



Santé Canada et l'Agence
de la santé publique du Canada

Health Canada and the Public
Health Agency of Canada

Canada

Évaluation des organisations pancanadiennes de santé de 2018-2019 à 2022-2023

Préparée par le Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada

Mars 2024



Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:
Evaluation of the Pan-Canadian Health Organizations 2018-19 to 2022-23

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : Mars 2024

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

Cat. : 978-0-660-72698-4
ISBN : H14-631/2024F-PDF
Pub. : 240352

Liste des acronymes

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
CCDUS	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
ESC	Excellence en santé Canada
FCASS	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ICSP	Institut canadien pour la sécurité des patients
OPS	Organisations pancanadiennes de santé
PCC	Partenariat canadien contre le cancer

Table des matières

Résumé.....	6	Annexe B : Modèle logique commun, organisations pancanadiennes de santé.....	47
Renseignements généraux et contexte	10	Annexe C : Recommandations de l'examen de « Ajustées à l'objectif ».....	49
SECTION 1 : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS PANCANADIENNES DE SANTÉ	12	Annexe D : Méthodologie	51
1a : Comment les OPS et Santé Canada ont-ils évolué au cours des cinq dernières années?.....	12	Annexe E : Fréquence des réunions entre Santé Canada et les dirigeants des OPS	55
1b. Les OPS remplissent-elles un rôle nécessaire ou permettent-elles de combler une lacune dans le paysage canadien?.....	16	Annexe F : Dépenses de Santé Canada pour les OPS – Données financières.....	57
SECTION 2 : RÉPERCUSSIONS DES ORGANISATIONS PANCANADIENNES DE SANTÉ ..	18	Annexe G : Exemples de collaboration.....	62
2a. Répercussions sur la capacité	18	Annexe H : Note de fin de document.....	63
2b. Répercussions sur le changement de comportement	24		
2c. Répercussions sur les systèmes de santé	29		
2d. Facteurs qui facilitent et entravent la réalisation des objectifs des OPS.....	31		
SECTION 3 : GESTION DE L'ENSEMBLE DES OPS PAR SANTÉ CANADA	34		
3 a. Dans quelle mesure les processus et les pratiques de gestion de Santé Canada ont-ils appuyé efficacement les OPS?	34		
3b. Dans quelle mesure Santé Canada a-t-il géré de façon efficiente et efficace les résultats des programmes des OPS?.....	36		
3c. Quelles sont les possibilités d'amélioration, le cas échéant?	38		
Conclusions et recommandations	40		
Réponse et plan d'action de la direction.....	42		
Annexe A : Description des organisations pancanadiennes de santé	45		

Liste des acronymes

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
CCDUS	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
ESC	Excellence en santé Canada
FCASS	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ICSP	Institut canadien pour la sécurité des patients
OPS	Organisations pancanadiennes de santé
PCC	Partenariat canadien contre le cancer

Résumé

Ce rapport présente les conclusions de l'Évaluation des organisations pancanadiennes de santé (OPS), qui vise la période de 2018-2019 à 2022-2023. L'évaluation portait sur la manière dont les OPS se sont adaptées aux besoins changeants des systèmes de santé du Canada, les progrès individuels et collectifs des OPS vers l'atteinte de leurs objectifs communs, et la mesure dans laquelle l'approche de gestion des OPS utilisée par Santé Canada a favorisé l'efficacité et l'efficacé.

Principales conclusions

Évolution

Les OPS continuent de jouer un rôle important dans le contexte canadien. Certaines OPS sont les seules à accomplir leur mandat au pays. D'autres complètent le travail d'autres organisations non gouvernementales en leur qualité d'organisations nationales et de rassembleurs d'acteurs clés dans leur domaine d'intervention. Au cours des cinq dernières années, les OPS ont pris l'initiative d'améliorer la collaboration entre elles et avec les autres organisations non gouvernementales.

Les OPS ont réorienté leurs activités pour répondre aux nouvelles priorités fédérales et nationales, en particulier au cours de l'intervention contre la pandémie. Malgré ce changement d'orientation de leurs priorités, elles ont été en mesure de faire avancer des initiatives de longue date. Les OPS et Santé Canada ont également pris des mesures pour donner suite aux changements potentiels présentés dans le rapport d'examen de 2018 « Ajustées à l'objectif » (p. ex. la gestion des programmes et l'amélioration des processus) et ont apporté des changements structurels pour accroître l'efficacité et améliorer l'harmonisation entre les OPS.

l'efficacité et améliorer l'harmonisation entre les OPS.

Incidence

Les OPS ont fait des progrès, individuellement et collectivement, vers leurs objectifs communs, à savoir renforcer la capacité des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, modifier le comportement des décideurs du secteur de la santé et soutenir l'amélioration des systèmes de santé.

Il est possible d'améliorer les rapports collectifs des OPS sur les résultats communs, notamment en examinant les indicateurs pour s'assurer qu'ils rendent adéquatement compte des résultats des activités des OPS par rapport aux objectifs communs établis.

Gestion de Santé Canada

Santé Canada et les OPS collaborent davantage depuis cinq ans. Santé Canada communique régulièrement avec les dirigeants et le personnel des OPS par des mécanismes officiels et officieux. Cette relation plus étroite a permis aux OPS de mieux comprendre les priorités fédérales et a favorisé l'échange d'information entre Santé Canada et les OPS, aidant ces dernières à s'y retrouver dans les processus gouvernementaux et à se concentrer sur l'exécution de leur mandat.

Il est possible d'améliorer la coordination au sein de Santé Canada et du portefeuille de la Santé pour assurer une orientation stratégique uniforme. La circulation de l'information entre la haute direction et le personnel d'exécution, ainsi qu'entre les diverses directions générales de Santé Canada et les autres membres du portefeuille de la Santé qui interagissent avec les OPS, a posé des problèmes. En conséquence, les OPS ont parfois reçu de multiples

demandes concurrentes, sans que l'incidence de ces demandes sur le travail en cours soit bien comprise. Il est utile d'explorer des mécanismes de coordination interne pour que modifier leurs plans de travail originaux.

Recommandations

Des améliorations sont recommandées dans trois secteurs :

Recommandation 1 : Examiner les possibilités d'améliorer les mécanismes de gouvernance internes et ceux du portefeuille de la Santé afin de soutenir l'approche de Santé Canada à l'égard de la gestion des OPS.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont noté des lacunes dans la circulation de l'information entre la haute direction et le personnel d'exécution de Santé Canada, ainsi qu'entre les membres du portefeuille de la Santé, ce qui peut compliquer la tâche du personnel chargé de gérer l'accord de financement. Comblar les lacunes dans la circulation de l'information au sein de Santé Canada et du portefeuille de la Santé permettrait de clarifier les demandes et de favoriser une approche plus cohérente de la gestion des OPS.

Recommandation 2 : Mettre en œuvre des stratégies pour classer par ordre de priorité les demandes du portefeuille de la Santé, en tenant compte des répercussions possibles sur les plans de travail actuels des OPS.

Les représentants de Santé Canada et des OPS ont fait remarquer que Santé Canada et le portefeuille de la Santé Les OPS ont fait des progrès, individuellement et collectivement, vers leurs objectifs communs, à savoir renforcer la capacité des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, modifier le comportement des décideurs du secteur de la santé et soutenir l'amélioration des systèmes de santé.

le Portefeuille puisse établir l'ordre de priorité de ses demandes aux OPS, surtout lorsque les organisations doivent

pourraient établir l'ordre de priorité de leurs demandes aux OPS et éviter autant que possible que l'ajout de demandes aux activités prévues aient des conséquences pour les OPS. Il s'agit d'un point important, car les OPS, en tant qu'organisations indépendantes, doivent continuer à répondre aux besoins de leurs divers intervenants et des autres bailleurs de fonds, le cas échéant. De plus, du point de vue de Santé Canada, un meilleur établissement des priorités réduit le fardeau administratif, notamment en diminuant le nombre de modifications potentielles aux accords de contribution, et contribue au maintien de relations positives avec les OPS.

Recommandation 3 : Collaborer avec les OPS à l'examen des indicateurs utilisés pour rendre compte des résultats dans l'ensemble des OPS.

L'élaboration d'un modèle logique commun nous a rapproché de notre but d'établir un cadre de présentation de rapports collectifs, mais certains indicateurs des OPS liés au modèle logique commun ne permettent pas de rendre compte adéquatement des retombées du travail des OPS sur leurs objectifs communs. Pour favoriser l'amélioration continue du cadre de mesure du rendement des OPS, Santé Canada devrait collaborer avec celles-ci à l'examen des indicateurs afin de décrire plus efficacement les résultats collectifs des OPS.

Il est possible d'améliorer les rapports collectifs des OPS sur les résultats communs, notamment en examinant les indicateurs pour s'assurer qu'ils rendent adéquatement compte des résultats des activités des OPS par rapport aux objectifs communs établis.

Gestion de Santé Canada

Santé Canada et les OPS collaborent davantage depuis cinq ans. Santé Canada communique régulièrement avec les dirigeants et le personnel des OPS par des mécanismes officiels et officieux. Cette relation plus étroite a permis aux OPS de mieux comprendre les priorités fédérales et a favorisé l'échange d'information entre Santé Canada et les OPS, aidant ces dernières à s'y retrouver dans les processus gouvernementaux et à se concentrer sur l'exécution de leur mandat.

Il est possible d'améliorer la coordination au sein de Santé Canada et du portefeuille de la Santé pour assurer une orientation stratégique uniforme. La circulation de l'information entre la haute direction et le personnel d'exécution, ainsi qu'entre les diverses directions générales de Santé Canada et les autres membres du portefeuille de la Santé qui interagissent avec les OPS, a posé des problèmes. En conséquence, les OPS ont parfois reçu de multiples demandes concurrentes, sans que l'incidence de ces demandes sur le travail en cours soit bien comprise. Il est utile d'explorer des mécanismes de coordination interne pour que le Portefeuille puisse établir l'ordre de priorité de ses demandes aux OPS, surtout lorsque les organisations doivent modifier leurs plans de travail originaux.

Recommandations

Des améliorations sont recommandées dans trois secteurs :

Recommandation 1 : Examiner les possibilités d'améliorer les mécanismes de gouvernance internes et ceux du portefeuille de la Santé afin de soutenir l'approche de Santé Canada à l'égard de la gestion des OPS.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont noté des lacunes dans la circulation de l'information entre la haute

direction et le personnel d'exécution de Santé Canada, ainsi qu'entre les membres du portefeuille de la Santé, ce qui peut compliquer la tâche du personnel chargé de gérer l'accord de financement. Comblar les lacunes dans la circulation de l'information au sein de Santé Canada et du portefeuille de la Santé permettrait de clarifier les demandes et de favoriser une approche plus cohérente de la gestion des OPS.

Recommandation 2 : Mettre en œuvre des stratégies pour classer par ordre de priorité les demandes du portefeuille de la Santé, en tenant compte des répercussions possibles sur les plans de travail actuels des OPS.

Les représentants de Santé Canada et des OPS ont fait remarquer que Santé Canada et le portefeuille de la Santé pourraient établir l'ordre de priorité de leurs demandes aux OPS et éviter autant que possible que l'ajout de demandes aux activités prévues aient des conséquences pour les OPS. Il s'agit d'un point important, car les OPS, en tant qu'organisations indépendantes, doivent continuer à répondre aux besoins de leurs divers intervenants et des autres bailleurs de fonds, le cas échéant. De plus, du point de vue de Santé Canada, un meilleur établissement des priorités réduit le fardeau administratif, notamment en diminuant le nombre de modifications potentielles aux accords de contribution, et contribue au maintien de relations positives avec les OPS.

Recommandation 3 : Collaborer avec les OPS à l'examen des indicateurs utilisés pour rendre compte des résultats dans l'ensemble des OPS.

L'élaboration d'un modèle logique commun nous a rapproché de notre but d'établir un cadre de présentation de rapports collectifs, mais certains indicateurs des OPS liés au modèle logique commun ne permettent pas de rendre compte adéquatement des retombées du travail des OPS sur leurs

objectifs communs. Pour favoriser l'amélioration continue du cadre de mesure du rendement des OPS, Santé Canada devrait collaborer avec celles-ci à l'examen des indicateurs

afin de décrire plus efficacement les résultats collectifs des OPS.

Renseignements généraux et contexte

Survol des organisations pancanadiennes de santé

Santé Canada finance sept organisations pancanadiennes de santé (OPS) indépendantes sans but lucratif au moyen d'accords de contribution. Ces organismes reçoivent la majorité de leur financement de Santé Canada et adoptent une approche pancanadienne dans leurs activités. Santé Canada est représenté à leur conseil d'administration.

Les organisations pancanadiennes de santé sont les suivantes :

- Inforoute Santé du Canada (Inforoute)
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Partenariat canadien contre le cancer (PCC)
- Excellence en santé Canada
- La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

Voir l'annexe A pour obtenir une description de chaque OPS.

Bien que chaque OPS se concentre sur un domaine d'intérêt distinct, toutes les OPS appuient et favorisent des systèmes de santé durables et évolutifs en collaborant avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour se pencher sur des besoins précis du système de santé canadien et des questions prioritaires d'intérêt national. Les OPS travaillent ensemble et aux côtés d'autres mécanismes nationaux, notamment :

- les organismes fédéraux, les programmes et les lois;
- les processus intergouvernementaux;

- les associations et collèges professionnels, les organisations des Premières nations, des Métis et des Inuits;
- et les organisations non gouvernementales et du secteur privé.

Les mandats et les activités des diverses OPS ont évolué depuis leur création. À l'avenir, la façon dont Santé Canada mobilisera chaque OPS pour faire avancer les grands objectifs stratégiques du gouvernement sera ajustée en fonction des besoins, des priorités, de l'environnement changeant et du contexte dans lequel ils évoluent.

La nature indépendante des OPS, rendue possible par leur relation de financement avec le gouvernement fédéral sous forme de paiements de transfert, est destinée à leur permettre de travailler plus efficacement avec les entités, les partenaires et les collectivités sur les questions pancanadiennes pour lesquelles il serait difficile pour le gouvernement fédéral de s'engager directement. Ce mécanisme permet également aux OPS de profiter de plus d'autonomie et de se conformer aux partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, en plus de s'aligner sur les priorités pancanadiennes du système de santé.

Examen de « Adaptées à l'objectif »

En mars 2018, le rapport final d'un examen externe des organismes de santé pancanadiens intitulé « Ajustées à l'objectif » a été publié¹. L'examen a proposé des scénarios possibles à envisager pour reconfigurer les OPS afin de mieux servir les priorités fédérales en matière de santé et les systèmes de santé du pays.

Le rapport « Ajustées à l'objectif » a formulé 10 recommandations non contraignantes à l'intention du gouvernement fédéral sur la capacité des OPS à soutenir les futurs systèmes de santé. Les recommandations visaient à mieux harmoniser les activités des sept OPS avec les priorités fédérales et les enjeux contemporains qui touchent les systèmes de santé canadiens, à améliorer la cohérence entre les OPS et à mettre en œuvre des améliorations opérationnelles dans la gestion de l'ensemble des OPS par Santé Canada (voir l'annexe C).

Portée et méthodologie

Cette évaluation a été réalisée afin de satisfaire aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et de fournir à la direction de Santé Canada des renseignements qui l'aideront à améliorer et à ajuster ses activités de même que ses relations avec les OPS, au besoin.

L'évaluation portait sur l'administration par Santé Canada des activités des organismes de santé pancanadiens et des OPS

de 2018-2019 à 2022-2023. De plus, l'évaluation des activités était faite en fonction des objectifs énoncés dans le modèle logique commun pour l'ensemble des OPS (voir l'annexe B). Cette évaluation n'a pas été conçue pour être une évaluation exhaustive de toutes les activités de chacun des sept OPS. L'évaluation a examiné comment l'ensemble des OPS contribuait à l'atteinte des résultats communs. En outre, l'évaluation a adopté un point de vue rétrospectif et n'a pas évalué le rôle futur de chaque OPS ni les objectifs propres à chacune d'entre elles.

L'évaluation s'appuyait sur des données probantes provenant de multiples sources de données, notamment un examen des documents et des dossiers, un examen des données sur le rendement, des entretiens, une analyse de l'environnement et un examen des données financières. Des détails supplémentaires figurent à l'annexe D.

L'évaluation a porté sur des questions liées aux trois domaines d'intérêt suivants :

 Évolution des OPS	 Répercussions des OPS	 Gestion des OPS
<p>Comment les OPS ont-elles évolué pour s'adapter à l'évolution de l'environnement et des priorités nationales et fédérales au cours des cinq dernières années?</p>	<p>Quels progrès les OPS ont-elles réalisés par rapport à leurs objectifs, individuellement et collectivement?</p>	<p>Dans quelle mesure la gestion des programmes de Santé Canada contribue-t-elle à l'efficacité des OPS?</p>



SECTION 1 : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS PANCANADIENNES DE SANTÉ

1a : Comment les OPS et Santé Canada ont-ils évolué au cours des cinq dernières années?

Les changements rapides survenus dans le paysage canadien à la suite de la COVID-19, des décès liés aux opioïdes et des innovations technologiques ont été importants dans le contexte des soins de santé au Canada et, par conséquent, dans les priorités et les activités de Santé Canada et des OPS. Les OPS et Santé Canada ont pris des mesures pour donner suite aux changements potentiels présentés dans le rapport d'examen « Ajustées à l'objectif », notamment par des améliorations aux processus de gestion des programmes, en plus d'apporter des changements structurels pour accroître l'efficacité et améliorer l'harmonisation entre les OPS.

Les OPS ont mieux répondu aux priorités nationales, y compris celles du gouvernement fédéral, et travaillent de plus en plus collectivement à la poursuite d'objectifs communs.

Adaptation en réponse aux nouvelles tendances dans le contexte canadien

Les sept OPS ont des mandats précis qui ont été définis par le gouvernement fédéral à leur établissement. Au cours des 35 années qui se sont écoulées depuis la création de la première OPS, Santé Canada et les OPS se sont adaptés à l'évolution des tendances, tout en continuant de faire progresser leur mandat initial. Au cours des cinq dernières années, les OPS ont apporté des changements importants à leurs activités afin de répondre aux enjeux émergents dans le paysage canadien, notamment la COVID-19, l'épidémie des opioïdes et le rythme rapide des changements technologiques dans le domaine des soins de santé. Il existe de nombreux exemples de la manière dont les OPS se sont adaptés à ces nouveaux enjeux. Le CCDUS a mis sur pied un centre de

ressources sur les opioïdes qui partage les ressources élaborées par des organismes partenaires et qui est conforme aux piliers de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances². En réponse aux demandes de modernisation de la technologie dans la prestation des soins de santé, l'ICIS et Inforoute ont collaboré au projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et transplantations, notamment pour élaborer des normes sur les données, un dépôt de données et des capacités d'accès aux données à l'intention des décideurs³. En outre, comme nous le verrons tout au long du présent rapport, au début de la pandémie de COVID-19, presque toutes les OPS ont réorienté leur travail pour fournir des renseignements et du soutien à la réponse nationale à la pandémie. Des exemples précis du travail des OPS en

réponse à la COVID-19 sont décrits à la section 2d : Facteurs qui facilitent et entravent les progrès vers l'atteinte des objectifs des OPS.

Plusieurs personnes interrogées au sein des OPS ainsi que des experts en la matière qui connaissent bien l'ensemble des OPS ont également indiqué que des changements clés ont été apportés aux activités des OPS, et que ces changements se traduisent notamment par un intérêt plus prononcé sur la réconciliation et sur les questions relatives aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits; sur la diversité, l'équité et l'inclusion; sur la représentation de personnes ayant des expériences vécues ou une expérience actuelle et de patients; et sur l'amélioration des capacités pour faire avancer les travaux liés à l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG Plus).

L'examen des plans stratégiques montre que les OPS établissent leurs priorités à la suite de consultations avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et d'autres parties prenantes.

Changements organisationnels au sein des OPS

Les OPS ont également apporté des modifications importantes à leur mode de fonctionnement. Il y a eu des changements dans la structure ou dans les organisations pour améliorer l'harmonisation des procédés, comme des fusions d'organisations et des ententes de collaboration officielles. Par exemple :

Fusion de l'ICSP et de la FCASS pour former ESC	En 2019-2020, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) ont annoncé un engagement conjoint à fusionner avec une nouvelle organisation, Excellence en santé Canada (ESC). L'ICSP a expliqué que cette fusion a eu lieu puisqu'il s'agissait d'une « occasion de favoriser des soins de santé plus sûrs, plus efficaces, de meilleure qualité et coordonnés dans lesquels les patients sont des partenaires » en créant « une organisation unique chargée de la qualité et de la sécurité, dotée d'une capacité accrue d'améliorer les soins de santé pour l'ensemble de la population canadienne ». L'ICSP et la FCASS « ont des mandats et des objectifs complémentaires en tant qu'organismes pancanadiens de qualité et de sécurité, et ont notamment des intervenants communs. L'organisation fusionnée misera sur notre capacité collective de répondre aux besoins des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'à ceux des patients, des familles, des collectivités et des intervenants précieux du système de santé ⁴ . »
Transfert du RIEM à l'ACMTS	Selon les recommandations du rapport final du Comité consultatif sur l'innovation des soins de santé, les fonctions associées au Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) ont été transférées des IRSC à l'ACMTS en février 2022. Le lancement du nouveau Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments de l'ACMTS est conçu pour tirer parti des méthodes de recherche et de l'expertise analytique à l'échelle du Canada afin de fournir des réponses rapides et pertinentes aux besoins d'information des décideurs après la mise en marché. L'ACMTS tire parti des partenariats internationaux et des possibilités de protocoles communs, ainsi que des approches communes pour évaluer les demandes de renseignements après la mise en marché.
Partenariat entre le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCDUS) et la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) sur la santé mentale et la consommation de substances.	En 2020, compte tenu du lien entre la santé mentale et la consommation de substances qui est de mieux en mieux compris, la CSMC et le CCDUS ont signé un protocole d'entente afin d'officialiser leur partenariat et leur engagement à travailler en collaboration pour régler les problèmes à l'intersection de la santé mentale et de la consommation de substances.

Adaptations de Santé Canada et des OPS à la suite de l'examen « Ajustées à l'objectif »

Comme l'indique la section « Renseignements généraux et contexte » du présent rapport, l'examen de 2018 visant à savoir si les OPS étaient « Ajustées à l'objectif » a présenté une série de recommandations d'adaptation que le gouvernement fédéral devrait envisager afin d'améliorer la cohérence des OPS dans leur ensemble et l'efficacité avec laquelle elles sont gérées par Santé Canada⁵.

Depuis la publication de l'examen « Ajustées à l'objectif », Santé Canada a pris des mesures pour donner suite à certaines de ces suggestions. Le ministère a notamment effectué une évaluation interne des OPS qui a permis de déterminer les changements récents qui avaient eu lieu au sein des OPS et de cibler les domaines où des travaux pourraient être effectués à l'avenir. De plus, en juillet 2020, Santé Canada a entrepris un examen de l'« amélioration des processus », dans le cadre duquel Santé Canada et les OPS ont travaillé ensemble pour cerner des sujets de préoccupation dans la gestion de l'ensemble des OPS, ainsi que des solutions éventuelles à court, à moyen et à long terme pour y remédier.

Selon de nombreuses personnes interrogées à Santé Canada et au sein des OPS, il y a eu une augmentation de la collaboration entre les OPS, en partie à la suite des recommandations de l'examen de l'adéquation à la raison d'« Ajustées à l'objectif », mais aussi

grâce au leadership des OPS respectifs. Plusieurs répondants des OPS ont également mentionné que les organisations ont accru leur collaboration en ce qui a trait aux activités administratives, comme l'examen des espaces de bureaux communs et le lancement d'un processus d'approvisionnement conjoint pour des services comme la traduction. Ces efforts ont été déployés dans le but d'accroître l'efficacité financière et l'efficacité administrative. De plus, plusieurs répondants des OPS ont affirmé que les organisations avaient partagé de bonnes pratiques sur des sujets ou des thèmes transversaux importants, comme la mobilisation des patients et des communautés et organisations des Premières Nations, des Métis, et des Inuits. Des renseignements supplémentaires sur la collaboration entre les OPS et Santé Canada sont fournis à la section 3. Le partage de telles pratiques exemplaires a aidé les divers OPS à se rapprocher de leur objectif d'être plus inclusifs et d'avoir plus de plus grandes retombées.

Toutefois, de nombreuses OPS ne savaient pas si Santé Canada apporterait des changements importants aux ententes de financement à la suite de l'examen « Ajustées à l'objectif », ce qui pourrait avoir une incidence sur le volet de financement unique ou majoritaire pour toutes les OPS. Selon certaines personnes interrogées au sein des OPS et d'autres experts en la matière, les efforts déployés pour interpréter et donner suite aux suggestions de l'examen ont été apportés au détriment d'efforts qui auraient pu faire avancer les activités de première ligne des organisations.

1b. Les OPS remplissent-elles un rôle nécessaire ou permettent-elles de combler une lacune dans le paysage canadien?

Les OPS jouent différents rôles pour répondre aux besoins existants dans l'ensemble des systèmes de santé du Canada. Bien que d'autres organisations puissent remplir des fonctions semblables au niveau provincial et territorial ou dans des secteurs complémentaires (c.-à-d. le secteur privé), les OPS ont continué de combler les lacunes dans les régions à faible capacité et en rassemblant les principaux intervenants et le gouvernement fédéral pour aborder des sujets importants.

La collaboration accrue entre les OPS au cours des cinq dernières années a permis de s'assurer qu'elles tirent parti de l'expertise de chacune et qu'elles travaillent ensemble sur des priorités communes.

Le rôle des OPS dans le paysage canadien

Il est important de noter que, bien que les OPS puissent exercer leurs activités dans le même espace que d'autres intervenants qui abordent des questions semblables, ce chevauchement pourrait être le symptôme d'un besoin profond dans un domaine particulier, d'un besoin d'interventions diversifiées ou régionales au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux du Canada, ou simplement représenter une intervention multisectorielle dans les secteurs privé, gouvernemental, universitaire et sans but lucratif.

Plusieurs répondants de Santé Canada, des OPS et des experts en la matière ont affirmé que les OPS comblent les lacunes en matière de capacité dans les provinces et les territoires où ces fonctions n'existent pas. soit en assurant un leadership national, soit en finançant des initiatives précises à l'échelle régionale. On peut le constater dans le travail d'organisations comme le CCDUS, qui a publié une nouvelle version des lignes directrices canadiennes sur la consommation d'alcool à faible risque au début de l'année 2023. De plus, le PCC finance la mise en œuvre de programmes novateurs de dépistage du cancer, tels que le

dépistage à domicile de certains cancers, pour veiller à ce que toutes les régions puissent y participer, peu importe leur capacité.

Une analyse de l'environnement menée pour cette évaluation a montré que, bien que certaines des OPS partagent des fonctions semblables avec d'autres organisations non gouvernementales dans le paysage canadien, elles ont tendance à avoir leurs forces uniques. Par exemple, bon nombre des OPS ont agi à titre de « rassembleuses » d'intervenants clés et du gouvernement fédéral, rassemblant des partenaires au sein de leurs réseaux pour aborder des enjeux importants dans les systèmes de santé du Canada au moyen d'une approche multidisciplinaire et pancanadienne.

De plus, dans certains cas, les OPS tirent parti de leur expertise et de leur expérience uniques pour entreprendre des activités clés dans les secteurs où les besoins se font sentir.

<p>Inforoute</p> 	<p>Inforoute favorise l'interopérabilité du système de santé, encourage l'adoption de diverses approches de la santé numérique et fournit des services de santé numériques. Cet organisme travaille avec des fournisseurs de technologies de la santé canadiens pour favoriser l'adoption des normes techniques requises pour faciliter l'échange de données sur la santé au Canada.</p>
<p>ACMTS</p> 	<p>L'ACMTS est le seul organisme pancanadien qui offre une gamme complète de produits et de services fondés sur des données probantes pour éclairer les décisions sur l'utilisation optimale des médicaments et des technologies de la santé (p. ex. appareils médicaux, interventions) dans notre système de santé. En tant qu'organisation nationale qui effectue des évaluations des technologies de la santé et des examens des médicaments, elle oriente le financement des produits pharmaceutiques, y compris la prise de décisions sur les listes de médicaments aux niveaux provincial, territorial et national.</p>
<p>ICIS</p> 	<p>L'ICIS établit des normes de données pour promouvoir la collecte uniforme de renseignements sur la santé partout au Canada et analyse les données et l'information afin d'accélérer l'amélioration des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans tout le continuum des soins.</p>

Collaboration entre d'autres OPS et des ONG complémentaires

De nombreux répondants de Santé Canada et des OPS ont indiqué que les OPS ont tendance à s'associer à des organisations qui exercent leurs activités dans les mêmes

domaines prioritaires qu'elles. Les OPS ont adopté d'importantes mesures pour s'assurer que leur travail est aligné sur celui des autres, qu'elles tirent parti de l'expertise de chacun et qu'elles évitent autant que possible le dédoublement. Les OPS collaborent à plusieurs tables (permanentes et ponctuelles) et y partagent leurs apprentissages. Par exemple, de nombreuses personnes interrogées travaillant avec les OPS ont fait mention de leur table de coordination inter-OPS, coprésidée par ESC et Santé Canada, qui offre des occasions de déterminer les priorités communes et les domaines de travail complémentaires.

Il existe de nombreux exemples de partenariats entre les OPS et d'autres organisations non gouvernementales. De nombreuses personnes interrogées, toutes catégories confondues, ont suggéré qu'une collaboration accrue, tant entre les OPS qu'entre les OPS et leurs partenaires externes, a été un changement marquant au cours des cinq dernières années. Les OPS ont collaboré pour faire avancer les travaux portant sur des priorités communes. Un exemple est la collaboration entre la CCDUS et la CSMC en matière de recherche sur le cannabis, qui a mené à la création d'une série de webinaires à volets multiples pour présenter les résultats de la recherche. Les OPS ont également collaboré avec des partenaires externes pour réunir de multiples intervenants afin de faire progresser les enjeux prioritaires. Par exemple, le PCC a mobilisé plus de 7 500 personnes vivant au Canada, y compris les provinces et les territoires, les organismes de lutte contre le cancer, les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis, les gouvernements et les organisations, les organisations non gouvernementales, les patients et le public pour élaborer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer sur 10 ans⁶. Voir l'annexe G pour des exemples supplémentaires de collaboration.



SECTION 2 : RÉPERCUSSIONS DES ORGANISATIONS PANCANADIENNES DE SANTÉ

En 2021 et en 2022, le Bureau des subventions et des contributions de Santé Canada a dirigé l'élaboration d'un modèle logique partagé en collaboration avec la communauté de pratique de la mesure du rendement et de l'évaluation des OPS. L'objectif de ce modèle logique était de mieux articuler l'harmonisation des objectifs de chaque OPS avec le travail collectif de l'ensemble des OPS. Compte tenu de la diversité des travaux entrepris par les sept OPS, chacune d'entre elles ne contribue pas à tous les résultats attendus dans le modèle logique. À partir de ce modèle logique, qui est présenté à l'annexe B du présent document, une sélection d'indicateurs de rendement a été déterminée et incluse aux fins d'examen dans la présente évaluation.

Bien que l'élaboration d'un modèle logique commun permette à Santé Canada de communiquer plus efficacement les répercussions communes des OPS dans le cadre de leurs diverses activités, certains indicateurs inclus dans le modèle logique partagé ne mesurent pas clairement le résultat auquel ils correspondent. Il pourrait être avantageux de réexaminer les indicateurs sélectionnés, de supprimer ceux qui ne reflètent pas les résultats communs et de les remplacer par de nouveaux indicateurs. Ces efforts devraient permettre d'améliorer les rapports afin d'être mieux à même de décrire le rendement collectif de l'ensemble d'OPS.

2a. Répercussions sur la capacité

Les OPS ont été en mesure d'augmenter leur capacité en ce qui concerne les professionnels de la santé, les gouvernements et les organismes de prestation de soins de santé, malgré la perturbation des activités de mobilisation des connaissances par la COVID-19.

Comme le décrit le modèle logique commun, les activités clés des OPS devraient accroître la capacité des praticiens de la santé, des gouvernements et des organismes de prestation de soins de santé en renforçant les connaissances et les compétences des praticiens de la santé, en fournissant aux organismes de prestation de soins de santé et aux décideurs gouvernementaux les moyens d'améliorer les services de soins de santé, en créant des partenariats entre les organismes de prestation de soins de santé afin de mettre en

œuvre des solutions en matière de soins de santé et en mobilisant les décideurs gouvernementaux pour mettre en œuvre des initiatives dans l'ensemble des systèmes de santé.

Les praticiens de la santé possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé

Afin d'accroître les connaissances et les compétences, les OPS ont produit une variété de produits qui sont accessibles aux principaux intervenants des soins de santé. Par exemple, l'ICIS a produit des rapports axés sur des thèmes prioritaires comme les aînés en transition, la démence, les méfaits de l'alcool, les enfants et les jeunes atteints de troubles mentaux, les hospitalisations pour asthme chez les enfants et les jeunes et les soins inutiles au Canada. Les planificateurs du système de santé, les décideurs, les gestionnaires de la prestation des soins et les chercheurs en santé comptent parmi les utilisateurs des données de l'ICIS⁷. Ils utilisent ces données pour éclairer les politiques, leurs recherches, leurs modèles de soins et pour faciliter leurs processus décisionnels^{8,9}. De plus, en 2022-2023, l'ACMTS a produit 99 examens en vue du remboursement de médicaments, 113 examens des technologies de la santé et 57 outils de soutien à la mise en œuvre pour les décideurs gouvernementaux et les administrateurs des soins de santé sur un large éventail de sujets, comme le rapport sur le traitement du Mpox¹⁰.

Les OPS ont également créé des possibilités d'apprentissage et des produits de connaissances adaptés pour les praticiens de la santé. Par exemple, en réponse à la COVID-19, ESC a organisé la série virtuelle « Apprendre ensemble », une série de webinaires qui rassemblait des refuges d'urgence et des centres de toxicomanie pour partager les leçons apprises et les bonnes pratiques. Une évaluation de l'initiative a permis de constater que le programme faisait mieux connaître les stratégies visant à soutenir les clients et le personnel en période de crise (88 % des participants). De plus, le CCDUS s'est associé à l'Initiative sur le bien-être de la famille de l'Alberta pour lancer le projet Bâtisseurs de cerveaux, qui vise

à offrir une partie pratique à la formation Histoire du cerveau. Histoire du cerveau est une ressource de formation qui explique comment le cerveau se développe tout au long de l'enfance et comment les événements indésirables de l'enfance peuvent influencer le développement neurologique et mener au développement de troubles liés à la consommation de substances plus tard dans la vie. Les 25 projets du laboratoire Bâtisseurs de cerveaux ont tous rapporté une augmentation des connaissances et de la sensibilisation chez leurs intervenants.

Parallèlement, Inforoute a mis en place des réseaux de pairs et des programmes de soutien aux cliniciens en formation qui ont permis aux cliniciens d'apprendre les uns des autres au fur et à mesure qu'ils adoptaient les outils numériques de santé. Inforoute s'est également associée à Excellence en santé Canada pour élaborer le guide de la trousse d'outils de soins virtuels afin d'aider les cliniciens à utiliser et à mettre en œuvre les soins virtuels¹¹.

Les données disponibles sur le rendement montrent que les OPS ont tendance à accroître la portée de leurs produits pour les fournisseurs de soins de santé et à accroître les connaissances de ces intervenants dans une proportion relativement élevée de participants. Par exemple :

ICIS



Selon les données du sondage de 2020-2021, plus de 80 % des intervenants ont déclaré être satisfaits de l'utilité des outils et des produits de l'ICIS.

PCC



Entre 2018-2019 et 2022-2023, le nombre de demandes approuvées d'accès à l'ensemble de données harmonisé du Partenariat canadien pour la santé de demain (CanPath) et au dépôt d'échantillons biologiques est passé de 2 à 22.

CSMC



Le pourcentage d'intervenants qui déclarent être mieux outillés des connaissances dont ils ont besoin pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de bien-être grâce aux produits de connaissance qu'ils ont reçus est demeuré élevé pendant la période couverte par l'évaluation, passant de 89,6 % en 2018-2019 pour les intervenants en général à 86 % pour les fournisseurs de soins de santé et les organisations en 2021-2022.

Les organismes de prestation de soins de santé et les décideurs gouvernementaux possèdent les connaissances nécessaires pour améliorer les services de soins de santé

Les OPS ont entrepris des activités pour veiller à ce que les organismes de prestation de soins de santé et les décideurs gouvernementaux disposent des connaissances nécessaires pour améliorer les soins de santé. Par exemple, pour habiliter les premiers intervenants, les professionnels de la santé et de la santé publique et les décideurs partout au Canada, le CCDUS fournit des données à jour sur les alertes précoces et les tendances en matière de consommation de substances, principalement par l'entremise des alertes et des bulletins sur les tendances ou les sujets d'intérêt en matière de consommation de drogues du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des drogues (RCCET). Le CCDUS maintient également le flux d'information clé pour les décideurs à l'échelle du Canada en mettant régulièrement à jour le Rapport Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada afin de fournir un profil national des coûts estimatifs associés à la perte de productivité, aux soins de santé, à la justice pénale et autres coûts directs de la consommation de substances. Le CCDUS propose également un outil de visualisation des données par secteur de compétence pour les provinces et les territoires.

D'autres données disponibles sur le rendement montrent que des progrès ont été réalisés pour doter les organismes de prestation de soins de santé et les décideurs gouvernementaux des connaissances nécessaires pour améliorer les services de soins de santé. Par exemple :

ACMTS



Le pourcentage de décideurs à avoir déclaré que les mesures de soutien fondées sur des données probantes de l'ACMTS étaient utiles dans le contexte de la prise de décisions est passé de 73 % en 2018-2019 à 95 % en 2020-2021.

CCDUS



Entre 2018-2019 et 2021-2022, le pourcentage d'intervenants à avoir déclaré mieux comprendre la nature de la consommation de substances ses méfaits ainsi que les pratiques exemplaires et d'autres innovations fondées sur des données probantes est passé de 86 % à 89 %.

ESC



Entre 2018-2019 et 2021-2022, le pourcentage de chefs de file des soins de santé qui ont déclaré avoir acquis des connaissances en amélioration de la qualité et qui ont participé aux programmes de l'ancienne Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) et de son organisme successeur, ESC, est demeuré relativement constant (plus de 90 %) Le nombre total de chefs de file qui ont avoir acquis des connaissances est passé de 274 à 1 495. En 2022-2023, 95 % des chefs de file qui ont participé aux activités d'ESC (2 117/2 220) ont déclaré que leur engagement les avait aidés à être mieux préparés à diriger les efforts d'amélioration, ce qui est la nouvelle mesure d'ESC équivalente à l'acquisition de connaissances.

Toutefois, certaines organisations ont déclaré des progrès moins importants que prévu dans ce domaine, sur la base des

indicateurs sélectionnés pour mesurer les progrès accomplis. Par exemple, selon les données de l'enquête de 2020-2021, 18 % des intervenants ont déclaré être davantage en mesure d'utiliser les produits et les services de l'ICIS dans le cadre de leur travail. Bien que cette proportion soit inférieure à l'objectif de 60 % fixé par l'organisation, les résultats doivent être interprétés avec prudence en raison du faible taux de réponse. Il est également possible que la pandémie ait influencé la capacité des intervenants à rechercher et à utiliser les produits de l'ICIS.

Les organismes de prestation de soins de santé s'associent pour mettre en œuvre des solutions de soins de santé

Les partenariats sont souvent importants pour assurer le succès d'une initiative. Des documents montrent que les OPS ont toujours établi des partenariats avec divers organismes de soins de santé. Le CCDUS s'est associé au Centre de santé mentale Royal Ottawa et à l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions pour accroître la sensibilisation et améliorer le bien-être des personnes qui consomment des substances grâce à une approche communautaire. De plus, la CSMC a collaboré avec l'autorité de la santé Fraser pour évaluer, reproduire et élargir le programme TRIP (Trauma and Resiliency Informed Practice), qui vise à réduire la stigmatisation et à accroître la résilience des fournisseurs de soins de santé ainsi qu'à offrir une meilleure prestation de services aux personnes qui consomment des opioïdes et d'autres substances.

De plus, ESC a collaboré avec le PCC pour travailler avec les ambulanciers paramédicaux de plusieurs provinces dans le cadre de l'initiative sur les ambulanciers paramédicaux et les soins palliatifs. À l'occasion de cette initiative, ESC et le PCC ont aidé des partenaires à mettre en œuvre un programme de formation qui permettait aux ambulanciers paramédicaux de

fournir des soins palliatifs aux patients à domicile. Le programme FORCES de formation des cadres d'ESC est une initiative d'encadrement en équipe au cours de laquelle des cadres d'organismes de soins de santé participent à l'apprentissage et à l'orientation par les pairs pour appuyer la mise en œuvre de projets d'amélioration de la qualité et diriger le changement transformationnel. Les projets d'amélioration de la qualité sont des projets systématiques, fondés sur les données et orientés vers l'action qui visent à élaborer et à mettre en œuvre des initiatives afin d'apporter des améliorations particulières dans les milieux de soins de santé. Excellence en santé Canada appuie divers projets d'amélioration de la qualité, par exemple l'initiative SLD+ et pandémie : apprendre ensemble sur l'apprentissage en contexte de pandémie¹². Le programme FORCES existe depuis 17 ans, et plus de 500 cadres provenant de 168 organismes de soins de santé y ont pris part¹³.

D'autres OPS ont également renforcé leurs capacités directement par l'entremise de partenariats avec les hôpitaux. Par exemple, l'ICIS a offert des séances de renforcement des capacités aux hôpitaux, y compris à la Régie des hôpitaux du Yukon, afin d'accroître la sensibilisation et la compréhension des ensembles de données et des outils de l'ICIS. De même, Inforoute a établi un partenariat avec l'Hôpital d'Ottawa en août 2022 pour lancer le projet pilote PrescripTlon, y compris l'intégration dans le système d'information de l'hôpital. PrescripTlon est le service national d'établissement d'ordonnances électroniques d'Inforoute qui permet aux prescripteurs d'envoyer des ordonnances et des renouvellements par voie électronique à la pharmacie choisie par le patient, ce qui se traduit par des soins plus sécuritaires et plus efficaces pour les patients, ainsi que par une meilleure communication entre les cliniciens¹⁴.

Peu de données de performance étaient disponibles concernant la mesure dans laquelle les organisations de soins de santé s'associent pour mettre en œuvre des solutions en matière de soins de santé à la suite des projets ou activités des OPS. Toutefois, les données disponibles montrent que certaines organisations ont renforcé leurs partenariats au cours de la période visée par l'évaluation. Par exemple :

PCC		Le PCC a établi des partenariats avec les gouvernements, les organisations et les associations des Premières Nations, des Inuits et des Métis en plus d'améliorer ses partenariats existants. Par exemple, le PCC a signé un accord avec l'Association des gestionnaires en santé des Premières Nations. Dans le cadre de ses travaux sur la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, il fournit des fonds à 29 partenaires qui travaillent collectivement avec plus de 130 gouvernements, organisations et partenaires communautaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour élaborer et mettre en œuvre des priorités en matière de cancer propres aux peuples autochtones, aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis dans chaque province et territoire ¹⁵ .
CSMC		Depuis 2018-2019, la CSMC a étendu ses partenariats de 271 à plus de 450 (avec un sommet de 555 en 2019-2020).

Les décideurs gouvernementaux sont mobilisés pour mettre en œuvre des initiatives dans l'ensemble des systèmes de santé

Un examen des documents et des données sur le rendement a révélé que plusieurs OPS ont collaboré avec des décideurs gouvernementaux pour mettre en œuvre des initiatives de

soins de santé dans l'ensemble des systèmes de santé du Canada. Les OPS y sont parvenu en élaborant des outils et des plateformes que les administrations pourraient utiliser pour éclairer la prise de décisions et en collaborant directement avec les décideurs au moyen de partenariats, de réunions et d'autres mécanismes.

Inforoute		Inforoute a collaboré avec des représentants gouvernementaux de Santé Canada, des provinces et des territoires, ainsi qu'avec des intervenants du secteur de la santé pour élaborer la Feuille de route pancanadienne commune d'interopérabilité – une vision à long terme visant à améliorer l'échange d'information sur la santé et les services de soins de santé pour les Canadiens. La Feuille de route vise à améliorer la façon dont tous les ordres de gouvernement recueillent des fonds. Partager et utiliser l'information sur la santé en adoptant des normes et des politiques communes.
ICIS		L'ICIS a collaboré avec divers ordres de gouvernement, ainsi qu'avec des intervenants, des experts en mesure et le public, pour déterminer et élaborer un ensemble de 12 indicateurs de rendement des systèmes de santé pancanadiens afin de mesurer les améliorations de l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ¹⁶ .
ACMTS		À la demande du gouvernement fédéral, l'ACMTS a mis sur pied un comité multidisciplinaire chargé d'élaborer trois prototypes de listes de médicaments et de proposer des principes et des critères pour l'inscription et la radiation de médicaments dans un futur formulaire national.

PCC

Le PCC a mis au point une plateforme de modélisation appelée « OncoSim », un outil fondé sur des données probantes qui permet aux décideurs de comparer les coûts et les répercussions sur les décisions stratégiques concernant les taux de cancer, les décès et les coûts des soins de santé. Au cours des cinq dernières années, OncoSim a été utilisé 155 fois par des chercheurs et des analystes pour éclairer la prise de décisions stratégiques dans le système de soins aux personnes atteintes de cancer.

CCDUS

Le projet Compétences comportementales pour les intervenants en usage de substances au Canada du CCDUS fournit un cadre pour les travailleurs, les employeurs et les administrateurs dans le domaine de la consommation et de la toxicomanie afin d'évaluer les ensembles de compétences actuels et de déterminer les besoins d'apprentissage continu pour veiller à ce que les pratiques exemplaires soient équitables et respectées, et que des services non stigmatisants sont fournis. Ces ressources ont été partiellement ou entièrement adoptées par de nombreux intervenants et administrations, y compris le gouvernement de l'Ontario, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick.

ESC

D'abord en tant que FCASS et maintenant en tant qu'ESC, l'organisation a appuyé le Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées, qui réunit des décideurs de haut niveau, des dirigeants, des responsables des politiques et des praticiens, afin d'élaborer des solutions efficaces et durables pour améliorer les soins de santé et l'état de santé des personnes vivant dans les régions nordiques et éloignées du Canada.

CSMC

La CSMC a élaboré un programme appelé « Enraciner l'espoir », un projet communautaire multisite qui vise à réduire les répercussions du suicide dans les collectivités partout au Canada. Afin d'appuyer l'expansion de l'initiative dans les collectivités visées, la CSMC a lancé une initiative complémentaire appelée « Premiers adeptes » qui a aidé plus de 11 collectivités et les gouvernements du Nouveau-Brunswick et du Yukon à mettre en œuvre le programme¹⁷. À ce jour, 18 collectivités et quatre provinces et territoires y participent, y compris 10 des 13 provinces et territoires¹⁸.

Cependant, les indicateurs de rendement qui servaient expressément à mesurer la participation des décideurs gouvernementaux n'étaient pas toujours disponibles pendant la période d'évaluation. De plus, plusieurs indicateurs actuellement inclus dans le modèle logique n'illustrent pas clairement l'atteinte de ce résultat.

Un indicateur a fourni une mesure indirecte de l'engagement des décideurs gouvernementaux à mettre en œuvre des initiatives. Le PCC a mesuré cet objectif par la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon par les provinces et les territoires. Le nombre de 13 provinces et territoires qui ont déclaré avoir « pris des mesures pour mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon » est passé de 11 à 10 entre 2018-2019 et 2021-2022. Les représentants de Santé Canada ont signalé que le PCC continuera de travailler en étroite collaboration avec les autres administrations pour évaluer leur état de préparation à amorcer la planification d'un dépistage organisé du cancer du poumon.

2b. Répercussions sur le changement de comportement

Les données sur les performances et les preuves tirées des documents internes et des évaluations des bénéficiaires suggèrent que les activités des OPS ont permis de faire avancer les changements de comportement souhaités à l'échelle des individus et des systèmes de santé.

Sur le plan individuel, les changements positifs comprenaient l'application de produits de connaissances pour améliorer les soins, même si les résultats variaient d'une OPS à l'autre. Au niveau des systèmes de santé, les données disponibles sur le rendement montrent une augmentation modérée de l'adoption de certaines initiatives et recommandations en matière de soins de santé, ainsi que des améliorations de la culture organisationnelle.

Compte tenu des activités des OPS décrites ci-dessus pour renforcer la capacité des professionnels de la santé, des organismes de prestation de soins de santé et des décideurs gouvernementaux, on s'attend à un changement de comportement chez les personnes qui travaillent dans le secteur de la santé et à des changements de comportement au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

Changements à l'échelle individuelle

À l'échelle individuelle, les changements de comportement attendus chez les professionnels de la santé comprennent :

- des praticiens de la santé qui offrent des services de soins de santé qui répondent aux besoins des populations prioritaires;
- des professionnels de la santé offrent des soins de santé axés sur la personne dans les régions ciblées.

Les OPS ont enregistré des progrès généralement positifs dans la mesure où les professionnels de la santé offrent des services de soins de santé qui répondent aux besoins des populations prioritaires. Par exemple, l'ICIS fournit des données sur les populations prioritaires afin de répondre aux

besoins de leurs intervenants. Le rapport annuel de 2018-2019 de l'ICIS a souligné que les orientations stratégiques de l'ICIS étaient adaptées aux besoins des populations prioritaires déterminées par leurs intervenants, soit les aînés, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les enfants et les jeunes.¹⁹

Dans leurs rapports sur les données sur le rendement, les OPS ont également souligné les progrès réalisés pour répondre aux besoins des populations prioritaires en améliorant la satisfaction des patients à l'égard des options de santé virtuelle et en augmentant la proportion de centres de traitement ambulatoire du cancer qui offrent aux patients un soutien à l'arrêt du tabagisme. Inforoute collabore avec les gouvernements, les organismes de soins de santé, les cliniciens et les patients pour numériser les soins de santé afin de favoriser un échange d'information plus rapide, plus fluide et plus sécuritaire²⁰. Les soins virtuels peuvent profiter à une variété de patients, comme les personnes à mobilité réduite, les résidents des régions éloignées et les parents et travailleurs occupés²¹. Le cancer est l'une des principales causes de décès au Canada et les traitements connexes sont

plus efficaces lorsqu'une personne atteinte de cancer cesse de fumer²². À ce titre, le PCC a inclus un soutien à l'arrêt du tabagisme dans le cadre de son travail avec des partenaires pour améliorer la qualité des programmes de traitement du cancer. De plus, la CSMC a concentré certaines de ses activités dans le Nord et parmi les populations autochtones.

Inforoute 	<p>La proportion de patients satisfaits des soins virtuels, y compris les soins à domicile à distance, est passée de 81 % en 2018-2019 à 86 % en 2021-2022. Au cours de la même période, la proportion de patients qui se sont dits satisfaits de l'utilisation des portails des patients est passée de 70 % à 86 %.</p>
PCC 	<p>La proportion de centres externes de traitement du cancer offrant aux patients un soutien pour cesser de fumer est passée de 66 % en 2018-2019 à 95 % en 2022-2023.</p>
CSMC 	<p>À la suite de la mise en œuvre des soins de santé mentale par voie électronique aux T.N.-O. entre le 1^{er} mars 2020 et le 27 octobre 2022, 72 % des utilisateurs de services sondés se sont dits satisfaits des temps d'attente pour obtenir du counseling; 81 % des utilisateurs de services autochtones sondés étaient satisfaits de la sécurité de l'environnement de counseling; et 73 % des utilisateurs de services sondés étaient satisfaits de leur expérience globale en matière de counseling²³.</p>

Cependant, certaines des OPS ont déclaré que les indicateurs pour cet objectif étaient à la baisse ou inférieurs à la cible. Par exemple, la proportion d'intervenants qui ont convenu que les produits de connaissance de la CSMC étaient utilisés pour éclairer les politiques, les comportements et les pratiques en matière de santé mentale dans le domaine de la

consommation de substances, de la prévention du suicide, de la réduction de la stigmatisation et des initiatives propres à la population a diminué pour passer de 90 % en 2018-2019 à 35 % en 2021-2022. Bien que la CSMC ait atteint son objectif de 85 % en 2018-2019, elle n'a pas atteint son objectif de 50 % en 2021-2022.

La CSMC souligne que cette baisse pourrait être attribuable en partie au moment de la distribution de l'enquête et à la pandémie de COVID-19. En raison de la pandémie, la CSMC a eu moins d'occasions de promouvoir ses produits de connaissance auprès des publics cibles. La CSMC a pris des mesures pour régler ce problème, notamment par la mise sur pied d'un groupe de travail interne. Au cours de la dernière année où les données étaient disponibles (2022-2023), les OPS ont vu leurs résultats s'améliorer et se rapprocher de la cible (47 %).

Les données probantes tirées de documents montrent que les OPS ont mis de l'avant plusieurs initiatives visant à encourager les praticiens de la santé à offrir des soins de santé axés sur la personne dans le cadre d'initiatives ciblées. Par exemple, l'ACMTS et Choisir avec soin Canada ont réuni un groupe d'experts composé de cliniciens, d'experts en politiques et de conseillers des patients afin de déterminer les mesures que les systèmes de santé pourraient prendre pour améliorer les soins après la pandémie²⁴. Un autre domaine de travail ciblé mis de l'avant par ESC était l'utilisation appropriée des antipsychotiques (AUA) dans les établissements de soins de longue durée. Cette approche axée sur la personne pour soigner les personnes âgées atteintes de démence comprend l'examen de l'utilisation des antipsychotiques et l'abandon ou la réduction des ordonnances si elles ne sont plus nécessaires pour réduire les résultats négatifs pour la santé et améliorer les expériences de soins des patients²⁵. Au cours de chaque année de la période d'évaluation, l'initiative AUA a été étendue

à des centaines de nouveaux établissements de soins et de nouvelles administrations au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve, à l'Île-du-Prince-Édouard, à Vancouver et au Québec sous le titre « Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques (OPUS-AP).

De plus, l'initiative des ambulanciers paramédicaux et des soins palliatifs du PCC et d'ESC sert également d'exemple de mise en œuvre à grande échelle d'un modèle de soins axé sur la personne. Afin d'éviter les déplacements inutiles à l'urgence et de permettre aux patients de recevoir des soins qui correspondent à leurs préférences, cette initiative a permis de former des milliers d'ambulanciers paramédicaux pour qu'ils fournissent des soins palliatifs et de fin de vie à domicile. Une évaluation de l'initiative a permis de constater qu'elle était très efficace. Un transport à l'hôpital a été nécessaire seulement dans 47 % des cas pour environ 7 000 appels au service 911 de soins palliatifs, comparativement à environ 90 % avant la mise en œuvre du programme²⁶.

Les indicateurs de rendement qui rendent compte de la mesure dans laquelle les fournisseurs de soins de santé ont adopté des modèles de soins axés sur la personne montrent des améliorations au cours de la période d'évaluation, par exemple :

PCC

La proportion d'ambulanciers paramédicaux formés dans les régions et les territoires de compétence admissibles pour fournir des soins palliatifs au domicile d'un patient est passée de 4 % en 2018-2019 à 98 % en 2021-2022.

ESC

La proportion d'équipes chargées de l'amélioration qui ont déclaré avoir amélioré la santé des patients et des résidents grâce à leur projet d'amélioration de la qualité est passée de 89 % à 94 % en 2021-2022. De même, la proportion des équipes de projet de l'ICSP qui ont déclaré une amélioration des résultats

est passée de 82 % à 92 % au cours des années où les données étaient disponibles (2019-2020 et 2020-2021).

Changements au niveau des systèmes de santé

Au niveau des systèmes de santé, les objectifs des OPS sont liés aux changements dans les organismes de prestation de soins de santé, les gouvernements, les chercheurs et d'autres intervenants. En voici des exemples :

- les organismes de prestation de soins de santé qui mettent à l'essai des solutions de soins de santé;
- les organismes de prestation de soins de santé et les décideurs gouvernementaux adoptent et mettent en œuvre des solutions éprouvées en matière de soins de santé dans des domaines ciblés;
- les décideurs gouvernementaux mettent en œuvre à grande échelle des solutions de soins de santé;
- les intervenants en santé et chercheurs ayant accès à des données et à des résultats de recherche pancanadiens pour appuyer leurs processus décisionnels.

Lorsqu'elles étaient disponibles, les données sur le rendement montrent une augmentation modérée de l'adoption des outils et des données probantes des OPS, de l'utilisation des outils et des données probantes par les décideurs et de l'amélioration de la culture organisationnelle. Des organisations comme le PCC et Inforoute ont fait preuve d'une vaste adoption des données probantes et des outils, tandis qu'ESC a montré que leurs équipes d'amélioration étaient perçues comme améliorant la culture organisationnelle liée aux soins de santé. Par exemple :

Inforoute

De 2018-2019 à 2021-2023, le nombre de cliniciens offrant des soins virtuels est passé de 2 934 à 164 000, et le nombre d'utilisateurs du système de dossiers de santé électroniques est



passé de 330 000 à 418 000²⁷. De 2018-2019 à 2021-2022, le nombre de médecins utilisant les systèmes de dossiers médicaux électroniques est passé de 35 940 à 42 900.

PCC

Le nombre de provinces et de territoires qui ont utilisé l'information du PCC pour mettre en œuvre des stratégies visant à réduire les disparités dans le dépistage du cancer est passé de neuf provinces et territoires en 2019-2020 à onze en 2021-2022.

ESC

La proportion d'équipes d'amélioration qui ont signalé des progrès dans la culture de leur organisation en ce qui concerne les pratiques et la prestation des soins de santé oscillait entre 96 % et 100 %.

Les données portant sur la mesure dans laquelle les établissements de soins de santé mettent à l'essai des solutions sont limitées, mais des documents indiquent que certaines OPS ont mis à l'essai de nouvelles approches en matière de soins de santé et ont suivi les progrès réalisés à l'égard de ces nouvelles solutions. Par exemple, Inforoute a appuyé le projet MyHealth Records, qui a été lancé à l'échelle de la province en Alberta en mars 2019 et qui est maintenant entièrement déployé. Ce projet a été utilisé par plus de 1,5 million d'Albertains²⁸. MyHealth Records donne aux citoyens accès à certains de leurs renseignements de santé détenus par Alberta Netcare, le dossier de santé électronique provincial. De plus, l'ICSP, le prédécesseur d'ESC, a collaboré avec des partenaires pour mettre en œuvre et évaluer des « projets d'amélioration de la sécurité » mesurables et durables qui cadrent avec les priorités pancanadiennes afin de démontrer ce qui fonctionne en matière de sécurité des patients²⁹. Les données sur le rendement montrent que le nombre d'équipes qui participent à des projets d'amélioration

de la sécurité est demeuré autour de 30 au cours des années visées par l'évaluation, un nombre supérieur à l'objectif de 20 équipes³⁰.

Les données sur le rendement de certaines des OPS montrent que les décideurs gouvernementaux ont mis en œuvre des solutions de soins de santé grâce aux activités des OPS, par exemple :

Inforoute

Inforoute a collaboré avec les provinces et les territoires pour investir conjointement dans des systèmes fondamentaux d'ESC en contexte de soins de santé et soutenir des projets pancanadiens pour une architecture commune, comme le plan directeur d'ESC, lancé en 2006 et mis à jour en 2016^{31,32}. Entre 2018-2019 et 2020-2021, la proportion de médecins participant à des projets qui ont déclaré pouvoir échanger des renseignements sur la santé des patients avec des fournisseurs à l'extérieur de leur pratique au moyen de dossiers de santé électroniques est passée de 24 % à 35 %, et la proportion qui pouvait transmettre des renseignements au moyen des dossiers médicaux électroniques est passée de 25 % à 36 %.

ESC

En 2020-2021, 45 % des organismes ciblés par l'ICSP ont adopté une politique, une norme ou un règlement intégrant des exigences en matière de sécurité des patients fondées sur des données probantes, et la proportion des équipes chargées de l'amélioration d'ESC et de la FCASS qui ont fait état de la création de politiques nouvelles, mises à jour ou révisées, de normes ou de lignes directrices d'un projet est passée de 42 % à 78 % entre 2018-2019 et 2020-2021.

Les OPS ont contribué dans une certaine mesure à améliorer l'accès aux données et aux résultats de recherche pancanadiens pour les intervenants en santé et les chercheurs afin d'appuyer leur prise de décisions. Par exemple :

ACMTS



L'Alliance pharmaceutique pancanadienne, qui mène des négociations conjointes provinciales, territoriales et fédérales sur les médicaments de marque et les médicaments génériques au Canada, a accepté 99 % des recommandations de l'ACMTS concernant le remboursement intégral ou conditionnel.

L'ICIS a donné accès à des données pancanadiennes sur un éventail d'indicateurs de la santé. En date du 31 décembre 2022, il y avait

ICIS



28 fonds de données que les chercheurs, les décideurs et les gestionnaires de la santé pouvaient utiliser pour demander des données précises qui répondaient à leurs besoins d'information³³. Ces catégories de données comprennent des données liées au continuum des soins, comme des données sur les finances, les produits pharmaceutiques, les soins communautaires et l'expérience des patients, entre autres³⁴.

PCC



Le PCC a fait passer de 3 à 13 le nombre de provinces et de territoires qui ont fourni des données aux rapports sur le rendement des systèmes de données sur le cancer au cours de la période visée par la présente évaluation.

2c. Répercussions sur les systèmes de santé

Des données probantes tirées de documents et de certaines données sur le rendement montrent que, ensemble, les OPS ont réalisé des progrès vers l'atteinte de leurs objectifs liés à l'amélioration de l'expérience des soins de santé pour les personnes qui vivent au Canada, à la diffusion des améliorations des soins de santé, et l'utilisation des produits des OPS par les décideurs pour éclairer les décisions.

Les buts ultimes des OPS décrits dans le modèle logique commun sont liés aux améliorations attendues de l'expérience des patients, aux données probantes pour la prise de décisions et à la prestation des soins de santé qui découlent des changements souhaités de la capacité et du comportement.

Les Canadiens bénéficient de soins sécuritaires, opportuns, appropriés, axés sur la personne, inclusifs et coordonnés

Les données disponibles sur le rendement montrent certaines améliorations dans les actions des Canadiens attribuables à la formation en santé mentale, et une amélioration de l'efficacité des organismes de prestation de soins de santé attribuable à l'adoption accrue de bonnes pratiques. Par exemple, grâce à la formation de la CSMC, la proportion de Canadiens qui ont déclaré avoir pris des mesures pour améliorer leur santé mentale est passée de 69 % en 2018-2019 à 72 % en 2021-2022. De plus, les Canadiens ont eu un meilleur accès aux services de santé grâce aux soins virtuels et à la mise en œuvre de l'information électronique sur la santé découlant des activités d'Inforoute.

Inforoute



En date du 31 mars 2021, 3,5 millions de Canadiens et plus de 91 000 fournisseurs de soins de santé avaient enregistré plus de cinq millions d'utilisations de solutions de soins virtuels à la

suite de l'investissement d'Inforoute dans 34 projets dans l'ensemble des juridictions^{35,36}. Inforoute a constaté une augmentation du pourcentage de patients qui ont pu éviter un voyage chez le médecin ou à l'urgence après avoir eu accès à des soins virtuels, qui est passé de 36 % à 45 %.

Les améliorations des soins de santé sont répandues et maintenues dans tous les systèmes de santé

Bien que les données de performance disponibles pour cet indicateur soient limitées, les données disponibles auprès d'ESC (FCASS) montrent que les projets d'amélioration de la qualité ont continué à être étendus au-delà de leurs sites d'origine. La proportion d'équipes qui ont déclaré avoir élargi la portée des projets d'amélioration de la qualité au-delà de leur site de mise en œuvre initial est passée de 43 % à 87 % entre 2018-2019 et 2020-2021. En 2021-2022, 60 équipes (72 %) ont signalé la diffusion du projet au-delà de son site de mise en œuvre initial³⁷. De plus, la proportion d'équipes qui ont déclaré une amélioration des pratiques en matière de sécurité des patients attribuable au projet est passée de 10 % en 2018-2019 à 53 % en 2020-2021. L'année suivante, lorsque la FCASS a été transférée à ESC, 95 % des équipes chargées de l'amélioration ont déclaré avoir apporté des améliorations à l'expérience de soins des patients, des bénéficiaires en établissement et des partenaires de soins essentiels. En 2022-2023, ESC a démontré que 87 % des milieux qui ont fait

rapport de l'indicateur travaillaient officiellement à propager l'adoption d'une pratique ou d'un comportement et 81 % ont maintenu un changement de pratique ou de comportement pendant six mois après la mise en œuvre.

De plus, la CSMC s'est efforcée de diffuser et de soutenir Soins par paliers 2.0, qui intègre les interventions en santé mentale par voie électronique aux programmes traditionnels offerts en personne à l'échelle provinciale. Ce programme a été mis à l'essai à Terre-Neuve-et-Labrador et a depuis été étendu à la Nouvelle-Écosse, aux Territoires du Nord-Ouest et à l'Île-du-Prince-Édouard. Des discussions sont en cours en vue de sa mise en œuvre dans d'autres provinces et territoires³⁸.

En raison des limites liées à la pertinence des indicateurs et à la disponibilité des données sur le rendement, il n'a pas été possible d'évaluer pleinement la mesure dans laquelle d'autres OPS ont contribué aux progrès dans ce domaine.

Les décideurs du domaine de la santé utilisent des données probantes et des preuves pour apporter des améliorations et investir dans le système de soins de santé

Les intervenants utilisent les produits des OPS pour éclairer la prise de décisions dans les systèmes de santé. Par exemple :

ACMTS



Les décideurs ont suivi les recommandations de l'ACMTS sur le remboursement des médicaments plus de 90 % du temps pendant la période visée par l'évaluation.

ICIS



En 2021-2022, 87 % des intervenants ont déclaré avoir utilisé des données probantes provenant d'un produit ou d'un service de connaissances de l'ICIS pour appuyer leur prise

de décisions. Par exemple, l'autorité sanitaire Labrador-Grenfell, une autorité sanitaire régionale, a utilisé les données de l'ICIS pour cibler les taux élevés d'utilisation d'antipsychotiques et de moyens de contention, ainsi que les taux élevés de chutes dans les établissements de soins de longue durée. Ces renseignements à l'appui, l'autorité sanitaire Labrador-Grenfell a établi des objectifs annuels pour réduire l'utilisation de médicaments antipsychotiques et de moyens de contention afin de réduire l'incidence des chutes dans les établissements de soins de longue durée.

PCC



Toutes les provinces et tous les territoires utilisaient les données du Répertoire des politiques de prévention et de CAREX Canada pour éclairer la prise de décisions en vue de modifier les politiques au cours des années visées par la présente évaluation. Le Répertoire des politiques de prévention, créé par le PCC, a permis aux chercheurs en santé publique et aux spécialistes des politiques de trouver plus facilement des politiques liées à la prévention du cancer et des maladies chroniques³⁹. CAREX Canada, financé principalement par le PCC, fournit de l'information sur l'exposition des Canadiens à des cancérogènes connus ou soupçonnés dans leur milieu de vie et leur milieu de travail⁴⁰.

2d. Facteurs qui facilitent et entravent la réalisation des objectifs des OPS

Les relations solides entre les OPS, leurs partenaires et Santé Canada ont facilité la réalisation des objectifs des OPS. Bien que la pandémie de COVID-19 ait entraîné des retards dans certaines activités planifiées par les OPS, elle a en contrepartie permis de démontrer la capacité de réaction à des problèmes de santé publique émergents. La pression inflationniste et la concurrence accrue pour les ressources humaines ont également créé certains défis en matière de recrutement et de maintien en poste, ce qui pourrait avoir ralenti le travail dans certains secteurs.

Facteurs de réussite

Les personnes interrogées à Santé Canada et les dirigeants des OPS ont répondu à des questions sur les facteurs qui ont contribué à faciliter les progrès vers la réalisation de leurs objectifs. Les deux groupes ont soulevé les facteurs suivants :

- la collaboration régulière entre les OPS et entre les OPS et Santé Canada;
- des partenariats et des collaborations solides et délibérés avec les intervenants des soins de santé et des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les patients et les personnes ayant une expérience vécue;
- une amélioration des relations avec les collectivités et les organisations des Premières Nations, des Métis et des Inuits;
- un financement continu pour la plupart des OPS, ainsi que des éléments de l'entente de financement, y compris la capacité de conserver les fonds non dépensés au cours de l'exercice suivant, et la transition de la création de rapports fondés sur les activités aux rapports fondés sur les résultats a permis aux OPS de se réorienter vers de nouvelles activités en réponse aux priorités émergentes.

Le personnel de Santé Canada a également souligné les avantages de la position indépendante des OPS. Dans le cadre de ce modèle, Santé Canada fournit du financement par l'entremise d'un accord de contribution pour aider à réaliser

les priorités définies du système de santé, mais les organisations peuvent définir leurs propres activités et opérations de façon autonome. Par conséquent, les personnes interrogées étaient d'avis que les OPS pouvaient être souples et réaliser des progrès dans des domaines qui ne seraient pas possibles pour une organisation du gouvernement fédéral.

De plus, les dirigeants des OPS ont fait remarquer que la direction améliorée de Santé Canada et le soutien et l'orientation continus du Bureau des subventions et des contributions sur les questions liées aux accords de contribution, comme les rapports et les renouvellements, ont été des facteurs de réussite, en plus de l'expertise et des contributions du personnel des OPS.

Obstacles à la réussite

Certains répondants des OPS et de Santé Canada ont également décrit des défis qui ont nui à l'atteinte des objectifs des OPS dans certains domaines. Notamment, les multiples demandes du gouvernement fédéral ont parfois conduit à un engagement excessif de la part des OPS. Certaines personnes interrogées au sein des OPS ont déclaré ne pas vouloir cesser de travailler sur les anciens programmes et vouloir également réagir aux priorités changeantes. Dans certains cas, cet engagement excessif a posé des problèmes

en ce qui concerne la capacité à répondre à toutes les demandes, ce qui a parfois entraîné des retards dans les projets et des reports de délais.

Les répondants des OPS ont également décrit des problèmes liés au financement des ressources humaines. Pour plusieurs organisations, le financement fixe pour la dotation, combiné aux augmentations salariales en raison de l'inflation et des augmentations salariales prévues, a réduit la capacité de recruter et de maintenir en poste du personnel. D'autres ont indiqué que les pressions inflationnistes et le financement fixe érodaient plutôt le financement disponible pour les programmes.

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les travaux prévus

De nombreuses personnes interrogées de Santé Canada, des OPS et des experts en la matière des OPS ont souligné que la pandémie de COVID-19 a créé des obstacles, mais leur a également fourni des occasions d'atteindre leurs objectifs.

En raison de la pandémie de COVID-19, les OPS ont donné la priorité aux activités de lutte contre la pandémie, ce qui, dans certains cas, a nécessité l'interruption ou le décalage d'autres travaux prévus. Par exemple, certaines des OPS ont indiqué avoir dû reporter les travaux de planification stratégique prévus pour 2019-2020 ou 2020-2021 puisque l'engagement en personne avec les intervenants n'était plus possible en raison des restrictions sur les déplacements⁴¹. Des répondants des OPS et de Santé Canada ont expliqué qu'il y a eu des retards pour certaines initiatives clés, par exemple la recherche de partenaires hospitaliers pour participer à des collaborations visant l'amélioration des soins de santé, ou des retards dans des travaux comme l'initiative d'Inforoute et de l'ICIS sur le don et la transplantation d'organes et de tissus, car les cliniciens, les intervenants et les provinces et les

territoires avaient moins de disponibilités pour participer au projet.

En général, ces retards étaient indépendants de la volonté des OPS puisque le personnel a été redéployé et que certains partenaires externes de l'initiative des OPS (c.-à-d. les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes de soins de santé) ont vu leur disponibilité réduite en raison de l'augmentation de la charge de travail. De plus, de nouveaux projets ont été lancés pour appuyer la réponse nationale à la pandémie. Les répondants de Santé Canada et de certains des OPS ont indiqué que les travaux prévus amorcés en réponse à l'examen « Ajustées à l'objectif » (c.-à-d. améliorations au processus de gestion du programme, travaux visant à poursuivre les changements structurels dans certaines organisations) ne sont plus prioritaires à Santé Canada en raison de demandes concurrentes visant à appuyer la réponse à la pandémie.

Il semble que les OPS ont été en mesure de continuer à réaliser les travaux prévus en plus des nouvelles demandes associées à la pandémie en modifiant les échéanciers et, dans certains cas, en reportant des fonds qui n'ont pas pu être dépensés (p. ex. pour les déplacements, l'engagement en personne, la mobilisation des connaissances en personne) au cours des exercices suivants, une fois les mesures de santé publique assouplies.

En même temps, la COVID-19 a donné l'occasion aux OPS de mettre en lumière des problèmes comme la santé mentale et la consommation de substances, et de démontrer leur capacité à intervenir et à répondre aux besoins non comblés à l'échelle nationale. Les représentants des OPS ont souligné que la pandémie de COVID-19 a également été l'occasion de clarifier les priorités communes entre Santé Canada et les OPS, et qu'il a alors été possible d'essayer de nouvelles

stratégies. Les documents et les entrevues ont mis en évidence de nombreuses nouvelles initiatives lancées en réponse aux besoins d'information pendant la pandémie de COVID-19. Par exemple :

Inforoute	<p>En réponse à la COVID-19, Inforoute a dirigé l'élaboration de normes pancanadiennes sur la messagerie sécurisée et la vidéoconférence pour les solutions de santé numérique et de soins virtuels afin d'aider les provinces et les territoires à mettre en œuvre de nouvelles initiatives sur les soins virtuels et la santé numérique en 2020.</p>
ACMTS	<p>L'ACMTS a procédé à une évaluation des données probantes, à une synthèse rapide et à une analyse prospective des thérapies et des produits émergents pour la COVID-19 afin d'éclairer les discussions sur la mise en œuvre des nouvelles technologies. L'ACMTS a également participé à des activités d'échange de connaissances, y compris une série de conférences virtuelles sur la COVID-19 auxquelles ont participé plus de 18 000 participants⁴².</p>
CCDUS	<p>Le CCDUS a créé et tenu à jour un centre de ressources sur la COVID-19 qui présentait une synthèse des données probantes, des pratiques exemplaires et des observations d'experts sur l'incidence de la COVID-19 sur la consommation de substances provenant de plus de 150 ressources de partout au Canada et dans le monde afin d'informer les décideurs, les fournisseurs de soins et le public canadien⁴³.</p> <p>Le CCDUS a également collaboré avec la CSMC pour mener une recherche sur l'opinion publique sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et la consommation de</p>

ICIS	<p>substances chez les personnes vivant au Canada.</p> <p>L'ICIS a élaboré un outil interactif de planification de la capacité des systèmes de santé pour aider les décideurs à comprendre les demandes prévues de ressources en santé et les pénuries d'approvisionnement liées à la pandémie de COVID-19⁴⁴. Cet outil a été utilisé dans plusieurs administrations pour démontrer l'effet positif que les mesures de santé publique pourraient avoir sur la capacité des hôpitaux.</p>
CSMC	<p>La CSMC a créé un carrefour en ligne sur la COVID-19 et y a publié des ressources axées sur les répercussions de la COVID-19 sur des populations particulières, comme les répercussions sur la santé mentale à la petite enfance, les répercussions sur les personnes vivant avec une maladie mentale grave et les répercussions sur la santé mentale et la consommation de substances en milieu rural et éloigné⁴⁵.</p>



SECTION 3 : GESTION DE L'ENSEMBLE DES OPS PAR SANTÉ CANADA

3 a. Dans quelle mesure les processus et les pratiques de gestion de Santé Canada ont-ils appuyé efficacement les OPS?

La relation entre Santé Canada et les OPS et entre chacune des OPS a beaucoup évolué au cours des cinq dernières années, notamment grâce à l'introduction d'un vaste ensemble de mécanismes officiels et non officiels pour faciliter la collaboration et l'échange d'information; une évolution manifeste par rapport à la période précédant la fin de l'examen de « Ajustées à l'objectif ».

Les processus et les pratiques de gestion de Santé Canada ont aidé les OPS en améliorant l'échange d'information entre Santé Canada et les OPS et en aidant les OPS à mieux naviguer dans les processus gouvernementaux pour leur permettre de se concentrer sur la réalisation de leur mandat.

Santé Canada a amélioré sa gestion de l'ensemble des OPS au cours de la période d'évaluation. L'évaluation a permis de constater qu'il existe maintenant de nombreux mécanismes officiels pour appuyer la gestion des OPS. Par exemple, Santé Canada compte un membre votant à part entière au sein de la plupart des conseils d'administration des OPS. Si le Ministère n'a pas de membre votant, il est membre d'office ou « observateur ». Selon de nombreuses personnes interrogées à Santé Canada et chez les OPS, les représentants de Santé Canada au sein des conseils d'administration participent activement aux réunions du conseil, notamment en échangeant de l'information et en participant aux discussions sur la prise de décisions.

En plus de ces mécanismes officiels permettant à Santé Canada d'échanger de l'information et de contribuer à la prise de décisions des OPS, les OPS ont également établi diverses tables de discussion pour faciliter la collaboration et l'échange d'information entre eux, parfois avec la participation de Santé

Canada. La participation à ces groupes a permis à Santé Canada de mieux tenir compte des travaux des OPS. Par exemple, par l'entremise de la Communauté de pratique sur la mesure du rendement et l'évaluation, Santé Canada a dirigé l'élaboration d'un modèle logique commun en utilisant des indicateurs déjà recueillis par les OPS. Plusieurs mécanismes informels ont été établis pour soutenir les relations entre Santé Canada et la direction des OPS, comme des réunions bimensuelles ou mensuelles entre les OPS et Santé Canada ou des relations de travail régulières et continues au niveau opérationnel au moyen de courriels et de communications informelles. Des réunions bilatérales régulières et ponctuelles sont également organisées entre les hauts responsables de Santé Canada et les directeurs généraux des OPS. Voir l'annexe E pour plus de détails sur la fréquence des réunions entre les dirigeants de Santé Canada et des OPS.

Dans l'ensemble, les répondants des OPS ont exprimé des opinions généralement positives sur les rôles de Santé Canada au sein des organismes de gouvernance et leur soutien aux OPS, signalant qu'elles estimaient que la participation de Santé Canada était cohérente et significative. Les répondants ont souligné que la relation entre Santé Canada et les OPS a permis d'améliorer la prise de décisions en collaboration et l'échange d'information en plus de fournir une tribune pour interpréter les messages provenant du gouvernement fédéral. Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les avantages des organismes de gouvernance

officiels décrits ci-dessus, quelques personnes interrogées travaillant avec les OPS et à Santé Canada ont indiqué que ces organismes permettent au ministère d'aider les OPS à s'y retrouver dans les processus gouvernementaux en plus d'aider à communiquer les priorités et les mandats fédéraux à venir. Par exemple, à l'occasion de la fusion de la FCASS et de l'ICSP, Santé Canada a été en mesure d'appuyer leur collaboration avec l'Agence du revenu du Canada afin de s'assurer que les progrès se poursuivent pendant les ralentissements administratifs liés à la COVID-19.

3b. Dans quelle mesure Santé Canada a-t-il géré de façon efficiente et efficace les résultats des programmes des OPS?

Santé Canada a pris des mesures au cours des cinq dernières années pour améliorer l'efficacité de la gestion des accords de contribution pour les OPS. Ce travail comprend des améliorations, comme l'harmonisation des conditions de financement dans les accords de contribution et la transition des rapports axés sur les activités aux rapports axés sur les résultats afin de maximiser la flexibilité pour les OPS.

Au cours des cinq dernières années, d'importants travaux ont été entrepris pour ajuster et harmoniser les conditions selon lesquelles les accords de contribution sont administrés dans l'ensemble des OPS. Bien que certaines variations subsistent, des changements ont été introduits pour améliorer la flexibilité des OPS.

La structure des accords de contribution pour les OPS est établie de façon à ce qu'elles rendent compte de leurs résultats, et non seulement de leurs activités. Selon de nombreux répondants des OPS et de Santé Canada, cette structure a permis aux OPS d'avoir plus de latitude pour réorienter leurs activités pendant la durée de leurs ententes de financement. Bien que cette caractéristique des accords de contribution ait généralement été perçue de façon positive, un répondant des OPS a fait remarquer que les organisations n'ont pas toujours une capacité latente qui peut se tourner vers de nouvelles demandes et, par conséquent, que les organisations doivent augmenter le personnel lorsque Santé Canada émet une nouvelle demande de soutien dans des secteurs stratégiques particuliers. Ils ont signalé que cela était particulièrement difficile en raison des délais entre les demandes et l'octroi de nouveaux fonds.

Santé Canada a également fait preuve de souplesse en autorisant les OPS à conserver les fonds non dépensés de leurs accords de contribution à la fin de l'exercice financier. Plusieurs répondants, tant chez les OPS que chez Santé Canada, ont vu cette permission d'un bon œil et ont souligné qu'elle permet aux OPS de faire une planification à plus long terme et à éviter les dépenses superflues à la fin de l'exercice. Selon les personnes interrogées, cette permission s'est avérée particulièrement utile au cours de la pandémie de COVID-19, lorsque de nombreuses dépenses prévues ont été retardées en raison des mesures de santé publique qui limitaient les déplacements et les services en personne. De plus, le recrutement et le maintien en poste des membres du personnel étaient difficiles en raison de leur passage à d'autres responsabilités ou à un travail concurrent dans le cadre de la réponse à la pandémie. Bien que Santé Canada ait débloqué des fonds équivalents aux budgets prévus (voir l'annexe F), les dossiers des flux de trésorerie et des dépenses fournis par les OPS indiquent que plusieurs des OPS ont utilisé l'option de reporter les fonds non dépensés d'un exercice à l'autre. Plusieurs organisations, dont Inforoute, l'ACMTS, le CCDUS, le PCC et ESC, ont déclaré avoir

dépensé entre 70 % et 85 % de leur budget total prévu pour un financement de base pour une ou plusieurs années entre 2019-2020 et 2021-2022, en partie en raison de la COVID-19 et de la perturbation subséquente des activités de mobilisation des connaissances, des déplacements, du recrutement et des ressources humaines.

Santé Canada a approuvé la conservation des fonds non dépensés pour tous les OPS pendant au moins une année couverte par l'évaluation. Les montants approuvés du financement conservé variaient de 1 % du budget total prévu jusqu'à 20 % du budget total prévu pour le financement de base au cours d'une année donnée, bien que dans la plupart des cas, le montant était inférieur à 15 %.

Selon les dossiers des dépenses fournis par les bénéficiaires de financement en 2018-2019, la CSMC et le CCDUS n'ont pas été en mesure de dépenser la majorité de leur financement supplémentaire prévu pour le programme de cannabis en raison de retards dans le versement du financement. D'autres retards dans l'obtention des contrats de licence échappaient au contrôle des deux OPS et ont entraîné des retards supplémentaires. Au cours des exercices suivants, soit 2019-2020 et 2020-2021, le CCDUS a dépensé moins de 40 % de son budget prévu pour le programme du cannabis en raison de retards externes liés aux travaux de recherche sur la COVID-19. En 2018-2019, la CSMC et le CCDUS ont reçu l'autorisation de conserver des soldes non dépensés de 50 % ou plus de leur budget prévu en raison de ces retards, ce qui leur a permis de reporter certaines activités aux exercices suivants.

3c. Quelles sont les possibilités d'amélioration, le cas échéant?

Dans l'ensemble, les représentants des OPS ont évalué positivement la gestion des accords de contribution par Santé Canada et leur relation globale avec le ministère. Toutefois, des domaines d'amélioration continue ont été cernés : remédier à l'instabilité qui accompagne le renouvellement du financement, accorder la priorité aux demandes adressées aux OPS et renforcer la coordination interne au sein de Santé Canada.

Les représentants de Santé Canada et des OPS voyaient généralement d'un très bon œil la relation entre Santé Canada et les OPS, signalant que la gestion de l'ensemble des OPS par Santé Canada s'est améliorée, en particulier par rapport à la période précédant l'examen de « Ajustées à l'objectif ». Cependant, les répondants de Santé Canada et des OPS ont relevé certains domaines où il y avait des possibilités d'amélioration continue.

Priorisation des demandes de Santé Canada et du portefeuille de la Santé

Les répondants de Santé Canada ont fait remarquer que, comme les OPS sont des organismes indépendants, il est nécessaire d'équilibrer la quantité de directives données afin que les organismes aient l'autonomie nécessaire pour répondre aux besoins de leurs autres intervenants. Cependant, certains des représentants des OPS ont indiqué que les enjeux prioritaires du point de vue fédéral pourraient être plus clairs.

Au cours des cinq dernières années, en raison de la COVID-19 et d'autres problèmes émergents, les OPS ont été très sollicitées pour répondre aux demandes fédérales. Les OPS ont vu là une occasion de démontrer leur réactivité et de soutenir la réponse nationale en tant que membres de l'« équipe ». Toutefois, lorsque les priorités changent, il est possible de clarifier l'effet de ces demandes sur les progrès

des plans de travail des OPS et d'équilibrer ces demandes, particulièrement pour les organisations qui ne sont financées qu'en partie par Santé Canada et dont les plans de travail doivent également répondre aux besoins de leurs autres bailleurs de fonds. Cependant, certains répondants des OPS aimeraient que Santé Canada reconnaisse que le fait de devoir répondre à des demandes supplémentaires de Santé Canada dans de courts délais peut nuire à l'avancement des activités des plans de travail des OPS. De plus, bien que les OPS aient généralement été en mesure de poursuivre les travaux prévus en plus de répondre aux nouvelles demandes liées à la COVID-19, les personnes interrogées des OPS ont fait remarquer que cela avait créé une pression considérable sur le personnel au sein des organisations, qui devait souvent effectuer plus de travail avec les mêmes ressources. Cette situation a contribué aux difficultés de recrutement et de maintien en poste du personnel éprouvées par certaines OPS. Des renseignements supplémentaires sur les répercussions de la COVID-19 sur les activités des OPS et leurs résultats sont abordés à la section 2d.

Les principaux intervenants ont indiqué que Santé Canada a également la possibilité d'améliorer la coordination interne et d'assurer une orientation stratégique uniforme pour les OPS lorsqu'il travaille avec de multiples groupes au sein du Ministère et du portefeuille de la Santé (ce qui comprend principalement Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada).

Certains représentants des OPS ont indiqué qu'elles reçoivent à l'occasion des communications et des demandes de multiples groupes de Santé Canada et de l'ASPC, et il semble que leur principale personne-ressource à Santé Canada ne soit pas toujours au courant des demandes concurrentes provenant d'autres secteurs. Il pourrait être utile d'améliorer la coordination interne afin de résoudre ces problèmes. Par exemple, certains répondants de Santé Canada ont mentionné qu'un comité de groupe de travail interne qui s'était réuni jusqu'en 2018-2019 avait déjà été utile pour appuyer la communication interne entre les directions générales qui travaillent avec les OPS et dans l'ensemble du portefeuille de la Santé. Plusieurs représentants d'une OPS ont indiqué que Santé Canada pourrait envisager d'élaborer des « lettres de mandat » pour les OPS afin de préciser clairement les priorités du gouvernement fédéral pour l'année à venir.

De plus, selon quelques représentants de Santé Canada, des priorités établies de façon plus claire pourrait également profiter à Santé Canada. Avoir une meilleure idée des priorités et mettre l'accent sur celles-ci contribuerait à réduire le fardeau administratif pour l'organisation, car cela réduirait probablement le nombre de modifications à apporter aux accords de contribution respectifs. En outre, le fait de clarifier les priorités de Santé Canada et du portefeuille de la santé pour les OPS contribuerait à maintenir des relations positives entre Santé Canada et les OPS, car cela entraînerait moins de confusion et des relations de travail plus efficaces entre eux.

Améliorer la communication pour remédier à l'instabilité lors du renouvellement du financement

Comme pour la plupart des programmes de subventions et de contributions, l'incertitude pendant la période de renouvellement des ententes de financement a posé des défis aux OPS. Bien que la plupart des OPS disposent d'un financement permanent établi dans le budget de Santé Canada, elles sont assujetties à des accords de contribution dont les modalités sont généralement limitées à une période de cinq ans. Plusieurs répondants des OPS ont indiqué que, lorsque les organisations approchaient de la fin d'une période de financement sans qu'un renouvellement ait été mis en place, elles éprouvaient des difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste du personnel. De plus, l'incertitude quant à la question de savoir si et quand l'entente de financement serait renouvelée et le niveau de financement connexe sont également des facteurs perçus comme compromettant les relations continues avec les partenaires de prestation de programmes. Santé Canada a pris des mesures pour remédier à cette instabilité perçue, par exemple en prolongeant les ententes existantes si le renouvellement était plus lent que prévu. Cependant, des représentants des OPS et des experts en la matière qui ont travaillé au sein des conseils des OPS ont indiqué qu'il était encore possible d'améliorer la communication au cours de cette période afin de fournir des précisions sur le calendrier et les niveaux de financement futurs de façon à dissiper l'incertitude et à réduire au minimum les perturbations dans les activités des OPS.

Conclusions et recommandations

Conclusions

Évolution

Les OPS ont réagi aux enjeux émergents, notamment à la pandémie de COVID-19, tout en jouant un rôle unique et nécessaire dans le système de santé canadien. Les OPS ont également collaboré avec des partenaires et les unes avec les autres pour faire progresser leurs mandats respectifs. Les changements structurels et les adaptations organisationnelles à Santé Canada et aux OPS leur ont permis de s'attaquer aux problèmes émergents du système de santé canadien en plus de leur permettre de réaliser des progrès dans le traitement des problèmes cernés lors de l'examen « Ajustées à l'objectif » précédent.

Répercussions

Les OPS ont réalisé des progrès, individuellement et collectivement, vers leurs objectifs communs qui visaient à renforcer la capacité des systèmes de santé, à modifier le comportement des décideurs du secteur de la santé et à soutenir l'amélioration des systèmes de santé. Les OPS ont également fait preuve de souplesse en adaptant les activités pour répondre à la pandémie tout en continuant de faire progresser les initiatives de longue date. À l'avenir, il y aura des occasions d'améliorer la production de rapports collectifs dans l'ensemble des OPS sur les résultats communs, notamment en examinant les indicateurs pour s'assurer que ces derniers rendent adéquatement compte des résultats des activités des OPS par rapport aux objectifs communs établis.

Direction

Au cours des cinq dernières années, Santé Canada et les OPS ont amélioré leurs relations de collaboration, appuyées

par des mécanismes officiels et informels de gouvernance et de communication. Cela s'est traduit par un meilleur échange de l'information entre Santé Canada et les OPS.

La coordination interne au sein de Santé Canada et du portefeuille de la Santé pourrait être améliorée, notamment en augmentant la communication, l'uniformité et la qualité des séances d'information, et en explorant des mécanismes de coordination interne. Santé Canada pourrait améliorer l'établissement de l'ordre de priorité de leurs demandes aux OPS, en particulier lorsque ces demandes nécessitent que les organisations modifient leurs plans de travail originaux. Il faudrait également assurer l'uniformité des messages envoyés aux OPS. La coordination et l'établissement des priorités devraient également s'étendre à d'autres membres du portefeuille de la Santé qui interagissent avec les OPS.

Recommandations

Recommandation 1 : Examiner les possibilités d'améliorer les mécanismes de gouvernance internes et ceux du portefeuille de la Santé afin de soutenir l'approche de Santé Canada à l'égard de la gestion des OPS.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont noté des lacunes dans la circulation de l'information entre la haute direction et le personnel d'exécution de Santé Canada, ainsi qu'entre les membres du portefeuille de la Santé, ce qui peut compliquer la tâche du personnel chargé de gérer l'accord de financement. La prise de mesures pour combler ces lacunes dans la circulation de l'information au sein de Santé Canada et du portefeuille de la Santé permettrait de clarifier les demandes et de favoriser une approche plus cohérente de la gestion des OPS.

Recommandation 2 : Mettre en œuvre des stratégies pour classer par ordre de priorité les demandes du portefeuille de la Santé, en tenant compte des répercussions possibles sur les plans de travail actuels des OPS.

Les représentants de Santé Canada et des OPS ont fait remarquer que Santé Canada et d'autres ministères du portefeuille de la Santé pourraient établir l'ordre de priorité de leurs demandes aux OPS et réduire au minimum les répercussions de l'ajout de demandes sur les activités prévues. Cela est important, car Santé Canada est le principal bailleur de fonds d'un certain nombre d'OPS, mais pas le seul. Les demandes de Santé Canada reflètent les besoins du gouvernement fédéral, mais en tant qu'organismes indépendants, les OPS doivent aussi continuer de répondre aux besoins d'autres intervenants, comme les provinces et les territoires et les organismes de soins de santé, entre autres. De plus, du point de vue de Santé Canada, un meilleur établissement des priorités réduit le fardeau administratif, notamment en diminuant le nombre de modifications potentielles aux accords de contribution, et contribue au maintien de relations positives avec les OPS.

Recommandation 3 : Collaborer avec les OPS et examiner les indicateurs utilisés pour rendre compte des résultats dans l'ensemble des OPS.

L'élaboration d'un modèle logique commun nous a rapprochés de notre but d'établir un cadre de présentation de rapports collectifs, mais certains indicateurs des OPS liés au modèle logique commun ne permettent pas de rendre compte adéquatement du progrès des OPS envers l'atteinte de leurs objectifs communs. Pour favoriser l'amélioration continue du cadre de mesure du rendement pour l'ensemble des OPS, Santé Canada devrait collaborer avec celles-ci pour examiner les indicateurs sur les résultats du modèle logique commun. Bien que les améliorations devraient viser à réduire au minimum tout fardeau supplémentaire en matière de production de rapports pour les OPS en tirant parti des données qui ont déjà été recueillies, il pourrait être utile d'explorer des méthodologies pour harmoniser leur mesure du rendement et faciliter la production de rapports collectifs plus solides. Ces améliorations supplémentaires pourraient aider à résumer plus efficacement le bilan du rendement des retombées collectives des OPS.

Réponse et plan d'action de la direction

Recommandation n° 1				
Examiner les possibilités d'améliorer les mécanismes de gouvernance internes et ceux du portefeuille de la Santé afin de soutenir l'approche de Santé Canada à l'égard de la gestion des OPS.				
Réponse de la direction				
La direction accepte cette recommandation.				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Élaborer un cadre de gouvernance pour guider le travail horizontal de gestion des politiques et des programmes au sein du portefeuille de la Santé et dans l'ensemble des organisations pancanadiennes de santé. Ce cadre permettra de définir les étapes et les approches optimales pour assurer l'harmonisation stratégique et l'uniformité des orientations définies entre les programmes et avec les OPS.	Cadre de gouvernance pour guider la mise en œuvre horizontale des programmes et des politiques se rapportant au mandat et aux résultats des OPS. Il comprendra (sans s'y limiter) : <ul style="list-style-type: none"> - les rôles; - les responsabilités; - les mécanismes; (p. ex. un forum). 	Novembre 2024	SMA(s) responsable(s) des OPS	Cette recommandation sera mise en œuvre en utilisant les ressources humaines et financières existantes.
Recommandation n° 2				
Mettre en œuvre des stratégies pour classer par ordre de priorité les demandes du portefeuille de la Santé, en tenant compte des répercussions possibles sur les plans de travail actuels des OPS.				
Réponse de la direction				
La direction accepte cette recommandation.				

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Le portefeuille de la Santé adopte une approche de la mobilisation et de la communication axée sur les principes, qui tient compte des rôles, des fonctions et des priorités des secteurs de programme et des OPS.	Document de synthèse décrivant les pratiques actuelles concernant les demandes cycliques/planifiées et ponctuelles adressées aux OPS du portefeuille de la Santé Guide des pratiques optimales pour assurer l'harmonisation et l'efficacité lors de la consultation des OPS sur les priorités, énoncées dans le cadre de gouvernance (voir la recommandation 1)	Mai 2024 Novembre 2024	SMA(s) responsable(s) des OPS	Cette recommandation sera mise en œuvre en utilisant les ressources humaines et financières existantes.
Recommandation n° 3				
Collaborer avec les OPS à l'examen des indicateurs utilisés pour rendre compte des résultats dans l'ensemble des OPS.				
Réponse de la direction				
La direction accepte cette recommandation, à condition que l'on tienne compte de la mesure du rendement collectif <u>et</u> individuel.				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
La DGPS et les OPS collaborent afin de trouver et d'adopter des approches optimales pour la mesure du rendement, les indicateurs et la production de rapports, en tenant compte des	Rapport d'évaluation des indicateurs et des mécanismes existants pour rendre compte du rendement, en tenant compte des éléments suivants :	Juillet 2024	SMA(s) responsable(s) des OPS	Cette recommandation sera mise en œuvre en utilisant les ressources humaines

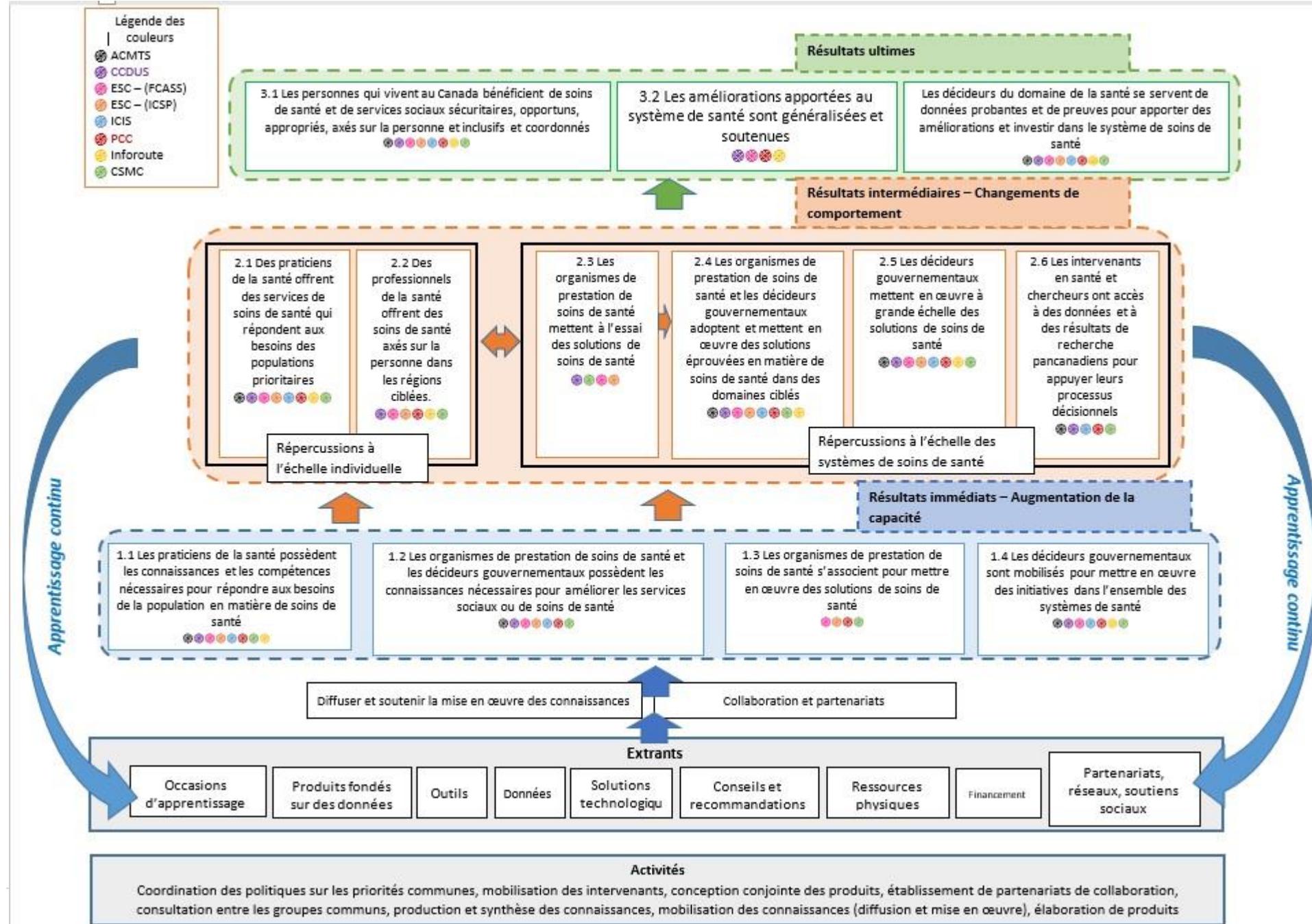
<p>effets individuels et collectifs sur les systèmes de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la manière dont les indicateurs individuels ou communs contribuent aux résultats et aux rapports collectifs - l'utilité des renseignements et des formats existants (pour des publics tels que les cadres supérieurs et la population canadienne) <p>Rapport collectif mis à jour qui pourrait comprendre des indicateurs de rendement au besoin (selon le rapport d'évaluation)</p>	<p>Janvier 2025</p>		<p>et financières existantes.</p>
--	---	---------------------	--	-----------------------------------

Annexe A : Description des organisations pancanadiennes de santé

Organisation	Financement de Santé Canada pour 2022-2023 (millions de dollars)	Fonctions clés
 Inforoute Santé du Canada	38,5 \$	Inforoute travaille avec les administrations, les organisations de soins de santé, les cliniciens et les patients pour accélérer la mise au point et l'adoption des technologies de la santé numériques, favoriser l'innovation en santé et améliorer les résultats cliniques. Inforoute collabore avec des partenaires des secteurs public et privé à des projets de santé numérique, comme les ordonnances électroniques, l'interopérabilité pancanadienne et les soins virtuels.
 L'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada	28,5 \$	L'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada (ACMTS) fournit aux décideurs canadiens du domaine des soins de santé des données objectives pour les aider à prendre des décisions éclairées quant à l'utilisation optimale des médicaments et des instruments médicaux dans le système de santé. Parmi ses principales activités, notons l'examen des remboursements, l'examen des technologies de la santé, l'analyse prospective et la formulation d'avis scientifiques.
 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances	12,0 \$	Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances assure un leadership national en matière de consommation de substances et propose des solutions pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et d'autres substances. Le CCDUS s'emploie à résumer les travaux de recherche, à diriger les efforts de collaboration au Canada et à combler le fossé entre les connaissances et l'action afin d'offrir une gamme complète de mesures de soutien et de services accessibles et inclusifs aux personnes qui consomment des substances, et d'apporter des réponses fondées sur des données probantes pour réduire les méfaits liés à la consommation de substances.
 Institut canadien d'information sur la santé De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé	99,0 \$	L'Institut canadien d'information sur la santé fournit des renseignements et des données comparables qui permettent d'améliorer plus rapidement les soins de santé, le rendement du système de santé et la santé de la population au Canada. L'ICIS utilise une vaste gamme de bases de données, de mesures et de normes

Organisation	Financement de Santé Canada pour 2022-2023 (millions de dollars)	Fonctions clés
		des systèmes de santé, de même que des rapports et des analyses fondées sur des données probantes, pour éclairer les décisions.
 <p>CANADIAN PARTNERSHIP AGAINST CANCER PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER</p>	47,5 \$	Le Partenariat canadien contre le cancer (PCC), créé en 2007 pour gérer la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, vise à amener des changements systémiques par la collaboration afin d'améliorer l'expérience des Canadiens atteints d'un cancer et de leur famille. Il vise à réduire l'incidence du cancer, à diminuer le risque de mourir d'un cancer et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer.
 <p>Excellence en santé Canada</p>	25,1 \$	<p>Excellence des soins de santé Canada (ESC) est une nouvelle organisation créée en 2021 par la fusion de deux OPS auparavant distinctes, soit la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).</p> <p>Avec le concours des patients, des proches aidants et des travailleurs de la santé, ESC encourage la mise en œuvre à grande échelle d'innovations éprouvées dans le domaine des soins de santé et de la sécurité des patients. Les grandes lignes d'action sont les soins aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie et la sécurité des transitions, ainsi que la résilience et la reprise après la pandémie.</p>
 <p>Mental Health Commission of Canada Commission de la santé mentale du Canada</p>	15,8 \$	La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) dirige l'élaboration et la diffusion de programmes novateurs visant à favoriser la santé mentale et le bien-être des Canadiens et aide les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à mettre en œuvre des politiques publiques judicieuses.

Annexe B : Modèle logique commun, organisations pancanadiennes de santé



Annexe C : Recommandations de l'examen de « Ajustées à l'objectif »

L'examen « Ajustées à l'objectif », publié en 2018, a fourni 10 recommandations non contraignantes au gouvernement fédéral pour améliorer l'ensemble des organisations pancanadiennes de santé. Ces recommandations sont reprises textuellement ci-dessous :

1. Dans le cadre de la reconnaissance et de l'affirmation des droits des peuples autochtones, le gouvernement du Canada devrait confier à Santé Canada et au ministère des Services aux Autochtones Canada la tâche d'engager le dialogue avec les organisations autochtones nationales, afin de déterminer comment les OPS pourraient servir les priorités des collectivités autochtones en matière de santé. L'inclusion dans ces discussions de la direction des OPS et d'autres groupes intéressés sera probablement nécessaire pour faciliter la transition vers un nouveau modèle et une nouvelle culture.
2. Le gouvernement canadien devrait développer une vision à long terme de l'avenir des soins de santé au Canada et faire connaître le rôle qu'il a l'intention de jouer dans la concrétisation de cette vision. La ministre et les organisations relevant du portefeuille fédéral de la santé - y compris l'ensemble des OPS - devraient assumer la responsabilité explicite de l'établissement et de la mise en œuvre d'un ensemble de priorités communes.
3. Par principe, le gouvernement du Canada devrait appuyer les partenariats qui visent des cibles claires ou des objectifs précis pour réduire les problèmes des systèmes de santé. De tels partenariats devraient inclure les gouvernements provinciaux et territoriaux, le public, les organisations autochtones nationales, le monde de la recherche et le milieu de la santé publique, ainsi que les administrateurs et les professionnels de la santé.
4. Santé Canada devrait améliorer les processus existants afin de clarifier le rôle et les fonctions des OPS; de rationaliser leur gouvernance; d'assurer la planification conjointe des stratégies et du travail; de mesurer leur effet sur les systèmes de santé, en regard d'objectifs définis et grâce à des indicateurs précis; de veiller à l'exécution d'évaluations d'impact indépendantes dans les domaines d'activité des OPS; et d'exiger des OPS qu'elles mettent sur pied des équipes qui soient véritablement pancanadiennes et bilingues.
5. Si l'ensemble des OPS reste tel qu'il est, il ne pourra pas répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes au XXI^e siècle. Le gouvernement fédéral doit redéfinir, remanier et réorienter le mandat des OPS afin d'assurer une utilisation optimale de toutes les ressources qui sont à sa disposition pour améliorer la qualité des soins de santé et soutenir la transformation des systèmes.
6. Santé Canada devrait confier aux OPS le mandat de s'associer aux provinces et aux territoires pour accélérer l'émergence de systèmes publics de santé intégrés et complets, axés sur les soins primaires. La diffusion et la mise à l'échelle des innovations de nature systémique à l'aide de tous les leviers possibles, y compris les politiques et la réglementation, doivent être une priorité stratégique partagée.
7. Trois OPS ont accompli la tâche pour laquelle elles avaient été établies. En poursuivant leur existence sous leur forme actuelle, elles risquent de contribuer au cloisonnement entre les différentes parties des systèmes de santé et de miner les efforts d'intégration. Le gouvernement du Canada devrait éliminer progressivement ces organisations dans leur forme actuelle et favoriser de nouveaux et de meilleurs usages de leurs fonctions et de leurs ressources.

- CCDUS – les fonctions et les rôles qui sont nécessaires pour contrer l’abus de substances et les dépendances devraient être pris en charge par un réseau national axé sur la découverte, l’innovation et la mise en œuvre, profitant des efforts de l’Initiative canadienne de recherche sur l’abus de substances (ICRAS).
 - PCCC – à la suite de l’action du PCCC, la communauté canadienne de recherche sur le cancer a développé de solides collaborations. Un groupe d’agences publiques de lutte contre le cancer en pleine maturité, situées dans l’ensemble du pays, aurait désormais la capacité de soutenir l’objectif partagé de prestation de services de prévention du cancer, de soins et de survie de classe mondiale.
 - CSMC – la santé mentale est désormais « sortie de l’ombre ». L’intégration des services de soins de santé mentale au cœur des systèmes de santé canadiens suppose désormais une approche collective qui viendra à bout des derniers cloisonnements, réunissant patients et familles, les professionnels de la santé, les chercheurs et la communauté de la santé mentale au sens large.
8. Le gouvernement du Canada devrait assumer la responsabilité de la gouvernance et de l’encadrement des systèmes de données dont les systèmes de santé apprenants ont besoin à l’échelle nationale. De tels systèmes de santé doivent s’appuyer sur des dossiers électroniques entièrement interopérables, auxquels auront accès les patients et les membres de leur communauté de soins.
 9. Le gouvernement du Canada devrait mettre en place une infrastructure intégrée en soutien de sa politique sur les médicaments d’ordonnance, assurant la continuité entre les fonctions d’homologation, d’évaluation, de tarification, d’achat et de surveillance après la mise en marché. L’évaluation des technologies de la santé devrait être effectuée en tirant profit du réseau existant d’organismes qualifiés œuvrant au pays.
 10. Au nom de l’équité, le gouvernement du Canada devrait établir un mécanisme durable permettant de formuler, en partenariat avec les provinces et les territoires, les normes de modernisation du panier de services financés par les fonds publics. L’examen continu de la notion de nécessité médicale requerrait notamment un processus pancanadien éclairé par les meilleures données et par l’engagement du public. L’apport des OPS à ce travail pourrait être de grande valeur⁴⁶.

Annexe D : Méthodologie

Portée

La présente évaluation a été effectuée afin de satisfaire aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et de fournir à la direction de Santé Canada des renseignements qui l'aideront à améliorer et à ajuster ses activités et ses relations avec les OPS, au besoin. L'évaluation portait sur l'administration par Santé Canada des organisations pancanadiennes de santé et sur les activités des OPS de 2018-2019 à 2022-2023.

L'évaluation des organisations pancanadiennes de santé et de Santé Canada s'est faite dans l'optique de l'ACSG Plus, et a notamment tenu compte de l'importance d'être réceptif aux besoins des populations prioritaires à l'occasion de l'examen du thème de l'évolution. De plus, les mesures de rendement utilisées pour éclairer l'examen des répercussions du programme comprenaient la prise en compte des facteurs de l'ACSG Plus. Bien que les langues officielles n'aient pas été spécifiquement examinées, elles n'ont pas été jugées problématiques pour les activités du programme. De plus, l'examen des objectifs de développement durable ne s'appliquait pas à la présente évaluation.

Dans le cadre de l'évaluation, un guichet unique a été établi auprès du Bureau des subventions et des contributions de la Direction générale de la politique stratégique, avec lequel le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) a travaillé en étroite collaboration tout au long de l'évaluation. La portée de cette évaluation a été communiquée par correspondance au Comité de la mesure du rendement, de l'évaluation et des résultats (CMRER) en octobre 2022. Les conclusions préliminaires ont été présentées au CMRER le 29 juin 2023, et le rapport final sera présenté au CMRER le 12 octobre 2023.

L'évaluation a porté sur des questions liées à trois domaines d'intérêt : évolution, répercussions et gestion. Les questions abordées dans l'évaluation étaient les suivantes :

1. Évolution : Comment les OPS ont-elles évolué en réponse à l'évolution de l'environnement et des priorités nationales et fédérales au cours des cinq dernières années?
 - a. Comment a été l'évolution des OPS et de Santé Canada au cours des cinq dernières années?
 - b. Les OPS remplissent-elles un rôle nécessaire ou permettent-elles de combler une lacune dans le paysage canadien?
2. Répercussions : Quels progrès les OPS ont-elles réalisés par rapport à leurs objectifs?
 - a. Quels progrès les OPS ont-elles réalisés par rapport à leurs objectifs immédiats?
 - b. Quels progrès les OPS ont-elles réalisés par rapport à leurs objectifs intermédiaires?
 - c. Quels progrès les OPS ont-elles réalisés par rapport à leurs objectifs finaux?
 - d. Quels facteurs ou obstacles ont eu une incidence sur les répercussions potentielles (p. ex. COVID, financement, capacité des RH)?

3. Gestion : Dans quelle mesure la gestion des programmes de SC contribue-t-elle à l'efficacité et à l'efficience des OPS?
 - a. Dans quelle mesure les processus et les pratiques de gestion de SC ont-ils appuyé efficacement les OPS?
 - b. Dans quelle mesure SC a-t-il géré de façon efficiente et efficace les résultats des programmes des OPS?
 - c. Quelles sont les possibilités d'amélioration, le cas échéant?

Sources et méthodes de collecte des données

Consultations

- Le BAE a mené des entrevues auprès de 42 répondants clés de Santé Canada, de représentants des organisations pancanadiennes de santé et d'experts en la matière qui connaissent bien le programme. Au total, le BAE a consulté :
 - des employés qui travaillent avec Santé Canada : 14
 - du personnel occupant des postes de leadership au sein des OPS : 21
 - des experts en la matière travaillant avec les OPS : 7 (la majorité des experts en la matière étaient d'anciens membres ou des membres actuels du conseil d'administration des OPS, y compris certains présidents de conseil)
- Les entrevues ont été codées et résumées à l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives NVIVO.

Analyse du contexte

- Une analyse de la conjoncture a été effectuée pour comparer le mandat et les activités des OPS à ceux de 29 organisations non gouvernementales ayant un objectif semblable dans les systèmes de santé canadiens.
- L'analyse de la conjoncture a examiné les domaines de chevauchement et de complémentarité, ainsi que les partenariats établis avec des organisations semblables.

Examen des documents

- Le BAE a recueilli et examiné environ 900 documents fournis par les programmes de Santé Canada et par les représentants des OPS.
- Les documents ont fourni de l'information sur l'évolution des OPS et les progrès réalisés vers les résultats attendus.
- Les documents comprenaient des rapports annuels, des évaluations et des dossiers administratifs, entre autres.

Examen des données sur le rendement

- Le BAE a collaboré avec les représentants du programme pour sélectionner un échantillon d'indicateurs de rendement clés à partir du modèle logique commun.
- Les résultats de ces indicateurs ont été analysés et comparés aux cibles de rendement, le cas échéant, afin de décrire les progrès réalisés par rapport aux résultats attendus de l'ensemble des OPS.

Examen des données financières

- Le BAE a utilisé les données financières de l'agent financier principal de la direction générale (AFPDG) de Santé Canada. Le BAE a également examiné les rapports des OPS sur les flux de trésorerie, les dépenses et les approbations de la conservation des soldes non dépensés afin de déterminer les écarts entre les dépenses prévues et les dépenses réelles au cours de l'exercice par les organismes bénéficiaires.

Limites :

Le BAE a fait des constatations en comparant et en combinant les renseignements recueillis auprès des diverses sources susmentionnées. L'utilisation de multiples sources d'information vise à accroître l'exactitude et l'autorité des conclusions formulées dans le présent rapport. Cependant, de nombreuses évaluations s'accompagnent de conditions qui limitent leur précision et qu'il peut être important de prendre en compte. Le tableau suivant présente les limites de cette évaluation et les mesures prises pour y remédier.

Limites :	Répercussions sur l'évaluation	Comment le BAE a abordé la question
Manque de rétroaction directe des bénéficiaires des OPS	<p>Dans le but de réduire le fardeau de déclaration associé à l'évaluation, le BAE n'a pas recueilli de rétroaction directe auprès des bénéficiaires des activités des OPS, comme les organismes de prestation de soins de santé, les fournisseurs de soins de santé et les décideurs gouvernementaux.</p> <p>Par conséquent, il n'a pas été possible d'inclure des données primaires de ces intervenants qui permettaient d'évaluer la mesure dans laquelle les activités des OPS ont eu une incidence sur leur travail.</p>	<p>Le BAE a tiré parti des données d'enquête existantes et des commentaires recueillis par les OPS auprès de leurs intervenants, le cas échéant, pour illustrer comment les intervenants ont tiré parti des produits et des activités des OPS, ainsi que les répercussions sur leur travail. De plus, le BAE a interviewé des experts en la matière qui ont travaillé avec les OPS, dont plusieurs sont actuellement ou ont déjà travaillé dans des postes gouvernementaux et des contextes de soins de santé, en tirant parti de l'expertise des OPS.</p>
Limites des données sur le rendement pour les résultats partagés dans le modèle logique	<p>L'ensemble des OPS comprend sept organisations distinctes ayant des mandats variés. Récemment, Santé Canada a dirigé l'élaboration d'un modèle logique commun qui tire parti des mesures de rendement existantes déjà recueillies par les OPS pour démontrer les progrès réalisés vers des résultats communs.</p>	<p>Dans la mesure du possible, les mesures et les données de rendement manquantes, non pertinentes ou de piètres qualités ont été omises, et des preuves tirées de documents, y compris des rapports d'évaluation dirigés par les bénéficiaires, ont été utilisées pour décrire les répercussions des activités des OPS sur leurs résultats communs.</p>

Limites :	Répercussions sur l'évaluation	Comment le BAE a abordé la question
	<p>Comme ces indicateurs ont été choisis en fonction des cadres de rendement des OPS respectifs, ils ne démontrent pas tous clairement les progrès réalisés à l'égard des résultats énoncés dans le modèle logique commun comme prévu.</p> <p>De plus, certains indicateurs choisis pour la présente évaluation ne contenaient pas de données complètes pour toute la période couverte par la portée de l'évaluation.</p>	
<p>Faible nombre d'entretiens auprès d'informateurs clés pour un ensemble diversifié d'organisations</p>	<p>Dans le but de réduire le fardeau de déclaration des OPS participant à l'évaluation et de gérer la portée de la collecte des données pour ce projet, le BAE a mené un petit nombre d'entrevues auprès de chaque organisation et a consulté jusqu'à quatre répondants par organisation.</p>	<p>Le BAE a sélectionné des répondants aux entrevues ciblées occupant des postes de haute direction qui seraient les mieux placés pour répondre aux questions liées à l'évolution des OPS et à la gestion par Santé Canada des accords de contribution des OPS.</p> <p>Comme indiqué précédemment, les constatations tirées des entretiens ont été validées à l'aide d'autres sources de données afin d'étayer ou d'infirmier les thèmes émergents de ces entretiens.</p>

Annexe E : Fréquence des réunions entre Santé Canada et les dirigeants des OPS

OPS	Participation de Santé Canada aux conseils d'administration	Réunions bilatérales régulières	Réunions bilatérales ponctuelles
CCDUS	Le SM est membre d'office du Conseil	<ul style="list-style-type: none"> Réunions trimestrielles avec le SM et le PDG 	<ul style="list-style-type: none"> PDG et ministre PDG et SMA, DGPS et DGSCC PDG et DG de la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC), DG de la Direction des programmes de santé et des initiatives stratégiques (DPSIS)
CSMC	Le SMA de la DGPS est membre à part entière du Conseil	<ul style="list-style-type: none"> Réunions trimestrielles avec le SM et le PDG 	<ul style="list-style-type: none"> PDG et ministre PDG et SMA PDG et DG de la DPSIS
ESC	Le SMA de la DGPS est membre votant à part entière du Conseil	<ul style="list-style-type: none"> Réunions mensuelles avec le SMA et le PDG 	<ul style="list-style-type: none"> PDG avec le SM PDG et SMA-DGPS Réunions trimestrielles avec le SM et le PDG
ACMTS	Le SMA de la DGPS est membre votant à part entière du Conseil	<ul style="list-style-type: none"> Réunions mensuelles avec le SMA et le PDG 	<ul style="list-style-type: none"> PDG et SM
ICIS	Le SM est membre votant à part entière du Conseil	<ul style="list-style-type: none"> Réunions mensuelles avec le DG et le PDG 	<ul style="list-style-type: none"> PDG et ministre PDG et SM PDG, SMA et association SMA de la DGPS
Inforoute	Deux personnes nommées par le gouvernement fédéral, dont le SMA de la DGPS, sont membres votant à part entière du Conseil	<ul style="list-style-type: none"> Aucune prévue (<i>ponctuelle</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion du PDG et du SM deux fois par an (au besoin) Le PDG et le SMA de la DGPS se réunissent au moins une fois par mois

OPS	Participation de Santé Canada aux conseils d'administration	Réunions bilatérales régulières	Réunions bilatérales ponctuelles
PCC	<p>Le SMA de la DGPS est membre votant à part entière du Conseil.</p> <p>Le directeur des programmes de la DPPSS de la DGPS est un observateur au Conseil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions aux trois semaines avec le SMA et le PDG • Réunions aux deux semaines avec le directeur des programmes, la DPPSS et le chef de la direction 	<ul style="list-style-type: none"> • PDG et ministre • PDG et SM

Annexe F : Dépenses de Santé Canada pour les OPS – Données financières

Les tableaux financiers suivants reflètent le total des versements prévus et réels de Santé Canada en subventions et contributions aux organisations pancanadiennes de santé (OPS) entre 2018-2019 et 2022-2023. Les données financières ci-dessous sont fournies par la Direction générale du dirigeant principal des finances de Santé Canada. Le financement prévu sous forme de subventions et de contributions (S et C) est fondé sur le financement admissible maximal autorisé du programme qui peut être versé au bénéficiaire. Le financement est considéré comme déboursé lorsqu'il est versé par Santé Canada au bénéficiaire.

Veillez noter que les tableaux financiers ci-dessous ne comprennent pas le financement suivant :

- le financement des OPS qui provient d'autres sources, p. ex. gouvernements provinciaux et territoriaux
- le financement transféré d'une OPS à une autre OPS pour des travaux communs;
- les soldes non dépensés qui ont été conservés au cours d'un exercice et qui doivent être dépensés au cours de l'exercice suivant
- le retour des fonds à Santé Canada après l'exercice financier

Les explications des écarts supérieurs à environ 5 % des décaissements prévus par rapport aux décaissements réels sont incluses dans les notes de bas de page sous les tableaux.

Inforoute

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	50 000 000 \$	49 844 676 \$	-155 324 \$	99,7 %
2019-2020	75 000 000 \$	74 647 172 \$	-352 828 \$	99,5 %
2020-2021	77 000 000 \$	84 380 788 \$	7 380 788 \$	109,6 % ¹
2021-2022	85 554 000 \$	91 242 085 \$	5 688 085 \$	106,6 % ^{1,2}
2022-2023	47 580 000 \$	38 508 646 \$	-9 071 354 \$	80,9 % ²
Total	335 134 000 \$	338 623 367 \$	3 489 367 \$	101 %

Remarque : En plus du financement provenant de l'accord de contribution de 2017, Inforoute a reçu des subventions supplémentaires et un financement pluriannuel initial entre 2001 et 2010 (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2022-23-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a1.1.4>) et du financement provenant d'autres ententes antérieures qui ont été utilisées pour aider à atteindre certains des résultats indiqués

dans le rapport. Les dépenses totales au cours de la période de cinq ans, selon les états financiers vérifiés d'Inforoute, s'élevaient à 461,7 M\$.

¹ Écart dans la répartition des fonds pour soutenir les activités et les produits livrables associés à l'annonce faite par le premier ministre en mai 2020 de 240,5 M\$, dont 50 M\$ à Inforoute, afin d'accélérer l'adoption d'outils virtuels et d'approches numériques en réponse à la pandémie de COVID-19.

² Écart lié aux révisions du financement lié à l'initiative sur les dons et les transplantations d'organes.

ACMTS

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	20 058 769 \$	20 058 769 \$	0 \$	100,0 %
2019-2020	23 058 769 \$	23 058 769 \$	0 \$	100,0 %
2020-2021	26 058 769 \$	26 058 769 \$	0 \$	100,0 %
2021-2022	29 058 769 \$	29 058 769 \$	0 \$	100,0 %
2022-2023	31 284 352 \$ ¹	28 467 897 \$	-2 816 455 \$ ²	91 %
Total	129 519 428 \$	126 702 973 \$	-2 816 455 \$	98 %

¹ Santé Canada a reçu 5,2 M\$ des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour fournir à l'ACMTS le transfert du programme du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) des IRSC à l'ACMTS.

² Une partie du financement prévu pour 2022-2023 (1,1 M\$) a été conservée par Santé Canada pour récupérer les fonds non dépensés de 2021-2022 lorsque l'ACMTS a éprouvé des difficultés de dotation au cours de la pandémie de COVID-19. Par ailleurs, Santé Canada a retenu 1,7 M\$ du transfert des IRSC, car l'ACMTS a pu réaffecter d'autres fonds non dépensés à titre de source ponctuelle de fonds pour lancer le nouveau Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments, qui a remplacé le RIEM.

CCDUS

Les données financières comprennent le financement de base et le financement de la recherche sur le cannabis et de la sensibilisation du public, tous deux financés dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada.

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	10 000 000 \$	9 797 872 \$	-202 128 \$	98,0 %
2019-2020	12 330 000 \$	11 910 040 \$	-419 960 \$	96,6 %
2020-2021	12 405 000 \$	11 815 806 \$	-589 194 \$	95,3 % ¹
2021-2022	12 350 000 \$	13 350 000 \$	1 000 000 \$	108,1 % ²
2022-2023	12 330 000 \$	12 029 868 \$	-300 132 \$	97,6 %
Total	59 415 000 \$	58 903 586 \$	-511 414 \$	99,1 %

¹ Le financement de la recherche sur le cannabis était limité dans le temps (date de fin : mars 2023). Les écarts dans le financement de la recherche sur le cannabis attribuables à la COVID-19 ont eu une incidence sur les capacités de leur partenaire financé et sur l'accès à des installations de recherche universitaires et hospitalières. Ces écarts ont aussi eu une incidence sur d'autres retards liés aux partenaires (p. ex. permis de cannabis de Santé Canada et subventions des IRSC), ce qui a compliqué la réalisation des activités de recherche du CCDUS et la mobilisation subséquente des connaissances.

² Financement supplémentaire pour la phase I des travaux sur les Repères canadiens sur l'alcool et la santé de 2023 du CCDUS.

ICIS

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	83 808 979 \$	83 948 979 \$	140 000 \$	100,2 %
2019-2020	87 658 979 \$	88 158 979 \$	500 000 \$	100,6 %
2020-2021	92 658 979 \$	99 593 979 \$	6 935 000 \$	107,5 % ¹
2021-2022	101 373 979 \$	101 373 979 \$	0 \$	100,0 %
2022-2023	97 324 479 \$	99 014 979 \$	1 690 500 \$	101,7 %
Total	462 825 395 \$	472 090 895 \$	9 265 500 \$	102 %

¹ L'écart entre les décaissements prévus et les décaissements réels est principalement attribuable à l'affectation de fonds à l'appui de l'initiative sur les dons et les transplantations d'organes et du travail de relance sécuritaire après la pandémie.

PCC

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	43 100 000 \$	42 971 939 \$	-128 061 \$	99,7 %
2019-2020	51 000 000 \$	50 846 986 \$	-153 014 \$	99,7 %
2020-2021	51 000 000 \$	50 943 947 \$	-56 053 \$	99,9 %
2021-2022	52 500 000 \$	52 453 123 \$	-46 877 \$	99,9 %
2022-2023	47 500 000 \$	47 476 048 \$	-23 952 \$	99,9 %
Total	245 100 000 \$	244 692 043 \$	-407 957 \$	99,8 %

ESC

Les données financières comprennent le financement de l'ICSP et de la FCASS (2018-2019 à 2020-2021 avant la fusion) et d'ESC (2021-2022 à aujourd'hui).

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	24 600 000 \$	24 600 000 \$	0 \$	100,0 %
2019-2020	24 600 000 \$	24 600 000 \$	0 \$	100,0 %
2020-2021	24 600 000 \$	31 300 000 \$	6 700 000 \$	127,2 % ¹
2021-2022	26 300 000 \$	28 400 000 \$	2 100 000 \$	108,0 % ¹
2022-2023	24 600 000 \$	25 100 000 \$	500 000 \$	102,0 %
Total	124 700 000 \$	134 000 000 \$	9 300 000 \$	107,5 %

¹ Santé Canada a transféré des fonds supplémentaires à ESC pour appuyer le programme « Initiative sur les soins de longue durée Plus (SLD+) », qui a soutenu la préparation à la pandémie et l'atténuation des effets de la pandémie dans les foyers de soins de longue durée partout au Canada.

Le financement a été fourni par des sources internes en plus des 6,35 M\$ alloués au programme dans l'Énoncé économique de l'automne 2020 (4,65 M\$ en 2020-2021 et 1,7 M\$ en 2021-2022).
--

CSMC

Le financement comprend le financement de base, ainsi que le financement de l'initiative d'éducation publique sur le cannabis dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada.

Année	Prévues Total des S et C prévues	Réelles S et C réelles déboursées par Santé Canada aux OPS	Écart (\$)	
			Écart (\$)	% des S et C prévues
2018-2019	14 250 000 \$	14 754 000 \$	504 000 \$	103,5 %
2019-2020	15 616 000 \$	15 616 000 \$	0 \$	100,0 %
2020-2021	17 561 000 \$	17 561 000 \$	0 \$	100,0 %
2021-2022	17 512 000 \$	17 512 000 \$	0 \$	100,0 %
2022-2023	15 807 000 \$	15 807 000 \$	0 \$	100,0 %
Total	80 746 000 \$	81 250 000 \$	504 000 \$	100,6 %

Annexe G : Exemples de collaboration

Inforoute a joué un rôle de chef de file en collaborant avec les provinces, les territoires et les intervenants des systèmes de santé afin d'élaborer une Feuille de route pancanadienne commune d'interopérabilité approuvée par la conférence des sous-ministres du 30 mars 2023. Inforoute a également dirigé une coalition de partenaires qui comprenait Santé Canada, les provinces et les territoires, et les intervenants des systèmes de santé en vue du lancement et de la mise à l'échelle de PrescripTion. De plus, Inforoute a collaboré avec la **CSMC** pour lancer Soins par paliers 2.0.

L'**ACMTS** collabore de façon continue avec Choisir avec soin Canada afin de réduire les soins de faible valeur offerts après la pandémie. L'Association a également collaboré avec l'Institute for Health Economics et l'Association Canadienne pour la Thérapeutiques des Populations pour offrir un atelier intitulé « Définir les données concrètes utiles à la prise de décisions et leur rôle en contexte canadien : un modèle de conception. »

Le **CCDUS** a établi un partenariat avec l'Alberta Family and Wellness Initiative pour construire le laboratoire Bâtisseurs de cerveaux. Le CCDUS a également collaboré avec l'Inuit Tapiriit Kanatami pour concevoir des ressources sur la consommation de substances, la santé mentale et le suicide chez les Inuits.

L'**ICIS** a collaboré à la création de l'interRAI du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, une base de données pancanadienne qui renferme des renseignements cliniques, démographiques, administratifs et des renseignements sur l'utilisation des ressources normalisées sur les services de soins à domicile et de soins de longue durée (SLD) en établissement financés par l'État. Cette initiative s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste d'outil de planification des soins, auquel participent Momentum Healthware, le Groupe-conseil des Premières Nations de l'Alberta en matière de services techniques, interRAI, Alberta Health Services, Alberta Health et six communautés des Premières nations.

Le **PCC** a collaboré avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des organismes de lutte contre le cancer, le secteur sans but lucratif et des groupes de patients et de survivants pour élaborer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Le PCC a également collaboré avec **ESC** pour élaborer des ressources destinées aux ambulanciers paramédicaux pour qu'ils puissent fournir des soins palliatifs aux patients à domicile.

ESC : SLD+ et pandémie : apprendre ensemble a été offert en partenariat avec plusieurs organisations, notamment le Conseil de la qualité et de la sécurité des patients de la Colombie-Britannique, Soins communs Manitoba (anciennement l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba), l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick et l'**ACMTS**.

La **CSMC** a collaboré avec le **CCDUS** au sein du comité de l'Organisation des normes de santé, qui élabore des normes pour la consommation de substances et les services de santé mentale. De plus, la **CSMC** s'est associée au **CCDUS** pour effectuer de la recherche sur le cannabis, ce qui a notamment mené à une série de webinaires à plusieurs volets et à un événement de fin de subvention d'une durée de trois jours pour présenter les résultats de la recherche.

Annexe H : Note de fin de document

¹ Santé Canada. Ajustées à l'objectif : Observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé - Rapport de synthèse. 2018; Consultable en ligne à la page : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/observations-recommandations-examen-externe-organisations-pancanadiennes-sante.html>

² Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Ressources en lien avec la crise des opioïdes; Consultable en ligne à la page : <https://www.ccsa.ca/fr/ressources-opioides>

³ Institut canadien d'information sur la santé. Projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et transplantations (DOT); Consultable en ligne à la page : <https://www.cihi.ca/fr/projet-de-systeme-pancanadien-de-donnees-et-de-mesure-de-la-performance-pour-les-dons-dorganes-et>

⁴ Institut canadien pour la sécurité des patients. Rapport annuel 2019-2020; Consultable en ligne à la page : <https://annualreport.patientsafetyinstitute.ca/fr/>

⁵ Santé Canada. Ajustées à l'objectif : Observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé - Rapport de synthèse. 2018; Consultable en ligne à la page : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/observations-recommandations-examen-externe-organisations-pancanadiennes-sante.html>

⁶ Partenariat canadien contre le cancer. Publication de la version modernisée de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer; Consultable en ligne à la page : <https://www.partnershipagaincancer.ca/fr/news-events/news/article/modernized-canadian-strategy-cancer-control-released/>

⁷ Institut canadien d'information sur la santé. Rapport annuel de l'ICIS, 2021-2022; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2021-2022-fr.pdf>

⁸ Institut canadien d'information sur la santé. À propos de l'ICIS; Consultable en ligne à la page : <https://www.cihi.ca/fr/a-propos-de-l-icis>

⁹ Institut canadien d'information sur la santé. Rapport annuel de l'ICIS, 2021-2022; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2021-2022-fr.pdf>

¹⁰ Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Rapport annuel 2022-2023; Consultable en ligne à la page : <https://www.cadth.ca/fr/nouvelles/rapport-annuel-2022-2023>

¹¹ Inforoute Santé du Canada. Providing safe and high-quality virtual care: A guide for new and experienced users; PDF téléchargeable à partir de la page : <https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/6378-clinician-change-virtual-care-toolkit/view-document>

¹² Excellence en santé Canada. Piliers de l'amélioration de la qualité en soins de longue durée, en résidence pour personnes semi-autonomes et en résidence pour personnes âgées; PDF téléchargeable à partir du lien : https://www.healthcareexcellence.ca/media/yfgfdpwx/20220222_foundationsofqiforlrc_fr.pdf

- ¹³ Excellence en santé Canada. FORCES^{MC} : Programme de formation pour cadres; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/forces-programme-de-formation-pour-cadres-vous-etes-prets-a-nous-rejoindre/>
- ¹⁴ Newswire. The Ottawa Hospital is the first hospital in Canada to use PrescribeIT. 2023; Consultable en ligne à la page : <https://www.newswire.ca/news-releases/the-ottawa-hospital-is-the-first-hospital-in-canada-to-use-prescribeit-884496481.html#:~:text=PrescribeIT%C2%AE%20is%20Infoway's%20national,and%20improved%20communication%20between%20clinicians.>
- ¹⁵ Partenariat canadien contre le cancer. Rapport annuel 2021-2022; PDF téléchargeable à partir du lien : https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2022/10/22CPC001_Annual_Report_FR_FINAL-ua.pdf
- ¹⁶ Institut canadien d'information sur la santé, Rapport annuel de l'ICIS; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2019-2020-fr.pdf>
- ¹⁷ Commission de la santé mentale du Canada. Rapport annuel : 2021 – 2022; Consultable en ligne à la page : https://commissionsantementale.ca/resource/rapport-annuel-2021-2022/?_gl=1*1g448tw*_ga*MTc5OTc5NjYyNy4xNzEzMjE3Nzk0*_ga_0X7SS473K6*MTcxMzIxNzc5My4xLjAuMTcxMzIxNzc5My42MC4wLjA
- ¹⁸ Commission de la santé mentale du Canada, Réduction du nombre de suicide et ses conséquences; Consultable en ligne à la page : https://commissionsantementale.ca/enraciner-lespoir-un-projet-communautaire-de-prevention-du-suicide/?_gl=1*w5gll3*_ga*MTc5OTc5NjYyNy4xNzEzMjE3Nzk0*_ga_0X7SS473K6*MTcxMzIxNzc5My4xLjAuMTcxMzIxNzc5My42MC4wLjA
- ¹⁹ Institut canadien d'information sur la santé. Rapport annuel de l'ICIS, 2018-2019; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2018-2019-fr-web.pdf>
- ²⁰ Inforoute Santé du Canada. Intégrer la santé numérique dans l'expérience de soins; Consultable en ligne à la page : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/>
- ²¹ Inforoute Santé du Canada. Soins virtuels; Consultable en ligne à la page : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/initiatives-de-sante-numerique/soins-virtuels>
- ²² Partenariat canadien contre le cancer. Rapport annuel 2021-2022; PDF téléchargeable à partir du lien : https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2022/10/22CPC001_Annual_Report_FR_FINAL-ua.pdf
- ²³ Commission de la santé mentale du Canada. Partenariat pour des soins centrés sur les personnes et les familles; PDF téléchargeable à partir du lien : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2023/06/MHCC_22-006_Partnering_Together_for_Person-and-Family_Centred_Care_FR_ACC-Mars2024.pdf
- ²⁴ L'agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. Rapport annuel 2021-2022; Consultable en ligne à la page : <https://www.cadth.ca/fr/rapport-annuel-2021-2022>
- ²⁵ Excellence en santé Canada. Rapport d'impact 2021-22; PDF téléchargeable à partir du lien : https://www.healthcareexcellence.ca/media/m5rldl2f/2022-21_annualreport_fr.pdf

²⁶ Excellence en santé Canada. Résultats du programme Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs; Consultable en ligne à la page : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/ambulanciers-paramedicaux-et-soins-palliatifs-pour-un-service-vital-aux-canadiens/resultats-du-programme-ambulanciers-paramedicaux-et-soins-palliatifs/>

²⁷ Canada Health Infoway. Infoway Performance dashboard; Consultable en ligne à la page : <https://insights.infoway-inforoute.ca/performance/dashboard>

²⁸ Government of Alberta. Annual Report Health 2022-2023; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://open.alberta.ca/dataset/4bb6bc99-ab59-47fd-a633-dfc27d7a049e/resource/2824bd21-80b1-408f-b010-65e7b476c08a/download/health-annual-report-2022-2023.pdf>

²⁹ Canadian Patient Safety Institute. Annual Report Highlights 2019-2020; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://annualreport.patientsafetyinstitute.ca/files/cpsi-annual-report-highlights-2019-2020-en.pdf>

³⁰ Patient Safety Institute. Performance measurement Framework 2018-2019; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://annualreport2019.patientsafetyinstitute.ca/files/cpsi-annual-report-performance-measurement-framework-2018-19-EN.pdf>

³¹ Inforoute Santé du Canada. Notre histoire; Consultable en ligne à la page : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/a-propos-de-nous/notre-histoire>

³² Inforoute Santé du Canada. Architecture de la santé numérique : Pour des soins de santé coordonnés et concertés; Consultable en ligne à la page : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/documents-techniques/architecture/2945-architecture-de-la-sante-numerique-pour-des-soins-de-sante-coordonnes-et-concertes?Itemid=107>

³³ Institut canadien d'information sur la santé. Banques de données; Consultable en ligne à la page : <https://www.cihi.ca/fr/accéder-aux-donnees-et-aux-rapports/banques-de-donnees>

³⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Rapport annuel de l'ICIS, 2018-2019; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2018-2019-fr-web.pdf>

³⁵ Inforoute Santé du Canada. Rapport annuel 2020-2021; Consultable en ligne à la page : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3900-rapport-annuel-2020-2021/view-document?Itemid=107>

³⁶ Canada Health Infoway. Infoway Performance dashboard; Consultable en ligne à la page : <https://insights.infoway-inforoute.ca/performance/dashboard>

³⁷ Excellence en santé Canada. Rapport sur le cadre de mesure du rendement 2021-2022; PDF téléchargeable à partir du lien : https://www.healthcareexcellence.ca/media/elnpdrra/2021-22_hec-impact-report-appendix-a-performance-measurement-framework-report-pmf.pdf

³⁸ Commission de la santé mentale du Canada. Le Modèle de soins par paliers 2.0; Consultable en ligne à la page : https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/acces-a-des-soins-de-sante-mentale-de-qualite/modele-de-soins-par-paliers-2-0/?_gl=1*1s37z32*_ga*MTc5OTc5NjYyNy4xNzEzMjE3Nzk0*_ga_0X7SS473K6*MTcxMzI2OTY0OS40LjAuMTcxMzI2OTY0OS42MC4wLjA

³⁹ Partenariat canadien contre le cancer. Répertoire des politiques de prévention; Consultable en ligne à la page : <https://www.partnershipagaincancer.ca/fr/tools/prevention-policies-directory/>

⁴⁰ Carex Canada. Qu'est-ce que CAREX?; Consultable en ligne à la page : <https://www.carexcanada.ca/fr/quest-ce-que-carex/>

⁴¹ Institut canadien d'information sur la santé. Rapport annuel de l'ICIS, 2019-2020; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2019-2020-fr.pdf>

⁴² L'agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. Rapport annuel 2021-2022; Consultable en ligne à la page : <https://www.cadth.ca/fr/rapport-annuel-2021-2022>

⁴³ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Assembler les pièces du puzzle : générer des retombées – le rapport annuel 2020-2021 du CCDUS; Consultable en ligne à la page : <https://www.ccsa.ca/fr/assembler-les-pieces-du-puzzle-generer-des-retombees-le-rapport-annuel-2020-2021-du-ccdus>

⁴⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Rapport annuel de l'ICIS, 2019-2020; PDF téléchargeable à partir du lien : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2019-2020-fr.pdf>

⁴⁵ Commission de la santé mentale du Canada. Rapport annuel : Répondre aux besoins individuels et collectifs 2020 - 2021; PDF téléchargeable à partir du lien : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/08/csmc_rapport_annuel_2020_2021.pdf

⁴⁶ Santé Canada. Ajustées à l'objectif : Observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé - Rapport de synthèse; Consultable en ligne à la page : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/observations-recommandations-examen-externe-organisations-pancanadiennes-sante.html>

¹ Health Canada. Fit for Purpose: Findings and Recommendations of the External Review of the Pan-Canadian Health Organizations - Summary Report. 2018; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization.html>

² Canadian Substance Use and Addiction. Resources Related to the Opioid Crisis; Available from: <https://www.ccsa.ca/opioid-resources>

³ Canadian Institute for Health Information. Pan-Canadian Organ Donation and Transplantation (ODT) Data and Performance Reporting System Project; Available from: <https://www.cihi.ca/en/pan-canadian-organ-donation-and-transplantation-odt-data-and-performance-reporting-system-project>

⁴ Canadian Patient Safety Institute. 2019-2020 Annual Report; Available from: <https://annualreport.patientsafetyinstitute.ca/en/>

⁵ Health Canada. Fit for Purpose: Findings and Recommendations of the External Review of the Pan-Canadian Health Organizations - Summary Report. 2018; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization.html>

⁶ Canadian Partnership Against Cancer, Modernized Canadian Strategy for Cancer Control released; Available from: <https://www.partnershipagaincancer.ca/news-events/news/article/modernized-canadian-strategy-cancer-control-released/>

⁷ Canadian Institute for Health Information. CIHI's Annual Report 2021-2022; Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2021-2022-en.pdf>

⁸ Canadian Institute for Health Information. About CIHI; Available from: <https://www.cihi.ca/en/about-cihi>

-
- ¹⁰ Canada's Drugs and Health Technology Agency. 2022-2023 Annual Report; Available from: <https://www.cadth.ca/news/2022-2023-annual-report>
- ¹¹ Canada Health Infoway. Providing safe and high-quality virtual care: A guide for new and experienced users; Available from: <https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/6378-clinician-change-virtual-care-toolkit/view-document>
- ¹² Health Excellence Canada. Foundations of Quality Improvement for Long-Term Care, Assisted Living and Retirement Homes; Available from: https://www.healthcareexcellence.ca/media/zn2fzd1m/20220222_foundationsofqifortc_en.pdf
- ¹³ Healthcare Excellence Canada. EXTRA™: Executive Training Program; Available from: <https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/extra-executive-training-program-ready-to-make-a-connection/>
- ¹⁴ Newswire. The Ottawa Hospital is the first hospital in Canada to use PrescribeIT. 2023; Available from: <https://www.newswire.ca/news-releases/the-ottawa-hospital-is-the-first-hospital-in-canada-to-use-prescribeit-884496481.html#:~:text=PrescribeIT%C2%AE%20is%20Infoway's%20national,and%20improved%20communication%20between%20clinicians.>
- ¹⁵ Canadian Partnership Against Cancer. Annual Report 2021-2022; Available from: https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2022/10/22CPC001_Annual_Report_EN_FINAL-ua.pdf
- ¹⁶ Canadian Institute for Health Information, CIHI's Annual Report 2019-2020; Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2019-2020-en.pdf>
- ¹⁷ Mental Health Commission of Canada. Annual Report 2021-2022; Available from: <https://mentalhealthcommission.ca/resource/annual-report-2021-2022/>
- ¹⁸ Mental Health Commission of Canada, Reducing suicide and its impact; Available from: <https://mentalhealthcommission.ca/roots-hope/>
- ¹⁹ Canadian Institute for Health Information. CIHI's Annual Report 2018-2019; Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2018-2019-en-web.pdf>
- ²⁰ Canada Health Infoway. Integrating digital health into the health care experience; Available from: <https://www.infoway-inforoute.ca/en/>
- ²¹ Canada Health Infoway. Virtual Care; Available from: <https://www.infoway-inforoute.ca/en/digital-health-initiatives/virtual-care>
- ²² Canadian Partnership Against Cancer. Annual Report 2021-2022; Available from: https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2022/10/22CPC001_Annual_Report_EN_FINAL-ua.pdf
- ²³ Mental Health Commission Of Canada. Partnering Together for Person-and-Family Centric Care; Available from: https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2023/06/MHCC_22-006_Partnering_Together_for_Person-and-Family_Centred_Care_EN_ACC.pdf
- ²⁴ Canada's Drug and Health Technology Agency. 2021-2022 Annual Report; Available from: <https://annualreport.cadth.ca/en-2021-2022>
- ²⁵ Healthcare Excellence Canada. Impact Report 2021-2022; Available from:

https://www.healthcareexcellence.ca/media/cgveawa5/2022-21_annualreport_en.pdf

²⁶ Healthcare Excellence Canada. Paramedics and Palliative Care Program Outcomes; Available from:

<https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/paramedics-and-palliative-care-bringing-vital-services-to-canadians/paramedics-and-palliative-care-program-outcomes/>

²⁷ Canada Health Infoway. Infoway Performance dashboard; Available from: <https://insights.infoway-inforoute.ca/performance/dashboard>

²⁸ Government of Alberta. Annual Report Health 2022-2023; Available from: <https://open.alberta.ca/dataset/4bb6bc99-ab59-47fd-a633-dfc27d7a049e/resource/2824bd21-80b1-408f-b010-65e7b476c08a/download/health-annual-report-2022-2023.pdf>

³⁰ Patient Safety Institute. Performance measurement Framework 2018-2019; Available from:

<https://annualreport2019.patientsafetyinstitute.ca/files/cpsi-annual-report-performance-measurement-framework-2018-19-EN.pdf>

³³ Canadian Institute for Health Information. Data Holdings; Available from: <https://www.cihi.ca/en/access-data-and-reports/data-holdings>

³⁴ Canadian Institute for Health Information. CIHI's Annual Report 2018-2019; Available from:

<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2018-2019-en-web.pdf>

³⁵ Canada Health Infoway. Annual Report 2020-2021; Available from: <https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/3899-annual-report-2020-2021/view-document?Itemid=103>

³⁶ Canada Health Infoway. Infoway Performance dashboard; Available from: <https://insights.infoway-inforoute.ca/performance/dashboard>

³⁷ Healthcare Excellence Canada. 2021-22 performance measurement framework (PMF) report; Available from:

https://www.healthcareexcellence.ca/media/elnpdrra/2021-22_hec-impact-report-appendix-a-performance-measurement-framework-report-pmf.pdf

³⁸ Mental Health Commission of Canada. Stepped Care 2.0; Available from : <https://mentalhealthcommission.ca/what-we-do/access/stepped-care-2-0/>

³⁹ Canadian Partnership Against Cancer. Prevention Policies Directory; Available from:

<https://www.partnershipagaincancer.ca/tools/prevention-policies-directory/>

⁴⁰ Carex Canada. What is Carex?; Available from: <https://www.carexcanada.ca/about-us/>

⁴¹ Canadian Institute for Health Information. CIHI's Annual Report 2019-2020; Available from:

<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2019-2020-en.pdf>

⁴² Canada's Drug and Health Technology Agency. Annual Report 2021-2022; Available from: <https://annualreport.cadth.ca/en-2021-2022>

⁴³ Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Putting the Pieces Together, Creating Impact: CCSA Annual Report, 2020–2021; Available from: <https://www.ccsa.ca/putting-pieces-together-creating-impact-ccsa-annual-report-2020-2021>

⁴⁴ Canadian Institute for Health Information. CIHI's Annual Report 2019-2020; Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-annual-report-2019-2020-en.pdf>

⁴⁵ Mental health Commission of Canada. Annual Report: The One And The Many 2020 – 2021; Available from: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-08/mhcc_annual_report_2020_2021.pdf

⁴⁶ Health Canada. Fit for Purpose: Findings and Recommendations of the External Review of the Pan-Canadian Health Organizations - Summary Report; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization.html>