



# Évaluation du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé De 2018-2019 à 2022-2023

---

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

Janvier 2024



## Table des matières

<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	<b>I</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>I</b>
CONTEXTE .....	I
CONCLUSIONS .....	I
RECOMMANDATIONS .....	II
<b>DESCRIPTION DU PROGRAMME</b> .....	<b>1</b>
CONTEXTE .....	1
DESCRIPTION DU PROGRAMME .....	1
<b>DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>4</b>
PORTÉE DE L'ÉVALUATION .....	4
<b>CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>5</b>
RÉPONDRE AUX PRIORITÉS ET AUX BESOINS DÉMONTRÉS .....	5
PROGRÈS VERS LA RÉALISATION DES RÉSULTATS PRÉVUS DU PPSSS .....	10
<b>SURVEILLANCE DU PROGRAMME</b> .....	<b>18</b>
<b>PRESTATION DE PROGRAMMES</b> .....	<b>22</b>
FACTEURS INFLUENÇANT LA RÉUSSITE DU PROGRAMME.....	26
<b>DÉPENSES DE PROGRAMME</b> .....	<b>29</b>
<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>31</b>
CONCLUSIONS .....	31
RECOMMANDATIONS .....	32
<b>RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION</b> .....	<b>34</b>
<b>ANNEXE A – MÉTHODE D'ÉVALUATION ET LIMITES</b> .....	<b>36</b>
<b>NOTES DE FIN</b> .....	<b>39</b>

## Liste des acronymes

FPT	Fédéral-provincial-territorial
S et C	Subventions et contributions
PCPSS	Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé
PPSSS	Programme des politiques et des stratégies en matière des soins de santé
LEAP	Les essentiels de l'approche palliative
ACSG Plus	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus

## Résumé

### Contexte

Le Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé (PPSSS), anciennement le Programme de contribution aux politiques de soins de santé (PCPSS), a été lancé en 2002. Le budget principal du PPSSS prévoit jusqu'à 25,7 millions de dollars par exercice financier en financement sous forme de contributions pour s'attaquer aux priorités du système de soins de santé en finançant des projets dans quatre domaines prioritaires : soins de santé mentale, soins à domicile et communautaires, soins palliatifs et de fin de vie et autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes.

### Conclusions

Le PPSSS continue de répondre aux besoins clés du système de soins de santé canadien. Les domaines prioritaires du PPSSS cadrent avec les priorités du gouvernement du Canada, y compris celles liées au système de soins de santé et aux groupes connexes faisant face à des iniquités en santé. Le PPSSS effectue généralement le travail d'autres programmes et des processus formels et informels sont en place pour prévenir ou limiter le dédoublement des activités d'autres programmes.

En règle générale, les projets financés par le PPSSS ont généré des produits de connaissance, ont permis d'y accéder et ont contribué à leur partage. Ces produits comprennent des normes et des lignes directrices sur les approches du système

de santé, des documents d'orientation, des analyses documentaires, des modules de formation et des outils d'apprentissage ainsi que des réseaux de connaissances officiels. L'évaluation a également permis de dégager certaines données probantes indiquant que les publics cibles utilisaient ces produits et que des changements avaient été apportés au sein du système de santé, notamment des changements aux directives et politiques et des améliorations des traitements et des soins offerts aux patients. L'état de préparation organisationnelle et la direction de projets au sein des organisations financées, ainsi que l'orientation et le soutien donnés par Santé Canada aux bénéficiaires du financement, ont été des facteurs clés de la réussite des projets, alors que des limites en matière de capacité au sein de certaines organisations financées ont créé des obstacles pour certains projets. La pandémie de COVID-19 a entraîné certains délais et défis pour les projets, mais a également favorisé l'innovation.

À l'échelle des programmes, le PPSSS a établi certains des éléments nécessaires de surveillance et de responsabilisation pour les projets gérés en partie par d'autres groupes au sein de Santé Canada et lorsque d'autres groupes utilisent les autorisations du PPSSS pour distribuer des fonds pour la réalisation d'initiatives liées au budget. Cela comprend les comités de gouvernance et les conventions informelles sur les responsabilités et les rôles respectifs d'autres groupes. Toutefois, il manque une description officielle des rôles et des

responsabilités pour les autres groupes utilisant les autorisations du PPSSS.

Dans l'ensemble, le soutien offert par Santé Canada aux bénéficiaires du financement pendant le cycle du projet, y compris pendant les processus de demande, de mise en œuvre, de mesure du rendement et de reddition de comptes, constitue l'une des forces du Programme. Le Programme a apporté d'importantes améliorations à l'approche de mesure du rendement du PPSSS et a mis en œuvre diverses améliorations au processus de déclaration des résultats. Toutefois, Santé Canada ne partage pas d'information au sujet des projets ou des leçons tirées avec les bénéficiaires du financement ou à l'interne. De plus, l'utilisation de cette information dans le cadre du processus décisionnel de Santé Canada semble minimale. Le partage de cette information pourrait permettre aux projets d'en apprendre davantage les uns des autres, d'éviter de travailler en double et de façon cloisonnée et de cerner les lacunes. À l'interne, l'efficacité du programme pourrait être améliorée en comprenant mieux les leçons tirées des projets et en partageant celles-ci.

La souplesse du PPSSS était importante à sa réussite. Le secteur prioritaire d'autres entités fédérales, provinciales et territoriales et les priorités émergentes ont permis au Programme de gérer tout un éventail de priorités imprévues et de financer des projets novateurs, ce qui a été particulièrement utile pendant la pandémie de COVID-19. De plus, l'utilisation étendue des autorisations de programmes pour des initiatives liées au budget a permis le financement d'un plus grand éventail d'enjeux, d'activités et

d'organisations et a fait en sorte que le Ministère a pu répondre plus facilement aux priorités et aux initiatives ministérielles et gouvernementales. Toutefois, les enjeux liés à la capacité en ressources humaines au sein de l'Unité du PPSSS ont contribué à l'épuisement et ont limité l'habileté du Programme à réaliser certains des travaux prévus. Les domaines de travail touchés comprennent l'échange de leçons tirées et la finalisation du document sur les rôles et les responsabilités.

---

## Recommandations

---

Les conclusions tirées lors de l'évaluation ont entraîné la formulation des recommandations ci-après.

### **Recommandation 1 – Échanger davantage d'information à l'interne et à l'externe, y compris des renseignements sur le projet et des leçons tirées.**

Dans l'ensemble, le soutien offert par Santé Canada aux bénéficiaires de financement était l'une des forces du Programme. Toutefois, l'absence d'un processus d'échange d'information sur les projets et les leçons tirées était considérée comme étant une lacune. Cette question a également été soulevée en tant que domaine d'amélioration dans la précédente évaluation. Le partage de cette information avec les bénéficiaires du financement et à l'interne au sein de Santé Canada pourrait être profitable aux bénéficiaires du financement dans le cadre de leurs projets et au programme en général.

**Recommandation 2 – Clarifier les responsabilités liées au programme, ce qui peut comprendre l’expression officielle des étapes clés du processus et des rôles et responsabilités connexes pour les projets gérés par des personnes à l’extérieur de l’Unité du PPSSS.**

Le PPSSS comprend certains des éléments nécessaires pour assurer une surveillance et une responsabilisation efficaces, y compris la surveillance par l’entremise de comités de

gouvernance et la compréhension informelle des responsabilités et des rôles respectifs avec d’autres groupes. Toutefois, il n’y a pas de rôles et de responsabilités documentés à un niveau plus opérationnel pour d’autres groupes utilisant les autorisations du PPSSS. Cela a entraîné une certaine confusion au sujet des rôles. Des autorisations officielles sont importantes pour une gouvernance efficace et pour réduire le risque pour le Programme.

# Description du programme

## Contexte

Le Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé (PPSSS), anciennement le Programme de contribution aux politiques de soins de santé (PCPSS), a été lancé en 2002. Il s'agit d'un programme national, dirigé par la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada, qui fournit un financement sous forme de contribution à des projets portant sur les priorités du système de soins de santé. Le programme a été élaboré comme l'un des nombreux mécanismes permettant de répondre aux questions soulevées par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie et par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada en 2002. Le PPSSS visait également à répondre aux priorités du système de soins de santé, comme elles sont définies dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et dans le Plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé (2004), souvent désignés collectivement sous le nom des accords sur la santé. Plus récemment, les priorités stratégiques et de financement du PPSSS ont été harmonisées avec les domaines clés identifiés dans l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé <sup>1</sup>, convenue par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la santé en 2017.

## Description du programme

Le PPSSS vise à aider le gouvernement du Canada à assumer son rôle en matière de soins de santé en appuyant l'élaboration de politiques et de stratégies visant à répondre à l'évolution des priorités du système de soins de santé. Le budget principal du PPSSS verse jusqu'à 25,7 millions de dollars par exercice financier en financement sous forme de contributions à des projets liés à quatre domaines prioritaires :

- soins de santé mentale;
- soins à domicile et communautaires;
- soins palliatifs et de fin de vie;
- autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes.



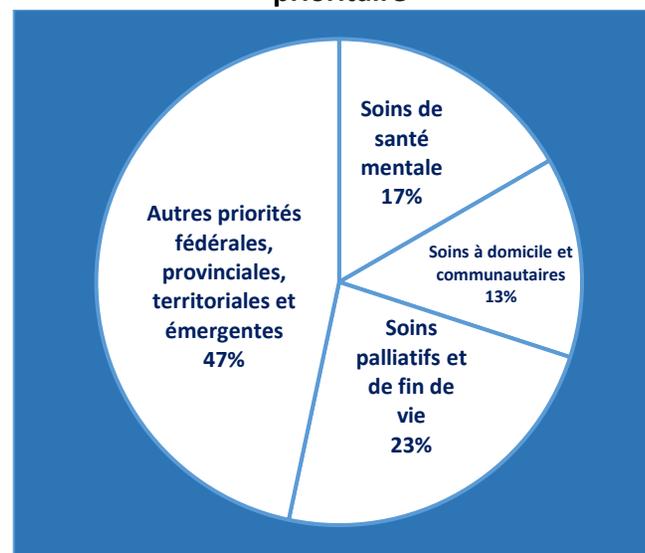
D'importants changements ont été apportés au Programme depuis la dernière évaluation en 2018, notamment une modification dans l'un des domaines prioritaires de financement, qui est passé de la conception d'un système de soins de santé et de l'optimisation de la main-d'œuvre en santé à d'autres priorités fédérales, provinciales/territoriales et émergentes. En outre, le Programme a simplifié les processus de gouvernance et administratifs et a établi un cadre normalisé de mesure du rendement et de reddition de comptes. Le recours aux autorisations du PPSSS pour financer

des initiatives budgétaires a également augmenté au cours de cette période.

Les modalités du PPSSS ont été mises à jour en 2020 et en 2021. Outre la modification du nom du Programme et du quatrième domaine prioritaire, d'autres changements importants ont été apportés, notamment la possibilité d'accorder un financement et des bourses de recherche à des instituts de recherche, la possibilité de financer d'autres dépenses jugées nécessaires pour réaliser les résultats du programme et la clarification de la distribution des fonds à des organisations tierces par les bénéficiaires des fonds. En outre, bien que l'Unité du PPSSS demeure responsable des fonctions de coordination et de gestion du programme, les modalités mises à jour indiquant que d'autres directions de Santé Canada peuvent également assumer la responsabilité de certaines fonctions de gestion du programme.

Au cours de la période d'évaluation, le PPSSS a financé 60 projets dans les quatre domaines prioritaires. Voir l'image 1 ci-dessous.

**Figure 1 - Pourcentage de projets financés par domaine prioritaire**



Les autorisations du Programme ont également été utilisées pour financer un certain nombre d'initiatives prévues dans le budget fédéral qui ont par la suite été confirmées dans le cadre de présentations au Conseil du Trésor, comme l'Institut de recherche Terry Fox, Cancer de l'ovaire Canada, le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive, la Politique sur l'aide médicale à mourir et sa pratique, les normes de santé mentale et la mise en œuvre du Plan d'action sur les soins palliatifs du Ministère. De 2018-2019 à 2022-2023, plusieurs engagements budgétaires qui ont été confirmés dans le cadre de décisions ultérieures du Conseil du Trésor ont utilisé les autorisations du PPSSS pour acheminer un total de 59,6 millions de dollars de financement provenant de sources autres que le budget de base du Programme. En outre, des

fonds ont été transférés à d'autres groupes de Santé Canada pour des projets ou des initiatives en dehors du PPSSS. Toutes ces initiatives n'étaient pas visées par la présente évaluation.

# Description de l'évaluation

## Portée de l'évaluation

L'évaluation vise les activités réalisées entre 2018-2019 et 2022-2023. Elle a été réalisée pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP) et pour guider la gestion du Programme. Les projets financés par les fonds de programmes de base du PPSSS ont été évalués. L'évaluation ne portait pas sur les budgets qui ont été transférés à d'autres groupes de Santé Canada pour des projets s'inscrivant dans d'autres autorisations de programmes ou pour des projets qui s'appuient sur les autorisations du PPSSS, mais qui ont reçu des fonds découlant de décisions du Conseil du Trésor liées à des initiatives budgétaires. Les éléments d'évaluation présentés dans le présent document sont fondés sur un examen de la documentation du programme, y compris une documentation détaillée au niveau du projet pour 11 des 60 projets financés, un examen des renseignements financiers, une analyse documentaire ciblée, des entrevues avec le personnel de Santé Canada et les bénéficiaires du financement, ainsi qu'une enquête auprès des bénéficiaires du financement. Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir de plus amples renseignements.

L'évaluation a porté sur les domaines suivants :

1. Le PPSSS répond-il à des priorités et des besoins démontrés?
2. Quels progrès le PPSSS a-t-il accomplis en ce qui concerne la réalisation des objectifs du programme?
3. Quelle incidence la gestion du PPSSS par Santé Canada a-t-elle eue sur l'efficacité du Programme?
4. Quels sont les processus et/ou les responsabilités qui devraient/pourraient être mis en place pour assurer un contrôle adéquat des activités ne relevant pas du financement de base du PPSSS?

Les évaluateurs ont examiné les résultats prévus du PPSSS et les ont condensés en trois résultats généraux.

Échéancier	Résultats prévus	Résultats généraux
Immédiat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les intervenants ciblés génèrent des produits de connaissance (activités d'apprentissage et pratiques exemplaires), y accèdent et les diffusent afin de combler les lacunes, de répondre aux besoins et de s'adapter aux tendances.</li><li>• Les intervenants ciblés ont accès à des outils et à des modèles axés sur les personnes destinés aux systèmes de soins de santé.</li><li>• Les intervenants ciblés ont accès aux normes, à la formation et aux produits nécessaires à la modernisation des systèmes de santé.</li></ul>	<b>Les intervenants génèrent des produits et des outils de connaissance, y accèdent et les diffusent.</b>

Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les intervenants ciblés appliquent les connaissances pour combler les lacunes, répondre aux besoins et s’adapter aux tendances des systèmes de soins de santé.</li> <li>• Les intervenants ciblés appliquent des modèles ou des outils axés sur les personnes pour améliorer les systèmes de soins de santé.</li> <li>• Les intervenants ciblés utilisent des normes, de la formation et des produits pour moderniser les systèmes de soins de santé.</li> </ul>	<b>Les intervenants utilisent les produits et les outils de connaissance.</b>
Ultime	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Canadiens et les Canadiennes ont accès à des services de santé adéquats et efficaces.</li> <li>• Le Canada possède des systèmes de soins de santé modernes et viables.</li> </ul>	<b>Le système de soins de santé change.</b>

## Conclusions de l’évaluation

### Répondre aux priorités et aux besoins démontrés

Le PPSSS continue de répondre aux besoins du système de soins de santé canadien. Les domaines prioritaires du PPSSS cadrent avec les priorités du gouvernement du Canada, y compris celles liées au système de soins de santé et aux groupes connexes faisant face à des iniquités en santé. Le domaine prioritaire des autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes a été particulièrement important pendant la pandémie de COVID-19, car il a permis à Santé Canada d’appuyer rapidement l’intervention de lutte contre la pandémie. En règle générale, le PPSSS complète le travail d’autres programmes et des processus formels et informels sont en place pour prévenir ou limiter le dédoublement.

#### Harmonisation avec les besoins du système de soins de santé canadien

##### Soins de santé mentale

Un nombre important de Canadiens et de Canadiennes sont touchés par une mauvaise santé mentale et des maladies mentales. Chaque année, une personne sur cinq au Canada sera personnellement confrontée à un problème de santé mentale ou à une maladie mentale. La maladie mentale

touche aussi indirectement tous les Canadiens et toutes les Canadiennes par l’intermédiaire d’un membre de leur famille, d’un ami ou d’un collègue.<sup>2</sup>

Dans une récente étude, 22 % des Canadiens et des Canadiennes ont déclaré que leurs besoins en matière de santé mentale n’étaient que partiellement satisfaits, et 21 % ont déclaré que leurs besoins n’étaient pas du tout satisfaits.<sup>3</sup> En outre, un résident sur dix avait dû attendre de 34 à 260

jours avant de recevoir un service de santé mentale; ce taux varie d'une région à l'autre.<sup>4</sup>

La forte demande en matière de soins de santé mentale et les obstacles à l'accès aux services contribuent à l'engorgement des urgences, alors qu'un nombre croissant de personnes y cherchent de l'aide pour des problèmes de santé mentale. Un meilleur accès aux services de santé mentale serait bénéfique non seulement pour les personnes souffrant de troubles mentaux, mais allégerait également le fardeau du système de soins de santé dans son ensemble.<sup>5</sup>

### Soins à domicile et communautaires

Les services de soins à domicile et communautaires aident les personnes à recevoir des soins à domicile plutôt que dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, et à vivre de manière aussi autonome que possible dans la communauté.<sup>6</sup> L'augmentation de la population d'adultes plus âgés et de personnes atteintes de maladies chroniques devrait entraîner une hausse de la demande en services de soins à domicile.<sup>7</sup> On prévoit que d'ici 2050, le nombre de Canadiens plus âgés ayant besoin de l'aide de soignants non rémunérés doublera, alors qu'il y aura 30 % moins de membres de la famille potentiellement disponibles pour apporter leur soutien.<sup>8</sup>

Les services de soins de santé dispensés à domicile peuvent contribuer à répondre au désir des personnes de rester chez elles et à réduire les coûts associés aux options institutionnelles plus onéreuses.<sup>9</sup> Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été associés à des conséquences négatives telles qu'une détérioration de la santé, un recours accru à d'autres services de santé,

l'admission dans des maisons de soins infirmiers et une diminution du bien-être émotionnel.<sup>10</sup> En 2021, 419 800 ménages ont déclaré avoir besoin de services de soins à domicile, mais ne les ont pas reçus.<sup>11</sup>

Les établissements de soins de longue durée, également connus sous le nom de maisons de santé, d'installations de soins et de foyers, fournissent une gamme de services de santé et de soins personnels aux Canadiens et aux Canadiennes ayant des besoins médicaux ou physiques qui nécessitent un accès en tout temps à des soins infirmiers, à des soins personnels et à d'autres services thérapeutiques et de soutien.<sup>12</sup> En 2031, près d'un quart de la population canadienne aura plus de 65 ans, et la demande de soins de longue durée augmentera encore.<sup>13</sup>



### Soins palliatifs et de fin de vie

Les soins palliatifs sont des soins médicaux spécialisés qui visent à soulager la douleur et les autres symptômes des maladies graves. Le terme « soins de fin de vie » fait référence aux soins prodigués aux personnes dont l'état de santé se dégrade et dont le décès est prévu dans un avenir proche. Il peut s'agir d'une aide médicale à mourir (AMM), qui est un processus permettant aux personnes admissibles de recevoir l'aide de praticiens médicaux pour mettre fin à leur vie.

Le besoin en matière de soins palliatifs et de fin de vie est de plus en plus grand au Canada. Cette situation est en partie attribuable au vieillissement de la population, avec plus de 861 000 personnes âgées de 85 ans et plus au Canada, selon le

recensement de 2021.<sup>14</sup> D'ici 2046, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pourrait tripler pour atteindre près de 2,5 millions de personnes.<sup>15</sup> En outre, l'amélioration des options thérapeutiques contribue au prolongement de la durée de vie et permet un déclin plus progressif de la santé.<sup>16</sup> Ces facteurs font qu'un nombre croissant de personnes sont confrontées à des limitations et à des problèmes de santé à long terme<sup>17</sup>, ce qui exerce une pression croissante sur tous les niveaux de gouvernement pour garantir un soutien adéquat dans des domaines tels que les soins palliatifs.<sup>18</sup>

En ce qui concerne la préparation des services de soins de santé, trois médecins sur cinq ne se sentent pas prêts à aider les personnes ayant besoin de soins palliatifs<sup>19</sup>, et alors que 75 % des Canadiens préféreraient mourir à la maison, seuls 15 % ont accès à des services de soins palliatifs à domicile.<sup>20</sup> Il a été démontré qu'un accès précoce aux soins palliatifs permettait de réduire la charge des services d'urgence et les séjours en unité de soins intensifs en fin de vie.<sup>21</sup>

#### Priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes

Au-delà des trois domaines prioritaires susmentionnés, il existe tout un éventail d'autres priorités pour le système de soins de santé. Ces priorités comprennent des questions pour lesquelles des projets du PPSSS ont été financés, telles que le besoin en dons et en greffes d'organes et de tissus, divers défis liés au personnel de santé et la pandémie de COVID-19. Voici quelques exemples d'autres besoins du système de soins de santé :

- le besoin en dons d'organes et de tissus augmente. Plus de 2 200 greffes d'organes solides sont réalisées chaque

année; cependant, malgré l'augmentation du nombre de dons d'organes depuis 2012, le nombre de personnes ayant besoin d'une transplantation a également augmenté. Chaque année, 250 personnes inscrites sur la liste d'attente meurent dans l'attente d'un organe.<sup>22</sup>

- Selon l'Association médicale canadienne, le système de santé canadien est en crise, en grande partie à cause de la pénurie de personnel de santé.<sup>23</sup> Une étude récente a montré qu'un Canadien sur six n'a pas de médecin de famille régulier et que moins de la moitié des Canadiens peuvent consulter un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain.<sup>24</sup>
- Au cours de la période couverte par la présente évaluation, l'intervention visant à lutter contre la pandémie de COVID-19 a constitué une nouvelle priorité essentielle. La pandémie a entraîné des défis propres au système de soins de santé et a exacerbé les problèmes existants liés aux soins de santé mentale, aux soins à domicile et communautaires, aux soins de longue durée, aux soins palliatifs et de fin de vie, aux soins primaires, à la santé numérique et virtuelle, ainsi qu'aux ressources humaines dans le domaine de la santé. La surabondance d'informations, dont certaines étaient inexactes, a également constitué un problème majeur pendant la pandémie à un moment où la population canadienne avait besoin de sources d'informations fiables sur la COVID-19. La désinformation a mis en danger la santé de la population, notamment lorsqu'elle est liée à de fausses mesures de prévention ou de faux traitements, ou

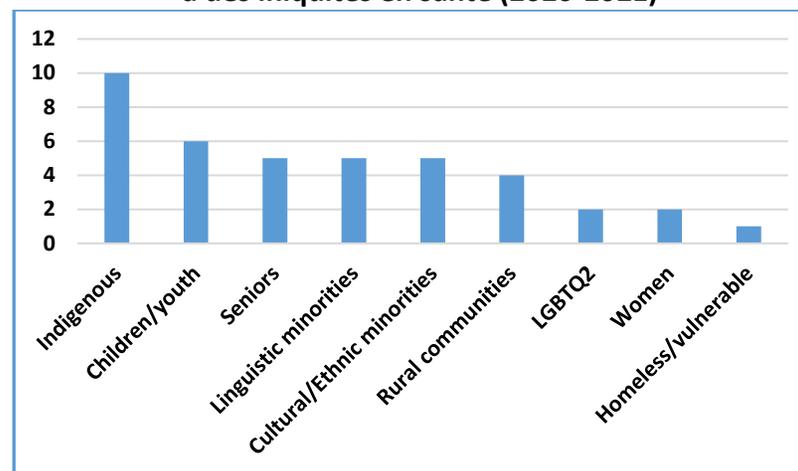
lorsqu'elle mine la confiance envers les services de santé et les institutions publiques ou politiques.<sup>25</sup>

### Groupes faisant face à des iniquités en santé

Le PPSSS prend en compte les groupes faisant face à des iniquités en santé par le biais d'exigences formelles en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus). Dans les documents du programme, le contenu relatif aux considérations en matière d'ACSG Plus se trouve dans les autorisations du programme, les accords de contribution, les documents d'orientation à l'intention du demandeur et les modèles de rapport pour les bénéficiaires du financement. Les mises à jour apportées aux modalités du programme en 2020 ont permis de renforcer la formulation relative à la prise en compte des questions liées à l'ACSG Plus, notamment en « exigeant » que les bénéficiaires prennent en compte ces questions plutôt qu'en les « encourageant » à ce faire. En outre, les modalités mises à jour ont ajouté la prise en compte des facteurs de la diversité.

Le PPSSS a financé des projets ciblant des groupes faisant face à des iniquités en santé. Par exemple, le rapport annuel sur les résultats 2020-2021 du PPSSS indique qu'en 2020-2021, sur les 41 projets financés, 22 visaient des populations mal desservies, dont certains comprenaient plusieurs groupes cibles.

**Figure 2 - Nombre de projets ciblant des groupes faisant face à des iniquités en santé (2020-2021)**



Source : Rapport annuel sur les résultats 2020-2021 du PPSSS

### Harmonisation avec les priorités du gouvernement du Canada

Les domaines prioritaires du PPSSS continuent de s'harmoniser avec les priorités du gouvernement du Canada. Les priorités du PPSSS cadrent avec l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé de 2017, qui souligne l'importance d'améliorer l'accès à la santé mentale et aux soins à domicile et communautaires, y compris les soins palliatifs et de fin de vie.<sup>26</sup> Le Programme soutient également la mise en œuvre du Plan d'action sur les soins palliatifs. Les récents discours du Trône (de 2019 à 2021) indiquent que la santé mentale est une priorité. De plus, la lettre de mandat du ministre de la Santé de 2021 évoque la nécessité d'élargir la prestation de services de santé mentale, notamment pour la prévention et le traitement.<sup>27</sup> En 2021, le gouvernement du

Canada a également créé un nouveau poste au sein du cabinet fédéral, soit le ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Veiller à ce que les soins de santé mentale soient traités comme une partie à part entière et égale du système de soins de santé universel du Canada est une des principales responsabilités du ministre. En février 2023, les premiers ministres FPT ont convenu de priorités communes en matière de santé afin d'améliorer les soins de santé intégrés pour la population canadienne. Les priorités communes comprennent le soutien aux travailleurs de la santé et la réduction des arriérés, l'amélioration de l'accès à des services de santé mentale et de traitement des dépendances de qualité, la modernisation du système de soins de santé grâce à des données de santé normalisées et des outils numériques, et l'aide aux Canadiens et aux Canadiennes pour qu'ils vieillissent avec dignité, plus près de chez eux, avec un accès aux soins à domicile ou à un établissement de soins de longue durée sûr.<sup>28</sup> Le PPSSS a financé des projets dans chacun de ces domaines.

### **Complémentarité et dédoublement**

Santé Canada dispose de plusieurs programmes de contributions liés aux soins de santé et portant sur des domaines similaires à ceux du PPSSS, notamment l'amélioration des soins de santé, la qualité et la sécurité des patients, les soins à domicile et communautaires, ainsi que l'utilisation de substances et les dépendances.

La plupart des bénéficiaires du financement et des personnes à l'interne ayant été interrogés ont indiqué que le PPSSS complète d'autres programmes. Le PPSSS finance des travaux

qui complètent d'autres programmes de financement, tels que le financement par l'ASPC pour la promotion de la santé mentale et la littératie en santé mentale. Soixante-dix-huit pour cent (78 %) des bénéficiaires de financement interrogés étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leurs activités financées par le PPSSS complètent celles d'autres organisations actives dans leur domaine, et 81 % des répondants étaient en désaccord ou fortement en désaccord pour dire que leurs activités chevauchent ou dédoublent celles d'autres organisations.

Quelques bénéficiaires de financement et personnes interrogées à l'interne ont déclaré qu'il existait des domaines potentiels de dédoublement. Par exemple, dans le domaine prioritaire des soins palliatifs, deux séries de formations similaires destinées aux soignants auraient été financées. En outre, quelques personnes interrogées à l'interne ont mentionné que le domaine prioritaire des autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes est très vaste et pourrait bénéficier d'une orientation supplémentaire afin d'éviter tout chevauchement futur avec d'autres programmes.

L'évaluation a montré que le programme évite les dédoublements et les chevauchements avec d'autres programmes, de manière formelle et informelle. Ces processus incluent une collaboration étroite avec d'autres groupes, y compris les unités des politiques, d'autres ministères fédéraux, comme le Programme de solutions pour la main-d'œuvre sectorielle et les programmes sociaux d'Emploi et Développement social Canada (ESDC) (par

exemple, le programme Bien vieillir chez soi, le programme Nouveaux horizons pour les aînés d'ESDC), et les bénéficiaires. De plus, le Programme consulte les documents d'orientation existants, comme le Plan d'action sur les soins palliatifs. Par ailleurs, le modèle de possibilités de financement du PPSSS exige que les responsables des politiques décrivent la raison d'être de la possibilité de financement et expliquent comment elle est liée à des projets antérieurs ou à d'autres projets, ainsi que la manière dont elle s'harmonise avec les objectifs des

politiques de Santé Canada. Le guide à l'intention du demandeur remis aux bénéficiaires potentiels du financement demande également à ces derniers d'envisager d'autres programmes et d'indiquer comment le projet complète les initiatives similaires d'autres administrations ou d'autres échelons, s'harmonise avec elles, comble les lacunes ou s'inspire d'autres initiatives.

## **Progrès vers la réalisation des résultats prévus du PPSSS**

Les projets financés par le PPSSS ont largement contribué à la création, à l'accès et au partage des produits de la connaissance, tels que les normes et les lignes directrices, les documents d'orientation, les analyses documentaires, les modules de formation et les outils d'apprentissage, ainsi que les réseaux de connaissances officiels. L'évaluation a également permis de dégager certaines données probantes indiquant que les publics cibles utilisaient ces produits et que des changements avaient été apportés au sein du système de santé, notamment des changements aux directives et politiques et des améliorations des traitements et des soins offerts aux patients.

Le soutien offert par les représentants de Santé Canada aux bénéficiaires du financement ainsi que l'état de préparation et la direction des projets au sein des organismes financés se sont avérés des facteurs clés de la réussite du projet. Parmi les obstacles, citons les problèmes de capacité des bénéficiaires du financement en raison de la taille et des priorités concurrentes de l'organisme. La pandémie de COVID-19 a entraîné certains délais et défis pour les projets, mais a également favorisé l'innovation.

### **Les intervenants génèrent des produits de connaissance, des outils, des normes et des formations, y accèdent et les diffusent.**

Divers produits, outils et formations ont été élaborés dans le cadre de projets financés par le PPSSS, notamment :

- normes et lignes directrices sur les approches des systèmes de santé;
- recommandations et documents d'orientation pour les professionnels de la santé;
- analyse du champ d'application et de la documentation;
- formation, modules d'apprentissage et outils d'apprentissage;
- réseaux de connaissances officiels.



Les projets ont diffusé des produits de connaissance à l'aide de divers mécanismes, notamment des webinaires, des ateliers, des conférences, des réunions, des séances de mobilisation, des plateformes de médias sociaux et des listes de diffusion par courriel. Lorsque la pandémie de COVID-19 a été déclarée, nous sommes passés d'une prestation de soins en personne à une prestation virtuelle.

Voici quelques exemples d'intervenants générant des produits de connaissance issus de projets du PPSSS, y accédant ou les diffusant.

- Le projet de l'Organisation de normes en santé (ONS) a réalisé l'initiative d'amélioration des soins intégrés pour les jeunes (ASIJ) afin de lancer son groupe d'apprentissage collaboratif. L'objectif était d'apporter des améliorations durables grâce à l'intégration des services communautaires de santé mentale et de traitement des

dépendances grâce à la conception conjointe, à la mise à l'essai et à l'adoption de normes fondées sur des données probantes et d'outils de mise en œuvre qui font la promotion des pratiques exemplaires en matière de soins intégrés. Cent vingt et une (121) personnes provenant d'un large éventail d'organismes de la santé à travers du pays ont participé à ce colloque.

- Le projet de l'Association canadienne des soins à domicile (ACSSD), Vers l'excellence opérationnelle en matière de soins palliatifs à domicile a cerné les principales pratiques opérationnelles en matière de soins palliatifs à domicile afin de fournir aux décideurs les renseignements et les compétences nécessaires pour faire progresser la gestion du changement. Le projet a généré des produits de connaissance pour identifier les opportunités et les lacunes en matière de soins palliatifs à domicile. De plus, un total de 824 participants ont assisté à des webinaires d'experts en la matière, qui visaient à soutenir différents organismes à travers le Canada dans la mise en œuvre de pratiques de pointe au sein de leurs communautés.
- Un projet mené par la Fondation Pallium du Canada a permis d'élargir la portée de la conception, de l'élaboration et de la mise en œuvre de formations, d'outils et de ressources interprofessionnels en matière de soins palliatifs, notamment les cours LEAP (Les essentiels de l'approche palliative). De 2018 à 2020, Pallium a offert 1 143 séances de formation LEAP auxquelles ont participé près de 20 000 personnes. De plus, en mars 2021,

l'organisme avait organisé six webinaires auxquels ont participé 1 106 personnes.

- Dans le cadre du projet de l'Université McMaster, DIVERT ECHO (Detection of Indicators and Vulnerabilities of Emergency Room Trips scale Education, Change, Outcomes), des produits de connaissance ont été créés pour fournir aux aidants naturels des compétences générales leur permettant de mieux soutenir les patients, réduisant ainsi la détresse des aidants et contribuant à éviter les visites inutiles aux urgences. Le nombre de pages Web consultées pour ces produits a augmenté entre 2020-2021 et 2021-2022, parfois de manière significative, comme le montre le tableau 1.

**Tableau 1 – Visites de la page Web de DIVERT ECHO**

Produits de connaissance	2020-2021	2021-2022
Page d'accueil de YourCare+	1 521	45 241
Comprendre les soins à domicile	1 058	1 958
Bien-être des aidants	621	661
Gestion des symptômes	207	565
Mes soins à domicile	248	1 188
Outil d'autoaiguillage des services communautaires / Outil de recherche personnalisé des services communautaires	288	551

- Le projet de boîte à outils de Portail palliatif canadien a élargi les offres sur le Web et a développé de nouvelles ressources et de nouveaux services pour répondre aux besoins des communautés mal desservies, notamment les francophones dans l'ensemble du Canada, la communauté

2SLGBTQI+ et les familles qui s'occupent d'un enfant mourant. Les rapports sur le projet ont fait état d'une augmentation de 17 à 52 % du trafic sur le site Web au cours du premier trimestre suivant la fin du projet. En date du 31 mars 2022, 68 000 utilisateurs, répartis dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, avaient accédé à leurs outils.

- L'initiative Primary Health Care Integrated Geriatric Services, un projet des services de santé de l'Alberta, s'est employée à améliorer les soins de santé intégrés en Alberta pour soutenir les personnes âgées souffrant de problèmes de santé chroniques, y compris de démence, et leurs soignants. En 2021-2022, les activités suivantes ont été organisées : une discussion en groupe avec 46 participants, une conférence-exposition avec 35 participants, six présentations avec un taux de participation moyen de 55 participants, et neuf ateliers et webinaires avec une moyenne de 28 participants chacun.

### **Les intervenants appliquent les produits de connaissance, les outils, les normes, la formation, etc.**

Seuls certains des projets examinés ont pu rendre compte du degré d'application ou d'utilisation des produits de connaissance par les publics cibles. Plusieurs rapports de projet contenaient également des données probantes vagues ou ne comportaient pas d'informations qualificatives ou explicatives. Par exemple, les preuves d'utilisation dans un projet ont été décrites comme suit : « Les équipes restantes

utilisent les outils et les connaissances acquises dans d'autres pratiques. » Un autre projet a noté que « les données n'ont pas été recueillies pour tous les produits de connaissance, notamment en raison du fardeau des partenaires du réseau et les rapports attendus à des dates ultérieures ».

Certains projets encore en cours ont fait état de la manière dont les intervenants ont l'intention d'appliquer les produits de connaissance une fois qu'ils seront disponibles. Par exemple, pour le projet de l'Organisation de normes en santé (HSO), 72 % des intervenants interrogés ont indiqué qu'ils avaient l'intention d'utiliser l'outil d'évaluation des soins intégrés pour examiner et mettre à jour les stratégies, politiques et procédures actuelles, et pour évaluer les progrès accomplis.

Des preuves indiquant que les produits de connaissance étaient utilisés ont également été relevées. Selon le rapport annuel des résultats 2020-2021 du PPSSS, la plupart des projets pour les exercices 2019-2020 et 2020-2021 ont indiqué que leurs populations cibles appliquaient la formation, mettaient en œuvre des normes ou utilisaient des produits (95 % en 2019-2020 et 78 % en 2020-2021).

Voici quelques exemples d'utilisation des produits de connaissance :

- Pour les séances de formation LEAP de Pallium, 92 % des participants ont déclaré avoir acquis les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre des améliorations dans leurs domaines prioritaires, et 72 % des intervenants, y compris les médecins, le personnel infirmier, les pharmaciens, les travailleurs sociaux, les ambulanciers et autres, ont déclaré avoir utilisé les données pour guider leur travail.
- Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a mis au point l'application de soutien BC COVID-19 pour les téléphones portables et le Web, afin de fournir des informations et des ressources provinciales relatives à la pandémie. Il contient également un outil d'auto-évaluation qui contient des recommandations concernant une évaluation plus approfondie par un fournisseur ou un établissement de soins de santé en fonction des symptômes indiqués par l'utilisateur. L'équipe du projet a interrogé 243 000 utilisateurs, et 12 % d'entre eux ont déclaré avoir utilisé les connaissances acquises grâce à l'application pour orienter leurs comportements personnels pendant la pandémie, dépassant ainsi l'objectif de 10 %. Après avoir utilisé l'outil d'auto-évaluation, environ 8 % des utilisateurs auraient été en mesure d'éviter une interaction avec un professionnel de la santé.



- Le projet Partenaires en soins de l'Association canadienne de soins et services à domicile, intitulé *Preparing Family Caregivers in Supporting Patients of Home Restorative Programs*, a révélé que 75 % des 20 intervenants interrogés avaient appliqué de nouvelles compétences en matière d'intelligence émotionnelle pour améliorer les soins aux personnes âgées fragiles qui se rétablissent à domicile après une visite à l'hôpital.

En outre, quelques projets ont indiqué que les intervenants trouvaient les produits de connaissance utiles. Par exemple, 80 % des intervenants ont indiqué que les outils du Portail palliatif canadien étaient utiles, et presque la moitié des intervenants du projet de l'Association canadienne de soins et services à domicile ont indiqué que les produits de connaissance et les opportunités d'apprentissage étaient utiles. Selon le rapport annuel des résultats 2020-2021 du PPSSS, dans l'ensemble, le pourcentage des intervenants ayant déclaré que la formation ou les normes étaient utiles pour moderniser le système de soins de santé était de 90 % en 2019-2020 et de 89 % en 2020-2021.

### **Changements au sein du système de santé**

Parmi les projets examinés, la durée moyenne de l'accord de contribution était d'environ de trois à quatre ans. Quelques projets du PPSSS, comme Choisir avec soin et le programme du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux, étaient la suite de projets antérieurs. Étant donné que de nombreux projets étaient encore en cours, soit en raison des échéances prévues, soit en

raison des retards liés à la pandémie de COVID-19, les données probantes relatives à l'obtention de résultats à plus long terme étaient limitées. En outre, pour de nombreux projets, les résultats à long terme devraient être réalisés plus tard, après l'achèvement du projet, plutôt que pendant ou immédiatement après la fin du projet.

En ce qui concerne les résultats à plus long terme, les modèles de rapport d'étape semestriel et de fin d'année ne demandent que des résultats et ne comprennent pas de sections sur les résultats. Par conséquent, il se peut que les informations sur l'impact des projets ne soient pas disponibles avant que les rapports finaux de mesure du rendement des projets ne soient achevés. En ce qui concerne les projets à plus long terme et achevés, il existe quelques exemples d'amélioration du système de soins de santé :

- Les séances de formation LEAP de Pallium ont été utilisées par les professionnels de la santé pour apporter des changements sur leur lieu de travail, tels que l'amorce plus précoce des soins palliatifs, l'amélioration de l'utilisation des opioïdes et d'autres médicaments, le renforcement du dépistage des patients, l'amélioration des stratégies de gestion de la douleur et la planification des soins avancés. Cette formation a également contribué à modifier les cultures organisationnelles au sein des établissements de soins, tels que les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux, car elle a permis à un plus grand nombre de professionnels de la santé de parler un langage commun en matière de soins palliatifs.

- L'application BC COVID-19 a permis aux Britanno-Colombiens de contribuer à l'effort d'atténuation de la pandémie. L'auto-évaluation en ligne et les applications mobiles ont été utilisées comme outils dans le cadre de l'intervention de la province pour lutter contre la COVID-19 fournissant une ligne de communication directe pour établir un lien avec les résidents de la Colombie-Britannique et les éduquer, tout en contribuant à la réduction de l'utilisation des soins de santé.
- Le projet de l'Université McMaster, intitulé « Building Community Paramedicine into the Canadian Healthcare Landscape : An Incremental Approach to Making Community Paramedicine at Clinic », a permis d'élargir le rôle des ambulanciers paramédicaux dans la prestation de soins à domicile aux personnes âgées vivant dans des logements subventionnés, afin de réduire les visites inutiles à l'hôpital.
- Le projet de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF), intitulé La réévaluation de la voie d'accès à la certification du CMFC sans examen pour les médecins de famille formés à l'étranger, a permis à des médecins de l'Australie, de l'Irlande, du Royaume-Uni et des États-Unis d'obtenir une certification accélérée pour exercer au Canada. Cela a contribué au recrutement de médecins de famille au Canada. Alors qu'en 2021, 235 médecins ont été certifiés par cette voie, le nombre est passé à 354 en 2022 et continue d'augmenter en 2023 (les chiffres sont encore incomplets).
- Le projet de l'Institut pour la sécurité des médicaments du Canada (ISMP), le Système canadien de prévention et de déclaration des incidents médicamenteux (SCDPIM), reçoit les incidents médicamenteux de tout le pays, et ces informations sont utilisées pour augmenter la base de données probantes pour l'amélioration de la sécurité des médicaments dans tous les établissements de soins de santé. Une évaluation externe du projet a montré que le SCDPIM a eu un impact positif sur le système de santé canadien en contribuant à une plus grande sécurité des médicaments, à une réduction des incidents médicamenteux néfastes et à une amélioration des résultats pour les patients. Il a également été possible de conclure que le SCDPIM entraîne des économies importantes pour le système de soins de santé canadien.

D'autres projets décrivent les améliorations prévues du système de soins de santé. Par exemple, une analyse économique réalisée pour le projet Connecting People and Community for Living Well des services de santé de l'Alberta, a révélé que, si le modèle s'étend à sept autres communautés rurales de l'Alberta, le rendement du capital investi annuel attendu est estimé de 3,90 et 9,40 \$ pour chaque dollar investi. De même, dans le cadre du projet d'élaboration d'un modèle de planification fondé sur les besoins des services et des soutiens de santé mentale et de consommation de substances au Canada, dirigé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), cinq provinces ont commencé à mettre en place ou ont déjà mis en place un cadre de services de base basé sur le modèle national de planification axée sur les besoins. Cela permettra aux principaux décideurs du

Canada de mieux estimer les ressources nécessaires pour répondre aux besoins en matière de services de santé mentale et de toxicomanie dans leurs administrations.

## Facteurs influençant la réussite du projet

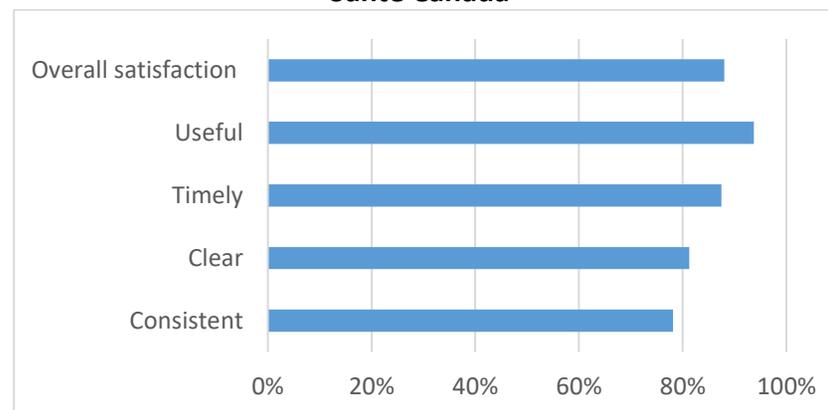
### Soutien de Santé Canada

De nombreux bénéficiaires du financement ont indiqué que le soutien et l'approche collaborative de Santé Canada ont été des facteurs clés de la réussite du projet. Lors des entretiens avec les bénéficiaires du financement, le soutien du personnel de Santé Canada a été l'un des facteurs les plus fréquemment cités pour la réussite du projet. Quelques bénéficiaires de fonds interrogés ont indiqué que l'unité responsable du PPSSS était la meilleure relation qu'ils aient eue avec un bailleur de fonds fédéral. Beaucoup ont indiqué que les relations avec les employés de Santé Canada constituaient un point fort du programme, en particulier lorsque ces relations étaient de longue date. Le soutien de Santé Canada a été jugé opportun et constructif, apportant une aide à la résolution des problèmes, à la planification et à la poursuite d'objectifs communs. Le personnel de Santé Canada a été perçu comme étant disponible en cas de besoin et ouvert à la discussion avec les bénéficiaires du financement.

Les bénéficiaires de financement ayant répondu au sondage se sont également montrés positifs en ce qui a trait à l'orientation et au soutien qu'ils ont reçu de Santé Canada, 88 % d'entre eux étant d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que, dans l'ensemble, ils étaient satisfaits du soutien et de l'orientation fournis par Santé Canada. La grande majorité

d'entre eux ont également reconnu que ce soutien et ces conseils étaient utiles, opportuns, clairs et cohérents (voir figure 3). En outre, près de 70 % des répondants au sondage auprès des bénéficiaires de financement ont indiqué que les conseils et le soutien de l'unité responsable du PPSSS avaient contribué à la réussite du projet.

**Figure 3 - Opinions des bénéficiaires de financement ayant répondu au sondage sur le soutien et l'orientation offerts par Santé Canada**



De nombreux bénéficiaires de financement interrogés ont indiqué que la souplesse du programme, qui permet d'apporter des modifications, le cas échéant, a été un facteur essentiel pendant la pandémie. Par exemple, le Portail palliatif canadien et Pallium ont apporté des modifications pour adapter les activités au contexte de la pandémie de COVID-19, notamment en offrant des webinaires et des modules en ligne. L'un des bénéficiaires de financement interrogés a souligné que la transition rapide et les résultats correspondants n'auraient pas été possibles sans l'approche collaborative adoptée par son groupe et par Santé Canada.

Le soutien financier offert par Santé Canada a également été considéré par les bénéficiaires comme essentiel à leurs projets. Les données du sondage ont montré que près de 70 % des bénéficiaires de financement pensaient que le financement fourni avait contribué à la réussite de leur projet. Certains bénéficiaires ont indiqué que le soutien des provinces et des territoires était également utile pour réaliser leurs projets et que le fait que Santé Canada était un bailleur de fonds ajoutait de la crédibilité à leurs projets. Parallèlement, plusieurs bénéficiaires de financement interrogés ont fait remarquer que le niveau de financement fourni ne favorisait pas l'adaptabilité et la durabilité des projets; 15 % des répondants au sondage ont indiqué que les niveaux de financement ont nui à la réussite de leur projet.

De plus, la durée des accords de contribution a été généralement considérée comme un facteur de réussite du projet par les bénéficiaires de financement interrogés et par 56 % des participants au sondage. Toutefois, quelques

bénéficiaires de financement interrogés ont fait état de retards dans la mise en place de leurs accords de contribution ou dans la réception des fonds en raison de retards dans les procédures.

Bien que le soutien de Santé Canada ait été perçu de manière positive dans l'ensemble, plusieurs bénéficiaires de financement interrogés ont mentionné que la rotation du personnel de Santé Canada avait entraîné une perte des connaissances institutionnelles de Santé Canada, ce qui a parfois posé des problèmes aux projets. Par exemple, certaines personnes ont indiqué qu'il fallait plus de temps pour présenter les projets aux nouveaux membres du personnel de Santé Canada et pour rétablir les relations et leur faire comprendre le projet.

#### Préparation organisationnelle

La préparation de l'organisme, y compris la direction du projet, a été considérée comme un précurseur de la réussite du projet, certaines personnes interrogées parmi les bénéficiaires du financement ayant souligné les avantages d'une réputation positive de l'organisme et de réseaux solides en place. En outre, 87 % des répondants au sondage auprès des bénéficiaires de financement ont reconnu que la direction du projet avait contribué à sa réussite. Près de 60 % ont indiqué que le fait de disposer d'un plan de travail clair et d'objectifs définis était également un facteur essentiel. Quelques bénéficiaires de financement interrogés ont indiqué qu'ils étaient confrontés à des problèmes de capacité en raison de la taille de leur organisme, de la pandémie et de priorités externes concurrentes.

## Pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a entraîné des difficultés pour les projets, notamment pour le personnel qui a dû se recentrer sur ses priorités familiales et son travail clinique, des retards dans les produits livrables et des délais changeants. Il s'agit de l'obstacle le plus fréquent à la réussite des projets identifié par les répondants au sondage auprès des bénéficiaires de financement (40 %). Après la pandémie, l'accord de contribution de tous les projets examinés dans le cadre de l'évaluation avait fait l'objet de modifications, telles que des prolongations de délai, des changements dans les modalités de financement et la suppression de résultats clés, comme les événements en personne.

Néanmoins, les ajustements ayant dû être apportés en raison de la pandémie ont contribué à la réussite de certains projets. Certaines personnes interrogées parmi les bénéficiaires de financement ont indiqué que le passage à la diffusion virtuelle des événements avait élargi leur portée au-delà de leurs objectifs initiaux. Comme il est indiqué dans le rapport annuel sur les résultats 2020-2021 du PPSSS, les modèles de prestation virtuelle permettaient de participer de n'importe où, augmentant ainsi la portée des activités d'apprentissage pour les publics cibles. Elle a également noté la demande accrue d'événements d'apprentissage virtuel sur les sujets couverts par les domaines prioritaires, tels que les soins palliatifs et les soins de fin de vie, et les compétences relatives à la COVID-19 pour le personnel infirmier diplômé ou nouvellement diplômé, qui ont tous attiré un plus grand nombre de participants que prévu à l'origine.

## Surveillance du programme

Le PPSSS a établi certains des éléments nécessaires de surveillance et de responsabilisation pour les projets gérés en partie par d'autres groupes au sein de Santé Canada et lorsque d'autres groupes utilisent les autorisations du PPSSS pour distribuer des fonds pour la réalisation d'initiatives liées au budget. Ces éléments comprennent la surveillance par des comités de gouvernance et des accords informels entre les groupes. Toutefois, les rôles et les responsabilités ne sont pas articulés de façon officielle à un niveau plus opérationnel pour d'autres groupes utilisant les autorisations du PPSSS.

Si certains projets sont entièrement gérés par l'unité responsable du PPSSS, différents groupes au sein de Santé Canada gèrent certains aspects clés d'autres projets en s'appuyant sur les autorisations du PPSSS. Les modalités générales ont été modifiées en 2020 pour permettre cette approche. La formulation mise à jour indique que si l'unité responsable du PPSSS assume des fonctions de coordination

et de gestion du programme, d'autres directions peuvent également assumer certaines fonctions de gestion du programme.

Au minimum, l'unité responsable du PPSSS participe à l'appel de propositions pour tous les projets en utilisant les autorisations du PPSSS. En fonction de l'initiative en question

et des accords informels conclus avec d'autres unités, l'unité responsable du PPSSS peut également prendre part à d'autres aspects des cycles de projet, comme la planification, le processus d'examen, la recommandation de financement, la mesure du rendement et l'établissement de rapports, ainsi que la vérification des bénéficiaires. En règle générale, les projets peuvent être divisés en quatre catégories :

1. projets qui reçoivent un financement de base du PPSSS, utilisent les pouvoirs du PPSSS et sont entièrement gérés par l'unité responsable du PPSSS;
2. projets qui reçoivent un financement de base du PPSSS et utilisent les autorisations du PPSSS, mais dont certains aspects du cycle de projet sont gérés par d'autres groupes;
3. projets qui utilisent les autorisations du PPSSS, mais pas le financement de base du Programme, et qui sont entièrement gérés par l'unité responsable du PPSSS;
4. projets qui utilisent les autorisations du PPSSS, mais pas le financement de base du programme, et où de nombreux aspects du cycle du projet sont gérés par d'autres groupes.

L'unité responsable du PPSSS travaille avec le personnel d'autres directions sur les projets qui sont gérés en dehors du PPSSS, notamment la Direction de la santé mentale et la Direction des programmes de santé et des initiatives stratégiques. Elle travaille également en collaboration avec le Bureau des subventions et des contributions afin de s'harmoniser avec d'autres programmes et la politique ministérielle, au besoin. Pour tous les programmes relevant de la Direction générale de la politique stratégique, le Bureau des subventions et des contributions réalise des examens

d'assurance de la qualité des documents du projet à l'aide de la liste de contrôle de l'examen de l'assurance qualité pour les accords de contribution.

Selon une récente vérification réalisée par Santé Canada, une gouvernance efficace dans le contexte des S et C devrait inclure des rôles, des responsabilités et des obligations relatives à la reddition de compte clairs, ainsi que des fonctions de leadership, de surveillance et de remise en question<sup>29</sup>. Il semble que le PPSSS ait mis en place certains de ces éléments, notamment le contrôle exercé par les comités de gouvernance du programme et les accords informels concernant les rôles et les responsabilités. Toutefois, il manque une description officielle des rôles et des responsabilités au niveau opérationnel pour les autres groupes utilisant les autorisations du PPSSS.

### Gouvernance

Les modalités du PPSSS fournissent une orientation générale pour le Programme et décrivent les types d'organismes et d'activités admissibles au financement. La structure de gouvernance du PPSSS se compose d'un comité de gestion du programme (CGP) et d'un comité consultatif du programme (CCP). Le CGP a pour mission d'assurer la supervision et l'orientation stratégiques du PPSSS. Le CCP se compose de représentants des groupes de la Direction générale de la politique stratégique, y compris ceux liés aux domaines prioritaires et les groupes qui gèrent des projets dans le cadre des autorisations du PPSSS. Il a pour but de fournir des informations et des conseils sur les questions prioritaires et de formuler des recommandations à l'intention du CGP. Ce travail comprend l'identification des priorités stratégiques, des

projets potentiels et des améliorations à apporter à la communication interne et externe du programme.

Les membres des deux comités de gouvernance ne se sont pas réunis aussi régulièrement que prévu dans leurs mandats respectifs. Certaines personnes interrogées à l'interne ont suggéré que des réunions régulières recommencent à être organisées. De plus, certaines personnes interrogées ont également fait remarquer que le CGP pourrait jouer un rôle plus stratégique pour le programme dans le cadre d'activités, comme l'identification des priorités.

### Rôles et responsabilités

Si chaque comité de gouvernance a adopté un mandat formel, les autres processus de gouvernance formalisés sont limités. La stratégie de mesure du rendement du PPSSS définit les rôles et les responsabilités spécifiquement liés à la mesure du rendement et à l'évaluation, pour trois catégories de projets relevant du PPSSS. Toutefois, cette stratégie n'en est actuellement qu'à la phase d'ébauche. Aucun document supplémentaire décrivant les rôles et les responsabilités n'était disponible. Les personnes interrogées à l'interne ont confirmé qu'il n'existait pas de procédure formelle de contrôle des activités liées aux autorisations du PPSSS dans le cadre desquelles une ou plusieurs phases du cycle de projet sont gérées en dehors de l'unité responsable du PPSSS. La majorité des personnes interrogées à l'interne ont estimé qu'un tel processus devrait être mis en place.

Les principaux arguments pour et contre l'établissement de responsabilités plus formelles sont décrits ci-dessous.

### Soutien pour l'établissement de responsabilités plus officielles

L'établissement de responsabilités plus officielles constitue une pratique exemplaire favorisant une gouvernance efficace des programmes de S et C.

L'absence de rôles et de responsabilités clairement définis pour les projets constitue un risque possible pour le directeur général responsable du PPSSS.

Dans certains cas, il n'était pas clair qui était la personne responsable d'une tâche spécifique, telle que la préparation d'une note de service à l'intention du ministre ou la collaboration avec les bénéficiaires pour élaborer des plans de mesure du rendement et des rapports.

Le manque actuel de documentation pourrait poser problème pour les nouveaux employés.

Le fait de disposer d'une carte des processus du programme, d'une définition claire des rôles et des responsabilités et d'un guide d'interprétation des modalités générales présente des avantages sur le plan opérationnel.

Les présentations au Conseil du Trésor utilisant les autorisations du PPSSS décrivent les engagements du programme, mais ne définissent pas les rôles et responsabilités opérationnels.

### Raisons pour lesquelles des responsabilités plus officielles ne sont pas jugées nécessaires

Des processus informels sont déjà en place. Par exemple, des discussions ont lieu avec les groupes utilisant les modalités sur les rôles et les responsabilités au début de chaque projet. Aucun enjeu majeur n'a été soulevé à ce jour.

Certains aspects du processus de projet sont systématiquement pris en charge par l'unité responsable du PPSSS, comme la publication des appels de propositions.

Les relations informelles entre les membres du personnel contribuent à la responsabilisation du programme.

Il existe actuellement des freins et des contrepoids, tels que les formulaires d'approbation de financement qui requièrent l'approbation au niveau du SMA pour tous les projets, ainsi que les notes d'information à l'intention du ministre pour obtenir des renseignements sur la date de lancement d'un appel de propositions et avant que le financement d'un projet ne soit approuvé.

Les personnes interrogées à l'interne ont indiqué qu'un document sur l'obligation de rendre compte avait été entamé, mais que ce processus avait été suspendu en raison de problèmes de ressources humaines et de la complexité des divers accords informels actuellement en place. À l'avenir, il serait important d'examiner le niveau de détail idéal d'un tel document, dans le contexte de la capacité du programme et du niveau de risque impliqué.

## Prestation de programmes

---

En règle générale, le soutien offert par Santé Canada aux bénéficiaires de financement était l'une des forces du programme. Le programme a apporté d'importantes améliorations à l'approche de mesure du rendement ainsi qu'au processus de déclaration des résultats. Toutefois, Santé Canada ne partage pas d'information au sujet des projets ou des leçons tirées avec les bénéficiaires du financement ou à l'interne. De plus, l'utilisation de cette information dans le cadre du processus décisionnel de Santé Canada semble minimale. Le partage de ces informations pourrait être bénéfique pour les bénéficiaires du financement dans le cadre de leurs projets et pour le programme dans son ensemble.

La souplesse du PPSSS était importante à sa réussite. Le secteur prioritaire d'autres entités fédérales, provinciales et territoriales et les priorités émergentes ont permis au programme de gérer tout un éventail de priorités imprévues et de financer des projets novateurs. Cela a été particulièrement utile à la lumière de la pandémie de COVID-19. En outre, l'utilisation élargie des autorisations du PPSSS pour les initiatives liées au budget qui sont pour la plupart gérées en dehors de l'unité responsable du PPSSS a permis de financer une plus grande variété de projets, d'activités et d'organismes.

---

### Orientation et soutien aux bénéficiaires de financement

Santé Canada fournit des orientations et un soutien aux bénéficiaires de financement tout au long du cycle du projet, y compris pour les processus de demande, de mise en œuvre, de mesure du rendement et d'établissement de rapports. Dans le cadre du processus de demande, les bénéficiaires potentiels reçoivent une trousse de demande de la part de Santé Canada. Cette trousse comprend un formulaire de demande standardisé et un guide détaillé du PPSSS à l'intention des candidats, qui fournit des instructions étape par étape et des conseils pour remplir les documents de demande du PPSSS. Il contient également des informations générales essentielles sur le programme, le processus de demande et les dépenses et activités admissibles. Selon les représentants du programme, ces documents ont été élaborés

dans le cadre de leurs efforts visant à simplifier les processus de demande et d'examen afin de mieux soutenir les demandeurs.

Une fois que le financement d'un projet est approuvé, Santé Canada fournit une orientation et un soutien aux bénéficiaires du financement sous la forme de gestion de l'accord de contribution, par exemple en déterminant les dépenses admissibles et en négociant les modifications. En outre, Santé Canada apporte son soutien à la planification de la mesure du rendement et à l'établissement de rapports par le biais du Guide de mesure du rendement à l'intention des bénéficiaires, qui est décrit dans la section ci-dessous.

## Mesure du rendement, évaluation et rapports

Pour répondre à la nécessité d'améliorer la collecte et l'utilisation des informations relatives au rendement des projets, comme il est indiqué dans l'évaluation précédente, le programme a mis à jour l'approche de la mesure du rendement du PPSSS, en utilisant un processus itératif, à partir de 2020. Cette mise à jour a mené à un modèle logique normalisé, à un modèle de planification et de rapport de mesure du rendement et à une stratégie de mesure du rendement, y compris des indicateurs du rendement normalisés, un outil normalisé de mesure du rendement et de rapport pour les bénéficiaires et des documents d'orientation pour les bénéficiaires et les responsables de programme. Le guide de la mesure du rendement à l'intention des bénéficiaires comprend des informations générales sur la mesure du rendement, des définitions de termes clés, le modèle logique du PPSSS, des conseils sur la sélection d'indicateurs pertinents pour le projet, des mesures de base et des objectifs. De plus, il existe un guide étape par étape pour remplir le modèle de planification et de déclaration du rendement dans Excel, ainsi qu'une section de questions fréquemment posées qui se fonde sur les questions précédentes et les commentaires formulés par les bénéficiaires.

L'unité du PPSSS se compose d'un expert en mesure du rendement qui conseille les bénéficiaires de financement sur les questions liées à la mesure du rendement des projets et à l'établissement de rapports. La plupart des bénéficiaires de financement interrogés ont souligné ce soutien, décrivant le

personnel comme étant disponible, coopératif, bien informé et utile.

Le Bureau des subventions et des contributions a utilisé les documents de soutien à la mesure du rendement du PPSSS en tant qu'exemples de pratiques exemplaires pour conseiller d'autres groupes au sein de Santé Canada. Plusieurs bénéficiaires de financement interrogés ont formulé des commentaires au sujet des changements apportés à l'approche de Santé Canada en matière de mesure du rendement et d'établissement de rapports au fil des ans. La majorité d'entre eux ont fait l'éloge de ces changements, notant que la nouvelle approche leur convenait mieux. Une personne interrogée a indiqué qu'elle avait reçu des commentaires positifs sur les modèles de rapport et d'évaluation du PPSSS après les avoir partagés avec un groupe de travail international. D'autres bénéficiaires de financement interrogés ont fait part de leurs préoccupations quant à cette approche. Par exemple, certains estiment que l'approche est trop onéreuse, qu'elle contient des redondances, qu'elle se concentre sur les résultats plutôt que sur les impacts et qu'elle désavantage les petites organisations en raison de sa complexité et du niveau d'effort requis.

Outre la nouvelle approche de mesure du rendement, le programme a également commencé à développer des produits pour partager les résultats du programme. Ce travail comprenait la mise à l'essai de différents formats pour les rapports annuels et les infographies, ainsi que la réalisation d'études de cas. Un expert externe a été engagé pour produire deux rapports d'étude de cas, fournissant un examen plus

approfondi de deux projets en 2020-2021 et de trois projets en 2021-2022. Les études de cas n'ont été produites que pendant deux ans, car l'unité responsable du PPSSS a estimé qu'elles ne fournissaient pas l'analyse approfondie attendue. En 2022-2023, l'unité responsable du PPSSS a présenté de nouveaux questionnaires après la réalisation du projet destinés aux responsables de programme et aux responsables des politiques participant aux projets. Il est à espérer que ces questionnaires permettront d'identifier les pratiques exemplaires et les leçons tirées des projets achevés, ce qui pourra guider les décisions du programme pour les projets à venir.

#### Utilisation des renseignements sur le rendement des projets du PPSSS

En ce qui concerne l'utilisation des résultats des projets au sein de Santé Canada, plusieurs personnes internes interrogées ont indiqué que les informations relatives au rendement des projets sont utilisées principalement pour les responsabilités et la reddition de comptes au sein de l'organisme. Un petit nombre d'entre eux ont également indiqué qu'ils étaient utilisés pour guider le travail stratégique au sein du ministère, pour identifier les leçons tirées pour l'avenir et pour reconnaître les conséquences involontaires qui pourraient influencer les projets à venir.

Même si le guide de mesure du rendement du projet à l'intention des bénéficiaires contient des informations sur l'utilisation de l'information sur le rendement, aucun bénéficiaire de financement interrogé ne savait si Santé Canada utilisait l'information et les rapports sur le rendement qu'il fournit, et plusieurs ont fait remarquer que Santé Canada

était un « trou noir » à cet égard. D'autres pensent que les informations sont recueillies strictement à des fins de responsabilisation. Par ailleurs, moins de la moitié des répondants au sondage auprès des bénéficiaires de financement (44 %) étaient d'accord pour dire que Santé Canada utilisait les informations qu'ils fournissaient dans le cadre des rapports de projet.

#### Partager les leçons tirées et relier les projets entre eux

Bien que le site Web de divulgation proactive de Santé Canada et le rapport ministériel sur les résultats contiennent des informations sur les projets financés par le PPSSS, la page Web de Santé Canada consacrée au PPSSS est très limitée et ne fournit que peu de renseignements descriptifs sur le programme, notamment sur les quatre domaines prioritaires, les bénéficiaires admissibles et l'adresse électronique d'une personne-ressource. Il ne contient aucune information sur les projets qui ont été financés dans le cadre du PPSSS, ni sur les résultats des projets ou les leçons tirées.

En ce qui concerne le partage des leçons tirées avec les bénéficiaires des projets, une section du guide de mesure du rendement à l'intention des bénéficiaires comprend une foire aux questions qui s'appuie sur les leçons tirées des projets précédents. Toutefois, rien n'indique que Santé Canada partage ce type d'informations ou qu'il communique aux bénéficiaires de financement des informations regroupées sur les projets, un point de vue partagé par la plupart des bénéficiaires de financement interrogés et des personnes ayant répondu au sondage. Ces conclusions sont cohérentes avec celles de l'évaluation précédente, qui avait relevé une

possibilité d'amélioration en ce qui concerne la collecte et le partage des informations sur les projets.

Les personnes interrogées, qu'elles soient internes ou bénéficiaires d'un financement, ont indiqué que le partage d'informations sur d'autres projets du PPSSS pouvait aider les projets à apprendre les uns des autres, en évitant que les projets ne travaillent en vase clos, en évitant les doubles emplois et en aidant à identifier les lacunes ou les domaines nécessitant une plus grande attention. Plusieurs bénéficiaires de financement interrogés ont mentionné qu'en l'absence d'une boucle de rétroaction, il est difficile de comprendre la valeur de leurs projets, de savoir comment tirer parti des projets antérieurs et comment mobiliser et traduire les connaissances acquises dans le cadre de leurs projets. En outre, certaines personnes interrogées à l'interne ont indiqué que le fait de comprendre les leçons tirées par les bénéficiaires de financement de projets et de mettre l'accent sur l'application des connaissances pourrait améliorer l'efficacité du programme.

Plusieurs personnes interrogées à l'interne et parmi les bénéficiaires de financement, ainsi que les bénéficiaires de financement ayant répondu au sondage, ont indiqué que Santé Canada devrait jouer un rôle plus important pour améliorer les liens et le partage d'informations entre les projets. Par exemple, en organisant une réunion régulière ou un symposium pour rassembler les groupes, et en développant le site Web du PPSSS pour fournir des informations aux bénéficiaires de financement et des informations générales sur les projets. Parallèlement, certaines personnes interrogées à l'interne ont souligné la

difficulté d'identifier des leçons générales compte tenu de la grande diversité des projets et des contraintes de capacité.

Comme il est mentionné ci-dessus, le programme commence à distribuer des questionnaires après les projets à l'intention du personnel de Santé Canada afin d'identifier les leçons tirées. Toutefois, ce processus est toujours en cours.

## **Facteurs influençant la réussite du programme**

Flexibilité du programme

La flexibilité du programme a été identifiée par les personnes interrogées au sein du PPSSS et par les bénéficiaires de financement comme un facteur clé de la réussite du programme. Cette flexibilité a permis aux bénéficiaires du financement d'apporter des modifications, d'ajuster les échéances et de réorienter les finances, en réponse aux défis rencontrés ou aux changements dans le déroulement des projets. En outre, la flexibilité et l'étendue accrues des autorisations du PPSSS, y compris l'utilisation des modalités pour financer diverses initiatives liées au budget, ont contribué à la réussite du programme, car elles ont permis de financer une plus grande variété de questions, d'activités et d'organismes. De nombreuses personnes ont également indiqué que le quatrième domaine prioritaire, à savoir les autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes, était inestimable, car il permettait au programme de répondre à diverses priorités imprévues et au personnel du programme d'agir rapidement pour financer des projets novateurs. Ce domaine prioritaire était particulièrement utile compte tenu de l'émergence de la pandémie de COVID-19. Le PPSSS a pu financer rapidement des projets visant à soutenir l'intervention de lutte contre la pandémie, comme le projet d'application BC COVID-19, qui a créé un canal de communication pour fournir des informations et des ressources provinciales pendant la pandémie, et le projet COVI Canada, qui a développé une application d'alerte mobile sur la COVID-19 pour aider les utilisateurs à prendre des décisions concernant leurs activités pendant la pandémie.

Le programme a également été considéré comme étant flexible parce que le financement n'a pas été formellement

réparti entre les quatre domaines prioritaires spécifiques. Cette flexibilité a été jugée avantageuse, car elle a permis au programme de financer davantage de projets dans un domaine prioritaire ou un autre, en fonction des lacunes et des opportunités, plutôt que de limiter arbitrairement les domaines prioritaires à une proportion déterminée du financement. Toutefois, quelques personnes interrogées à l'interne ont fait remarquer que l'absence d'objectifs rendait parfois incertaine la nature du financement disponible. Cela dit, le programme a recherché un équilibre en encourageant les personnes travaillant dans chacun des quatre domaines prioritaires à proposer des idées de projets à financer.

Certaines personnes interrogées à Santé Canada ont décrit le PPSSS comme un programme d'incubation, permettant des injections rapides d'argent qui donnent aux projets le soutien nécessaire pour se développer en cas de besoin. Toutefois, certains ont fait remarquer que cette flexibilité ne peut exister que si les fonds du PPSSS sont disponibles et ne sont pas entièrement engagés.

### Capacité des ressources humaines

Le facteur le plus fréquemment cité comme entravant la réussite du programme est la capacité des ressources humaines au sein de l'unité responsable du PPSSS. Selon les représentants du programme, l'unité a constamment manqué de personnel au cours des dernières années. En fonction d'un examen des organigrammes trimestriels des cinq dernières années, l'unité responsable du PPSSS était en moyenne 26 % en deçà de sa pleine capacité. Cette proportion varie de 11 % pour certains trimestres à 50 % pour d'autres, et il n'y a pas aucune période pendant laquelle le personnel était complet.

En raison de ces problèmes de capacité, les personnes interrogées à l'interne ont indiqué qu'il était parfois nécessaire d'obtenir des ressources auprès d'autres groupes. Les problèmes de capacité ont été signalés; certains d'entre eux ont contribué au sentiment d'épuisement du personnel en place et ont limité la quantité de travail qui a pu être accomplie en ce qui concerne la diffusion et le partage des informations sur les projets, l'élaboration de documents de contrôle et d'orientation, l'engagement avec les bénéficiaires de manière aussi approfondie que souhaité et l'information du personnel d'encadrement. Certains ont également indiqué que la capacité limitée de l'unité responsable du PPSSS faisait courir au programme le risque de perdre la souplesse et la réactivité qui sont considérées comme un point fort pour les utilisateurs, parce que le personnel pourrait ne pas être en mesure de répondre rapidement aux opportunités ou aux défis.

De nombreuses personnes interrogées à l'interne ont fait remarquer que le maintien en poste du personnel est un problème permanent et qu'il est difficile de trouver des remplaçants en raison du nombre limité d'employés au sein du gouvernement fédéral ayant des connaissances en matière de S et C, connaissances qui sont essentielles pour le travail. Les personnes interrogées ont fait remarquer qu'il s'agit d'un problème qui touche l'ensemble du gouvernement et pas seulement l'unité responsable du PPSSS. Une personne interrogée à l'interne a également fait remarquer que l'École de la fonction publique du Canada avait mis fin à son programme de formation sur les S et C pendant la pandémie

de COVID-19, ce qui a rendu extrêmement difficile l'accès du personnel à la formation de base requise. En outre, cela signifie que le personnel en place doit assumer le rôle de formateur pour le nouveau personnel.

### Approche par programme

Dans l'ensemble, l'approche du programme est efficace, 84 % des bénéficiaires de financement ayant répondu au sondage étant d'accord pour dire que le PPSSS est bien géré. Comme nous l'avons vu plus haut, le recours accru aux autorisations de programme a été considéré comme un facteur de réussite. Toutefois, cette question a également constitué un obstacle, car elle a entraîné un surplus de travail et de responsabilités pour l'unité responsable du PPSSS. Les personnes interrogées à l'interne ont indiqué que l'étendue des sources de financement des projets, les engagements pris lors des annonces budgétaires et les différents groupes qui gèrent les projets ont créé un environnement de programme complexe qui a exercé une pression supplémentaire sur le personnel.

De nombreuses personnes interrogées à l'interne ont décrit les relations symbiotiques entre les différents groupes et entre le personnel chargé des politiques et celui chargé des programmes comme des facteurs de réussite du programme. Certains ont indiqué qu'ils avaient travaillé ensemble de manière efficace, les groupes responsables des politiques étant bien placés pour identifier les principaux intervenants, l'expertise dans les différents domaines et les projets potentiels, et le programme fournissant d'importants financements aux projets pour les aider à répondre aux priorités.

L'utilisation par le programme d'appels de propositions ciblés a également été identifiée comme un facteur de réussite, en particulier à la lumière des défis liés à la capacité des ressources humaines du programme. Plusieurs personnes interrogées à l'interne ont fait remarquer que Santé Canada ne disposait pas d'un système permettant de gérer efficacement les appels de propositions ouverts, et qu'il serait impossible de le faire sans une certaine forme d'automatisation. L'unité responsable du PPSSS a utilisé, dans des circonstances limitées, une approche de proposition ciblée et ouverte où un petit nombre d'organismes peuvent concourir pour obtenir un financement. Les appels ciblés permettent d'identifier les organismes qui peuvent réaliser des projets pertinents et offrent une certaine flexibilité pour les questions émergentes. Les processus et les délais associés sont beaucoup plus rationnels que dans le cas d'appels de propositions ouverts. Quelques personnes interrogées à l'interne ont indiqué que le risque de passer à côté de nouveaux projets innovants potentiels et d'autres groupes capables de réaliser des projets de qualité était associé à cette approche. Ainsi, les personnes interrogées ont fait remarquer que l'approche idéale consisterait à combiner des appels de propositions ciblés et une certaine forme de processus ouvert.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont également noté que la planification pluriannuelle, y compris les projets avec des accords de contribution plus longs, a aidé le programme à fonctionner efficacement en termes de défis de capacité en minimisant la péremption des fonds et en aidant à gérer les projets de manière plus efficiente.

## Dépenses de programme

Les renseignements sur les dépenses de programme portaient uniquement sur le financement sous forme de S et C puisque le programme et d'autres groupes utilisant les fonds et les autorisations du PPSSS n'assurent pas le suivi des autres ressources séparément entre les initiatives dont il est responsable.

Au cours de la période allant de 2018-2019 à 2022-2023, le financement de base total du PPSSS s'est élevé à 128,5 millions de dollars (voir le tableau 2). En ce qui concerne les dépenses réelles, environ 80,1 millions de dollars ont été dépensés pour des projets relevant du PPSSS et ont fait l'objet de la présente évaluation. En outre, pour des raisons d'efficacité (p. ex. d'autres accords de contribution déjà en place avec certaines organisations) ou à la suite de demandes spéciales visant à répondre à des besoins dans d'autres domaines présentant des difficultés de financement, environ 15,7 millions de dollars ont été transférés à d'autres groupes de Santé Canada pour des projets liés aux objectifs du PPSSS, mais relevant d'autorités différentes. Par exemple, des projets liés aux normes de soins de longue durée et au don et à la transplantation d'organes et de tissus ont été financés grâce à ces transferts. En outre, 21,6 millions de dollars ont été transférés à des projets répondant à d'autres priorités de Santé Canada. Cela inclut un transfert de 12 millions de dollars au cours de l'exercice 2018-2019 lié au transfert de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits vers le nouveau ministère Services aux Autochtones.

Canada. Les représentants de l'unité responsable du PPSSS déclarent avoir déployé des efforts considérables pour identifier les possibilités de financement des dépenses liées

aux projets pour les objectifs du PPSSS qui sont plus étroitement liés aux priorités stratégiques du Ministère.

**Tableau 2 – Dépenses en S et C (de 2018-2019 à 2022-2023)**

Exercice financier	Total du financement de base du PPSSS	Dépenses de projet du PPSSS au sein de l'unité responsable du PPSSS (A)	Dépenses des projets du PPSSS au sein d'autres groupes (B)	Dépenses totales du projet du PPSSS (A + B)	Transferts pour des projets liés aux objectifs du PPSSS mais utilisant d'autres autorisations	Transferts pour des projets NON liés aux objectifs du PPSSS
2018-2019	25 709 000 \$	7 304 045 \$	1 020 466 \$	8 324 511 \$	200 000 \$	12 160 000 \$
2019-2020	25 709 000 \$	10 842 365 \$	5 339 103 \$	16 181 468 \$	3 918 500 \$	3 400 000 \$
2020-2021	25 709 000 \$	10 216 241 \$	7 278 555 \$	17 494 796 \$	6 655 000 \$	1 900 000 \$
2021-2022	25 709 000 \$	11 223 689 \$	7 689 026 \$	18 912 715 \$	2 300 000 \$	2 702 830 \$
2022-2023	25 709 000 \$	11 950 012 \$	7 231 040 \$	19 181 052 \$	2 636 853 \$	1 400 000 \$
<b>Total</b>	<b>128 545 000 \$</b>	<b>51 536 352 \$</b>	<b>28 558 190 \$</b>	<b>80 094 542 \$</b>	<b>15 710 353 \$</b>	<b>21 562 830 \$</b>

Source : Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF), Santé Canada, Services financiers, Direction générale de la politique stratégique

# Conclusions et recommandations

---

## Conclusions

Le PPSSS continue de répondre aux besoins clés du système de soins de santé canadien. Les domaines prioritaires du PPSSS cadrent avec les priorités du gouvernement du Canada, y compris celles liées au système de soins de santé et aux groupes connexes faisant face à des iniquités en santé. Le PPSSS effectue généralement le travail d'autres programmes et des processus formels et informels sont en place pour prévenir ou limiter le dédoublement des activités d'autres programmes.

En règle générale, les projets financés par le PPSSS ont généré des produits de connaissance, ont permis d'y accéder et ont contribué à leur partage. Ces produits comprennent des normes et des lignes directrices sur les approches du système de santé, des documents d'orientation, des analyses documentaires, des modules de formation et des outils d'apprentissage ainsi que des réseaux de connaissances officiels. L'évaluation a également permis de dégager certaines données probantes indiquant que les publics cibles utilisaient ces produits et que des changements avaient été apportés au sein du système de santé, notamment des changements aux directives et politiques et des améliorations des traitements et des soins offerts aux patients. L'état de préparation organisationnelle et la direction de projets au sein des organisations financées, ainsi que l'orientation et le soutien donnés par Santé Canada aux bénéficiaires du financement, ont été des facteurs clés de la réussite des projets, alors que des limites en matière de capacité au sein

de certaines organisations financées ont créé des obstacles pour certains projets. La pandémie de COVID-19 a entraîné certains délais et défis pour les projets, mais a également favorisé l'innovation.

À l'échelle des programmes, le PPSSS a établi certains des éléments nécessaires de surveillance et de responsabilisation pour les projets gérés en partie par d'autres groupes au sein de Santé Canada et lorsque d'autres groupes utilisent les autorisations du PPSSS pour distribuer des fonds pour la réalisation d'initiatives liées au budget. Cela comprend les comités de gouvernance et les conventions informelles sur les responsabilités et les rôles respectifs d'autres groupes. Toutefois, il manque une description officielle des rôles et des responsabilités pour les autres groupes utilisant les autorisations du PPSSS.

Dans l'ensemble, le soutien offert par Santé Canada aux bénéficiaires du financement pendant le cycle du projet, y compris pendant les processus de demande, de mise en œuvre, de mesure du rendement et de reddition de comptes, constitue l'une des forces du Programme. Le Programme a apporté d'importantes améliorations à l'approche de mesure du rendement du PPSSS et a mis en œuvre diverses améliorations au processus de déclaration des résultats. Toutefois, Santé Canada ne partage pas d'information au sujet des projets ou des leçons tirées avec les bénéficiaires du financement ou à l'interne. De plus, l'utilisation de cette information dans le cadre du processus décisionnel de Santé

Canada semble minimale. Le partage de cette information pourrait permettre aux projets d'en apprendre davantage les uns des autres, d'éviter de travailler en double et de façon cloisonnée et de cerner les lacunes. À l'interne, l'efficacité du programme pourrait être améliorée en comprenant mieux les leçons tirées des projets et en partageant celles-ci.

La souplesse du PPSSS était importante à sa réussite. Le domaine prioritaire d'autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes a permis au Programme de gérer tout un éventail de priorités imprévues et de financer des projets novateurs, ce qui a été particulièrement utile pendant

la pandémie de COVID-19. De plus, l'utilisation étendue des autorisations de programmes pour des initiatives liées au budget a permis le financement d'un plus grand éventail d'enjeux, d'activités et d'organisations et a fait en sorte que le Ministère a pu répondre plus facilement aux priorités et aux initiatives ministérielles et gouvernementales. Toutefois, les enjeux liés à la capacité en ressources humaines au sein de l'Unité du PPSSS ont contribué à l'épuisement et ont limité l'habileté du Programme à réaliser certains des travaux prévus. Les domaines de travail touchés comprennent l'échange de leçons tirées et la finalisation du document sur les rôles et les responsabilités.

## Recommandations

Les recommandations présentées ci-après ont été formulées à partir des conclusions de la présente évaluation.

### **Recommandation 1 – Échanger davantage d'information à l'interne et à l'externe, y compris des renseignements sur le projet et des leçons tirées.**

Dans l'ensemble, le soutien offert par Santé Canada aux bénéficiaires de financement était l'une des forces du Programme. Toutefois, l'absence d'un processus d'échange d'information sur les projets et les leçons tirées était considérée comme étant une lacune. Cette question a également été soulevée en tant que domaine d'amélioration dans la précédente évaluation. Le partage de cette information avec les bénéficiaires du financement et à l'interne au sein de Santé Canada pourrait être profitable aux bénéficiaires du financement dans le cadre de leurs projets et au programme en général.

### **Recommandation 2 – Clarifier les responsabilités liées au programme, ce qui peut comprendre l'expression officielle des étapes clés du processus et des rôles et responsabilités connexes pour les projets gérés par des personnes à l'extérieur de l'Unité du PPSSS.**

Le PPSSS comprend certains des éléments nécessaires pour assurer une surveillance et une responsabilisation efficaces, y compris la surveillance par l'entremise de comités de gouvernance et la compréhension informelle des responsabilités et des rôles

respectifs avec d'autres groupes. Toutefois, il n'y a pas de rôles et de responsabilités documentés à un niveau plus opérationnel pour d'autres groupes utilisant les autorisations du PPSSS. Cela a entraîné une certaine confusion au sujet des rôles. Des autorisations officielles sont importantes pour une gouvernance efficace et pour réduire le risque pour le Programme.

## Réponse et plan d'action de la direction

### Évaluation du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé

Recommandation 1				
Accroître l'échange d'information tant en interne qu'en externe, y compris l'information sur les projets et les leçons retenues.				
Réponse de la direction				
La direction du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé est d'accord avec cette recommandation.				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'application des connaissances pour accroître l'échange d'information tant en interne qu'en externe.	Document de synthèse présentant les résultats des consultations avec les parties prenantes externes et internes sur leurs besoins en matière d'information et les possibilités d'échange d'information.	Juillet 2024	Directeur général, Direction des programmes et des politiques de soins de santé, et gestionnaire de programme, Unité du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé (Direction générale de la politique stratégique)	Ressources existantes
	Stratégie d'application des connaissances, assortie d'un calendrier de mise en œuvre défini, qui comprendrait des activités liées à l'échange de l'information sur les projets	Mars 2025	Directeur général, Direction des programmes et des politiques de soins de santé, et gestionnaire de programme, Unité du Programme des politiques et des stratégies en matière	Ressources existantes

	et des leçons retenues, tant en interne qu'en externe.		de soins de santé (Direction générale de la politique stratégique)	
<b>Recommandation 2</b>				
Clarifier les responsabilités du programme, ce qui pourrait inclure une formulation officielle des étapes clés du processus ainsi que des rôles et des responsabilités associés pour les projets gérés par des personnes extérieures à l'Unité du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé.				
<b>Réponse de la direction</b>				
La direction du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé est d'accord avec cette recommandation.				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Clarifier les responsabilités du programme et formuler officiellement les étapes clés du processus ainsi que les rôles et les responsabilités associés pour les projets gérés par des personnes extérieures à l'Unité du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé.	Achever les accords au niveau de la DG décrivant les étapes clés du processus ainsi que les rôles et les responsabilités respectifs pour les projets utilisant les autorisations du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé et un financement « de base » ou « complémentaire ».	Décembre 2024	Directeur général, Direction des programmes et des politiques de soins de santé, et gestionnaire de programme, Unité du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé (Direction générale de la politique stratégique)	Ressources existantes

## Annexe A – Méthode d'évaluation et limites

---

L'équipe d'évaluation a recueilli des données au moyen de différentes sources et méthodes, qui sont décrites ci-après.



### **Examen des documents et des renseignements sur le rendement**

Le BAE a entrepris un examen des documents clés du programme et des informations sur le rendement, tels que les modalités, les documents d'orientation sur la mesure du rendement, les rapports annuels sur les résultats disponibles, les études de cas et les infographies. En outre, les évaluateurs ont examiné la documentation détaillée au niveau du projet pour 11 projets, notamment :

- Alberta Health Services, Primary Health Care Integrated Geriatric Services Initiative;
- Association canadienne des soins à domicile, Vers l'excellence opérationnelle en matière de soins palliatifs à domicile
- Université McMaster, projet DIVERT ECHO (Education, Change, Outcomes) : L'intensification des innovations émergentes en matière de gestion des maladies chroniques à domicile au Canada;
- NCE-IKTP YOUTH MENTAL HEALTH (sous le nom de Frayme/Cadre, le réseau de services et de systèmes de soutien pour la santé mentale et la consommation de substances des jeunes du Canada);
- Health Standards Organization, Initiative d'amélioration des soins intégrés pour les jeunes;
- Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Application BC COVID-19;
- COVI Canada, COVI - Une application de santé basée sur l'IA pour lutter contre la COVID-19;
- Unity Health Toronto, Choosing Wisely Canada - Phase 3;
- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, Soins de fin de vie à l'intention des patients cris de Eeyou Istchee, Québec;
- The International Centre for Dignity and Palliative Care Inc. / Portail palliatif canadien, CaregiversCAN : Building on Progress to Support Caregiver;
- Fondation Pallium du Canada, Bâtir et construire des ponts : Les soins palliatifs sont l'affaire de tous.



### **Entrevues**

Le BAE a réalisé des entrevues avec 35 personnes. Cela comprend :

- 19 employés internes à Santé Canada;
- 16 bénéficiaires de financement.



### **Analyse financière**

L'information financière disponible pour la période allant de 2018-2019 à 2022-2023 (financement sous forme de subventions et de contributions seulement) a été analysée.



### **Examen de la documentation**

Le BAE a réalisé un examen de la documentation ciblé, qui visait entre autres des documents universitaires et la littérature grise. Cet examen s'est concentré sur les besoins en matière de soins de santé au Canada.



### **Sondage auprès des bénéficiaires du financement**

Un sondage électronique a été distribué à 75 bénéficiaires de financement du PPSSS dont les adresses électroniques ont été fournies par le programme. Une approche d'échantillonnage cumulative a été utilisée, les destinataires connus étant invités à partager le sondage avec d'autres répondants potentiels. Au total, 32 bénéficiaires de financement ont participé à ce sondage. La plupart des répondants participaient au PPSSS en tant que bénéficiaires de financement depuis plus de trois ans (n = 20, soit 63 %). La moitié des répondants (50 %) étaient situés en Ontario et 41 % travaillaient dans plusieurs provinces et territoires ou à l'échelle du pays. En ce qui concerne les domaines prioritaires, environ 38 % d'entre eux relèvent des autres priorités fédérales, provinciales, territoriales et émergentes, 25 % des soins de santé mentale, 19 % des soins palliatifs et des soins de fin de vie, et 19 % des soins à domicile et communautaires.

L'équipe d'évaluation a eu recours à la triangulation pour analyser les données recueillies par ces différentes méthodes et ainsi accroître la fiabilité et la crédibilité des résultats et des conclusions de l'évaluation. L'évaluation a appliqué une perspective axée sur l'ACSG Plus dans le cadre de son examen du PPSSS et a pris en compte des groupes susceptibles d'être victimes d'iniquités en santé dans le cadre des projets financés. Même si les langues officielles n'ont pas fait l'objet d'un examen, elles ne se sont pas avérées problématiques pour les activités du programme. De plus, un examen des objectifs de développement durable n'était pas pertinent dans le cadre de cette évaluation.

Dans le cadre de l'évaluation, un guichet unique a été identifié par la Direction générale de la politique stratégique, avec laquelle le Bureau de l'audit et de l'évaluation a travaillé en étroite collaboration pendant l'évaluation. La portée de cette évaluation a été communiquée au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation (CMRE) en janvier 2023. Les conclusions préliminaires ont été présentées au Comité exécutif en octobre 2023 et le rapport final sera présenté au CMRE en janvier 2024.

Les limites sont décrites ci-après.

**Tableau 3 : Limites, impacts et stratégies d'atténuation**

Limites	Incidence potentielle	Stratégies d'atténuation
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective, fournissant seulement une perspective récente sur des événements passés.	Cela pourrait avoir une incidence sur la validité de l'évaluation des activités ou des résultats des répondants, qui pourrait avoir changé au fil du temps.	Les autres sources de données ont été triangulées avec les données recueillies lors des entrevues pour offrir ou fournir d'autres renseignements. L'examen de la documentation a également permis de recueillir des connaissances ministérielles.
Les renseignements disponibles sur le rendement ont posé quelques problèmes. Les données sur le rendement disponibles sur les résultats à moyen et à long terme sont limitées. En outre, plusieurs rapports de projet contenaient des données probantes vagues ou ne comportaient pas d'informations qualificatives ou explicatives.	Cela a limité la capacité de l'évaluation à rendre compte des résultats à plus long terme du PPSSS.	Les données disponibles ont été utilisées pour fournir des exemples de progrès vers des résultats à plus long terme.
Des données financières complètes, prévues et réelles, n'étaient pas disponibles pour le programme, par exemple en ce qui concerne les salaires, les opérations et la gestion, ainsi que le capital. Seules les dépenses prévues et réelles en matière de subventions et de contributions ont été fournies.	La capacité à évaluer quantitativement l'efficacité des activités du programme est limitée.	La triangulation d'autres sources de données a été utilisée pour corroborer ou compléter l'information sur la valeur du programme.

## Notes de fin

---

- <sup>1</sup> Gouvernement du Canada. Un énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, 2017. Sur Internet : <https://publications.gc.ca/site/fra/9.843155/publication.html>.
- <sup>2</sup> Association canadienne pour la santé mentale. Faits saillants sur la santé mentale et la maladie mentale, 2023. Sur Internet : <https://cmha.ca/fr/brochure/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale/>.
- <sup>3</sup> Statistique Canada. Besoins en soins de santé mentale, 2018. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00011-fra.htm>.
- <sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Défis communs liés aux priorités partagées : Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada, 2021. Sur Internet : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/common-challenges-shared-priorities-vol-3-report-fr.pdf>.
- <sup>5</sup> Moroz, N., Moroz, I. et D'Angelo, M. S. Mental Health Services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. Healthcare Management Forum, 2020; 33(6), 282-287. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>.
- <sup>6</sup> Santé Canada. Soins de santé à domicile et en milieu communautaire, 2016. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-domicile-et-soins-continus/soins-domicile-et-soins-communautaires.html>.
- <sup>7</sup> Statistique Canada. Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile au Canada, 2018. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018011/article/00002-fra.htm>.
- <sup>8</sup> CanCOVID. Soins à domicile pour les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 : Leçons tirées des Pays-Bas, du Danemark et de l'Allemagne en vue de renforcer et d'étendre les soins à domicile au Canada, 2022. Sur Internet : <https://cancovid.ca/wp-content/uploads/2022/04/CanCOVID-Issue-Note-2-HOME-CARE-FINAL-FRENCH.pdf>.
- <sup>9</sup> Association canadienne des soins de santé. Home Care in Canada: From Margins to the Mainstream, Ottawa, 2009. Sur Internet : <https://www.coursehero.com/file/38636614/Home-Care-in-Canada-From-the-Margins-to-the-Mainstream-webpdf/>.
- <sup>10</sup> Turcotte, M. Les Canadiens dont les besoins en soins à domicile sont non comblés. Regards sur la société canadienne, 2014. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2014001/article/14042-fra.pdf?st=eTJWQc8E>.
- <sup>11</sup> Statistique Canada. Recours aux soins à domicile et besoins non satisfaits en matière de soins à domicile au Canada, 2021, 2022. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220826/dq220826a-fra.htm>.
- <sup>12</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Les foyers de soins de longue durée au Canada : combien y en a-t-il et qui en sont les propriétaires? 2021. Sur Internet : <https://www.cihi.ca/fr/les-foyers-de-soins-de-longue-duree-au-canada-combien-y-en-a-t-il-et-qui-en-sont-les-proprietaires>.
- <sup>13</sup> Sénat du Canada. Les services communautaires de santé et sociaux sont abordables et c'est ce que les aînés veulent : sénateure Seidman, 2023. Sur Internet : <https://sencanada.ca/fr/sencaplus/opinion/les-services-communautaires-de-sante-et-sociaux-sont-abordables-et-cest-ce-que-les-aines-veulent-senateure-seidman/>.
- <sup>14</sup> Statistique Canada. Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021, 2022. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>.

- 
- <sup>15</sup> Statistique Canada. Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021, 2022. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>.
- <sup>16</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Accès aux soins palliatifs au Canada, Ottawa (Ontario), ICIS, 2018. Sur Internet : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/access-palliative-care-2018-fr-web.pdf>.
- <sup>17</sup> Statistique Canada. Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021, 2022. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>.
- <sup>18</sup> Statistique Canada. Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021, 2022. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>.
- <sup>19</sup> Institut canadien d'information sur la santé Des patients déplorent le manque d'uniformité des soins palliatifs au Canada, ICIS, 2018. Sur Internet : <https://www.cihi.ca/fr/des-patients-deplorent-le-manque-duniformite-des-soins-palliatis-au-canada>.
- <sup>20</sup> Santé Canada. Cadre sur les soins palliatifs au Canada, 2018. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/soins-palliatis/cadre-soins-palliatis-canada.html>.
- <sup>21</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Accès aux soins palliatifs au Canada, ICIS, 2018. Sur Internet : <https://www.cihi.ca/fr/acces-aux-soins-palliatis-au-canada>.
- <sup>22</sup> Santé Canada. Dons et greffes d'organes et de tissus, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/dons-sang-organes-tissus/organes-tissus.html>.
- <sup>23</sup> Association médicale canadienne. Crise dans le système des soins de santé du Canada : ce dont nous avons besoin maintenant, 2022. Sur Internet : <https://www.cma.ca/fr/dernieres-mises-jour/crise-systeme-soins-sante-canada-ce-dont-nous-avons-besoin-maintenant>.
- <sup>24</sup> Flood, C. et autres. Canada's Primary care crisis: Federal government response, 2023. Sur Internet : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10448296/>.
- <sup>25</sup> Statistique Canada. La désinformation pendant la pandémie de COVID-19, 2023. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00003-fra.htm>.
- <sup>26</sup> Santé Canada. L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, 2018. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>.
- <sup>27</sup> Cabinet du premier ministre. Lettre de mandat du ministre de la Santé, 2021. Sur Internet : <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>.
- <sup>28</sup> Santé Canada. Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/02/travailler-ensemble-pour-ameliorer-les-soins-de-sante-pour-les-canadiens-et-canadiennes.html>.
- <sup>29</sup> Santé Canada. Audit de la gestion des subventions et contributions à Santé Canada, 2018. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/verifications-internes/gestion-subventions-contributions.html>.