pratique, et 37 pratiques de soins nouvelles ou améliorées avaient été intégrées grâce au CABHI. Le sondage de 2018 menée par « The Evidence Network (TEN) » montre que plus de 84 % des fournisseurs de soins ont indiqué que le CABHI les avait aidés à accroître leur capacité à mettre en œuvre de nouvelles pratiques cliniques, et 75 % des intervenants ont indiqué avoir constaté une accélération de la mise en marché grâce au soutien du CABHI.

D'après l'ensemble des données de rendement soumises par le CABHI à ce jour, les projets financés par CABHI ont également entraîné un certain nombre d'avantages socioéconomiques. Les projets du CABHI ont permis d'obtenir un total de 9 094 302 \$ de financement du secteur privé pour appuyer ses travaux, y compris du financement direct, des contributions en nature, des fonds d'investisseurs privés, d'investisseurs en capital-risque et d'investisseurs stratégiques. De plus, 8 731 309 \$ en financement public ont été obtenus. Il s'agit du financement provenant de sources publiques au-delà du financement initial ou de démarrage fourni pour soutenir les travaux des projets du CABHI (c.-à-d., un financement direct supplémentaire et des contributions en nature des ministères ou organismes du gouvernement fédéral ou provincial, tels que les subventions, les contributions et les garanties de prêts). En outre, grâce aux projets financés par le CABHI, 486,5 nouveaux emplois équivalents temps plein (ETP) ont été créés, ce qui n'inclut pas le personnel du CABHI, et 3 210 818 \$ du revenu total a été généré par les entreprises grâce aux ventes des produits appuyés par le CABHI³⁵.

5.0 Démonstration de l'efficacité et de l'économie

Le programme a réalisé ses activités de façon efficace et économique.

L'approche opérationnelle du CABHI est bien structurée, possédant un modèle de gouvernance solide, une surveillance rigoureuse de la gestion de projet, une approche globale de mesure du rendement et un engagement manifeste à l'égard de l'amélioration continue.

5.1 Le modèle de gouvernance et le leadership robuste du CABHI améliorent l'efficacité

Le CABHI est « hébergé » par Baycrest, ce qui lui permet de minimiser les coûts administratifs en utilisant les installations, les équipements et les ressources de Baycrest tout en fonctionnant comme une petite équipe. Baycrest fournit également des soins aux personnes âgées et est reconnu comme l'un des principaux centres de recherche en neurosciences cognitives au Canada. Par conséquent, puisqu'il est hébergé par Baycrest, le

CABHI peut facilement accéder à l'expertise des chercheurs, des professionnels de la santé et des personnes qui ont une « expérience vécue » pour mettre à l'essai et valider les initiatives au fur et à mesure qu'elles progressent dans le processus d'innovation.

Le modèle de gouvernance du CABHI repose sur la participation d'un conseil d'administration et de deux conseils consultatifs, tous constitués de bénévoles qui donnent des conseils et de la rétroaction sur les processus et la gestion. Il convient également de noter que les deux organes consultatifs du CABHI se composent d'une diversité de membres. Par exemple, le comité consultatif d'aînés est composé de personnes âgées ayant une expérience du vieillissement et de la prestation de soins qui peuvent aider à fournir de précieux renseignements du point de vue des besoins des utilisateurs pour d'autres innovations. Le conseil d'administration du CABHI est également diversifié sur le plan du genre et ses membres proviennent de régions géographiques et de disciplines différentes, ce qui permet l'inclusion de multiples perspectives.

Selon le personnel et les bénéficiaires de financement du CABHI, celui-ci utilise sa structure de gouvernance, le suivi des projets et la collecte de données pour identifier et cibler régulièrement les innovations les plus prometteuses et celles qui ont besoin d'un soutien accru, ainsi qu'en discuter de ceux-ci. Voici quelques exemples des conseils, du soutien ou des données probantes que le CABHI fournit :

- Le Conseil consultatif sur l'innovation (CCI) a recommandé d'équilibrer le financement d'un large éventail de projets, tout en donnant la priorité aux projets ayant les objectifs les plus pertinents, ainsi que de raffiner les indicateurs de rendement clés, de créer un tableau de bord pour suivre l'état d'avancement des projets et de se concentrer sur les projets les plus « prometteurs » en vue d'assurer une plus grande incidence et une efficacité accrue.
- Le CCI a également donné de la rétroaction aux entreprises qui ont présenté leurs plans commerciaux et cliniques, les aidant à réviser davantage leurs plans et à les mettre à l'essai sur le terrain.
- Le comité consultatif d'aînés est actuellement composé de 16 à 18 personnes âgées ayant une expérience du vieillissement et de la prestation de soins, qui permettent d'orienter et de concentrer les efforts sur les aspects pratiques des innovations dès le début, plutôt que d'attendre les dernières étapes de développement pour déterminer si ces innovations sont réellement pratiques et utiles pour les utilisateurs finaux. D'ailleurs, cette approche sera renforcée d'ici 2025, puisque le CABHI prévoit de transformer le comité consultatif d'aînés en un Lived Experiences Advisory Panel (LEAP; comité consultatif national de personnes ayant une expérience concrète) formé de 1 000 000 membres en mobilisant des aînés, des personnes âgées atteintes de démence et des aidants naturels. Le LEAP aura également une portée beaucoup plus large pour les populations vulnérables, et une plus grande diversité de personnes âgées.

Il est à noter qu'un informateur clé externe a soulevé la perception potentielle d'un conflit d'intérêts lié à la distinction entre Baycrest et le CABHI. Dans le cadre de la structure de gouvernance actuelle, et comme le stipule l'accord de contribution, Baycrest reçoit le financement destiné au CABHI, qui finance ensuite certains projets, dont certains sont dirigés

par Baycrest. Toutefois, le conseil d'administration du CABHI, ses deux conseils consultatifs et le recours à des examinateurs externes contribuent tous à atténuer tout risque de conflit d'intérêts potentiel. Par exemple, lors de l'examen des soumissions à ses appels de propositions, le CABHI utilise un processus d'examen par une tierce partie pour aider à conserver son indépendance.

5.2 Surveillance et gestion de projet

L'ASPC et le CABHI ont tous deux fait preuve d'une gestion et d'une supervision de projet robustes, caractérisées par des interactions régulières par courriel ou par téléphone, des mises à jour des rapports d'étape, la surveillance des processus internes à l'aide de modèles normalisés et une attention régulière à l'examen des mesures et des données pour en vérifier l'exactitude.

ASPC

L'ASPC utilise plusieurs outils pour la planification et la surveillance des accords de contribution : elle suit les procédures opérationnelles uniformisées normalisées (PON) et se sert d'un modèle de gestion opérationnelle qui établit des responsabilités claires entre le programme et le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions (CESC) de l'ASPC. Les audits financiers, les modèles de justification budgétaire, un plan de travail basé sur l'évaluation des risques et des modèles d'évaluation de projets font partie des outils et des méthodes utilisés pour surveiller les activités du CABHI.

Un examen des documents a montré que l'ASPC communiquait régulièrement avec le CABHI et lui demandait des précisions au besoin par l'entremise de mécanismes de communication officiels et informels, tels que des courriels, des appels téléphoniques ou des réunions trimestrielles plus officielles. Les informateurs clés de l'ASPC ont également souligné que les données sur le rendement recueillies auprès du CABHI ont été évaluées en fonction des plans de travail établis dans l'accord de contribution. L'ASPC a également procédé à une évaluation des risques au début de l'accord de contribution et s'est efforcée de synchroniser les exigences de déclaration avec celles des autres contributeurs du CABHI (p. ex., le gouvernement de l'Ontario) afin d'alléger le fardeau global de production de rapports.

Un informateur clé du CABHI a suggéré que l'ASPC aurait pu assurer une meilleure surveillance si elle avait fourni des directives plus opportunes et plus officielles en ce qui concerne les dépenses admissibles et les modèles financiers.

CABHI

Les informateurs clés de tous les groupes ont estimé que la direction et la surveillance du CABHI étaient exemplaires. De plus, un examen des documents clés a démontré que l'utilisation de certains outils de surveillance de l'ASPC et d'autres organismes de financement permettait une plus grande responsabilisation globale (p. ex. accords de contribution, ententes de financement, directive concernant les frais de déplacement en

Ontario). De même, le CABHI s'est montré proactif et opportun en se conformant aux exigences associées à l'accord de contribution établi par l'ASPC. Par exemple, le CABHI a proposé de fournir des rapports trimestriels sur les principaux indicateurs de rendement et a entrepris l'élaboration d'un rapport sommaire connexe afin de fournir des explications plus approfondies sur leurs données de rendement. Le CABHI a également été proactif en demandant à l'ASPC des précisions sur les renseignements pour assurer la conformité avec les directives de l'Agence, comme demander à recevoir les directives à jour de l'ASPC sur les dépenses admissibles en vue d'assurer la conformité aux exigences énoncées.

L'examen des documents a démontré le processus rigoureux de suivi des projets du CABHI. La grande majorité du personnel du CABHI, des bénéficiaires de financement et des informateurs clés de l'ASPC s'accordent à dire que le CABHI donne beaucoup d'importance à la gestion et à la surveillance des projets, ainsi qu'à l'offre de « conseils pour être plus opportun et plus efficace » dans la réalisation des projets. Chaque projet financé par le CABHI détient une charte détaillée qui décrit les exigences du projet, tant en ce qui concerne les dépenses admissibles que la collecte de données sur le rendement. Les projets doivent produire un rapport trimestriel sur les indicateurs de rendement clés et fournir à la direction du CABHI des mises à jour sur les jalons, y compris des mises à jour financières, tous les six mois et à l'achèvement du projet. Des rapports définitifs, qui comprennent un résumé des succès et des échecs, sont également fournis lors de l'achèvement des projets. Le personnel du CABHI et des informateurs clés des bénéficiaires de financement ont mentionné leur relation solide et collaborative. Les deux groupes ont mentionné que le CABHI ne se contente pas de faire un suivi auprès des chefs de projet pour obtenir des précisions sur les rapports trimestriels, mais qu'il aide également les bénéficiaires à respecter les exigences en matière de production rapports.

Les informateurs clés de tous les groupes estiment que la solide structure de gouvernance du CABHI contribue également au succès de la surveillance de ses projets, car elle comprend divers organismes consultatifs (p. ex., le comité consultatif d'aînés], le Conseil consultatif sur l'innovation) et un conseil d'administration composé de personnes ayant une expertise diversifiée et étendue dans les domaines du vieillissement, de la santé du cerveau et de l'innovation. Ces organes directeurs ont soulevé des questions et fourni une rétroaction sur les projets du CABHI à différentes étapes de l'examen et tout au long du processus d'innovation.

Quelques informateurs clés des intervenants ont suggéré que le CABHI pourrait accroître l'efficacité en diffusant des renseignements sur les répercussions sociales et financières des produits des entreprises une fois qu'ils sont sur le marché, afin de sensibiliser davantage les secteurs privé et public sur les possibles avantages à long terme. Il est à noter que CABHI est en train de publier les résultats de ses projets.

5.3 Collecte et utilisation des données relatives à la mesure du rendement

Le CABHI possède un cadre de mesure du rendement détaillé, bien établi et pleinement mis en œuvre, avec des indicateurs et de cibles, qui appuie l'amélioration continue et la prise de décisions relativement au programme. Le CABHI a engagé un expert-conseil externe pour élaborer un cadre détaillé de mesure et d'évaluation du rendement (CMER), qui comprend un modèle logique et des indicateurs associés à des objectifs sur la période de financement de cinq ans, y compris des renseignements sur la détermination des objectifs de rendement et la méthodologie connexe. Dans le contexte du CMRE, le CABHI s'est engagé à fournir des mises à jour trimestrielles à ses bailleurs de fonds, à faire le suivi des apports et des résultats, ainsi qu'à réaliser des évaluations^{36 37} d'incidence annuelles sur les améliorations à apporter aux ressources et aux capacités des intervenants cibles et sur le rendement.

Le CABHI a également décidé de manière proactive de fournir des renseignements supplémentaires à l'ASPC sous la forme de résumés des principaux indicateurs de rendement, ainsi que des explications détaillées sur ses réalisations. En plus du CMRE, le CABHI recueille des données internes sur les projets individuels financés qui sont définis dans les chartes de projet, y compris les indicateurs de rendement, les cibles et les résultats attendus.

Les données probantes extraites des documents, et confirmées par la suite par le personnel du CABHI et les informateurs clés de l'ASPC, indiquent que les données de rendement sont utilisées dans la planification, la détermination des prochaines étapes, la prise de décision et l'évaluation d'incidence. Par exemple, les projets qui donnent de bons résultats, qui font preuve d'avoir une incidence et qui présentent un potentiel d'application à plus grande échelle et de diffusion peuvent être admissibles au Programme Mentorat, capital et continuité (MC²). D'autre part, les projets qui ne fonctionnent pas comme prévu, selon leurs données de rendement, qui ne respectent pas les délais ou n'atteignent pas les jalons clés entrent dans une phase d'examen et de surveillance détaillés. Le CABHI travaille avec l'équipe du projet pour évaluer si des changements de calendrier, de portée et de ressources sont nécessaires afin de corriger le cap et réaligner le projet pour qu'il porte un succès.

Comme indiqué précédemment, le CABHI répond également aux exigences de responsabilité envers les bailleurs de fonds en fournissant des mises à jour et des rapports réguliers pour démontrer ce qui fonctionne ou non, ainsi que pour identifier toute lacune potentielle. Quant à elle, l'ASPC utilise ces renseignements dans le cadre de séances d'information internes et pour guider son travail. Par exemple, l'ASPC a transmis à des collègues spécialisés dans la prévention des blessures chez les personnes âgées des renseignements sur les innovations qui peuvent aider à prévenir les chutes ou à réduire le nombre de patients admis dans les hôpitaux de soins actifs ou les services d'urgence.

À l'avenir, les efforts de collecte de données sur le rendement du CABHI pourraient être encore renforcés par la collecte de données sur l'ACSG+ afin de mieux illustrer l'incidence d'un programme sur les populations vulnérables. De plus, même s'il faudra plus de temps

pour pouvoir démontrer les effets sur la santé des projets financés par le CABHI, les informateurs clés de l'ASPC ont exprimé leur intérêt à se voir communiquer cette information. Comme indiqué dans le modèle logique et tel que fourni dans la documentation préliminaire, le CABHI espère être en mesure de démontrer les avantages à long terme pour la santé de ses projets financés. En fait, il a déjà commencé à recueillir et à compiler certaines de ces incidences sur la santé de la part des bénéficiaires de financement, notamment l'amélioration de l'expérience des clients, l'amélioration de la qualité de vie, l'amélioration de l'accès des clients aux soins et à l'assistance, l'amélioration de l'accès des clients au vieillissement à domicile et l'amélioration du rapport coût-efficacité du système de santé.

5.4 Une culture d'amélioration continue

La culture d'amélioration continue du CABHI a mené à l'adaptation et à la révision de ses programmes et de ses processus de demande, dont voici quelques exemples parmi les plus remarquables :

- Le CABHI a créé le programme MC² pour réinvestir des ressources dans des projets qui présentent un fort potentiel de diffusion et d'application à plus grande échelle.
- En se fondant sur les commentaires des intervenants, le CABHI a supprimé le Programme de partenariat pour la mobilisation du savoir (KMP²) afin d'intégrer la mobilisation du savoir dans tous les projets aux premières étapes du cycle d'innovation, en élaborant une feuille de route pour la mobilisation du savoir et en offrant des ressources et des outils pour renforcer davantage les capacités dans ce domaine³⁸.
- Bien que les populations autochtones et rurales n'aient pas été activement ciblées au départ, une perspective autochtone et rurale a été appliquée par la suite aux appels d'innovation du programme de la Saskatchewan, du programme de recherche du Manitoba, du programme de la Fondation de recherche en santé de la Nouvelle-Écosse, du programme du Québec et du programme Spark, afin de traiter spécifiquement du vieillissement et de la santé du cerveau des populations autochtones et de celles des régions rurales et éloignées. De même, le CABHI a financé des projets destinés aux groupes marginalisés, comme ceux de la communauté LGBTQ2, dans un effort pour améliorer la culture des soins aux aînés LGBTQ2. De plus, plus récemment, une échelle d'adaptation de la diversité et de l'inclusion a été créée et sera appliquée officiellement pour garantir une sélection plus large et plus diversifiée des projets. Le nombre exact de projets financés par le CABHI qui ciblent les populations vulnérables, ainsi que leur incidence, restent inconnus.
- Après avoir examiné un certain nombre de demandes d'organisations autochtones et discuté du processus avec ces organisations, le CABHI s'est rendu compte que ces groupes conceptualisent la recherche différemment; le CABHI a donc ajusté son processus d'évaluation pour inclure diverses implications culturelles en accordant une cote de manière différente à ces demandes pour permettre de mieux démontrer leur mérite potentiel.

- Bien que les bénéficiaires de financement soient soumis à un processus de demande rigoureux, des lignes directrices et des exigences claires, l'examen des documents et de nombreux informateurs clés du CABHI, des partenaires de financement et de l'ASPC ont souligné que d'autres améliorations avaient été apportées à ce processus pour le rendre plus efficace. Les améliorations apportées comprennent la simplification du processus de réception, d'examen et de sélection des demandes pour les projets dans le cadre du Programme de partenariat pour l'innovation dans l'industrie (I²P²), et l'inclusion d'une « journée de présentation » qui permet aux bénéficiaires de financement de présenter leurs projets et de recevoir des commentaires dès les premières étapes de leur développement. Dans l'ensemble, selon les bénéficiaires de financement sélectionnés et les informateurs clés du CABHI, ces améliorations au processus de demande ont permis à tous de mieux comprendre le processus, éliminant ainsi les redondances et réduisant les délais de demande, ce qui leur permet de se concentrer plus tôt sur les possibilités de commercialisation et d'accélérer le processus de présélection, avec le soutien d'experts externes en la matière.

5.5 Utilisation des ressources

Le programme s'est avéré rentable. Grâce à son affiliation à Baycrest, le CABHI a assuré une utilisation judicieuse des ressources, a maintenu de faibles coûts administratifs et a tiré parti d'importants financements en nature et du secteur privé. Dans l'ensemble, il a dépensé le budget qui lui avait été alloué et il ne reste aucun fond inutilisé.

Un suivi proactif et continu du budget du programme a permis de garantir que les dépenses étaient appropriées d'une année sur l'autre, sans écart entre les dépenses globales prévues et les dépenses réelles; l'entièreté du budget prévu a été utilisée au cours de chacune des quatre premières années d'existence du CABHI. D'après le tableau ci-dessous, au cours des deux premières années de fonctionnement, la plupart des dépenses ont été consacrées au personnel et au fonctionnement et à l'entretien (F et E), car le CABHI se préparait à sa mise en œuvre, tandis qu'au cours des troisième et quatrième années, les deux principales catégories de dépenses ont été le personnel et le financement des programmes.

Dans l'ensemble, les dépenses de F et E ont été effectuées comme prévu, mais il y a eu quelques variations. Par exemple, le CABHI a fait des dépenses excessives en ce qui concerne les déplacements (128 % du budget prévu dépensé), le matériel (112 %) et moins de dépenses pour la mesure du rendement et l'évaluation (77 %). Il convient de noter que ces dépenses de F et E ne constituent qu'environ 20 % du budget qu'il reçoit de l'ASPC. Quatre-vingt pourcent du budget a été alloué aux frais de personnel et aux initiatives de financement, et le CABHI a dépensé 99 % des fonds alloués à ces deux domaines prioritaires. En fin de compte, le CABHI a dépensé l'entièreté des 32 millions de dollars qu'il a reçus de l'ASPC au cours de ses quatre premières années d'activité. De plus, un audit financier d'un bénéficiaire effectué par l'ASPC en 2018 a également montré que le CABHI était en bonne santé financière, avec seulement quelques erreurs de calcul mineures qui ont été clarifiées auprès du bénéficiaire (p. ex., les avantages sociaux, les primes)³⁹.

Tableau 3 : Dépenses prévues des contributions de l'ASPC au CABHI de 2015-2016 à 2018-2019 (\$)

Exercice	*Budgets				Dépenses				% des dépenses par rapport au budget prévu
	Employés	F et E**	Programmes***	Total	Employés	F et E	Programmes	Total	
2015-2016	2 510 000	1 490 000	S. O.****	4 000 000	2 511 022	1 488 978	S. O.****	4 000 000	100 %
2016-2017	3 035 000	2 965 000	S. O.****	6 000 000	3 038 022	2 961 978	S. O.****	6 000 000	100 %
2017-2018	4 250 000	950 000	4 800 000	10 000 000	3 934 881	1 211 063	4 854 056	10 000 000	100 %
2018-2019	3 000 000	845 000	8 155 000	12 000 000	3 148 369	855 001	7 996 630	12 000 000	100 %
Total	12 795 000	6 259 000	12 955 000	32 000 000	12 632 294	6 517 020	12 850 686	32 000 000	100 %

Source : Centre d'expertise sur les subventions et les contributions, ASPC

* Ces chiffres se rapportent au budget révisé qui a été ajusté au cours de la première année de fonctionnement du CABHI et approuvé par l'ASPC.

** Les frais de F et E comprennent les frais de déplacement, les frais non liés au personnel, l'équipement, ainsi que la mesure et l'évaluation du rendement.

*** Il s'agit notamment des programmes créés par CABHI pour financer des projets novateurs.

**** Pour les deux premières années de budgétisation et de rapport sur les dépenses, les dépenses relatives aux projets ont été saisies dans les catégories du personnel et des frais de F et E; cela a changé à partir de la troisième année, où elles ont commencé à être saisies en tant que catégorie distincte. Au cours des deux premières années, environ 1,5 à 2 millions de dollars ont été consacrés au financement de projets.

Comme indiqué précédemment, les données révèlent que grâce à son affiliation avec Baycrest, le CABHI a pu minimiser ses coûts opérationnels (13,8 % au cours des quatre premières années^v et 9,2 % pour l'exercice financier le plus récent : 2018-2019). De plus, comme mentionné précédemment, le CABHI a obtenu un financement privé et public important. Selon son rapport annuel de 2018-2019, le CABHI a réussi à obtenir plus de 33 millions de dollars à ce jour^{vi}. En outre, alors qu'au départ, le programme I²P² était le seul à exiger un financement de contrepartie de la part des demandeurs, lors des appels à propositions ultérieurs, les projets du CABHI ont bénéficié d'un tel soutien que les demandeurs d'autres programmes du CABHI ont également offert un financement de contrepartie.

^vLe CABHI fait le suivi des frais administratifs en utilisant cinq centres de coûts principaux et inclut toutes les dépenses liées à ces activités (administration, développement commercial, marketing et communications, finances et entretien, activités du conseil d'administration, événements). Les frais de personnel qui comprennent le personnel de soutien des projets et qui sont directement liés aux programmes et aux projets ne sont pas considérés comme des frais administratifs.

^{vi}En plus du financement supplémentaire de sources non gouvernementales, le CABHI permet également d'obtenir des investissements garantis que les entreprises et les innovateurs reçoivent vers la fin du projet ou après son achèvement. Ces investissements proviennent d'investisseurs privés et de sociétés de capital de risque. À ce jour, le montant total des fonds investis garantis s'élève à 40 millions de dollars, en plus des 33 millions de dollars de financement obtenu.

5.6 Facteurs de succès et défis du programme

5.6.1 Éléments et facteurs qui ont contribué au succès du programme

L'approche multisectorielle du CABHI, qui établit des liens entre les innovateurs et les investisseurs par l'entremise de partenariats et de collaborations, l'obtention de fonds, son affiliation à Baycrest, un modèle de gouvernance solide, ainsi que l'utilisation d'un modèle de processus d'innovation qui fait passer les initiatives de la génération d'idées au développement, à l'essai, à la commercialisation et à la diffusion sur le marché, soutenue par une gestion et une supervision solides des projets, ont tous contribué au succès du programme.

Bien que certains de ces facteurs aient également été mentionnés dans la section sur l'efficacité, voici les principaux thèmes identifiés par les informateurs clés comme étant des facteurs cruciaux ayant contribué au succès du programme et des projets.

Création de partenariats

Comme l'indique l'examen des documents et comme confirmé par la majorité des informateurs clés de tous les groupes, le CABHI a créé une approche multisectorielle avec des organisations des secteurs public et privé pour aborder un problème très complexe. Dans l'ensemble, de nombreux informateurs clés ont estimé que le CABHI augmentait les possibilités dans le secteur de l'innovation en réunissant différentes perspectives des secteurs privé et public, et en établissant des liens pour le personnel de première ligne et les utilisateurs finaux avec les chercheurs, les professionnels de la santé et l'industrie. Cela a permis à ces groupes de collaborer pour trouver une solution commune, ainsi que de renforcer les connaissances des intervenants par moyen d'ateliers, de conférences et d'événements d'apprentissage afin de mieux comprendre le marché de l'innovation et les besoins des personnes âgées et des aidants naturels.

Obtention de fonds

Comme l'indique la section Utilisation des ressources (6.2), le CABHI a pu obtenir un montant important de financement privé et public en plus du financement alloué dans l'accord de contribution avec l'ASPC. Ce financement supplémentaire a permis au CABHI d'élargir l'étendue de ses activités, d'augmenter le nombre de ses programmes et projets et d'étendre la portée globale des activités et des engagements dans le domaine du vieillissement et de la santé du cerveau.

Affiliation à Baycrest et structure de gouvernance

La réputation et la crédibilité du CABHI sont étroitement liées à son affiliation avec Baycrest. Ce qui rend cette relation si importante pour le travail du CABHI est sa capacité à accéder à une expertise supérieure en matière de recherche, tout en ayant accès aux travailleurs de première ligne et aux personnes qui ont une expérience vécue pour mettre à l'essai des

initiatives. Par exemple, comme mentionné précédemment, le CABHI a largement mobilisé des dizaines de milliers de personnes à ses activités, souvent des personnes âgées et des aidants naturels, en tant que participants à l'essai d'innovations ou pour fournir des commentaires; il a également reçu des conseils par l'intermédiaire de son comité consultatif d'aînés. Cette rétroaction lui permet de se concentrer sur les aspects pratiques des innovations et de déterminer leur valeur et leur facilité d'utilisation pour les utilisateurs finaux.

Conception du programme et gestion et soutien du projet

Comme mentionné précédemment, le CABHI a été conçu pour stimuler le mouvement des innovations à travers les différentes étapes du processus d'innovation, de la génération d'idées au développement, aux essais, à la commercialisation et à la diffusion sur le marché. Comme l'a fait remarquer un informateur clé d'un projet financé, ce modèle permet de combiner la flexibilité et la souplesse nécessaires pour aider les innovations à devenir durables, de la conception du produit à son adoption généralisée.

De plus, le CABHI dispose d'un système de mesure du rendement très complet, qui intègre des points de contrôle dans ses conseils d'administration et un suivi régulier des projets, ce qui l'aide à se concentrer sur l'obtention de résultats optimaux en ciblant rapidement les projets qui ont besoin d'un soutien supplémentaire et ceux qui sont les plus réussis ou qui ont le plus de potentiel.

5.6.2 Défis auxquels le programme est confronté

L'harmonisation des doubles mandats des secteurs privé et public, notamment la démonstration des avantages pour la santé et des incidences économiques, la poursuite du financement de divers projets tout en se concentrant sur les plus prometteurs pour obtenir le plus d'impact, et l'adoption d'un modèle de financement plus stable et plus flexible ont été identifiés comme les défis à relever pour que le programme du CABHI continue à porter ses fruits.

Doubles mandats des secteurs public et privé

Bien que les partenariats publics et privés du CABHI soient l'une de ses réussites, l'harmonisation des mandats entre les intervenants des secteurs privé et public, qui ont parfois des perspectives, des besoins et des programmes concurrents, peut conduire à des objectifs et des définitions de la réussite différents (p. ex., les résultats financiers par rapport aux résultats en matière de santé). Aussi, le CABHI en est encore à ses débuts, car sa création remonte à il y a quatre ans seulement; il faut du temps pour voir les effets des projets sur la santé. Toutefois, il peut être plus facile de démontrer des succès financiers plus immédiats en ce qui concerne l'augmentation des revenus des entreprises et la création d'emplois.

Culture d'innovation

La création d'une culture de l'innovation dans le secteur de la santé, et en particulier dans les établissements de soins pour personnes âgées dans les régions éloignées, non seulement prend du temps (p. ex., formation du personnel en recherche et sur les divers éléments de gestion de projet), mais exige également un changement important dans la façon de penser des personnes travaillant dans le secteur de la santé, qui doivent être ouvertes aux nouvelles idées, pratiques et solutions innovantes susceptibles de remplacer les méthodes traditionnelles et plus communes. Comme l'a déclaré l'un des membres du conseil du CABHI : « *Créer une culture de l'innovation est vraiment difficile dans le domaine des soins de santé. C'est un domaine peu enclin à prendre des risques, très réglementé et peu avertis sur le plan technologique.* »

Intérêt du projet

Selon les responsables du CABHI, il est difficile d'obtenir un équilibre entre le fait d'avoir divers projets, d'encourager un large éventail d'innovations et de se concentrer sur les domaines ou les projets ayant le plus de potentiel. Un commentaire similaire a été fait par un informateur clé externe, qui a soulevé le défi potentiel d'essayer d'en faire « trop », tout en risquant de diluer les efforts dans le vaste environnement qui englobe le vieillissement et la santé du cerveau et entre tous les différents intervenants, au lieu d'utiliser les ressources sur les projets qui ont la plus grande incidence potentielle (p. ex., la santé et l'économie) pour les Canadiens.

Modèle de financement

Les bailleurs de fonds externes, les bénéficiaires de financement et les informateurs clés du CABHI ont relevé un certain nombre de difficultés liées à l'application du modèle de financement associé aux fonds que le CABHI reçoit de l'ASPC. Il s'agit notamment de la durée relativement courte du financement (cinq ans), du fait que le CABHI ne reçoit pas l'argent d'avance, mais est plutôt remboursé pour les dépenses approuvées, et de l'impossibilité de reporter l'argent d'un exercice à l'autre.

De nombreux informateurs clés des différents groupes interrogés ont suggéré que l'incertitude liée à la prolongation du financement au-delà des cinq années initiales, ainsi que la forte dépendance au financement public pour assurer le succès continu, pourraient affecter la probabilité de futurs investissements privés et la capacité de conserver une expertise de haut niveau du secteur de l'innovation. Il convient de noter que le CABHI étudie actuellement un modèle plus autonome qui bénéficiera d'un certain niveau de financement fédéral, mais qui devrait diminuer avec le temps. De plus, la nature du modèle de financement limite également la durée pour laquelle les projets sont financés (le CABHI a fixé un maximum de 18 mois), ce qui pourrait affecter le type de travail qui peut être accompli, car les projets doivent convenir à des délais relativement courts. Comme l'a dit un bénéficiaire de financement, « les innovations ne respectent pas les cycles financiers ».

De plus, le modèle de remboursement, selon lequel les frais ne sont remboursés qu'une fois les dépenses engagées, représente un défi pour les organisations du secteur des soins de santé, comme le CABHI, qui ne disposent pas de fonds importants pour engager ces frais initiaux. Une autre lacune relevée par les responsables du CABHI et les bénéficiaires du financement était l'impossibilité de reporter l'argent d'un exercice à l'autre. Dans certains cas, cela peut mener à des dépenses forcées dans des délais précis afin de ne pas « perdre » les fonds alloués. Ces informateurs clés ont suggéré que, dans la mesure du possible, un modèle de financement qui prévoit de fournir des fonds d'avance et la possibilité de les reporter d'un exercice à l'autre contribuerait à atténuer certaines de ces difficultés.

6.0 Conclusions

Notre examen des quatre premières années d'exploitation du CABHI démontre clairement que celui-ci a obtenu des résultats remarquables par rapport à ses objectifs à court et à moyen terme visant à améliorer les ressources, les capacités et le rendement des intervenants cibles (c.-à-d., les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs et les promoteurs, les entreprises et les organismes partenaires). Non seulement a-t-il dépassé les objectifs de rendement dans plusieurs domaines, mais il a également permis d'élaborer et de mettre en place ou sur le marché plusieurs nouveaux produits, processus et services, ainsi que des pratiques de soins nouvelles, perfectionnées ou améliorées.

Les réalisations et le succès à ce jour du CABHI peuvent être attribués à plusieurs facteurs clés :

- une approche multisectorielle;
- un modèle de gouvernance solide;
- un accès facile à des experts en recherche à Baycrest et à un vaste réseau d'installations de mise à l'essai, ce qui optimise la capacité de faire évoluer les projets dans les différentes étapes du processus d'innovation (c.-à-d., la conception, l'élaboration, la mise à l'essai et la mobilisation);
- l'exploitation du financement;
- un cadre de mesure du rendement bien conçu et établi;
- un engagement manifeste d'amélioration continue.

Les données probantes de l'évaluation contenues dans ce rapport ont démontré que, dans les milieux du vieillissement et de la santé du cerveau, les travaux du CABHI complètent plutôt que chevauchent les travaux d'autres intervenants dans ces domaines. De plus, en mettant l'accent sur la démence et l'utilisation d'un processus d'innovation qui se termine par la commercialisation, le CABHI est très différent et, selon de nombreux informateurs internes et externes clés, tout à fait unique.

Il convient également de noter que l'évaluation a montré que les activités du CABHI ont été très rentables, en grande partie grâce à son affiliation avec Baycrest, ce qui lui a permis de bien utiliser les ressources, de maintenir des frais administratifs peu élevés et de mobiliser du financement important, en nature et privé.

Bien que le CABHI ait récemment pris des mesures supplémentaires pour adapter les programmes aux besoins des populations plus vulnérables, comme les collectivités autochtones et rurales, on ne disposait d'aucune donnée sur le nombre de projets ou leur incidence. De plus, étant donné que la mise en œuvre de ce programme en est à ses premières étapes, il a été difficile de démontrer les effets tangibles sur la santé des projets financés par le CABHI. Ces questions doivent être réglées si les relations entre l'ASPC et le CABHI se poursuivent au-delà de l'entente initiale de cinq ans. Il est à noter toutefois que des efforts ont déjà été déployés dans ces domaines.

Le CABHI a accompli ses réalisations en faisant face à quelques défis notables signalés par des informateurs clés de tous les groupes. Parmi ces divers défis, les informateurs clés représentant le CABHI et les bénéficiaires de financement ont noté que la rigidité perçue du modèle de financement fédéral est la plus pertinente et digne de mention pour l'ASPC.

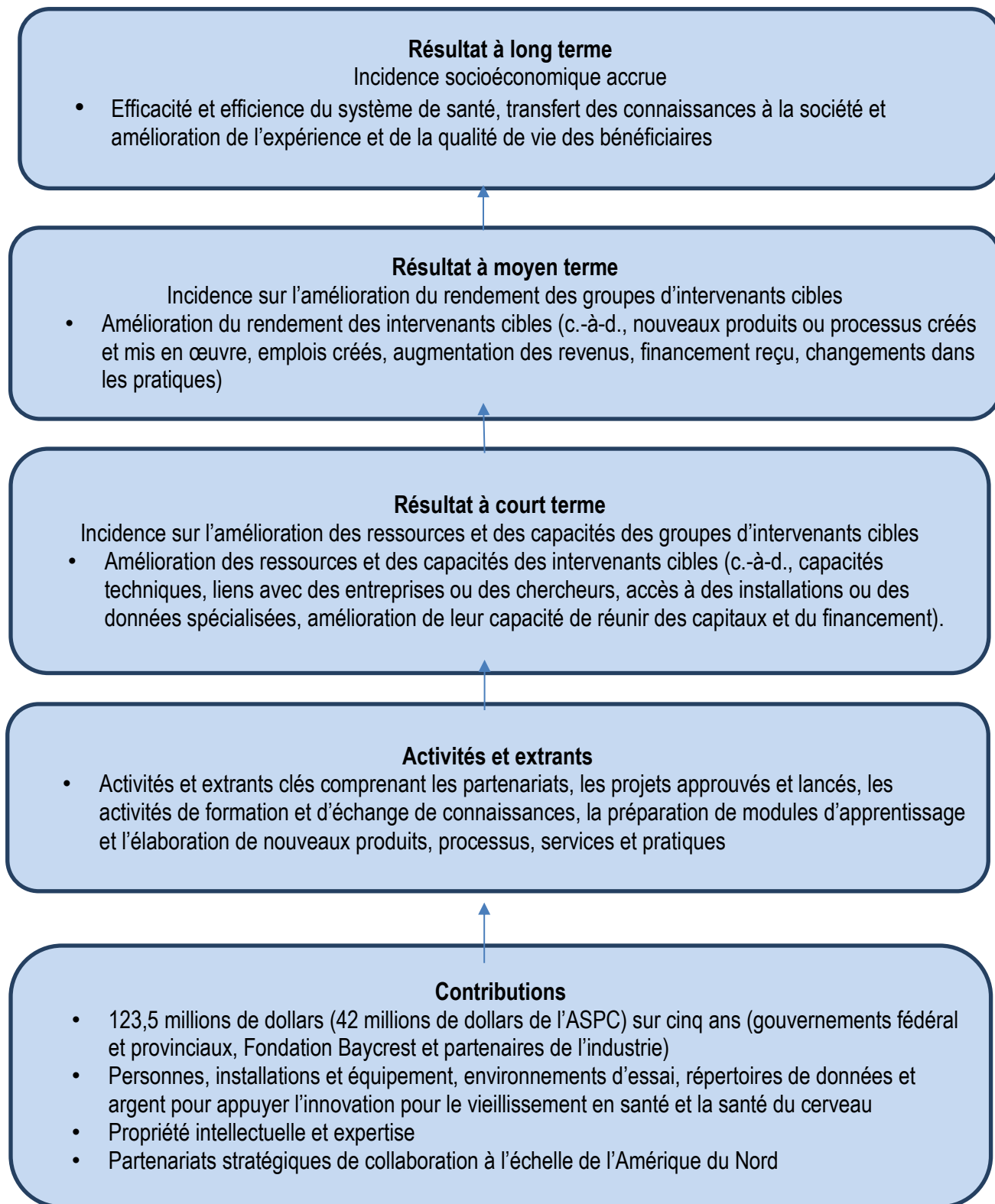
En fin de compte, le CABHI a clairement atteint ses objectifs énoncés pour les quatre premières années suivant sa création. Son approche et ses projets financés contribuent à la résolution des problèmes liés à la croissance de la population des aînés au Canada. De plus, le CABHI semble être en voie d'atteindre son objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le vieillissement et les problèmes de santé du cerveau, particulièrement la démence.

7.0 Éléments à prendre en considération

Compte tenu du succès à ce jour du CABHI et du fait qu'aucune décision n'a encore été prise quant à la poursuite ou non du financement fédéral au-delà de la période initiale de cinq ans, aucune recommandation n'a découlé de l'évaluation. Cependant, l'évaluation a permis de relever certains éléments que l'ASPC devrait prendre en considération si sa relation avec le CABHI se poursuivait.

1. L'ASPC doit étudier toute mesure de flexibilité possible dans son entente de financement avec le CABHI.
2. Le CABHI a commencé à mobiliser différentes populations, comme les Autochtones, et à mettre l'accent sur la diversité de manière à intégrer les différences géographiques et les communautés rurales. Toutefois, l'ASPC doit inciter le CABHI à déployer plus d'efforts pour recueillir des données précises sur la façon dont les projets qu'il finance ciblent et aident les populations vulnérables.
3. Le cadre de mesure du rendement et la collecte de données du CABHI sont exemplaires et présentent un avantage manifeste pour l'administration et la gestion du programme. Cependant, puisque le CABHI a largement dépassé presque toutes ses cibles initiales, l'ASPC doit l'inciter à les revoir et à les mettre à jour, et à trouver un juste équilibre entre des cibles qui présentent un défi et qui sont réalistes. De plus, le CABHI doit s'assurer de tenir suffisamment compte des effets à long terme sur la santé dans la collecte des prochaines données sur le rendement.

Annexe 1 – Modèle logique simplifié du CABHI



Annexe 2 – Points à évaluer et questions d'évaluation

L'évaluation porte sur la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2019. Il s'agit de la première évaluation des contributions au CABHI et d'une évaluation de l'incidence axée sur les réalisations du CABHI au cours de ses quatre premières années d'existence. Il est à noter que, étant donné que le CABHI n'est en activité que depuis quatre ans, l'évaluation s'est concentrée sur les résultats à court et moyen terme et n'a pas examiné les résultats à long terme du programme, car il faut généralement plus de temps pour les atteindre. L'évaluation a examiné précisément les points suivants :

- la nécessité continue d'un programme comme celui du CABHI, et l'harmonisation avec les priorités et les rôles du gouvernement du Canada;
- les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats prévus (se reporter au modèle logique du CABHI à l'annexe 1), soit :
 - o améliorer les ressources et les capacités des intervenants cibles (c.-à-d., fournisseurs de soins de santé, chercheurs et promoteurs, entreprises, organismes partenaires);
 - o améliorer le rendement des intervenants cibles;
- démontrer l'efficacité et l'économie, ainsi que la collecte et l'utilisation de données de mesure de rendement dans la prise de décision;
- l'efficacité des activités de l'ASPC en matière de gestion et de surveillance.

L'évaluation a également été conçue pour examiner les facteurs qui ont contribué à la réussite du programme ou qui l'ont ralenti. Une perspective de l'analyse comparative entre le sexe et le genre plus (ACSG+) a aussi été appliquée lors de l'évaluation. Des questions précises de la matrice d'évaluation portaient sur des populations prioritaires et la mesure dans laquelle les projets financés par le CABHI ont tenu compte du sexe, du genre et d'autres facteurs sociodémographiques. Les questions de l'évaluation figurent au tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 : Principaux enjeux et questions de l'évaluation

Enjeux fondamentaux	Questions de l'évaluation
Pertinence	
Nécessité continue du programme	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les besoins en santé et sociétaux qui rendent le programme nécessaire? • Dans quelle mesure les enjeux et les répercussions de la santé du cerveau diffèrent-ils d'un groupe de population à l'autre? Certains groupes de population devraient-ils être ciblés? (ACSG+)
Harmonisation avec les priorités gouvernementales	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure le mandat, les activités et les résultats du CABHI s'harmonisent-ils avec les priorités, les objectifs et les résultats stratégiques de l'ASPC et du gouvernement du Canada?

Enjeux fondamentaux	Questions de l'évaluation
Harmonisation avec les rôles et responsabilités du gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure le mandat et les activités du CABHI s'harmonisent-ils avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral? • Les objectifs du CABHI sont-ils complétés, chevauchés ou reproduits par d'autres programmes, d'autres intervenants, des ministères ou des ONG?
Rendement (efficacité, efficience et économie)	
Réalisation des extrants et des résultats attendus (efficacité)	<ul style="list-style-type: none"> • Quels progrès CABHI a-t-il réalisés dans l'atteinte des extrants prévus? Quels facteurs, le cas échéant, ont ralenti les progrès? • Quels progrès CABHI a-t-il réalisés dans l'atteinte des résultats attendus? <ul style="list-style-type: none"> ○ Résultats à court terme/immédiats : Mesure dans laquelle il y a eu amélioration et développement de ce qui suit : Ressources et capacités (meilleur accès et meilleure connaissance) ○ Résultat à moyen terme/intermédiaires : Ampleur de l'incidence sur l'amélioration du rendement des intervenants (fournisseurs de soins de santé, partenaires industriels, chercheurs, organisations partenaires)
Démonstration de l'efficacité et de l'économie	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme a-t-il réalisé ses activités de la façon la plus économique et la plus efficiente possible? • Quels résultats ont été obtenus et quelles leçons ont été tirées jusqu'à présent? Comment le CABHI a-t-il tenu compte des leçons apprises et quelles en ont été les répercussions? • Quelles mesures l'ASPC prend-elle pour assurer une surveillance adéquate de sa contribution au CABHI? Comment l'ASPC utilise-t-elle et transmet-elle les leçons tirées du CABHI pour informer les prochaines activités? • Quelles mesures le CABHI prend-il pour assurer une surveillance adéquate de sa gouvernance interne et de son modèle et ses bénéficiaires de financement? • Des mesures du rendement appropriées ont-elles été mises en place? • Comment l'information sur la mesure du rendement est-elle utilisée dans le processus décisionnel?

Annexe 3 – Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de différentes sources. La collecte de données a débuté en février 2019 et s'est terminée en juin 2019. Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-après. Le recours à plusieurs sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

Analyse de la littérature – Une analyse de publications universitaires examinées par des pairs et de la littérature grise a été réalisée pour appuyer les conclusions de l'évaluation. Les conclusions de cette analyse ont orienté les questions relatives à la pertinence du programme. Environ 25 articles ont été examinés.

Examen des documents et des dossiers du programme – Environ 225 documents ont été examinés afin d'obtenir des renseignements sur tous les aspects du programme du CABHI et d'éclairer les conclusions relatives à sa pertinence, son efficacité et son efficience.

Examen des données financières – Un examen des données financières de 2015 à 2019 a été effectué, y compris une comparaison du budget prévu et des dépenses réelles.

Analyse comparative avec d'autres intervenants des communautés du vieillissement et de la santé du cerveau – Un examen de sept de ces initiatives^{vii} a été effectué pour déterminer s'il y avait des chevauchements, des doublons ou de la complémentarité avec les activités. La vision, la mission, les activités générales, le budget du programme et la population desservie ont été examinés afin de mieux comprendre les similitudes et les différences avec le CABHI.

Entrevues avec des informateurs clés – Des entrevues ont été menées avec 24 (30) informateurs clés^{viii} internes et externes :

- ASPC : n = 5 (7)
- Bailleurs de fonds autres que l'ASPC : n = 2 (3)
- CABHI : (c.-à-d., personnel et direction, conseil, membres de comité) : n = 8 (10)
- Bénéficiaires de financement : n = 4 (4)
- Autres intervenants (c.-à-d., organismes travaillant dans les domaines du vieillissement en santé et de la santé du cerveau) : n = 5 (6)

^{vii} Ces sept programmes sont : Instituts de recherche en santé du Canada, le réseau Age-Well, Fondation Brain Canada, Réseau canadien d'application des connaissances sur la démence, Société Alzheimer du Canada, Hothckiss Brain Institute et Brain Health Network.

^{viii} Certaines entrevues ont été menées avec plusieurs participants; le premier chiffre représente donc le nombre d'entrevues et le deuxième, entre parenthèses, le nombre de participants.

Limites et stratégies d'atténuation

Comme c'est le cas dans de nombreuses évaluations, certaines limitations rencontrées lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées sont susceptibles d'avoir une incidence sur la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions. Le tableau suivant présente un résumé des limites, de leur incidence et des stratégies d'atténuation afin que les résultats puissent être utilisés en toute confiance pour guider la planification des programmes et la prise de décisions connexes.

Tableau 5 : Limites et stratégies d'atténuation

Limite	Incidence	Stratégie d'atténuation
La taille de l'échantillon de certains groupes d'informateurs clés était relativement petite, car les entrevues avec les informateurs clés étaient réparties entre plusieurs groupes différents de personnes interrogées.	Les opinions des informateurs clés peuvent ne pas être également représentatives des différents groupes d'intervenants, en raison de la répartition différente du nombre d'informateurs clés dans chacun des groupes.	Les renseignements tirés des rencontres avec les informateurs clés ont été triangulés avec les documents clés contenant les données sur le rendement. Par ailleurs, dans le cadre de sa stratégie de mesure du rendement, le CABHI a engagé un expert-conseil externe qui a mené des sondages annuels auprès des groupes d'intervenants du CABHI. Les rapports des résultats de ces sondages ont été utilisés dans cette évaluation.
Utilisation de sources secondaires dans les données sur le rendement	L'objectivité, la validité et la fiabilité des données secondaires peuvent être mises en doute lorsqu'elles sont fournies par un bénéficiaire de financement.	La documentation examinée a démontré des interactions entre l'ASPC et le CABHI, dans le cadre desquelles l'ASPC a remis en question les données présentées afin d'obtenir des précisions supplémentaires. Le CABHI avait également mis en place des procédures pour vérifier l'exactitude des données fournies par les bénéficiaires de financement (p. ex., dans quelques cas, elle a corrigé les données pour éliminer la comptabilisation en double). Grâce à ces mesures, nous faisons confiance en la validité et de la fiabilité des données sur le rendement fournies. De plus, le CABHI a fait appel à un expert-conseil externe pour réaliser des évaluations d'impact annuelles afin de garantir l'objectivité de la collecte de certaines des données sur le rendement fournies.

Limite	Incidence	Stratégie d'atténuation
<p>Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective et sont parfois limitées à des moments précis (c.-à-d., la durée d'un projet en particulier).</p>	<p>Les entrevues ont tendance à fournir des perspectives récentes sur des événements passés. Dans certains cas, les informateurs clés avaient participé au programme pendant un certain temps seulement.</p>	<p>La triangulation avec d'autres sources de données a permis de confirmer et d'obtenir de plus amples renseignements sur les données recueillies lors des entrevues.</p> <p>L'examen de la documentation a aussi permis d'obtenir des renseignements sur l'organisation.</p>
<p>Quelques-uns des informateurs clés du personnel de l'ASPC n'avaient rejoint que récemment le dossier du CABHI, ce qui avait une incidence sur le niveau de connaissances organisationnelles requis pour répondre à certaines questions de l'entrevue.</p>	<p>Des informateurs clés n'avaient pas la même connaissance de l'organisation que d'autres et n'ont pas pu répondre à certaines des questions.</p>	<p>Des informateurs clés ayant une connaissance de l'organisation et qui avaient quitté l'ASPC ont été inclus afin d'établir un juste équilibre avec les renseignements reçus des nouveaux employés.</p> <p>La triangulation avec d'autres sources de données, telles que l'examen de la documentation, a également fourni des renseignements sur les connaissances organisationnelles.</p>

Annexe 4 – Profil du programme

À propos du CABHI

Le Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) est un accélérateur de solutions qui vise à stimuler l'innovation dans le secteur du vieillissement et de la santé du cerveau, ciblant en particulier la démence. Le CABHI facilite la collaboration entre les innovateurs, les fournisseurs de soins de santé, les partenaires du secteur privé, les gouvernements et les consommateurs. Grâce à ses programmes de financement, le CABHI aide les innovateurs mondiaux à accéder à des groupes d'utilisateurs clés afin de mettre à l'essai, développer, valider et accélérer leurs solutions dans le domaine du vieillissement et de la santé du cerveau.

L'équipe de direction du CABHI comprend le président-directeur général de Baycrest, le directeur général du CABHI, le directeur général de Health Innovations, le directeur du développement commercial, du marketing et des communications, le directeur des finances, du rendement et des opérations, et le directeur de la recherche, de l'innovation et de l'application des connaissances. Cette équipe est soutenue par environ 15 employés à temps plein et plusieurs autres employés occasionnels et à temps partiel qui appuient les projets selon les besoins.

Appels à l'innovation

À l'exception du programme Programme Mentorat, capital et continuité (MC²), les bénéficiaires potentiels de financement doivent répondre à un appel public à l'innovation pour obtenir un financement. En général, les divers appels à l'innovation sont structurés de manière à s'harmoniser aux thèmes d'innovation du CABHI (p. ex., Aging in Place [Vieillir chez soi], Caregiver Support [Soutien aux aidants], Care Coordination and Navigation [Coordination et navigation en matière de soins], Cognitive Health [Santé cognitive] et Aging Indigenous and/or Rural Populations [Vieillesse des populations autochtones ou rurales]) et comportent des critères d'admissibilité, des règles de financement, des limites de financement par projet, des limites de durée des projets, un processus et un échéancier pour les demandes, ainsi que les rôles et responsabilités des innovateurs, des collaborateurs et des établissements d'accueil. En outre, des critères de sélection spécifiques sont définis et sont utilisés pour évaluer chaque demande reçue.

MC² est un programme par invitation seulement auquel seules les équipes de projet recevant déjà un financement du CABHI sont admissibles. Les innovations démontrant une capacité importante d'améliorer les résultats pour les patients et le système de santé, de générer des rendements économiques ou de réaliser des économies importantes dans le système de santé, de créer des emplois, ainsi que de se développer et d'être appliquées à plus grande échelle dans le système de santé, sont invitées à participer au programme MC². Là encore, des critères bien précis sont utilisés pour déterminer quels projets seront admissibles pour participer au programme MC².

Services de soutien du CABHI

En plus du financement qu'il fournit, le CABHI offre également un ensemble de services de base et d'accélération à ses bénéficiaires de financement pour les aider tout au long du cycle de vie du projet.

Ces services de base comprennent :

- **Gestion de projet** – Les projets financés par le CABHI sont confiés à l'un des gestionnaires de projet du bureau de l'innovation du CABHI afin de garantir que les projets se déroulent de manière efficace, en respectant les jalons et les délais. Les gestionnaires de projet désignés sont également les personnes à contacter pour accéder aux services d'accélération du CABHI.
- **Marketing et communications** – Le service Marketing et communications du CABHI contribue aux stratégies de sensibilisation et de mobilisation des connaissances des projets en diffusant le travail par l'entremise des médias et de leur vaste réseau d'intervenants.
- **Espace de réunion et d'événement** – L'administration centrale du CABHI offre une technologie de pointe, des salles de réunion et des espaces d'événement aux demandeurs retenus.

Les services d'accélération comprennent :

- **Mobilisation de l'utilisateur final** – Le CABHI offre aux innovateurs un accès direct aux utilisateurs finaux (y compris les personnes âgées, les aidants et les cliniciens) dans divers contextes grâce à son comité consultatif d'aînés (Seniors Advisory Panel, ou SAP) et à un réseau de sites d'essai dans toute l'Amérique du Nord.
- **Réflexion conceptuelle** – Le CABHI fournit des services de conception pour aider les équipes de projet à définir les besoins non satisfaits de leurs utilisateurs afin d'optimiser l'élaboration et la mise en œuvre de produits et de services, les essais d'utilisation et le développement participatif à la conception.
- **Conception des essais, éthique de la recherche et mise en œuvre** – Le CABHI aide les projets à concevoir des essais d'évaluation et de validation, en utilisant les méthodes de recherche et les cadres éthiques appropriés. Il peut également faciliter la planification stratégique et l'exécution d'un plan de mise en œuvre.
- **Mobilisation des connaissances** – Le CABHI offre des services de science pour la mobilisation des connaissances et la mise en œuvre de projets qui cherchent à être appliqués à plus grande échelle, ainsi qu'à stimuler et à soutenir leur adoption. Les services disponibles comprennent une boîte à outils de mobilisation des connaissances avec des outils et des modèles pour appuyer la diffusion et la mise en œuvre des innovations, du mentorat et des consultations.
- **Navigation dans le système de santé** – Le CABHI aide les innovateurs à naviguer dans le système de santé canadien en ciblant les points problématiques du système, en mettant en relation les innovateurs avec les cliniciens et les organismes de soins de santé afin de faciliter les points d'insertion en vue de la mise en œuvre et des essais, en élaborant des modèles économiques pour ajouter de la valeur au système de santé et en facilitant l'approvisionnement dans un écosystème complexe.

- **Développement des affaires** – Le CABHI permet aux innovateurs d'accéder à ses partenaires et réseaux pour établir des relations essentielles. Il offre aux innovateurs un soutien en ligne et en personne pour les préparer à la commercialisation. Certains des services disponibles comprennent le soutien aux études de marché, le conseil en stratégie et en développement commercial, le rôle d'intermédiaire pour établir des connexions au sein de l'écosystème de l'innovation en matière de soins de santé et vers des clients potentiels, ainsi que la propriété intellectuelle (PI) et le soutien juridique.

Annexe 5 – Analyse comparative

Tableau 6 : Analyse comparative

	Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI)	Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du vieillissement	Age Well	Fonds canadien de recherche sur le cerveau/Fondation Brain Canada	Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences (RCACD)	Société Alzheimer du Canada	Hotchkiss Brain Institute	Brain Health Network
Description générale	Créé en 2015, le CABHI est le fruit d'une collaboration unique de partenaires du secteur de la santé, de la science, de l'industrie, des organismes à but non lucratif et du secteur gouvernemental, dont l'objectif est de contribuer à améliorer la qualité de vie de la population mondiale vieillissante, en permettant aux personnes âgées de vieillir en toute sécurité dans le cadre de leur choix tout en préservant leur bien-être cognitif, émotionnel et physique.	Les IRSC ont créé l'Institut du vieillissement (IV) en 2001 « pour appuyer la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de maladies associées au vieillissement ».	Créé en 2015, AGE-WELL est un réseau canadien de recherche dans les domaines de la technologie et du vieillissement. AGE-WELL se consacre à la création de technologies et de services qui profitent aux personnes âgées et aux aidants naturels. Il vise à aider les Canadiens âgés à conserver leur autonomie, leur santé et leur qualité de vie grâce à des technologies et services qui accroissent leur sécurité, favorisent leur autonomie et améliorent leur participation sociale.	Depuis 1998, Brain Canada (le Fonds canadien de recherche sur le cerveau a été créé en 2012) joue un rôle unique et précieux en tant que rassembleur national d'une communauté de ceux qui soutiennent et font progresser la recherche sur le cerveau. Brain Canada cherche à mieux comprendre le fonctionnement du cerveau.	RCACD est un réseau d'application et d'échange des connaissances de la recherche sur la maladie d'Alzheimer et la démence qui a été établi en 2008.	Créée en 1977, la Société Alzheimer est la principale organisation de bienfaisance canadienne en matière de santé pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences. Les Sociétés Alzheimer de partout au pays offrent des programmes et des services, du financement de recherche, des campagnes d'éducation et de sensibilisation du public, et des services de représentation des personnes touchées par toutes les formes de démence, y compris la maladie d'Alzheimer.	Le Hotchkiss Brain Institute (HBI) est un centre d'excellence internationalement reconnu dans le domaine de la recherche et de l'éducation sur le cerveau et la santé mentale qui a été établi en 2004.	Créé en 2015, le Brain Health Network est un organisme composé de 16 organisations neurologiques qui représentent les personnes souffrant de maladies, de lésions et de troubles cérébraux. En permettant à ces organisations de collaborer, le Brain Health Network soutient le développement de programmes conjoints ainsi que l'identification des besoins communs et des lacunes dans les services actuels en matière de santé du cerveau.
Mandat, vision, mission et objectifs	Accélérer la mise au point, la validation, la commercialisation, la diffusion et l'adoption de pratiques exemplaires, de produits et de services novateurs favorisant la	Appuyer la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le diagnostic, le	Développer une communauté de chercheurs, de personnes âgées, d'aidants, de partenaires et de chefs futurs qui accélère la	Comprendre le cerveau, en santé et malade, afin d'améliorer la vie des gens et d'avoir une incidence sociale.	À terme, cette initiative permettra ce qui suit : 1. Améliorer l'accès des patients et des aidants aux	La vision de la Société Alzheimer du Canada est celle d'un monde sans maladie d'Alzheimer et autres formes de démence.	Inspirer la découverte et appliquer les connaissances pour trouver des solutions novatrices aux troubles	– Améliorer la vie des personnes atteintes d'un trouble du cerveau, de leur famille et de leurs aidants.

	Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI)	Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du vieillissement	Age Well	Fonds canadien de recherche sur le cerveau/Fondation Brain Canada	Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences (RCACD)	Société Alzheimer du Canada	Hotchkiss Brain Institute	Brain Health Network
	santé du cerveau et le vieillissement en santé.	diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de maladies associées au vieillissement. L'objectif fondamental de l'IV est l'avancement des connaissances dans le domaine du vieillissement afin d'améliorer la qualité de vie et la santé des Canadiens âgés.	fourniture de solutions technologiques qui font une différence importante dans la vie des Canadiens.	Brain Canada réalise sa vision par ces moyens : – Accroître l'ampleur et la portée du financement pour accélérer le rythme de la recherche canadienne sur le cerveau; – Créer un engagement collectif en faveur de la recherche sur le cerveau dans les secteurs public, privé et bénévole; – Offrir des programmes de recherche transformateurs, originaux et remarquables.	renseignements sur la démence; 2. Accroître l'adoption et l'application des résultats de la recherche dans le domaine des soins aux personnes atteintes de démence. Le Réseau fait ceci afin de chercher à améliorer la qualité de vie et les soins aux personnes atteintes de démence et à leurs aidants.	La Société Alzheimer du Canada établit, élabore et soutient les priorités nationales qui permettent à ses membres d'alléger efficacement les conséquences personnelles et sociales de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, favoriser la recherche et mener la recherche pour trouver un remède.	neurologiques et de santé mentale.	– Assurer le leadership en matière de collaboration, de représentation, de recherche et d'éducation. – Sensibiliser la population à la santé du cerveau par la collaboration communautaire, la représentation, la recherche et l'éducation.
Activités et domaine d'intérêt	Le CABHI est un accélérateur de solutions qui vise à stimuler l'innovation dans le secteur du vieillissement et de la santé du cerveau. Il a financé des projets dans sept provinces et, avec la collaboration d'innovateurs, d'entreprises et d'organisations de soins aux aînés, dans cinq pays.	L'IV se concentre sur tous les domaines du vieillissement et ses priorités de recherche comprennent : – Le parcours de vie comme déterminant d'un vieillissement actif et satisfaisant; – Ajouter de la vie aux dernières années; – Des interventions adaptées à la complexité de l'état de santé des	Financer la recherche qui porte sur les thèmes suivants : 1. Quels sont les besoins des personnes âgées et des aidants et comment la technologie pourrait-elle être utilisée pour répondre à ces besoins? 2. Quels systèmes et services technologiques devraient être utilisés pour	Brain Canada élabore et met en œuvre des programmes de recherche originaux et transformateurs qui traitent de domaines essentiels au progrès de la recherche sur le cerveau. Les types de recherche financés comprennent la science fondamentale, la recherche	Le RCACD se compose de quatre thèmes de recherche qui, ensemble, créent un réseau intégré d'intervenants : éducation et formation, patients et aidants, échange de connaissances, ainsi que les politiques.	Active dans tout le Canada, la Société Alzheimer offre des programmes et des services pour aider les personnes atteintes de démence, les aidants et les professionnels de la santé. Elle fournit de l'information, des ressources, des lignes directrices et du soutien. La Société sensibilise la	Recherche – Le cadre de la neurodécouverte comprend le cerveau et le comportement, les blessures et la réparation, le vieillissement du cerveau en santé et les neurotechnologies. Des recherches récentes ont examiné des questions telles que les effets de la maltraitance des enfants sur le développement du	Le Brain Health Network soutient le développement de programmes conjoints, ainsi que l'identification des besoins communs et des lacunes dans les services actuels. Ses activités comprennent jouer un rôle de chef en matière de collaboration, de représentation, de recherche et d'éducation dans le domaine de la

	Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI)	Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du vieillissement	Age Well	Fonds canadien de recherche sur le cerveau/Fondation Brain Canada	Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences (RCACD)	Société Alzheimer du Canada	Hotchkiss Brain Institute	Brain Health Network
		<p>personnes âgées;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Des soins et des services de santé qui intègrent la continuité, l'innovation et l'efficacité; – Assurer le maintien des conditions propices à avoir une incidence positive sur la santé et le bien-être des personnes âgées. 	<p>améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées et favoriser leur autonomie?</p> <p>3. Comment favoriser l'innovation à court et à long terme de façon à ce qu'elle profite aux personnes âgées, aux aidants et à l'industrie canadienne?</p>	<p>préclinique, la recherche clinique, la recherche translationnelle, la santé des populations et la santé publique.</p> <p>Les domaines de recherche comprennent le cancer du cerveau, les maladies mentales, les maladies neurodégénératives, les lésions du cerveau et de la moelle épinière, la douleur et les troubles du neurodéveloppement.</p>		<p>population aux enjeux les plus importants pour les personnes atteintes de démence. Elle travaille avec les politiciens, les décideurs et d'autres organisations communautaires et de santé pour plaider en faveur de changements dans la législation, les politiques et les programmes dans tous les ordres de gouvernement.</p> <p>Elle finance également les chercheurs canadiens qui travaillent à trouver des moyens d'améliorer les soins, de connaître les causes de la démence et, à terme, de trouver un remède.</p>	<p>cerveau, le stress, la pharmacothérapie pour les accidents vasculaires cérébraux, ainsi que la prévention, le retardement, la réduction et la gestion des démences liées à l'âge.</p> <p>Éducation – S'efforcer de devenir la destination de choix pour l'enseignement de la santé mentale et des neurosciences, et offrir aux stagiaires la possibilité de devenir des chefs qui connaissent du succès.</p> <p>Communauté – Chercher à devenir un centre important dans la communauté en matière de la connaissance et de la mobilisation, y compris la mobilisation des membres et des organisations de la communauté, et la création de partenariats efficaces.</p>	<p>santé du cerveau.</p> <p>Le Network fournit des renseignements et des outils d'apprentissage pour sensibiliser le public à la santé et au bien-être du cerveau (p. ex., accès centralisé à du matériel éducatif, des ressources et des renseignements sur les événements liés au cerveau, établissement d'un réseau d'organisations neurologiques et de santé mentale dans le sud-ouest de l'Ontario pour faciliter l'échange d'information).</p>

Évaluation du programme de contributions du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) – de 2015-2016 à 2018-2019 - Janvier 2020

	Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI)	Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du vieillissement	Age Well	Fonds canadien de recherche sur le cerveau/Fondation Brain Canada	Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences (RCACD)	Société Alzheimer du Canada	Hotchkiss Brain Institute	Brain Health Network
Population desservie	Innovateurs, chercheurs, fournisseurs de soins de santé, partenaires du secteur privé, gouvernements, personnes âgées et consommateurs	La communauté de l'IV est composée de chercheurs, de scientifiques, d'étudiants, de groupes communautaires, de décideurs et de particuliers du Canada et du monde entier qui partagent un intérêt pour la recherche sur le vieillissement.	Les chercheurs, les personnes âgées, les aidants, les organisations partenaires et les futurs dirigeants.	Les chercheurs	Rassemble des chercheurs, des étudiants et des praticiens de centres de tout le Canada.	Grand public, professionnels de la santé, chercheurs par moyen de subventions.	Directe : universitaires, chercheurs, membres de la communauté de Calgary Indirecte, par la recherche : les personnes souffrant de lésions cérébrales, de traumatismes ou de troubles neurodégénératifs, la communauté médicale, la population en général	Grand public, aidants, membres du secteur des soins de santé et organisations non gouvernementales
Financement (p. ex. source, modèle)	Le CABHI a reçu du financement du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, du gouvernement de l'Ontario par l'entremise du ministère de la Recherche, de l'Innovation et des Sciences, de la Fondation Baycrest et d'autres partenaires commerciaux et sans but lucratif.	Les IRSC ont été créés par une loi du Parlement le 7 juin 2000, regroupant les activités gouvernementales existantes. Le montant du budget annuel des IRSC est d'environ 1 milliard de dollars. Les IRSC constituent un établissement public mentionné à l'annexe II de la <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> .	AGE-WELL est financé par le programme NCE de mars 2015 à février 2020.	Le gouvernement du Canada s'est initialement engagé à verser jusqu'à 100 millions de dollars pour financer le Fonds canadien de recherche sur le cerveau de Brain Canada. Ce montant a été enrichi d'une somme additionnelle de 20 millions de dollars, annoncée dans le budget fédéral de 2016. L'accès au montant entier du financement fédéral est dépendant de la capacité de Brain Canada de lever un montant	Le Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences a été mis sur pied en 2008 grâce au soutien des IRSC sous la forme d'une subvention.	Les sources de financement comprennent des donateurs individuels, des entreprises et des gouvernements. La Société s'appuie également sur les communautés et les partenaires de santé pour mener à bien son travail.	La création du Hotchkiss Brain Institute a été rendue possible grâce à un don de la famille Hotchkiss. Les sources de financement comprennent des investisseurs individuels et des investisseurs communautaires.	Subventions accordées par la Sifton Family Foundation et grâce au soutien de divers partenaires et d'organisations non gouvernementales dans le domaine de la santé.

Évaluation du programme de contributions du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) – de 2015-2016 à 2018-2019 - Janvier 2020

	Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI)	Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du vieillissement	Age Well	Fonds canadien de recherche sur le cerveau/Fondation Brain Canada	Réseau canadien d'application des connaissances sur les démences (RCACD)	Société Alzheimer du Canada	Hotchkiss Brain Institute	Brain Health Network
				équivalent auprès de sources non fédérales, selon un modèle de financement de contrepartie dollar pour dollar.				

Notes de fin

- ¹ Agence de la santé publique. 2015. Invitation à soumettre une demande de financement (ISDF) et Formulaire de demande de financement.
- ² Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. 2016. La démence au Canada : une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence. Consulté ici : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.827532/publication.html>
- ³ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. 2016. La démence au Canada : une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence. Consulté ici : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.827532/publication.html>
- ⁴ Agence de la santé publique du Canada. 2017. La démence au Canada, y compris la maladie d'Alzheimer Consulté ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.html>
- ⁵ Agence de la santé publique du Canada. 2019. Une stratégie sur la démence pour le Canada. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/images/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy/National%20Dementia%20Strategy_FRE.pdf
- ⁶ Institut canadien d'information sur la santé (2019). Démence à début précoce. Consulté ici : <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/pleins-feux-sur-les-enjeux-de-la-demence/demence-a-debut-precoce>
- ⁷ Organisation mondiale de la Santé, 2018. Towards a dementia plan: A WHO guide. Consulté ici : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272642/9789241514132-eng.pdf?ua=1>
- ⁸ Organisation mondiale de la Santé, 2018. Towards a dementia plan: A WHO guide. Consulté ici : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272642/9789241514132-eng.pdf?ua=1>
- ⁹ Organisation mondiale de la Santé, 2018. Towards a dementia plan: A WHO guide. Consulté ici : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272642/9789241514132-eng.pdf?ua=1>
- ¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Consulté ici : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=5BC7D310233FD0B1F8EA7F65348F6B87?sequence=1>
- ¹¹ Adlimoghaddam, A., Roy B., et Albeni, B.C. (2018). Future trends and the economic burden of dementia in Manitoba: Comparison with the rest of Canada and the World. *Neuroepidemiology*, 51 (1-2), 71-81.

- 12 Agence de la santé publique du Canada. 2010. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : Vieillir — Ajouter de la vie aux années. Consulté ici : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/pdf/cpho_report_2010_f.pdf
- 13 Agence de la santé publique du Canada. 2014. Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada. Consulté ici : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/cd-mc/mc-ec/assets/pdf/mc-ec-fra.pdf>
- 14 Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (2016). La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence.
- 15 Beatty, B.B., et Berdahl, L. (2011). Healthcare and Aboriginal seniors in urban Canada: Helping a neglected class. *The International Indigenous Policy Journal*, 2(1), Article 10.
- 16 Conseil canadien de la santé. (2013). Les plus vulnérables au Canada : Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, = inuites et métisses. Toronto, Ontario : Auteur.
- 17 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. 2018. Consulté ici : <https://www.nccih.ca/docs/emerging/RPT-Alzheimer-Dementia-MacDonald-Ward-Halseth-FR.pdf>
- 18 Adlimoghaddam, A., Roy B., et Albeni, B.C. (2018). Future trends and the economic burden of dementia in Manitoba: Comparison with the rest of Canada and the World. *Neuroepidemiology*, 51 (1-2), 71-81.
- 19 Agence de la santé publique. Juin 2019. Stratégie canadienne sur la démence. Consulté ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence.html#mess>
- 20 Thorpe RJ, Kosher A, Kritchevsky SB, Newman AB, Harris T, Ayonayon HN, et coll. Race, socioeconomic resources, and late-life mobility and decline: findings from the Health, Aging, and Body Composition Study. *J Gerontol A Bio Sci Med Sci*2011;66:1114-23.
- 21 Thorpe RJ Jr, Koster A, Bosma H, Harris TB, Simonsick EM, van Eijk JT, et coll. Racial differences in mortality in older adults: factors beyond socioeconomic status. *Ann Behav Med*2012;43:29-38.
- 22 Schiller JS, Lucas JW, Ward BW, Peregoy JA. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2010. *Vital Health Stat* 102012;252:1-207.
- 23 Hemingway H, Nicholson A, Stafford M, Roberts R, Marmot M. The impact of socioeconomic status on health functioning as assessed by the SF-36 questionnaire: the Whitehall II Study. *Am J Public Health*1997;87:1484-90.
- 24 Yaffe, K., Flavey, C., Harris, T.B., Newman, A., Satterfield, S., Koster, A., Ayonayon, H., et Simonsick, E. (2013). Effect of socioeconomic disparities on incidence of dementia among biracial older adults: prospective study. *British Medical Journal*, 347 : f705.
- 25 Schiller JS, Lucas JW, Ward BW, Peregoy JA. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2010. *Vital Health Stat* 102012;252:1-207.

- 26 Organisation mondiale de la Santé. 2017. Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025. Consulté ici : https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/.
- 27 Agence de la santé publique du Canada. 2010. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : Vieillir — Ajouter de la vie aux années. Consulté ici : https://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/pdf/cpho_report_2010_f.pdf.
- 28 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. 2016. La démence au Canada : une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence. Consulté ici : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.827532/publication.html>
- 29 Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement. 2016. Présentation de Baycrest sur le CABHI.
- 30 Gouvernement du Canada. 2014. Fiche de renseignements – Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement. Consulté ici : <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/archive/2014/09/fiche-renseignements-consortium-canadien-neurodegenerescence-associee-vieillissement.html>
- 31 Communiqué de presse. 2019. Le gouvernement du Canada réinvestit dans le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV). Consulté ici : <https://www.canada.ca/fr/instituts-recherche-sante/nouvelles/2019/06/le-gouvernement-du-canada-reinvestit-dans-le-consortium-canadien-en-neurodegenerescence-associee-au-vieillissement-ccnv.html>
- 32 Communiqué de presse. Innovation, Sciences et Développement économique Canada. 2019. Les investissements du gouvernement du Canada permettent aux chercheurs canadiens de réaliser des découvertes de calibre mondial. Consulté ici : <https://www.innovation.ca/fr/propos/nouvelles/investissements-gouvernement-canada-permettent-aux-chercheurs-canadiens-realiser>
- 33 AGE WELL Canada's Technology and Aging Network. 2019. About Us. Consulté ici : <https://agewell-nce.ca/about-us>.
- 34 The Evidence Network Inc. 2017, 2018, 2019. Impact of the Centre for Aging + Brain Health Innovation.
- 35 Centre for Aging + Brain Health Innovation. 2019. Key Performance Indicators Report, Q4.
- 36 The Evidence Network. 2017. Impact of the Centre for Aging + Brain Health Innovation - Part I.
- 37 The Evidence Network. 2018. Impact of the Centre for Aging + Brain Health Innovation - Part II.
- 38 Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement. 2017-2018. Rapport annuel
- 39 Agence de la santé publique du Canada. 2018. Groupe de surveillance financière, Centre d'expertise sur les subventions et les contributions.