



Évaluation du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada de 2017-2018 à 2019-2020

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

Juin 2021



Table des matières

Résumé	iii
Réponse et plan d'action de la direction.....	vi
1.0 Portée de l'évaluation.....	1
2.0 Profil du programme.....	1
2.1 Contexte du programme	1
2.2 Plan d'action : Contexte et approche	3
2.3 Échéancier du Plan d'action	4
2.4 Ressources du programme	5
3.0 Quels changements sont attribuables au Plan d'action?	5
3.1 Le personnel de chaque direction générale a amélioré ses connaissances en matière d'ACSG+	6
3.2 Certains éléments relatifs à la gouvernance ont été mis en place pour appuyer l'intégration de l'ACSG+	7
3.3 L'ACSG+ a été appliquée davantage dans certains processus du Ministère et des directions générales	8
4.0 Forces du programme.....	9
5.0 Quels obstacles ou lacunes sont toujours présents en ce qui concerne l'intégration systémique de l'ACSG+ dans l'ensemble de Santé Canada?	11
5.1 Connaissance.....	11
5.2 Responsabilisation	12
5.3 Intégration de l'ACSG+ au niveau des directions générales	13
6.0 Conclusion.....	14
7.0 Recommandations	15
Annexe 1 : Portée et approche de l'évaluation	17
Annexe 2 : Méthodes de collecte et d'analyse des données	18
Annexe 3 : Modèle logique du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada.....	20
Annexe 4 : Tableau de bord du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada.....	21
Annexe 5 : Initiatives prioritaires pour le Plan d'action par direction générale (2017-2020)	22
Annexe 6 : Connaissance moyenne de l'ACS+ et de l'ACSG+ selon la direction générale et domaine de travail (2020)	23
Annexe 7 : Application de l'ACS+ et de l'ACSG+ selon le domaine de travail (2020)	24
Références et notes de bas de page.....	25

Liste d'acronymes

ACS	Analyse comparative entre les sexes
ACS+	Analyse comparative entre les sexes plus
ACSG	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre
ACSG+	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
ARLA	Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
ISFH des IRSC	Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada
RPAD	Réponse et plan d'action de la direction

Résumé

Contexte

Lancé en mai 2017, le Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada vise à intégrer systématiquement les notions de sexe et de genre dans ses recherches, ses lois, ses politiques, ses règlements, ses programmes et ses services, et ce, dans le but d'optimiser les effets bénéfiques des programmes de Santé Canada, tout en réduisant le risque de nuire involontairement à la santé de certains Canadiens. Le Plan d'action est une initiative de l'ensemble de Santé Canada gérée par l'Unité des genres et de la santé (UGS) de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS). Sa structure de gouvernance comprend un comité de coordination composé de représentants des directions générales.

Le principal objectif de l'évaluation est de fournir des lignes directrices à l'UGS afin d'aider à planifier le renouvellement du Plan d'action. Une attention particulière est accordée aux initiatives prioritaires des directions générales et au partenariat de recherche stratégique avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les structures et activités de gouvernance qui soutiennent les objectifs du Plan d'action ont été prises en considération.

Résumé des constatations

Dans l'ensemble, il y a des indications claires que la compréhension et l'application de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) dans l'ensemble du Ministère se sont améliorées dans les domaines où le personnel participe directement aux activités du Plan d'action, ainsi que dans les domaines où son application fait partie d'un processus organisationnel obligatoire. Toutefois, un changement culturel plus vaste menant à l'intégration systématique des considérations liées au sexe, au genre et à la diversité dans l'ensemble des politiques, des programmes, des lois, des règlements, des services, de la recherche et des initiatives en milieu de travail de Santé Canada n'a pas encore eu lieu.

À ce jour, les premières indications montrent que les activités du Plan d'action ont connu un certain succès et qu'elles ont mené à un effort plus concerté d'intégration de l'ACSG+ aux activités ministérielles, comme l'élaboration des documents du Cabinet, des propositions budgétaires et des cadres de mesure du rendement (p. ex. profils d'information sur le rendement). Les employés de Santé Canada participant directement aux initiatives prioritaires, au réseautage et à la formation du Plan d'action connaissent mieux l'ACSG+ et y sont davantage sensibilisés. L'intégration de l'ACSG+ aux processus organisationnels s'est également accrue grâce aux outils et aux ressources créés ou améliorés par le Plan d'action. La réussite de ces mesures est attribuable à la conception adaptable du Plan d'action, qui permet aux directions générales d'adopter une approche adaptée à l'égard de leur participation en profitant de l'aide de l'UGS et du partenariat avec l'ISFH des IRSC. Les efforts de lutte contre la COVID-19 ont interrompu la deuxième phase du Plan d'action, mais l'UGS a pu s'adapter rapidement et fournir une expertise en matière d'ACSG+ pour soutenir les mesures d'intervention.

Bien que le Plan d'action ait permis d'améliorer la manière dont certains groupes intègrent l'ACSG+ à leur travail, il faut en faire davantage pour parvenir à un changement culturel global visant l'intégration de l'ACSG+ dans l'ensemble du Ministère. Certains autres groupes

présentent toujours des lacunes en matière de responsabilisation, de planification à l'échelle de la direction générale et de connaissances adéquates lorsqu'il s'agit d'appliquer l'ACSG+. Il est difficile de déterminer la personne qui devrait être responsable de l'intégration systématique de l'ACSG+ aux processus clés de chaque direction générale. Pour dépasser le stade des projets de démonstration, les directions générales doivent examiner les contextes où elles peuvent intégrer davantage l'ACSG+ à leurs activités particulières et la façon dont elles peuvent le faire. En outre, la compréhension des concepts de l'ACSG+ par le personnel, en particulier l'intersectionnalité, et la pertinence de ceux-ci varient considérablement en fonction des directions générales et des domaines fonctionnels. Compte tenu des responsabilités accrues relatives à l'ACSG+ à l'échelle des directions générales, l'UGS peut continuer à soutenir ces dernières dans l'intégration de l'ACSG+ et l'approvisionnement des connaissances dans l'ensemble du Ministère.

Recommandations

Les activités d'ACSG+ relèvent de la responsabilité collective de tous les directeurs généraux, conformément à la politique relative à l'ACSG+ du portefeuille de la Santé. Il incombe à la haute direction d'assurer le leadership nécessaire à la mise en œuvre de l'ACSG+ au sein des organisations du portefeuille de la Santé. Toutefois, la réussite de la mise en œuvre de l'ACSG+ exige la participation de tout le personnel du portefeuille de la Santé.

La présente évaluation a été entreprise pour fournir des lignes directrices à l'UGS de la DGPS afin d'aider à planifier la prochaine phase du Plan d'action. Toutefois, les progrès et les défis liés à l'intégration systématique de l'ACSG+ à l'échelle de Santé Canada concernent toutes les directions générales, car chacune d'elles est responsable de l'intégration de l'ACSG+ dans ses processus organisationnels. L'UGS continuera d'être le centre d'expertise du Ministère.

Les trois recommandations formulées dans cette évaluation devraient appuyer le changement culturel prévu relativement à l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale. L'UGS continuera d'être un centre d'expertise pour le Ministère, mais il ne sera pas le seul responsable de la mise en œuvre de ces recommandations; en fait, la majeure partie du travail sera effectuée au sein même des directions générales. Par conséquent, la DGPS sera responsable d'approuver la réponse et le plan d'action de la direction au nom des autres directions générales.

Recommandation 1 : Renouveler la structure de gouvernance de l'ACSG+ afin de superviser l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale.

Le Réseau de l'ACSG+ est le groupe actuel chargé d'opérer un changement de culture en matière d'ACSG+ à l'échelle du Ministère. Il offre aux directions générales une tribune pour apprendre les unes des autres, mais ses membres n'ont pas l'autorité nécessaire pour faire avancer l'intégration systématique de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale. Afin de donner au personnel de chaque direction générale les moyens de continuer à faire progresser l'intégration de l'ACSG+, la DGPS pourrait renouveler l'adhésion au Réseau de l'ACSG+ en demandant aux directeurs généraux de nommer des représentants responsables de travailler à l'intégration de l'ACSG+ à l'échelle de leurs directions générales.

En outre, les progrès relatifs à l'intégration de l'ACSG+ ne sont pas régulièrement examinés au niveau du comité exécutif. Un examen régulier démontrerait l'importance de l'ACSG+ pour le Ministère, tout en donnant aux cadres la possibilité de donner une orientation stratégique aux

plans de mise en œuvre. La DGPS pourrait organiser des discussions régulières au niveau de la haute direction concernant les progrès relatifs à l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale et de l'ensemble du Ministère.

Recommandation 2 : Soutenir la planification menée par les directions générales pour intégrer l'ACSG+ dans leurs processus organisationnels.

Chaque direction générale doit veiller à l'intégration de l'ACSG+ dans ses processus organisationnels. Des progrès ont été réalisés, mais il faut encore améliorer la cohérence et la qualité de son application dans l'ensemble des directions générales et des domaines fonctionnels. Afin d'assurer un changement culturel durable, les directions générales devraient dépasser l'étape des projets pilotes pour intégrer l'ACSG+ aux processus organisationnels clés, selon les besoins. Chaque direction générale devrait établir son propre plan d'intégration ciblé de l'ACSG+ et des indicateurs de rendement (p. ex. degré de connaissance, étendue de l'application). L'UGS pourrait appuyer la planification des directions générales, notamment en facilitant la collaboration avec des experts lorsqu'il est avantageux de le faire sur le plan stratégique.

Recommandation 3 : Comblent les principales lacunes en matière de connaissances en clarifiant les concepts de l'ACSG+ et en soutenant la formation sur l'ACSG+ adaptée aux directions générales et aux domaines fonctionnels.

La pertinence des concepts de l'ACSG+, y compris le « plus » (intersectionnalité), semble difficile à comprendre pour de nombreux employés. Cela représente un défi fondamental à relever pour parvenir à une intégration systématique de l'ACSG+ dans l'ensemble de Santé Canada. En outre, les directions générales et les domaines fonctionnels différents (p. ex. science, réglementation, communications) ont des défis et des possibilités qui leur sont propres relativement à l'application de l'ACSG+. Il faut en tenir compte dans la planification de l'ACSG+ au niveau des directions générales pour produire de la formation et des communications adaptées. Cela permettra à tout le personnel de Santé Canada de mieux comprendre la pertinence de l'ACSG+ dans son domaine particulier, tout comme le contexte où il peut être approprié de tenir compte du sexe, du genre et de la diversité dans le cadre de son travail, ainsi que la façon de le faire.

Réponse et plan d'action de la direction

Évaluation du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada

Santé Canada s'est engagé à intégrer l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) dans ses activités. Depuis le lancement du Plan d'action sur le sexe et le genre en 2017, Santé Canada a fait des progrès vers la réalisation de cet engagement. Toutefois, l'évaluation du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada de mars 2021 (ci-après « l'évaluation ») a fait ressortir la nécessité d'un changement de culture à grande échelle pour l'intégration systématique des considérations liées au sexe, au genre et à la diversité dans l'ensemble des politiques, des programmes, des lois, des règlements, des services, des recherches et des initiatives en milieu de travail de Santé Canada.

L'évaluation tient compte du fait que toutes les directions générales sont responsables de l'intégration de l'ACSG+ dans leurs processus organisationnels respectifs. À titre d'organisme responsable du Plan d'action sur le sexe et le genre, l'Unité des genres et de la santé (UGS) continuera d'être le centre d'excellence en matière de sexe, de genre, de diversité et d'intersectionnalité et de travailler avec les directions générales, les réseaux et les cadres supérieurs de Santé Canada pour donner suite aux conclusions et aux lacunes décrites dans l'évaluation. Les mesures ci-dessous, qui visent à corriger des lacunes précises, feront partie de la prochaine version du Plan d'action sur le sexe et le genre qui sera lancée au début de l'exercice 2021-2022 pour intégrer de façon systématique le sexe, le genre et la diversité dans les activités du ministère.

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison.	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation.	Cerner les principaux produits livrables.	Indiquer l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque produit livrable.	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des produits livrables.	Indiquer les ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la provenance des ressources (budget supplémentaire ou budget existant).
1. Renouveler la structure de gouvernance de l'ACSG+ afin de superviser l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale.	Accepté	<ul style="list-style-type: none"> Établir une responsabilité au niveau des directions générales prévoyant la présentation au Comité exécutif (CE) de rapports réguliers sur les progrès réalisés en matière de l'ACSG+. 	Point annuel à l'ordre du jour du CE concernant l'intégration de l'ACSG+, d'après les discussions des directeurs généraux membres des comités chargés des sciences, de la réglementation, des politiques et de la planification.	La première discussion du CE sur le sujet aura lieu durant le T3 de 2022-2023.	Tous les chefs de direction générale	Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS.

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison.	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation.	Cerner les principaux produits livrables.	Indiquer l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque produit livrable.	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des produits livrables.	Indiquer les ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la provenance des ressources (budget supplémentaire ou budget existant).
		<ul style="list-style-type: none"> Revitaliser le réseau de l'ACSG+ avec des représentants des directions générales et des réseaux fonctionnels désignés (p. ex. en science, réglementation, politique) qui rendraient des comptes à leur chef de direction générale respectif. 	Réseau reconfiguré dont les membres seront des représentants désignés par les chefs de direction générale chargés d'un mandat aux rôles et aux responsabilités définis.	Représentants désignés et mandats approuvés durant le T4 de 2021-2022	La DG PSIS, DGPS dirigera la reconfiguration du réseau Tous les chefs de direction générale désigneront des représentants au sein du réseau	Chaque direction générale devra évaluer ses propres besoins en matière de RH et/ou de ressources financières.
2. Soutenir la planification menée par les directions générales pour intégrer l'ACSG+ dans leurs processus organisationnels.	Accepté	<ul style="list-style-type: none"> Établir des plans d'intégration de l'ACSG+ propres à chaque direction générale. 	<p>Plans d'intégration de l'ACSG+ détaillant les activités, les résultats attendus et les indicateurs de rendement connexes établis par les directions générales avec les conseils de l'UGS.</p> <p>Séances d'information, gabarits et autres ressources et directives, au besoin, pour appuyer les plans.</p>	<p>T4 2021-2022 et mises à jour annuelles par la suite</p> <p>T3 2021-2022</p>	<p>Tous les chefs de direction générale</p> <p>DG PSIS, DGPS</p>	<p>Un point de contact pour l'ACSG+ devra être établi dans chacune des directions générales.</p> <p>Les directions générales devront évaluer leurs besoins en matière de RH et/ou de ressources financières.</p> <p>Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS.</p>

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison.	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation.	Cerner les principaux produits livrables.	Indiquer l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque produit livrable.	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des produits livrables.	Indiquer les ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la provenance des ressources (budget supplémentaire ou budget existant).
		<ul style="list-style-type: none"> Présenter au CE des rapports annuels sur l'avancement et le rendement qui seront fondés sur les plans d'intégration de l'ACSG+. Renforcer l'intégration de l'ACSG+ dans les profils d'information sur le rendement (PIR). 	<p>Rapport annuel comprenant les principaux indicateurs du tableau de bord à présenter au CE; la rétroaction des directions générales sera compilée par l'UGS.</p> <p>Appui de l'UGS et de la DGDPF aux révisions et aux améliorations des PIR qui permettent, lorsque c'est possible, la ventilation des indicateurs par sexe, par genre et par facteur de diversité.</p>	<p>T3 2022-2023 et tous les ans par la suite</p> <p>T1 2021-2022 et tous les ans par la suite</p>	<p>Tous les chefs de direction générale</p> <p>Tous les chefs de direction générale</p>	<p>Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS, mais la coopération et la rétroaction des directions générales seront nécessaires.</p> <p>Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS.</p> <p>Les directions générales devront évaluer leurs besoins en matière de RH et/ou de ressources financières.</p>
3. Comblar les principales lacunes en matière de connaissances en clarifiant les concepts de l'ACSG+ et en	Accepté	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour la politique du portefeuille de la Santé en matière d'ACSG de manière à y incorporer le « plus ». 	Politique révisée expliquant et soulignant l'importance des analyses intersectionnelles et énonçant nos rôles et responsabilités collectifs dans l'intégration de l'ACSG+ à notre travail.	T3 2021-2022	DG PSIS, SMA, DGPS	Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS.

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison.	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation.	Cerner les principaux produits livrables.	Indiquer l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque produit livrable.	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des produits livrables.	Indiquer les ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la provenance des ressources (budget supplémentaire ou budget existant).
soutenant la formation sur l'ACSG+ adaptée aux directions générales et aux domaines fonctionnels.		<ul style="list-style-type: none"> Établir un plan de communication visant principalement à faire comprendre aux employés l'ACSG+ et les concepts connexes (p. ex. diversité, intersectionnalité, inclusion) ainsi que leurs applications possibles à leur travail. Établir un parcours d'apprentissage concernant l'ACSG+ qui se base sur les formations et les ressources existantes pour appuyer la création et la mise en place d'un ensemble d'outils et de produits d'apprentissage sur l'ACSG+ aidant les employés de Santé Canada à développer leurs connaissances et leurs compétences liées à l'application des concepts de l'ACSG+ (intersectionnalité, diversité et inclusion) à leur travail. 	<p>Plan de communication établi par l'UGS et la DGCAP qui traduit une vision enrichie de l'ACSG+ et éclaircit les liens entre les optiques et les stratégies.</p> <p>L'UGS mettra sur pied des formations et des ressources améliorées qui seront adaptées aux rôles, aux fonctions et aux responsabilités des employés.</p>	<p>T4 2021-2022</p> <p>Du T4 2021-2022 au T4 2022-2023</p>	<p>DG PSIS, DGPS</p> <p>DG PSIS, DGPS</p>	<p>Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS et la DGCAP.</p> <p>Les ressources existantes sont suffisantes pour les mesures prises par l'UGS, avec la possibilité de contributions par les représentants des directions générales et des experts.</p>

1.0 Portée de l'évaluation

L'évaluation a été réalisée dans le but de fournir des recommandations à l'Unité des genres et de la santé (UGS) de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS) et de guider la prochaine phase du Plan d'action sur le sexe et le genre. L'évaluation a porté sur les activités menées dans le cadre de cinq éléments du Plan d'action (décrits dans la section 2 ci-dessous) de 2017-2018 à 2019-2020. Une attention particulière a été prêtée aux initiatives prioritaires des directions générales et au partenariat entre la recherche et les politiques conclu avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada (ISFH des IRSC).

Les questions suivantes ont été préparées en consultation avec les intervenants de l'évaluation pour orienter celle-ci :

1. Quelles répercussions les cinq éléments du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada ont-ils eues sur l'intégration des considérations liées au sexe, au genre et à la diversité à la recherche, aux lois, aux politiques, aux règlements, aux programmes et aux services ministériels?
2. De quelles possibilités et de quels défis faudrait-il tenir compte à l'avenir dans le cadre du Plan d'action?
3. Dans quelle mesure la gestion du Plan d'action appuie-t-elle l'atteinte des résultats?
 - a. La structure de gouvernance du Plan d'action a-t-elle favorisé la mobilisation des intervenants (internes et externes), appuyé le processus décisionnel et assuré la transparence?
 - b. Santé Canada dispose-t-il des méthodes et des mesures de rendement pertinentes pour évaluer le Plan d'action? Y a-t-il des lacunes?

Vous trouverez plus de détails sur la portée de l'évaluation, les questions étudiées et l'approche privilégiée dans l'annexe 1. Les méthodes suivantes ont été utilisées dans le cadre de l'évaluation : l'examen des documents, la tenue d'entrevues avec les informateurs clés, l'analyse des résultats du sondage auprès des employés du portefeuille de la Santé sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG) [de 2016, 2018 et 2020] et un examen restreint des publications universitaires. Davantage de précisions sur la collecte des données et les limites des méthodes sont présentées à l'annexe 2.

2.0 Profil du programme

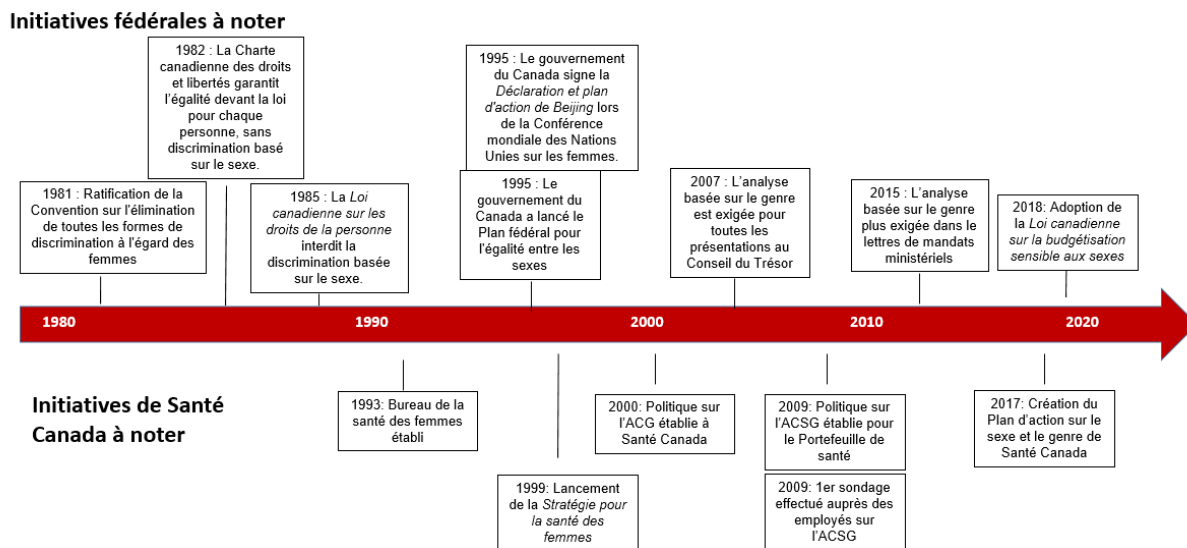
2.1 Contexte du programme

Le gouvernement du Canada a reconnu que les différences biologiques, économiques et sociales entre les divers groupes de femmes et d'hommes contribuent à façonner les divergences en matière de risques pour la santé, d'utilisation des services de santé, d'interaction avec le système de santé et de résultats pour la santé. Cette affirmation est appuyée par de vastes travaux de recherche universitaireⁱ. Le *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada* de 2012 souligne que le sexe et le genre ont une incidence sur les symptômes, les outils de diagnostic, les effets des traitements et l'accès aux soins. Par exemple, bien que la prévalence de l'hypertension soit égale chez les hommes et chez les femmes au Canada du point de vue du sexe biologique, les

expériences relatives au diagnostic et au traitement différent en fonction du genre¹. D'un côté, les femmes sont davantage portées à consulter le système de santé que les hommes, et il se peut que l'hypertension soit plus fréquemment diagnostiquée à tort chez les femmes. D'un autre côté, les hommes ont tendance à moins consulter, de sorte qu'ils sont moins souvent au courant de leur hypertension.

Le gouvernement fédéral a pris de nombreux engagementsⁱⁱ sur le plan national et international afin de réduire la discrimination fondée sur le sexe et de promouvoir l'égalité des sexes (voir la figure 1). La *Charte canadienne des droits et libertés* est un exemple de mesure prise pour réaliser cet objectif de longue date. Le gouvernement du Canada a également adopté l'analyse comparative entre les sexes (ACS) dans le cadre d'un engagement du Cabinet à la suite de la Conférence mondiale sur les femmes de l'Organisation des Nations Unies de 1995. Cet engagement a été mis en œuvre par l'entremise du *Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes* (1995), lequel comprenait une approche systématique de l'application de l'ACS dans tous les ministères et organismes fédéraux.

Figure 1 : Échéancier des engagements de Santé Canada et du gouvernement du Canada en matière d'égalité entre les sexes



En 2009, le portefeuille de la Santé, dont font partie Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, a commencé à intégrer les distinctions entre les sexes biologiques aux concepts liés à l'ACS en raison de l'importance

¹ Les termes « sexe » et « genre » sont parfois utilisés de façon interchangeable, mais désignent des concepts différents. Le sexe est déterminé par un ensemble d'attributs biologiques présents chez les humains et les animaux. On décrit généralement le sexe en termes binaires, « femme » ou « homme », mais il existe des variations touchant les attributs définissant le sexe ainsi que l'expression de ces attributs. Le genre renvoie aux rôles, aux comportements, aux expressions et aux identités des filles, des femmes, des garçons, des hommes et des personnes de divers genres établis par la société. Il influence la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. On décrit souvent le genre en termes binaires (fille/femme ou garçon/homme); pourtant, on note une grande diversité dans la compréhension, l'expérience et l'expression du genre par les personnes et les groupes. (*Politique en matière d'ACSG* du portefeuille de la Santé).

de ces distinctions dans les enjeux en matière de santé. Cette définition élargie figure dans la *Politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre*, conçue pour faire progresser l'intégration des considérations fondées sur le sexe et le genre dans l'analyse des problèmes de santé, la science et la mise en œuvre de programmes et de politiques. Cet ajout a contribué à la définition de l'approche adoptée actuellement dans l'ensemble du portefeuille de la Santé et à l'élaboration du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canadaⁱⁱⁱ. En 2011, les concepts au cœur de l'ACS ont été élargis par Condition féminine Canada, ministère qui porte maintenant le nom de Femmes et Égalité des genres Canada, pour inclure d'autres indicateurs de la diversité, qui sont représentés dans l'acronyme par le « plus » (ACS+). Cette modification a été apportée afin de reconnaître les nombreux facteurs qui contribuent à former l'identité d'une personne (p. ex. le sexe biologique, l'âge, l'ethnicité, le niveau de revenu), c'est pourquoi le terme **analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+)** est maintenant utilisé dans l'ensemble du portefeuille de la Santé². De plus, ce terme comprend maintenant aussi le concept d'intersectionnalité (voir l'explication dans la rubrique « Pleins feux sur... »).

Les développements plus récents à cet égard comprennent l'exigence selon laquelle toutes les présentations au Conseil du Trésor doivent comporter une composante d'ACS à compter de 2007, l'intégration de l'ACS+ dans les lettres de mandat des ministres à compter de 2015 et l'exigence du Secrétariat du Conseil du Trésor concernant l'intégration de l'ACS+ dans les rapports ministériels sur le rendement dans la *Politique sur les résultats* de 2016^{vi}. Ces exigences sont des exemples de « pressions » exercées par les organismes centraux et Femmes et Égalité des genres pour inciter l'adoption de l'ACS+ dans les processus ministériels clés.

Pleins feux sur... l'intersectionnalité

L'intersectionnalité est un cadre ancré dans les théories féministes, critiques et postcoloniales qui permet de comprendre de quelle façon divers aspects de l'identité sociale et politique d'une personne se combinent pour créer différents modes de discrimination et de privilège (p. ex. le sexe, la race ou l'origine ethnique, l'âge, la sexualité, le handicap et la religion) et comment cette combinaison peut avoir une incidence sur l'inégalité. Ce terme a été utilisé pour la première fois en 1989 dans un article de la professeure en droit Kimberlé Crenshaw^{iv,v}.

2.2 Plan d'action : Contexte et approche

Le Plan d'action visait à appuyer et à stimuler l'application systématique du sexe, du genre et de la diversité à l'ensemble des politiques, programmes, lois, règlements, services, recherches et initiatives en milieu de travail de Santé Canada (voir le modèle logique du Plan d'action à l'annexe 3). Les activités du Plan d'action avaient pour but de sensibiliser le personnel à l'ACSG+ et d'améliorer ses connaissances à ce sujet, en plus d'accroître la responsabilisation à

² La *Politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre* du portefeuille de la Santé définit l'ACSG comme étant « une approche systématique appliquée à la recherche, aux lois, aux politiques, aux programmes et aux services qui permet d'examiner les similarités et les différences biologiques (fondées sur le sexe) et socioculturelles (fondées sur le genre) entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles. Elle consiste à poser de plus amples questions sur les hommes et les femmes, les garçons et les filles, aux fins de la recherche ou de l'élaboration de politiques et de programmes, de relever les données probantes existantes et leurs lacunes et d'envisager comment aborder les différences ». Cette politique est en cours de révision pour que le « plus » y soit intégré de façon explicite.

l'égard de l'ACSG+ dans l'établissement de rapports et la prise de décision et d'augmenter l'utilisation de l'ACSG+ dans les processus internes.

Pour atteindre ces objectifs, trois priorités ont été établies : renforcer la capacité ministérielle, consolider les preuves et accroître la responsabilisation en ce qui concerne l'application de l'ACSG+ (priorités illustrées dans le tableau de bord du Plan d'action à l'annexe 4). Des activités ont été planifiées dans cinq domaines (ou éléments) clés pour mener à bien ces priorités :

1. Améliorer les lignes directrices, les processus, les outils et les ressources.
2. Accroître la promotion de l'ACSG+ et offrir des formations ciblées sur les principaux domaines prioritaires.
3. Utiliser les initiatives prioritaires pour accroître la capacité d'ACSG+ et pour améliorer l'expertise et les conseils sur les questions relatives au sexe et au genre.
4. Établir un partenariat avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes (Instituts de recherche en santé du Canada) [ISFH des IRSC] afin d'intégrer dans les initiatives prioritaires une expertise dans la recherche sur l'ACSG+.
5. Accroître la gouvernance, la responsabilisation et la transparence dans l'intégration de l'ACSG au processus décisionnel de Santé Canada.
- 6.

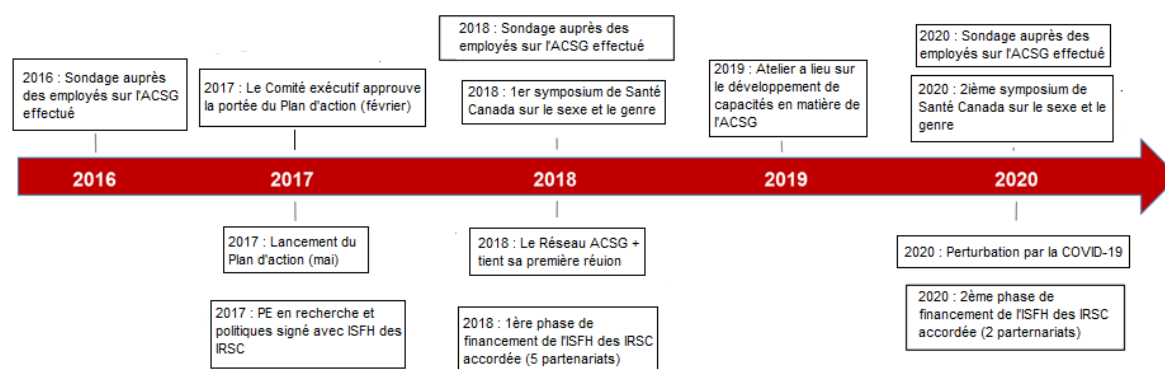
Le Plan d'action a été conçu pour être souple afin que chaque direction générale puisse adapter son initiative prioritaire en fonction de ses propres besoins tout en s'appuyant sur les travaux réalisés par le passé pour intégrer l'ACSG+. L'établissement d'un partenariat avec l'ISFH des IRSC pour offrir aux directions générales la possibilité d'accéder à de l'expertise en recherche pour appuyer leurs initiatives prioritaires constituait un nouvel élément du Plan d'action. L'annexe 5 contient une liste des 13 initiatives prioritaires des directions générales qui étaient en cours de réalisation ou qui avaient été réalisées en date de mars 2020.

2.3 Échéancier du Plan d'action

Un échéancier des activités clés et des jalons du Plan d'action est présenté à la figure 2. On y trouve notamment les deux symposiums sur le sexe et le genre coanimés par Santé Canada et par l'ISFH des IRSC qui ont eu lieu en 2018 et en 2020. Ces symposiums étaient l'occasion pour le personnel des directions générales de présenter son travail sur les initiatives prioritaires et d'écouter des experts en la matière. De plus, le sondage sur l'ACSG réalisé auprès des employés³ en 2016, en 2018 et en 2020 a fourni à l'UGS et à l'équipe d'évaluation des données sur les changements concernant la sensibilisation du personnel à l'ACSG+ et son application tout au long du Plan d'action. La pandémie de COVID-19 survenue au début de l'année 2020 a forcé la majorité des groupes du portefeuille de la Santé à réviser leurs activités. Par conséquent, les travaux de l'UGS sur le Plan d'action ont été reportés, y compris les préparatifs de la prochaine phase.

Figure 2 : Échéancier des jalons du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada

³ Le sondage auprès des employés sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre a été lancé en 2009 à l'appui de la *Politique en matière d'ACSG* du portefeuille de la Santé afin d'évaluer les connaissances sur l'ACSG+ et le taux d'adoption de cette pratique. Les résultats de ce sondage aident Santé Canada à prendre des décisions éclairées sur les prochaines politiques et initiatives en matière d'ACSG+. Les données de 2016, 2018 et 2020 ont été analysées aux fins de la présente évaluation.



2.4 Ressources du programme

D'un point de vue ministériel, l'investissement budgétaire dans le Plan d'action était relativement faible (2,5 M\$ sur trois ans). La majeure partie de cet investissement était consacrée aux salaires de l'équipe de l'UGS, qui compte environ 4,5 postes à temps plein, et au partenariat avec l'ISFH des IRSC (voir le tableau 1 ci-dessous). Les renseignements sur les ressources associées aux initiatives prioritaires de chaque direction générale n'étaient pas accessibles, mais aucun membre du personnel ne semble avoir été affecté à temps plein aux efforts d'application de l'ACSG+.

Tableau 1 : Ressources financières allouées au Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada de 2017-2018 à 2019-2020

Exercice financier	Salaires	Frais de fonctionnement et d'entretien (réunions et symposiums)	Partenariat avec l'ISFH et initiatives des directions générales ⁴	Total
2017-2018	346 216 \$	1280 \$	300 000 \$	647 496 \$
2018-2019	373 757 \$	37 768 \$	625 000 \$	1 036 525 \$
2019-2020	450 677 \$	40 063 \$	-	490 740 \$
Total pour la période d'évaluation	1 170 650 \$	79 111 \$	925 000 \$	2 174 761 \$

3.0 Quels changements sont attribuables au Plan d'action?

Les activités menées dans le cadre des cinq éléments du Plan d'action ont fait participer directement certaines personnes et unités de chaque direction générale à l'apprentissage et à l'intégration de l'ACSG+ dans leurs domaines de travail. Cette participation s'est reflétée par des changements en matière de sensibilisation individuelle et de connaissance de l'ACSG+, par l'élaboration de certaines structures de gouvernance qui appuient l'ACSG+ et par l'amélioration des processus organisationnels existants. Ensemble, ils témoignent d'une plus grande utilisation de l'ACSG+ au sein de Santé Canada.

⁴ L'ISFH des IRSC a alloué une somme additionnelle de 300 000 \$ à l'activité du partenariat.

3.1 Le personnel de chaque direction générale a amélioré ses connaissances en matière d'ACSG+

L'un des objectifs du Plan d'action était d'accroître la sensibilisation du personnel de Santé Canada à l'ACSG+ et la compréhension de cette approche. Des membres du personnel de différentes directions générales de Santé Canada ont acquis des connaissances et de l'expérience grâce à leur participation à la mise en œuvre de différents aspects du Plan d'action. Par exemple, l'UGS a animé une série de séances de formation axée sur des secteurs fonctionnels particuliers et a organisé d'autres séances de formation pour appuyer des directions générales et des domaines spécialisés particuliers (p. ex., le Bureau des changements climatiques et de l'innovation). Ces séances ont permis à certains membres du personnel de voir en quoi l'ACSG+ était liée à leurs secteurs de travail. Plusieurs informateurs clés (personnel des directions générales et partenaires de recherche) ont jugé que ces séances avaient été très profitables. Par ailleurs, l'UGS a organisé deux symposiums sur le sexe et le genre qui ont connu un grand succès. En effet, plus de 250 employés ont participé en 2018, et plus de 450 en 2020. Les symposiums ont donné aux participants l'occasion de faire le point sur les initiatives prioritaires de leur direction générale et d'entendre des experts dans le domaine du sexe, du genre, de la diversité et de la santé. Selon les rapports des participants, les symposiums ont été l'occasion de réseauter et d'échanger des connaissances entre les directions générales. Enfin, un prix de reconnaissance du sous-ministre pour l'ACSG+ a été lancé au Forum scientifique annuel de Santé Canada pour promouvoir l'ACSG+ au sein de la communauté de recherche du Ministère.

Des entrevues réalisées auprès de nombreux représentants de direction générale qui ont participé à la mise en œuvre du Plan d'action ont permis de constater chez eux une connaissance améliorée et une compréhension accrue des concepts de l'ACSG+ et de la façon dont ils s'appliquent à leur travail. Selon certains rapports, les conversations sur l'ACSG+ dans certaines directions générales portaient auparavant sur la nécessité de l'appliquer et tournent désormais autour des approches à privilégier pour appliquer l'ACSG+ (voir la rubrique « Pleins feux... » ci-dessous, qui porte sur l'expérience d'une direction générale). Pour aider les employés à mettre en application l'ACSG+, l'UGS a créé une page GCPédia sur l'ACSG+ pour le portefeuille de la Santé et a amélioré la page intranet conjointe de Santé Canada et de l'ASPC en y ajoutant des ressources sur les politiques, les événements, les données, les outils d'analyse et les formations supplémentaires offertes au sujet de l'ACSG+^{vii}.

Pleins feux sur... l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) se sert depuis longtemps de données ventilées selon le sexe dans ses évaluations scientifiques et ses activités d'évaluation des risques⁵. Cependant, l'ARLA jugeait que certains autres aspects de l'ACSG+ ne semblaient pas être très pertinents, à en croire les discussions initiales qui ont eu lieu avec l'UGS au sujet du Plan d'action. Un atelier de renforcement de la capacité en matière d'ACSG+ a permis aux participants de mieux comprendre en quoi l'ACSG+ peut être utile dans leur travail. Les participants ont notamment soulevé des façons dont différents sous-groupes vulnérables pourraient être à risque lorsqu'ils utilisent des produits antiparasitaires,

⁵ Selon l'ARLA : « La *Loi sur les produits antiparasitaires* stipule qu'il faut tenir compte des groupes vulnérables, dont les femmes enceintes, les nourrissons, les enfants, les femmes et les aînés. » Consulter l'explication et l'infographie à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/pesticides-lutte-antiparasitaire/fiches-renseignements-autres-ressources/facteurs-fondes-sur-le-sexe-et-le-genre-dans-levaluation-scientifique-des-risques-des-pesticides-au-Canada.html>.

et ces facteurs devraient être pris en compte dans les futures analyses. De plus, au symposium de 2020, l'ARLA a pris connaissance des travaux réalisés par la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) en lien avec l'ACSG+, relativement à l'influence qu'a le genre sur l'interprétation des étiquettes des produits. L'ARLA a déterminé qu'il pourrait également être pertinent de prendre en compte ce facteur pour l'étiquetage des produits antiparasitaires.

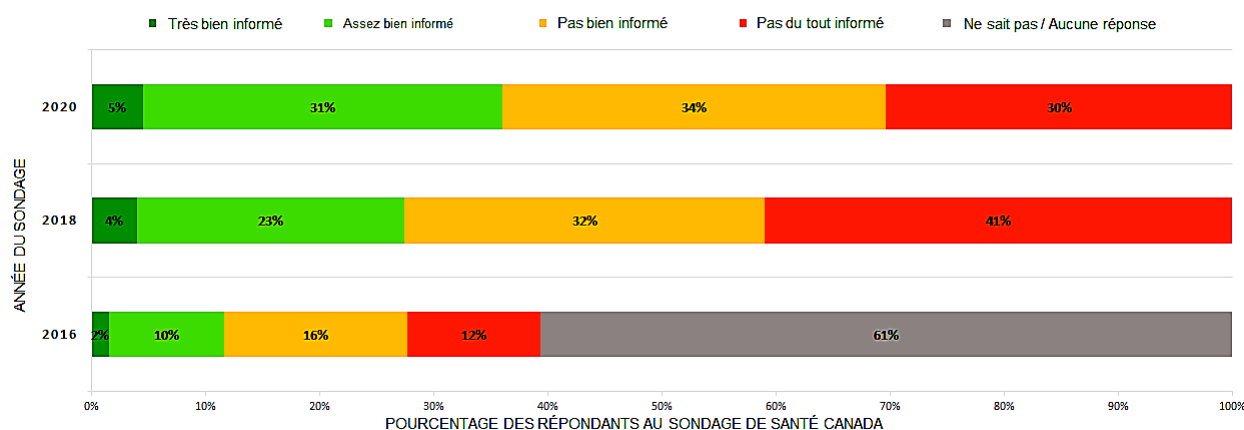
Malgré l'influence positive du Plan d'action, le niveau de connaissance sur l'ACSG+ demeure relativement faible à Santé Canada. Le sondage auprès des employés sur l'ACSG montre que, depuis 2016, la proportion de répondants ayant déclaré avoir un niveau de connaissance assez élevé ou très élevé quant à l'ACS+ et l'ACSG+ est passée de 12 % en 2016 à 36 % en 2020. Toutefois, environ les deux tiers des répondants ont déclaré avoir une connaissance pas très élevée de ces concepts ou ne pas les connaître du tout (voir la figure 3 ci-dessous).

3.2 Certains éléments relatifs à la gouvernance ont été mis en place pour appuyer l'intégration de l'ACSG+

Un des éléments principaux du Plan d'action était l'accent mis sur le renforcement de la responsabilisation à l'égard de la mise en application de l'ACSG+. Le Comité exécutif du Ministère a approuvé le Plan d'action en février 2017, ce qui a favorisé la participation de chaque direction générale. L'UGS a par la suite recueilli des renseignements sur différentes activités, principalement à l'aide des mises à jour des directions générales sur les initiatives prioritaires, de sa propre évaluation de la qualité des analyses de l'ACSG+ dans les documents du Cabinet et des données tirées du sondage auprès des employés sur l'ACSG. Par ailleurs, les rapports d'étape à l'intention du sous-ministre ont été présentés en 2017 et en 2018, puis publiés sur le site Web public du Ministère^{viii}. Les deux comités suivants ont été créés pour que les directions générales participent à l'atteinte des objectifs du Plan d'action :

- le Comité de coordination, dont le but est de fournir des conseils et de produire des rapports sur la mise en œuvre des initiatives du Plan d'action;
- le réseau des agents du changement en matière d'ACSG+, dont le but est d'appuyer l'intégration systématique de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale.

Figure 3 : Niveau de connaissance sur l'ACS+ et l'ACSG+ des employés de Santé Canada



Certaines directions générales ont également établi des responsabilités internes pour la supervision du travail lié à leurs initiatives prioritaires. La DGPSA a mis sur pied un groupe de

travail pour son projet de gestion du cycle de vie des médicaments d'ordonnance afin de surveiller les progrès réalisés dans le cadre de cette initiative tout en offrant aux membres une tribune pour échanger au sujet de l'ACSG+. Les membres du comité ont ensuite pu transmettre leurs nouvelles connaissances à leurs équipes d'attache. L'autorisation des activités par la haute direction dans le cadre du Plan d'action a été rendue possible par la *Politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre* du portefeuille de la Santé, laquelle guide les efforts d'application de l'ACSG+ au Ministère depuis 2009.

3.3 L'ACSG+ a été appliquée davantage dans certains processus du Ministère et des directions générales

Il était attendu que le Plan d'action favorise l'application systématique de l'ACSG+ dans tous les aspects du travail de Santé Canada (c.-à-d. les politiques, les programmes, les services législatifs et réglementaires, la recherche et les initiatives en milieu de travail). Certains processus organisationnels ont été améliorés grâce au Plan d'action et à l'expertise de l'UGS, en particulier pour les documents du Cabinet⁶, les propositions budgétaires et les cadres ministériels de mesure du rendement (cadre ministériel des résultats et profils d'information sur le rendement).

Le Plan d'action a entraîné des changements dans la façon dont certaines unités abordent leur travail. Par exemple, la Direction générale des services de gestion (DGSG) a mis à jour plusieurs formulaires pour recueillir des données ventilées en vue de l'ACSG+ dans le cadre de son initiative visant à tenir compte du sexe et du genre en milieu de travail. Ces données améliorées devraient permettre d'adapter le Programme d'aide aux employés à l'effectif diversifié de Santé Canada (p. ex., politiques, procédures, services).

L'ACSG+ a également été intégrée au-delà des initiatives incluses au départ dans le Plan d'action. Par exemple, une étude pilote de l'équipe d'intervention en matière d'opioïdes sur l'aide par les pairs dans les centres de consommation supervisée a révélé que le genre était un facteur de réduction des méfaits chez les personnes ayant besoin d'aide. De plus, la DGPSA a créé un Comité consultatif scientifique externe sur les produits de santé destinés aux femmes (voir la rubrique « Pleins feux... » ci-dessous).

Pleins feux sur... le Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes

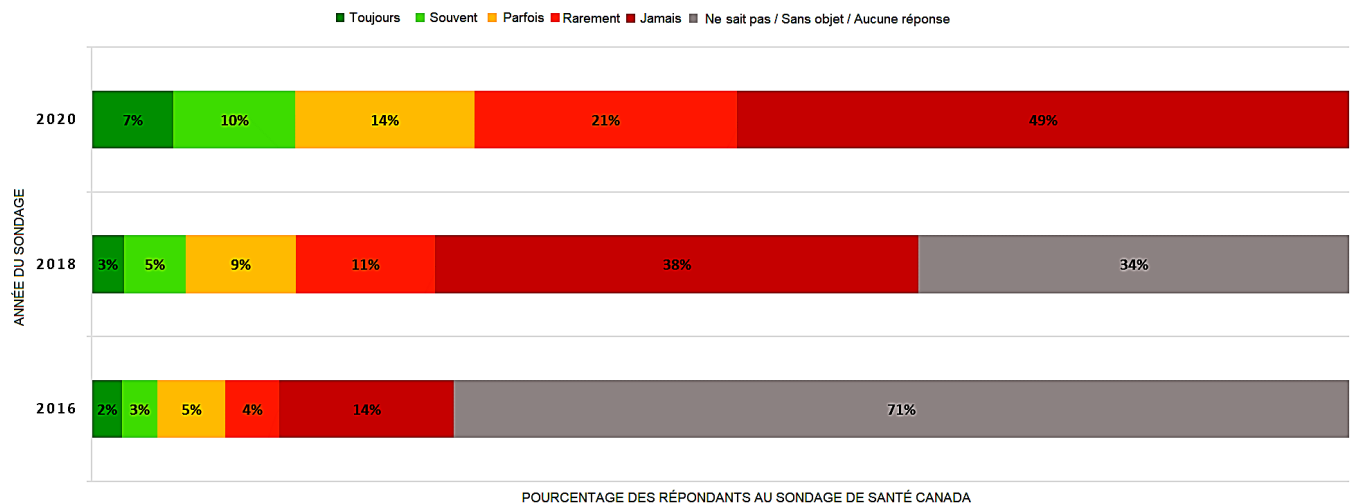
Dans le cadre du Plan d'action de Santé Canada sur les instruments médicaux annoncé en décembre 2018, Santé Canada a mis sur pied un nouveau Comité consultatif scientifique externe sur les produits de santé destinés aux femmes (CCS-PSF). Comme l'indique le site Web du Comité, le mandat de ce dernier est de fournir à Santé Canada des conseils scientifiques, techniques, médicaux et cliniques centrés sur les patientes, en temps opportun, sur des questions d'actualité et émergentes concernant la santé des femmes et la réglementation des instruments médicaux et des médicaments. Le comité examinera les questions qui se posent tout au long du cycle de vie des produits (par exemple, les implants mammaires), du développement à l'utilisation réelle, en mettant l'accent sur les perspectives et les expériences des patientes^{vii}.

⁶ L'UGS a notamment aidé les directions générales à améliorer la qualité de l'ACSG+ dans les documents du Cabinet en fournissant des outils et des conseils, et en surveillant la qualité des analyses.

La mise sur pied du Comité consultatif reflète la nécessité d'utiliser l'ACSG+ dans l'élaboration des lignes directrices, des politiques et des règlements en matière de santé publique, comme l'a souligné le sous-ministre lors du symposium sur le sexe et le genre de 2020.

Le sondage auprès des employés sur l'ACSG révèle que l'application de l'ACS+ et de l'ACSG+ par le personnel de Santé Canada dans son travail a plus que triplé entre 2016 et 2020. En 2016, seulement 10 % des répondants ont déclaré appliquer parfois, souvent ou toujours l'ACS+ et l'ACSG+. Ce pourcentage est passé à 31 % en 2020. Toutefois, encore une majorité des répondants de Santé Canada (70 %) déclaraient avoir rarement ou jamais appliqué avec constance l'ACS+ et l'ACSG+ dans leur travail, lorsque cette analyse était pertinente ou appropriée (voir la figure 4). Ces résultats sont probablement liés à la difficulté de comprendre les concepts de l'ACSG+ et de saisir leur pertinence dans des domaines de travail précis, comme cela a déjà été mentionné à la section 3.1.

Figure 4 : Uniformité de l'application de l'ACS+ et de l'ACSG+ au sein du personnel de Santé Canada



Remarque : Les choix de réponse « Je ne sais pas », « Ne s'applique pas » et « Aucune réponse » ne faisaient pas partie des choix du sondage auprès des employés sur l'ACSG de 2020.

4.0 Forces du programme

Les succès du Plan d'action ont été rendus possibles grâce à l'implication de la haute direction dès le début du processus, à une conception souple qui a permis aux directions générales d'adapter leur participation et au soutien continu fourni par l'UGS, qui a notamment offert des capacités de recherche par l'entremise du partenariat entre la recherche et les politiques conclu avec l'ISFH des IRSC.

Par son implication rapide, la haute direction de Santé Canada a démontré son appui solide au Plan d'action et à l'application de l'ACSG+ au sein des directions générales. L'importance de la participation de la haute direction dans ce projet s'est reflétée davantage dans les sondages sur

l'ACSG réalisés auprès des employés (en 2016, en 2018 et en 2020). Dans ces sondages, les répondants ont déclaré que les facteurs qui favorisaient le plus l'application de l'ACSG+ dans leur travail étaient l'accessibilité des ressources, le soutien des superviseurs ou de la direction et le fait d'être conscient que l'ACSG+ est une priorité importante du gouvernement fédéral et de Santé Canada, comme le montre la figure 5. Un examen de la documentation relative à l'ACSG+ confirme que l'implication de la haute direction est un facteur essentiel à la conformité dans les ministères^{ix}.

Une autre particularité du Plan d'action est sa souplesse, laquelle a permis à chaque direction générale de choisir une initiative prioritaire. Cette façon de faire tenait compte des différences entre les mandats des directions générales et de leurs domaines d'intervention actuels. La variété et l'ampleur des projets des directions générales sont le résultat de cette souplesse. Par exemple, l'ARLA s'est engagée à publier une brève explication de la façon dont le sexe est pris en compte dans le domaine des pesticides (un projet de moindre envergure), tandis que la DGPSA s'est engagée à adopter trois mesures pour améliorer l'application de l'ACSG+ à l'étiquetage des produits et à la gestion du cycle de vie des produits (un projet de plus grande envergure).

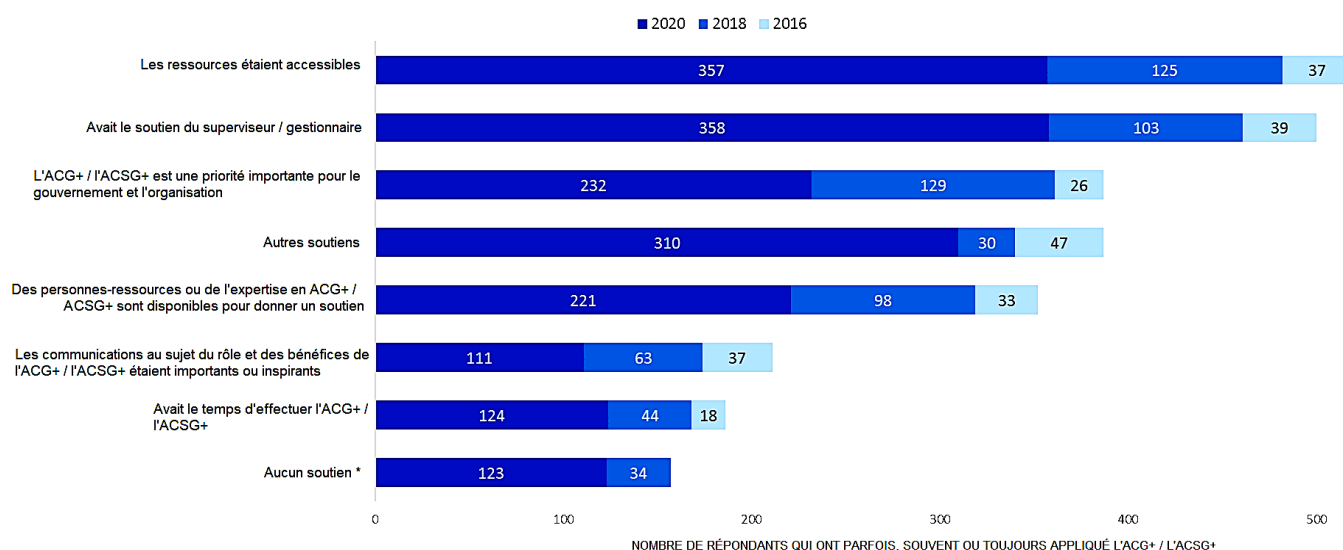


Figure 5 : Facteurs qui contribuent à l'application de l'ACS+ et de l'ACSG+ par le personnel de Santé Canada

L'UGS a fourni un soutien aux directions générales au cours de la mise en œuvre du Plan d'action et a contribué à répondre aux priorités ministérielles changeantes. L'UGS a revu rapidement l'ordre de priorité de ses activités en réponse à la crise de la COVID-19, notamment en élaborant des lignes directrices visant à expliquer comment prendre en compte de l'ACSG+ dans les interventions relatives à la COVID-19 (maintenant disponibles sur GCPédia). Malgré la petite taille de l'Unité, plusieurs répondants ont salué son leadership en matière d'ACSG+. Un informateur clé a affirmé que l'expertise de l'UGS est essentielle à sa direction générale. Enfin, l'UGS a traité de nombreuses demandes spéciales d'employés qui avaient besoin d'aide pour appliquer l'ACSG+. Ces demandes sont plus fréquentes depuis la mise en place du Plan d'action, ce qui indique encore une fois que l'appui de l'UGS est considéré comme précieux.

Le partenariat entre la recherche et les politiques conclu avec l'ISFH des IRSC a été très productif. En effet, le personnel des directions générales a bénéficié de la conception de multiples outils de recherche et d'élaboration de politiques, tandis que les partenaires de recherche ont eu l'occasion de préparer des publications et présentations universitaires. Un informateur clé était d'avis que les partenariats représentaient une excellente occasion de renforcement des capacités dans les deux sens. En effet, les chercheurs ont appris à connaître les processus gouvernementaux tandis que les employés de Santé Canada ont bénéficié d'une capacité de recherche accrue. Plusieurs personnes interrogées (représentants des directions générales et chercheurs) ont également indiqué que les collaborations étaient plus efficaces lorsque la portée du projet était réaliste, que le roulement du personnel de Santé Canada était limité et que toutes les parties s'entendaient sur la manière dont le partenaire de recherche pouvait apporter une valeur ajoutée à l'initiative prioritaire. Un exemple de collaboration efficace est l'initiative partagée entre la Direction des substances contrôlées et du cannabis et la Direction générale des communications et des affaires publiques sur l'application de l'ACSG+ à la sensibilisation et à l'éducation en matière de cannabis. Plusieurs mises à jour de l'initiative ont découlé de la collaboration entre ces directions générales et leur chercheur de l'ISFH des IRSC, par exemple des changements aux communications dans les médias et dans les campagnes ainsi que des mises à jour aux questionnaires d'enquête.

5.0 Quels obstacles ou lacunes sont toujours présents en ce qui concerne l'intégration systémique de l'ACSG+ dans l'ensemble de Santé Canada?

Malgré les premiers résultats positifs attribuables au Plan d'action et malgré la qualité de sa conception, il reste cependant des défis à surmonter sur le plan de la connaissance des concepts de l'ACSG+, de l'autorité et de la responsabilité (gouvernance) en ce qui concerne la mise en application de l'ACSG+ et de son intégration dans les processus clés à Santé Canada.

5.1 Connaissance

Le sondage sur l'ACSG réalisé auprès des employés en 2020 a révélé que le niveau de connaissance concernant l'ACSG+ varie grandement parmi les directions générales et les différents secteurs fonctionnels. Les responsables de l'application de la loi, de la conformité et de l'inspection (78 %), de l'évaluation des produits (76 %) et des ressources humaines (74 %) ont déclaré avoir un niveau de connaissance « pas très élevé » ou « pas élevé du tout » à l'égard de l'ACS+ et de l'ACSG+. Selon de nombreux informateurs clés, cela pourrait être dû au fait que les membres du personnel ne connaissent pas les diverses exigences de la politique ou que certains groupes ne voient pas la pertinence de l'ACSG+ dans leur travail. Le graphique de l'annexe 6 illustre les différences entre les directions générales par secteur fonctionnel sous la forme d'une « carte des points chauds ».

Le personnel de l'UGS et les intervenants clés participants (représentants des directions générales et chercheurs) ainsi que la haute direction des directions générales ont signalé que du roulement à tous les niveaux de Santé Canada a nui à la progression de certaines initiatives prioritaires des directions générales. Cette constatation témoigne de la nécessité de mobiliser et les nouveaux gestionnaires et le personnel et de leur expliquer les concepts de l'ACSG+ et les activités propres à leur direction générale visant à intégrer l'ACSG+.

Selon de nombreux informateurs clés, certains individus et groupes n'ont pas compris que les facteurs de diversité au-delà du sexe et du genre (c'est-à-dire le « plus ») doivent être inclus dans les analyses de l'ACSG+. Une analyse de la documentation récente a révélé que les termes clés tels que *ACS*, *ACS+* et *intégration des questions d'égalité entre les sexes et égalité des genres* peuvent prêter à confusion, sont complexes et sont parfois « mal définis », et qu'il a donc été difficile de transposer ces objectifs en actions concrètes^x. Certains informateurs clés ont laissé entendre qu'il serait préférable de donner une nouvelle image aux concepts relatifs à l'ACSG+. À la suite de cette suggestion, des façons plus inclusives de nommer et de définir l'ACSG+ ont commencé à être envisagées; par exemple, le concept « d'intersectionnalité ». La mobilisation de différents groupes pour appliquer l'ACSG+ dans leurs domaines de travail respectifs est aussi une possibilité étudiée^{xi}.

Si environ la moitié des répondants au sondage sur l'ACSG réalisé auprès des employés en 2020 savaient que des ressources de formation sur l'ACSG+ étaient accessibles, peu de membres du personnel se servaient de ces ressources. Ainsi, la majorité (70 %) des répondants à l'enquête n'ont jamais suivi de formation sur l'ACSG+^{xii}. De nombreux informateurs clés ont convenu que les employés de Santé Canada doivent suivre davantage de formation à ce sujet. Cependant, bien que former davantage d'employés de Santé Canada à l'aide d'une formation générale comme celle offerte par le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres pourrait permettre d'accroître la sensibilisation aux concepts liés à l'ACSG+, certains informateurs clés croient qu'une formation plus spécialisée, permettant d'aborder des contextes et des domaines précis, serait également nécessaire dans le sillage des activités décrites à la section 3.1.

5.2 Responsabilisation

La pleine participation de la haute direction est essentielle à l'application de l'ACSG+ dans les structures ministérielles, notamment par l'attribution de ressources et le soutien de la cause; ce point est corroboré par la documentation^{xiii}. Cependant, quelques informateurs clés ont souligné qu'après 2017, la participation de la haute direction s'est fait moins ressentir en raison du roulement et de sa contribution minimale aux initiatives prioritaires des directions générales une fois le Plan d'action lancé. Bien que les organismes centraux continuent d'exiger l'ACSG+ au moyen de diverses politiques, deux informateurs clés sont d'avis que la participation de la haute direction est toujours nécessaire pour motiver le personnel à aborder ces concepts complexes. Les membres des deux comités établis dans le cadre du Plan d'action ont difficilement pu faire progresser l'ACSG+ au-delà de la portée de leurs initiatives prioritaires. Parmi les raisons invoquées, mentionnons une confusion entre le mandat des deux comités, un taux élevé de roulement des membres entre les réunions, l'autorité restreinte des représentants au niveau opérationnel pour influencer le changement au sein de leur direction générale et le temps nécessaire au tour de table en raison du nombre élevé de membres. Certaines structures ministérielles soutenant l'ACSG+ en place dans d'autres organismes fédéraux pourraient être étudiées, p. ex. la répartition de la responsabilité au ministère des Finances et la prestation d'une aide spécialisée aux directions générales à Emploi et Développement social Canada. Même s'il existait certaines données utiles sur la mesure du rendement (ces données figurent à la section 3.2), celles-ci n'ont pas permis de démontrer comment les cinq éléments du Plan d'action ont fait progresser l'intégration de l'ACSG+ à Santé Canada, comme l'illustre le modèle logique^{xiv}. Selon quelques informateurs clés, des améliorations pourraient être apportées grâce à l'intégration continue des indicateurs d'ACSG+ dans les profils d'information sur le rendement, ce qui rendrait possible la collecte de données systématiques sur le rendement au niveau de la

direction générale. De plus, la suggestion précédente, qui consistait à créer un comité ministériel sur l'ACSG+ renforcé, pourrait faciliter la production régulière de rapports portant sur les résultats des initiatives liées à l'ACSG+ (c.-à-d. formation, projets) au niveau des directions générales ainsi que la collecte de renseignements sur les bons coups et les échecs.

5.3 Intégration de l'ACSG+ au niveau des directions générales

Même si les organismes centraux exigent que l'ACS+ soit intégrée à des processus particuliers, aucune information sur l'étendue et la qualité de cette intégration à Santé Canada n'était disponible, mis à part l'évaluation des documents du Cabinet par l'UGS. Toutefois, le sondage auprès des employés sur l'ACSG a révélé que le personnel de certains secteurs fonctionnels appliquait l'ACSG+ moins fréquemment que d'autres, comme le montre l'annexe 7. En 2020, les domaines d'activités qui appliquaient parfois, souvent ou toujours l'ACSG+ étaient les secteurs des politiques (y compris l'élaboration des règlements et des lois), de la conception et de l'exécution de programmes, et de la recherche (entre 59 % et 42 % des répondants dans ces domaines fonctionnels). Les secteurs qui ont déclaré appliquer rarement ou jamais l'ACSG+ étaient les secteurs de l'approvisionnement, de l'application de la loi, la conformité et l'inspection et de l'administration.

De plus, la capacité d'aider les directions générales à mettre en œuvre leurs initiatives prioritaires était limitée. Par exemple, la petite équipe de l'UGS a éprouvé des problèmes de capacité alors qu'elle a dû gérer de multiples secteurs du Plan d'action. L'Unité devait notamment appuyer les efforts d'ACSG+ de chaque direction générale, mettre en œuvre les cinq éléments du Plan d'action et s'acquitter de sa fonction d'examen critique au Ministère, qui consistait à vérifier la qualité de la mise en application de l'ACSG+ dans les documents ou dans d'autres processus du Cabinet. De plus, bien que le partenariat entre la recherche et les politiques avec l'ISFH des IRSC ait permis aux directions générales d'accroître leur propre capacité de mettre en œuvre des projets liés à l'ACSG+, des informateurs clés ont fait état de défis liés au processus concurrentiel des IRSC, aux mésententes entre le personnel et les chercheurs (perception de la portée du projet, des produits livrables, des échéanciers et des exigences d'approbation), au roulement du personnel ainsi qu'au temps et au budget restreints (voir les notes en fin de document pour plus de détails)^{xv}.

6.0 Conclusion

Dans l'ensemble, il y a des indications claires que la compréhension et l'application de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) dans l'ensemble du Ministère se sont améliorées dans les domaines où le personnel participe directement aux activités du Plan d'action, ainsi que dans les domaines où son application fait partie d'un processus organisationnel obligatoire. Toutefois, un changement culturel plus vaste menant à l'intégration systématique des considérations liées au sexe, au genre et à la diversité dans l'ensemble des politiques, des programmes, des lois, des règlements, des services, de la recherche et des initiatives en milieu de travail de Santé Canada n'a pas encore eu lieu.

À ce jour, les premières indications montrent que les activités du Plan d'action ont connu un certain succès et qu'elles ont mené à un effort plus concerté d'intégration de l'ACSG+ aux activités ministérielles, comme l'élaboration des documents du Cabinet, des propositions budgétaires et des cadres de mesure du rendement (p. ex. profils d'information sur le rendement). Les employés de Santé Canada participant directement aux initiatives prioritaires, au réseautage et à la formation du Plan d'action connaissent mieux l'ACSG+ et y sont davantage sensibilisés. L'intégration de l'ACSG+ aux processus organisationnels s'est également accrue grâce aux outils et aux ressources créés ou améliorés par le Plan d'action. La réussite de ces mesures est attribuable à la conception adaptable du Plan d'action, qui permet aux directions générales d'adopter une approche adaptée à l'égard de leur participation en profitant de l'aide de l'UGS et du partenariat avec l'ISFH des IRSC. Les efforts de lutte contre la COVID-19 ont interrompu la deuxième phase du Plan d'action, mais l'UGS a pu s'adapter rapidement et fournir une expertise en matière d'ACSG+ pour soutenir les mesures d'intervention.

Bien que le Plan d'action ait permis d'améliorer la manière dont certains groupes intègrent l'ACSG+ à leur travail, il faut en faire davantage pour parvenir à un changement culturel global visant l'intégration de l'ACSG+ dans l'ensemble du Ministère. Certains autres groupes présentent toujours des lacunes en matière de responsabilisation, de planification à l'échelle de la direction générale et de connaissances adéquates lorsqu'il s'agit d'appliquer l'ACSG+. Il est difficile de déterminer la personne qui devrait être responsable de l'intégration systématique de l'ACSG+ aux processus clés de chaque direction générale. Pour dépasser le stade des projets de démonstration, les directions générales doivent examiner les contextes où elles peuvent intégrer davantage l'ACSG+ à leurs activités particulières et la façon dont elles peuvent le faire. En outre, la compréhension des concepts de l'ACSG+ par le personnel, en particulier l'intersectionnalité, et la pertinence de ceux-ci varient considérablement en fonction des directions générales et des domaines fonctionnels. Compte tenu des responsabilités accrues relatives à l'ACSG+ à l'échelle des directions générales, l'UGS peut continuer à soutenir ces dernières dans l'intégration de l'ACSG+ et l'approvisionnement des connaissances dans l'ensemble du Ministère.

7.0 Recommandations

Les activités d'ACSG+ relèvent de la responsabilité collective de tous les directeurs généraux, conformément à la politique relative à l'ACSG+ du portefeuille de la Santé. Il incombe à la haute direction d'assurer le leadership nécessaire à la mise en œuvre de l'ACSG+ au sein des organisations du portefeuille de la Santé. Toutefois, la réussite de la mise en œuvre de l'ACSG+ exige la participation de tout le personnel du portefeuille de la Santé.

La présente évaluation a été entreprise pour fournir des lignes directrices à l'UGS de la DGPS afin d'aider à planifier la prochaine phase du Plan d'action. Toutefois, les progrès et les défis liés à l'intégration systématique de l'ACSG+ à l'échelle de Santé Canada concernent toutes les directions générales, car chacune d'elles est responsable de l'intégration de l'ACSG+ dans ses processus organisationnels. L'UGS continuera d'être le centre d'expertise du Ministère. Les trois recommandations formulées dans cette évaluation devraient appuyer le changement culturel prévu relativement à l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale. L'UGS continuera d'être un centre d'expertise pour le Ministère, mais il ne sera pas le seul responsable de la mise en œuvre de ces recommandations; en fait, la majeure partie du travail sera effectuée au sein même des directions générales. Par conséquent, la DGPS sera responsable d'approuver la réponse et le plan d'action de la direction au nom des autres directions générales.

Recommandation 1 : Renouveler la structure de gouvernance de l'ACSG+ afin de superviser l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale.

Le Réseau de l'ACSG+ est le groupe actuel chargé d'opérer un changement de culture en matière d'ACSG+ à l'échelle du Ministère. Il offre aux directions générales une tribune pour apprendre les unes des autres, mais ses membres n'ont pas l'autorité nécessaire pour faire avancer l'intégration systématique de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale. Afin de donner au personnel de chaque direction générale les moyens de continuer à faire progresser l'intégration de l'ACSG+, la DGPS pourrait renouveler l'adhésion au Réseau de l'ACSG+ en demandant aux directeurs généraux de nommer des représentants responsables de travailler à l'intégration de l'ACSG+ à l'échelle de leurs directions générales.

En outre, les progrès relatifs à l'intégration de l'ACSG+ ne sont pas régulièrement examinés au niveau du comité exécutif. Un examen régulier démontrerait l'importance de l'ACSG+ pour le Ministère, tout en donnant aux cadres la possibilité de donner une orientation stratégique aux plans de mise en œuvre. La DGPS pourrait organiser des discussions régulières au niveau de la haute direction concernant les progrès relatifs à l'intégration de l'ACSG+ au sein de chaque direction générale et de l'ensemble du Ministère.

Recommandation 2 : Soutenir la planification menée par les directions générales pour intégrer l'ACSG+ dans leurs processus organisationnels.

Chaque direction générale doit veiller à l'intégration de l'ACSG+ dans ses processus organisationnels. Des progrès ont été réalisés, mais il faut encore améliorer la cohérence et la qualité de son application dans l'ensemble des directions générales et des domaines fonctionnels. Afin d'assurer un changement culturel durable, les directions générales devraient dépasser l'étape des projets pilotes pour intégrer l'ACSG+ aux processus organisationnels clés, selon les besoins. Chaque direction générale devrait établir son propre plan d'intégration ciblé de l'ACSG+ et des indicateurs de rendement (p. ex. degré de connaissance, étendue de

l'application). L'UGS pourrait appuyer la planification des directions générales, notamment en facilitant la collaboration avec des experts lorsqu'il est avantageux de le faire sur le plan stratégique.

Recommandation 3 : Comblar les principales lacunes en matière de connaissances en clarifiant les concepts de l'ACSG+ et en soutenant la formation sur l'ACSG+ adaptée aux directions générales et aux domaines fonctionnels.

La pertinence des concepts de l'ACSG+, y compris le « plus » (intersectionnalité), semble difficile à comprendre pour de nombreux employés. Cela représente un défi fondamental à relever pour parvenir à une intégration systématique de l'ACSG+ dans l'ensemble de Santé Canada. En outre, les directions générales et les domaines fonctionnels différents (p. ex. science, réglementation, communications) ont des défis et des possibilités qui leur sont propres relativement à l'application de l'ACSG+. Il faut en tenir compte dans la planification de l'ACSG+ au niveau des directions générales pour produire de la formation et des communications adaptées. Cela permettra à tout le personnel de Santé Canada de mieux comprendre la pertinence de l'ACSG+ dans son domaine particulier, tout comme le contexte où il peut être approprié de tenir compte du sexe, du genre et de la diversité dans le cadre de son travail, ainsi que la façon de le faire.

Annexe 1 : Portée et approche de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation était de fournir des recommandations à l'UGS de Santé Canada afin de guider les futures priorités et la planification en ce qui concerne l'ACSG+. L'évaluation a porté sur les cinq éléments du Plan d'action de Santé Canada, de 2017-2018 à 2019-2020 et l'accent a été mis sur les initiatives prioritaires des directions générales et le partenariat entre la recherche et les politiques conclu avec l'ISFH des IRSC. Par ailleurs, les activités d'ACSG+ des directions générales qui ne relevaient pas de la portée initiale du Plan d'action (si des renseignements à ce sujet étaient disponibles) ont également fait l'objet d'une évaluation, car elles témoignent des applications et des répercussions plus vastes de l'ACSG+ dans l'ensemble du Ministère.

L'évaluation a été effectuée indépendamment des exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Enjeux et questions de l'évaluation

Pertinence et rendement	
Domaine d'intérêt	Questions
Résultats	<p>1.1 Quelles répercussions les cinq éléments du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada ont-ils eues sur l'intégration des considérations liées au sexe, au genre et à la diversité à la recherche, aux lois, aux politiques, aux règlements, aux programmes et aux services ministériels?</p> <p>1.2 De quelles possibilités et de quels défis faudrait-il tenir compte à l'avenir dans le cadre du Plan d'action?</p>
Conception et mode d'exécution	<p>2.1 Dans quelle mesure la gestion du Plan d'action appuie-t-elle l'atteinte des résultats?</p> <p>2.1.1 La structure de gouvernance du Plan d'action a-t-elle favorisé la mobilisation des intervenants (internes et externes), appuyé le processus décisionnel et assuré la transparence?</p> <p>2.1.2 Santé Canada dispose-t-il des méthodes et des mesures de rendement pertinentes pour évaluer le Plan d'action? Y a-t-il des lacunes?</p>

Annexe 2 : Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de différentes sources. La collecte des données a commencé en juillet 2020 et s'est terminée en décembre 2020. Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-après. Le recours à diverses sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions découlant de l'évaluation.

Revue des publications

Une revue des articles de recherche évalués par des pairs portant sur l'intégration des questions d'égalité entre les sexes et sur l'ACS dans le contexte de la santé publique canadien et mondial a été effectuée. L'objectif de cette analyse était de sélectionner les publications pertinentes à consulter pour la rédaction du rapport d'évaluation. Treize documents ont été examinés afin d'explorer les pratiques exemplaires pour l'ACS, les leçons apprises à la suite de leur mise en œuvre et, éventuellement, de guider les recommandations pour l'avenir du Plan d'action.

Examen des documents et des dossiers du programme

L'équipe d'évaluation a examiné une série de documents permettant d'éclairer les constatations relatives à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience du programme du Plan d'action. Trente-neuf documents ont été sélectionnés pour être examinés, dont des rapports sur le contexte, un aperçu du Plan d'action et des rapports d'étape, des profils de projet, des rapports d'événements et des rapports sur les consultations avec les intervenants.

Examen des données des sondages

Les données des trois éditions du sondage auprès des employés sur l'ACSG+ (réalisé en 2016, en 2018 et en 2020) ont été obtenues et analysées afin d'évaluer la situation en 2020 et de dégager les changements qui sont survenus depuis 2016. Il est à noter que le taux de réponse au sondage de 2020 était de 34 % pour Santé Canada. Femmes et Égalité des genres Canada a également transmis à l'équipe d'évaluation les données d'un sondage interministériel réalisé en 2018-2019 sur la mise en œuvre de l'ACS+.

Entrevues avec des informateurs clés

Des entrevues auprès d'informateurs clés ont été menées afin de recueillir des renseignements détaillés sur la pertinence, l'efficacité et l'efficience du programme. Des entrevues semi-structurées fondées sur un questionnaire préétabli ont été réalisées. Au total, 22 entrevues avec 23 informateurs clés ont été menées auprès de la haute direction (n = 1), de la direction de l'UGS et de son personnel (n = 3), de représentants des directions générales (n = 10), de l'ISFH des IRSC (n = 2), de chercheurs universitaires (n = 4) et de représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor et du ministère des Femmes et de l'Égalité des genres (n = 3). La liste des personnes interrogées a été élaborée en consultation avec l'UGS. Une fois la liste établie, l'UGS et le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) ont communiqué avec toutes les personnes figurant sur la liste pour les informer de l'évaluation et leur demander une entrevue, à l'exception des organismes centraux, qui n'ont été joints que par le BAE.

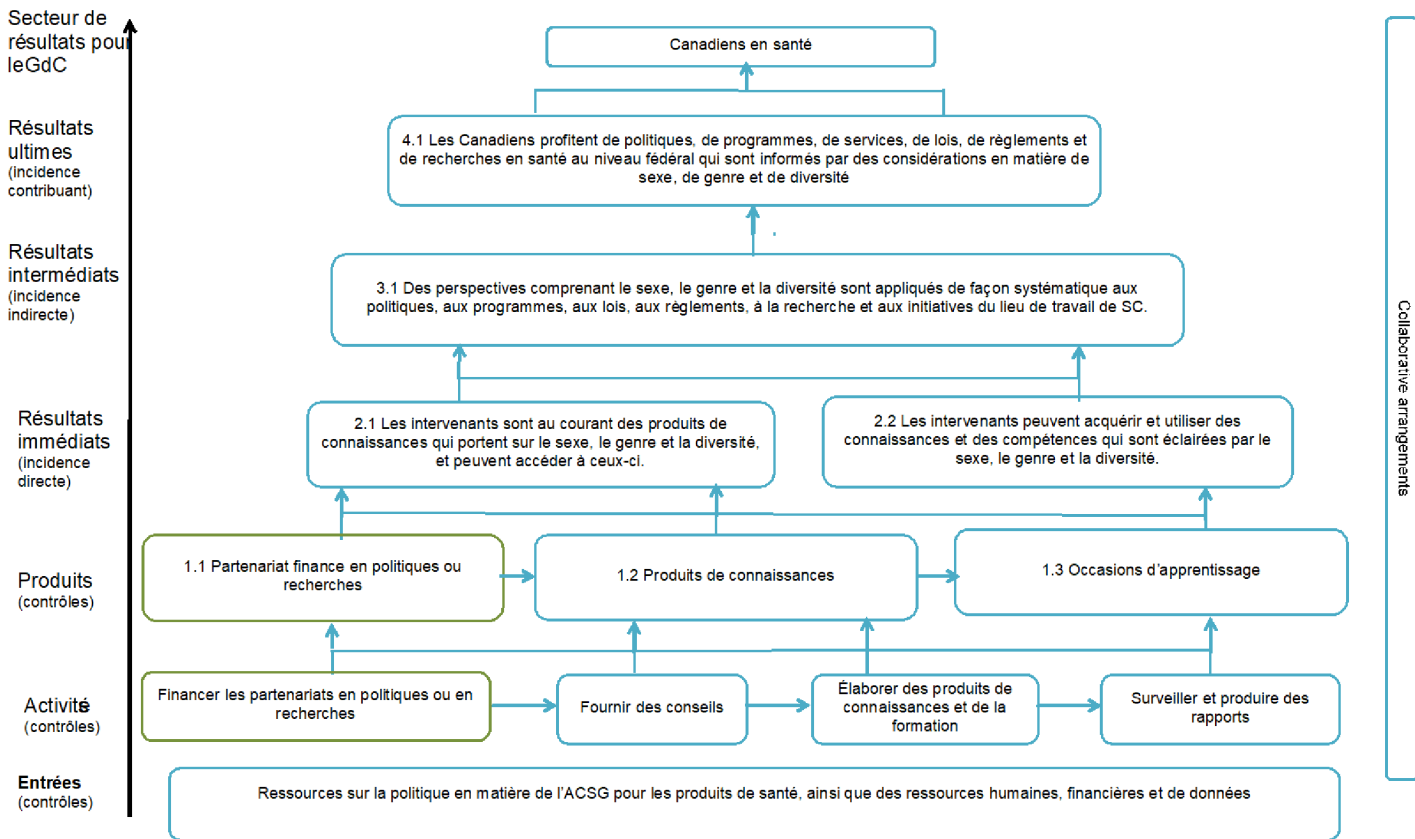
Contraintes et stratégies d'atténuation

La plupart des évaluations se butent à des contraintes qui peuvent avoir une incidence sur la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions qui en découlent. Le tableau qui suit présente les limites des données qui ont été relevées lors de la mise en œuvre des méthodes choisies pour l'évaluation ainsi que les stratégies d'atténuation préconisées afin que les résultats de l'évaluation puissent être utilisés en toute confiance pour orienter les processus décisionnels et la planification du programme.

Limite	Incidence	Stratégie d'atténuation
Certains informateurs clés n'étaient pas disponibles en raison du roulement de personnel ou n'ont pas répondu à l'invitation de participer à une entrevue.	Bien que l'évaluation ait réussi à réaliser une entrevue avec un représentant de chaque direction générale, certains informateurs clés avaient peu de renseignements à fournir sur l'initiative de leur direction générale, sur les autres activités liées à l'ACSG+ ou sur d'autres éléments du Plan d'action.	Une masse critique de personnes a été interrogée pour recueillir des observations sur le Plan d'action. L'atteinte de cette masse critique a été confirmée au cours de l'analyse des données d'entrevue, laquelle a permis de constater la répétition de points clés. De plus, la triangulation d'autres sources de données a permis de corroborer ou de compléter l'information sur les activités relatives à l'ACSG+ dans les directions générales.
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective.	La nature rétrospective des entrevues peut mener à l'obtention de points de vue récents sur des événements passés. Cette façon de faire peut avoir une incidence sur la validité de l'évaluation des activités ou des résultats liés aux améliorations dans un domaine de programme.	La triangulation d'autres sources de données a permis de corroborer ou de compléter les données recueillies pendant les entrevues.
Les données permettant de mesurer le rendement lié aux activités du Plan d'action étaient restreintes.	Des renseignements descriptifs et le sondage auprès des employés sur l'ACSG, qui n'étaient pas directement liés au Plan d'action, constituaient les données disponibles.	La triangulation d'autres sources de données a permis de corroborer ou de compléter les données de mesure du rendement reçues du Programme.
Le sondage auprès des employés sur l'ACSG pourrait être touché par un biais de non-réponse.	On ignore dans quelle mesure les résultats sont représentatifs de l'opinion de l'ensemble des employés de Santé Canada, étant donné que bon nombre d'entre eux n'ont pas pris l'initiative de répondre au sondage.	Les résultats du sondage ont été interprétés comme reflétant les problèmes actuels liés à l'intégration de l'ACSG+. Ils ont été triangulés avec d'autres sources de données.

Annexe 3 : Modèle logique du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada

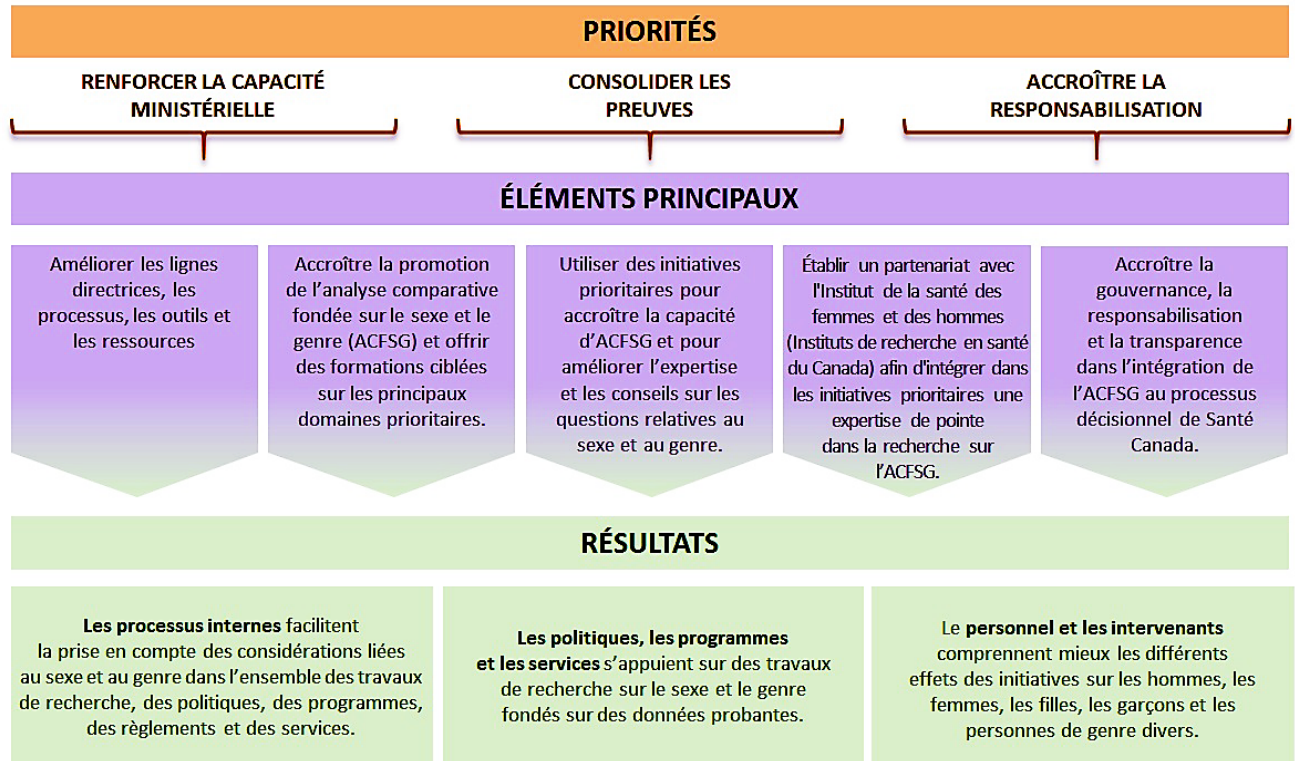
Modèle logique du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada



Annexe 4 : Tableau de bord du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada

Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada 2017-2020

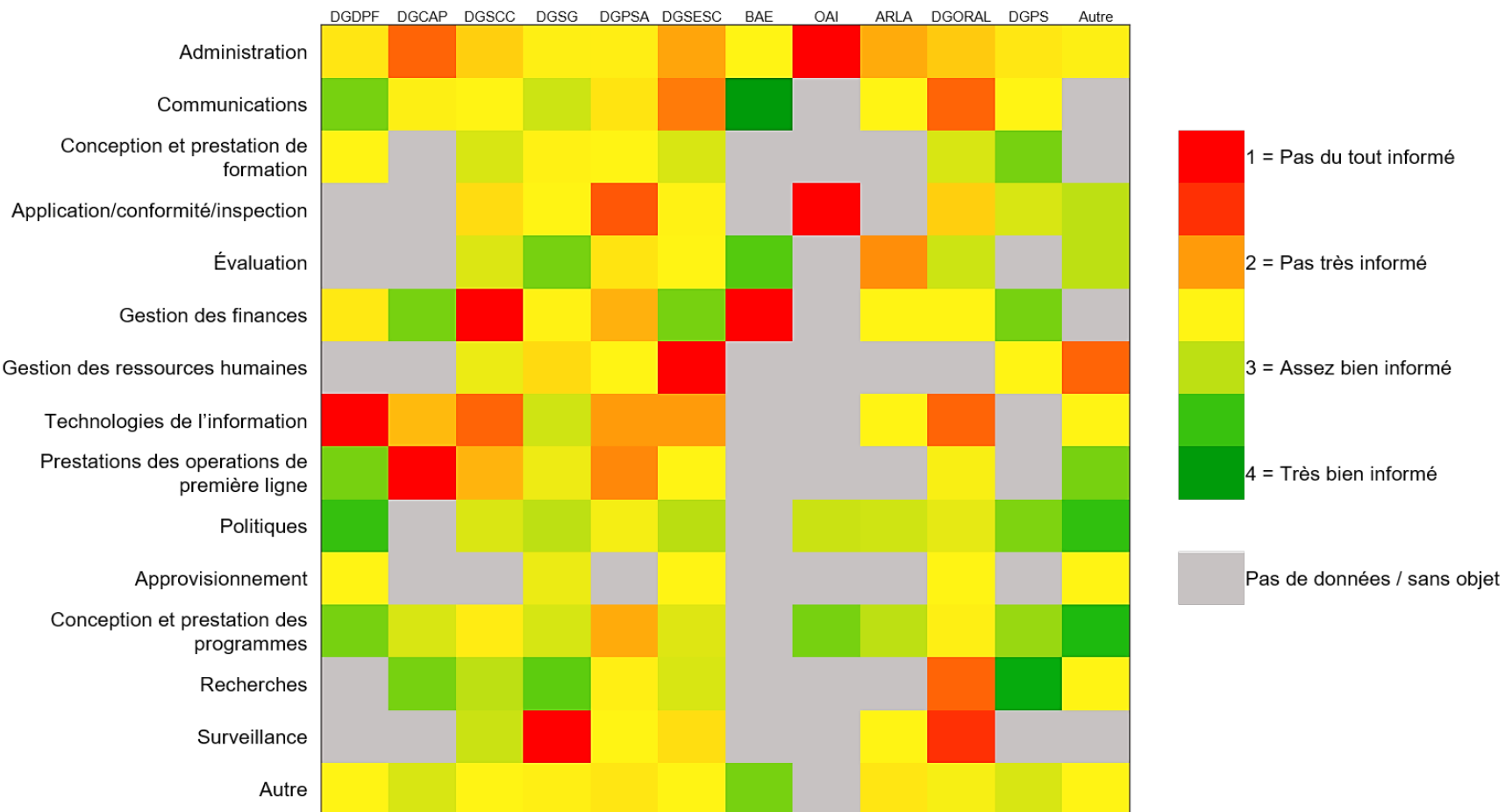
OBJECTIF : Faire de Santé Canada un organisme où l'ensemble des travaux de recherche, des lois, des politiques, des règlements, des programmes et des services tiennent systématiquement compte des considérations liées au sexe et au genre.



Annexe 5 : Initiatives prioritaires pour le Plan d'action par direction générale (2017-2020)

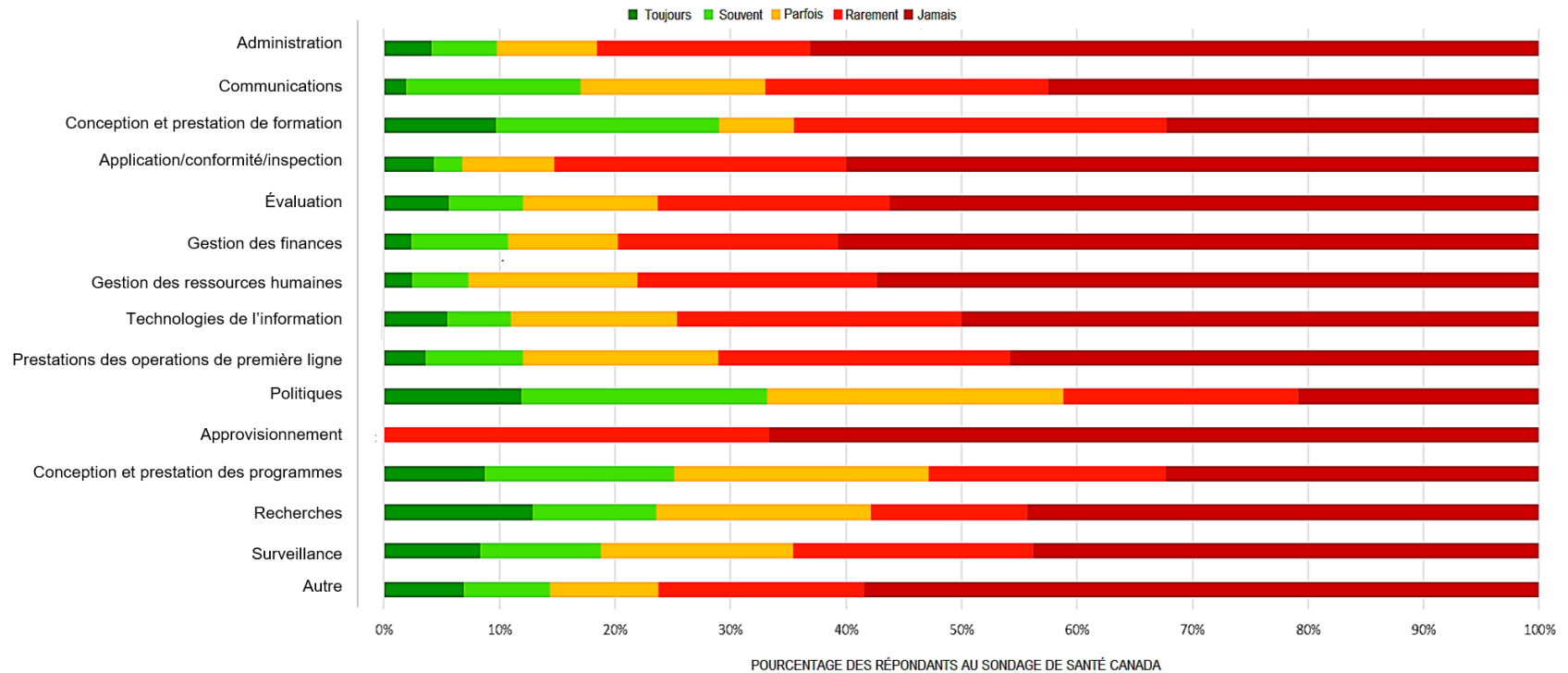
Direction générale	Initiative
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLP)	Échange d'information sur la méthode scientifique utilisée par l'ARLA pour prendre en considération le sexe et le genre
Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE)	Projet pilote de l'Outil d'évaluation pour l'équité en matière de santé de l'ASPC pour l'évaluation d'un programme de Santé Canada
Direction générale de la politique stratégique (DGPS)	Technologies numériques à l'appui des aidants naturels : associer les outils aux besoins
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC)	Recherche pour appuyer le Plan de gestion des produits chimiques
Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)	Application de la perspective d'ACSG+ à une réorientation des communications sur les risques des produits de santé de Santé Canada
Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)	Application de la perspective d'ACSG+ à l'examen des perceptions des consommateurs à l'égard de l'étiquetage des produits.
Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)	Application de la perspective d'ACSG+ à la gestion du cycle de vie des instruments médicaux <i>*Initiative financée au deuxième tour du financement du Partenariat entre la recherche et les politiques de 2020-2021</i>
Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)	Application de la perspective fondée sur le sexe et le genre à la gestion du cycle de vie des médicaments sur ordonnance <i>*Initiative financée au deuxième tour du financement du partenariat entre la recherche et les politiques de 2020-2021</i>
Direction générale des services de gestion (DGSG)	Prise en considération du sexe et du genre pour favoriser un milieu de travail sain sur le plan psychologique : volet A : formation, marketing et promotion ayant trait à la santé mentale et au mieux-être mental
Direction générale des services de gestion (DGSG)	Prise en considération du sexe et du genre pour favoriser un milieu de travail sain sur le plan psychologique : volet B : Services d'aide aux employés (SAE)
Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC)	Mise en œuvre d'un nouveau cadre visant les produits de vapotage au Canada (<i>début à la DGSESC</i>)
Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC) et Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP)	Application de la perspective d'ACSG à la perception du risque, à la sensibilisation et à l'éducation du public concernant le cannabis
Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF)	Application de la perspective fondée sur l'ACSG au Cadre ministériel des résultats (CMR) et au profil d'information sur le rendement (PIR)

Annexe 6 : Connaissance moyenne de l'ACS+ et de l'ACSG+ selon la direction générale et domaine de travail (2020)



Annexe 7 : Application de l'ACS+ et de l'ACSG+ selon le domaine de travail (2020)

Remarque : La majorité des répondants dans le domaine de travail de l'« évaluation » participent à l'évaluation des produits de consommation ou de santé.



Références et notes de bas de page

Pinto, A. et coll. Routine collection of sexual orientation and gender identity data: a mixed-methods study. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* 191, E63-8 (2019).

Agence de la santé publique du Canada. Outil de données des inégalités en santé. Gouvernement du Canada (2018).

Hankivsky, O. Gender Mainstreaming: A Five Country Examination. *Politics & Policy* 41, 5: 629-655 (2013).

Hankivsky, O., Mussel, L. Gender-Based Analysis Plus in Canada: Problems and Possibilities of Integrating Intersectionality. *Analyse de Politiques* 44, 4: 303-316 (2018).

Scala, F., Paterson, S. Bureaucratic Role Perceptions and Gender Mainstreaming in Canada. *Gender, Work and Organization* 24, 6 (2017).

Calgar, G. Gender Mainstreaming. *Politics & Gender* 9: 336-334 (2013).

ⁱ (Pinto et coll., 2019; ASPC 2018)

ⁱⁱ En 1981, le gouvernement du Canada a ratifié la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. En 1982, la *Charte canadienne des droits et libertés* a garanti l'égalité devant la loi pour toutes les personnes sans discrimination fondée sur le sexe. La *Loi constitutionnelle de 1982*, partie II a quant à elle garanti les droits ancestraux ou issus de traités aux personnes des deux sexes tandis que la *Loi canadienne sur les droits de la personne* de 1985 a interdit la discrimination fondée sur le sexe. Dans le cadre de la Conférence mondiale sur les femmes qui a eu lieu en 1995, le Canada a pris part au premier engagement mondial majeur visant à intégrer des questions d'égalité entre les sexes afin d'accélérer l'autonomisation des femmes et de mettre fin à la discrimination fondée sur le sexe. L'intégration des questions d'égalité entre les sexes consiste à analyser les inégalités et les injustices systémiques qui touchent la santé et le bien-être des femmes avant de prendre des décisions sur les politiques, les lois et les programmes fédéraux.

ⁱⁱⁱ La *Politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre* est accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/portefeuille-sante-politique-matiere-d-analyse-comparative-fondée-sur-sexe-genre.html>.

^{iv} Crenshaw, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics," University of Chicago Legal Forum (1989):1, Article 8. Disponible à : <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>.

^v Hankivsky, O., Mussel, L. Gender-Based Analysis Plus in Canada: Problems and Possibilities of Integrating Intersectionality. *Analyse de politiques* (2018): Vol. 44, N° 4:303-316.

^{vi} La *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor comprend la *Directive sur les résultats*. Cette directive contient deux exigences portant sur l'inclusion de l'analyse comparative entre les sexes :

- Selon l'annexe A : Procédures obligatoires pour les cadres ministériels des résultats, pour les répertoires des programmes, pour les profils de l'information sur le rendement et pour les programmes : « A.2.5 Lors de la mise en place, en œuvre et à jour des profils de l'information sur le rendement des programmes, les responsables de programme doivent inclure les éléments suivants : ... A.2.5.10 Les considérations politiques à l'échelle gouvernementale telles que l'analyse comparative entre les sexes et les langues officielles, le cas échéant. »

- L'annexe C : Normes pour l'évaluation stipule que : « C.2.2.1 Les évaluations : ... C.2.2.1.6 sont planifiées de manière à tenir compte de considérations stratégiques pangouvernementales telles que les analyses fondées sur le sexe et les langues officielles, le cas échéant. »
<https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31306>

vii Les statistiques sur les vues de page unique de la page intranet GCPédia du portefeuille de la Santé de septembre 2017 à décembre 2020 révèlent que les sections sur les événements et les outils ont fait l'objet de la plus grande proportion des 12 232 vues uniques au cours de cette période. La page sur les événements a été consultée 1991 fois (16 %) et la page sur les outils a été consultée 1761 fois (14 %). La section sur les formations a obtenu 7 % des vues, tandis que la page des politiques a obtenu 5 % et la page des ressources, 3 %.

viii Les rapports sont publiés sur la page Web suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/plan-d-action-analyse-comparative-fondee-sur-sex-genre.html>

ix (Hankivsky, 2013; Hankivsky et Mussell, 2018; Scala et Paterson, 2018)

x (Hankivsky, 2013; Hankivsky et Mussell, 2018; Scala et Paterson, 2018; Calgar, 2013). Un autre article a indiqué que les bureaucrates canadiens n'étaient pas en mesure de fournir quelque précision que ce soit sur la transition de l'ACSG à l'ACSG+. Hankivsky et Mussell (2018)

xi L'UGS a commencé à travailler avec ses groupes de pairs du portefeuille de la Santé pour mettre à jour la politique sur l'ACSG afin de clarifier la signification du « plus ». Des documents récents appuient cette transition d'une optique d'ACSG+ à une optique fondée sur le concept d'intersectionnalité, une approche qui est dite plus inclusive des identités non genrées, lesquelles ont une influence sur les résultats en matière de santé d'une personne. La recherche laisse croire que l'accent mis sur le sexe et le genre dans le cadre de l'ACSG+ nuit à l'inclusion d'autres identités. (Hankivsky et Mussell, 2018; Hunting et Hankivsky, 2020)

xii Parmi les employés qui avaient suivi une formation, les types de formation les plus couramment suivis étaient la formation interne de Santé Canada (13 % des répondants) et la formation en ligne *Introduction à l'ACS+* (11 % des répondants) de Femmes et Égalité des genres Canada (anciennement Condition féminine Canada). Les autres ressources ont été utilisées par moins de 10 % des répondants.

xiii (Hankivsky, 2013; Hankivsky et Mussell, 2018; Scala et Paterson, 2018). Les champions de l'ACSG+ sont des « cadres supérieurs qui utilisent activement leur autorité positionnelle et leur capital politique pour mobiliser des ressources et du soutien pour le travail lié au genre dans les organisations » (Scala et Patterson, 2018, p. 219). À l'heure actuelle, Santé Canada n'a pas de cadre supérieur champion de l'ACSG+, même si les dirigeants de l'UGS ont officiellement assumé ce rôle.

xiv Le modèle logique du Plan d'action illustre les activités, les éléments et les résultats souhaités, mais il pourrait être amélioré par l'ajout d'une explication des façons dont les résultats s'appuient les uns sur les autres (théorie du changement) ou des facteurs médiateurs qui pourraient contribuer ou nuire à l'adoption de l'ACSG+.

xv Des informateurs clés ont relevé un certain nombre de problèmes liés au partenariat entre la recherche et les politiques conclu avec l'ISFH des IRSC :

- Deux projets (le Cadre pour les produits d'autosoins de la DGPSA et le système de gestion des produits pharmaceutiques de la DGPS) n'ont pas été en mesure de trouver un chercheur par l'entremise du processus concurrentiel des IRSC lors de l'appel initial des demandes;
- Dans au moins deux cas, la portée d'un projet et les attentes de l'équipe de recherche et des personnes-ressources de la direction générale ont dû être peaufinées à mi-parcours du projet pour s'assurer que ce dernier était réalisable;

-
- Le personnel de Santé Canada et certains chercheurs n'avaient pas les mêmes attentes à l'égard du projet, notamment sur ce que le projet était censé accomplir, sur la rapidité d'exécution des travaux, ainsi que sur les exigences en matière d'approbation;
 - Le roulement du personnel a engendré des problèmes dans au moins trois projets. Les chercheurs étaient confrontés à des changements de personnes-ressources dans les directions générales, ce qui a causé des retards. De plus, un projet n'a pas eu de chef de projet à l'interne pendant plusieurs mois en raison de la réorganisation d'une direction générale;
 - Les directions générales qui bénéficiaient du partenariat n'ont pas été invitées à contribuer financièrement, limitant ainsi le travail qui pouvait être réalisé.