

L'Agence de la santé publique du Canada

Rapport sur les résultats ministériels 2024-2025

L'honorable Marjorie Michel, C.P., députée

Ministre de la Santé

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de santé, 2025

Numéro HP2-27F-PDF au catalogue

ISSN 2561-1429

Aussi disponible en anglais sous le titre : Public Health Agency of Canada's 2024–25 Departmental Results Report

Rapport sur les résultats ministériels 2024-2025 de l'Agence de la santé publique du Canada

Table des matières

- [En un coup d'œil](#)
- [Message de la ministre](#)
- [Résultats : Nos réalisations](#)
 - [Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques](#)
 - [Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses](#)
 - [Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire](#)
 - [Services internes](#)
- [Dépenses et ressources humaines](#)
 - [Dépenses](#)
 - [Financement](#)
 - [Faits saillants des états financiers](#)
 - [Ressources humaines](#)
- [Tableaux de renseignements supplémentaires](#)
- [Dépenses fiscales fédérales](#)
- [Renseignements ministériels](#)
- [Définitions](#)

En un coup d'œil

Le présent rapport sur les résultats ministériels présente les réalisations réelles de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans son [Plan ministériel pour 2024-2025](#).

- [Vision, mission, raison d'être et contexte opérationnel](#)

Principales priorités

L'ASPC a cerné les principales priorités suivantes pour 2024-2025 :

- Soutenir la santé mentale des Canadiens et les efforts de prévention du suicide
- Soutenir les Canadiens autistes, leurs familles et leurs aidants
- Améliorer la compréhension de la consommation de substances et prévenir les méfaits qui y sont liés
- Favoriser un développement positif de la petite enfance et aider la population canadienne à partir du bon pied
- Prévenir et combattre la violence familiale
- Promouvoir une vie saine et prévenir les maladies chroniques
- Se préparer et réagir aux éclosions de maladies infectieuses, aux pandémies et aux autres urgences de santé publique
- Poursuivre, à l'échelle nationale et internationale, les travaux visant à prévenir les éclosions et la résurgence des maladies, à réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux

antimicrobiens et à réduire les effets sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Faire progresser la gestion des données et l'accès à l'information dans le domaine de la santé publique, diriger la science et l'innovation, renforcer la capacité des systèmes et s'appuyer sur les fondements de la science
- Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines
- Surveiller, atténuer et gérer les risques pour la santé publique associés aux voyages
- Continuer de constituer un effectif en santé, diversifié et inclusif
- Moderniser les services de gestion financière et organisationnelle

Faits saillants pour l'ASPC en 2024-2025

- Total des dépenses réelles (y compris les services internes) : 1 534 914 270 \$
- Personnel équivalent temps plein total (y compris les services internes) : 4 035

Pour tout savoir sur les dépenses totales et les ressources humaines de l'ASPC, veuillez consulter la [section Dépenses et ressources humaines](#) de son rapport complet sur les résultats ministériels.

Sommaire des résultats

Voici un résumé des résultats atteints par le ministère en 2024-2025 dans ses principaux secteurs d'activité, appelés « responsabilités essentielles ».

Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques

Dépenses réelles : 402 036 643 \$

Personnel équivalent temps plein réel : 653

L'Agence a accordé la priorité à la santé mentale des Canadiens en mettant l'accent sur la prévention du suicide et la prévention des méfaits liés aux substances. En 2024-2025, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié le premier [Plan d'action national pour la prévention du suicide](#) du Canada et a continué de fournir des contributions financières aux services de lignes d'écoute en cas de crise et de détresse, notamment le [9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide](#) et [Jeunesse, J'écoute](#). Afin d'informer les décideurs et d'orienter les efforts d'intervention liés à la prévention des méfaits liés aux substances, l'ASPC a publié des données sur les surdoses et les décès liés aux opioïdes et aux stimulants. Des fonds ont également été administrés pour favoriser des environnements scolaires sains et prévenir la consommation de substances chez les jeunes.

Afin de faire progresser les pratiques exemplaires pour soutenir les personnes autistes, l'Agence a publié en 2024-2025 le [Cadre pour l'autisme au Canada](#), ainsi que la [Stratégie pour l'autisme au Canada](#). L'ASPC a également continué de financer des initiatives communautaires et des ressources en ligne pour les services et les programmes locaux.

L'ASPC a financé des initiatives communautaires pour soutenir le développement sain de l'enfant, le vieillissement en santé, la prévention de la violence familiale et la prévention des maladies chroniques. De plus, pour faire progresser l'équité en santé parmi divers groupes de population, l'Agence s'est efforcée de réunir les communautés pour aider à s'attaquer aux facteurs déterminants sociaux de la santé et a publié l'[Inventaire des interventions visant à réduire les inégalités en santé](#).

Pour en savoir davantage sur [Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques](#) de l'ASPC, veuillez consulter la section Résultats : Nos réalisations de son rapport sur les résultats ministériels.

Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Dépenses réelles : 644 696 934 \$

Personnel équivalent temps plein réel : 2 015

L'Agence s'est efforcée de prévenir et de contrôler la propagation des maladies infectieuses en faisant progresser les études sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins, en élaborant des [lignes directrices sur l'immunisation](#) pour appuyer les décisions en matière de politiques et de programmes, et en soutenant les initiatives communautaires visant à renforcer la confiance à l'égard des vaccins et l'adoption de ceux-ci. Dans un contexte de forte augmentation des cas de rougeole à l'échelle mondiale et nationale, l'ASPC a coordonné ses efforts avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) et internationaux et a élaboré de l'information pour le public, mené des activités d'évaluation des risques et publié des conseils de santé aux voyageurs. De plus, bien que la situation de la grippe aviaire A (H5N1) au Canada et dans le monde continue d'évoluer, l'ASPC a pris de nombreuses mesures pour la gérer, notamment l'achat de vaccins et d'antiviraux et la mise à jour des directives.

Le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC a fait progresser les capacités scientifiques et de surveillance des laboratoires en 2024-2025, y compris les efforts visant à renforcer la détection des agents pathogènes à conséquences élevées, afin de mieux se préparer aux nouvelles menaces pour la santé et d'y répondre grâce à des données probantes opportunes, précises et exploitables.

Reconnaissant que la résistance aux antimicrobiens (RAM) représente l'une des plus grandes menaces pour la santé publique, l'Agence a appuyé un projet visant à élaborer des lignes directrices nationales sur la prescription d'antimicrobiens et a publié des rapports, des tableaux de bord et des produits de surveillance afin de fournir des données probantes essentielles pour détecter les menaces de RAM et y répondre, et pour promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens.

Afin de décrire les progrès réalisés par le Canada en vue de réduire les effets sur la santé des ITSS, l'ASPC a publié le [Rapport d'étape 2023-2024 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#). L'Agence a également mis à jour les directives et mené des campagnes pour renforcer la capacité des professionnels de la santé et mettre l'accent sur l'importance du dépistage systématique et de la réduction de la stigmatisation.

L'Agence s'est également efforcée d'élargir ses activités existantes de surveillance des maladies, de tirer parti des progrès scientifiques et de transmettre efficacement ses données et ses recherches pour aider la population canadienne et les décideurs à répondre aux menaces pour la santé publique.

Pour en savoir davantage sur [Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses](#) de l'ASPC, veuillez consulter la section Résultats : Nos réalisations de son rapport sur les résultats ministériels.

Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire

Dépenses réelles : 296 341 343 \$

Personnel équivalent temps plein réel : 747

L'ASPC a tiré profit des leçons apprises dans le cadre de ses interventions aux événements de santé publique pour faire face aux menaces nouvelles et émergentes, notamment en mettant à jour le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé afin d'assurer une intervention plus coordonnée et plus rapide en cas d'urgence. L'Agence a également défini des objectifs stratégiques pour répondre efficacement et équitablement aux futures urgences de santé publique au moyen du [plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence](#); la mise en œuvre de ce plan a commencé en 2024-2025.

Étant donné que le Canada connaît des saisons de feux de forêt plus longues et des incendies plus fréquents et plus violents, l'ASPC a mis à jour le document [Feux de forêt au Canada : Trousse d'outils destinée aux autorités de santé publique](#) pour soutenir les autorités de santé publique dans l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement des risques pour la santé humaine associés aux incendies de forêt.

L'Agence a surveillé et renforcé la conformité aux règlements relatifs aux agents pathogènes humains et aux toxines tout en promouvant des pratiques de biosécurité et de biosûreté sûres et sécuritaires dans tout le pays. L'ASPC a également travaillé avec d'autres pays et a renforcé les partenariats internationaux, ce qui a permis l'échange d'information et de pratiques exemplaires pour faire progresser la sécurité sanitaire mondiale.

De plus, l'ASPC a surveillé et atténué les risques de santé liés aux maladies transmissibles et aux voyages. L'Agence a mobilisé les principales parties prenantes sur la préparation aux risques de santé publique liés aux voyages et a élaboré des outils pour appuyer l'élaboration de plans opérationnels d'intervention en cas de cas suspects de maladies transmissibles aux points d'entrée. L'ASPC a soutenu les professionnels de la santé en élaborant des lignes directrices sur la santé des voyageurs fondées sur des données probantes et en publiant des [conseils de santé aux voyageurs](#) nouveaux et mis à jour et en élaborant des messages proactifs pour sensibiliser aux risques de santé des voyageurs.

Pour en savoir davantage sur [Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire](#) de l'ASPC, veuillez consulter la section Résultats : Nos réalisations de son rapport sur les résultats ministériels.

Message de la ministre

J'ai l'honneur de présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2024-2025 de l'ASPC. Ce rapport met en évidence l'engagement constant de l'ASPC à faire progresser l'équité en santé au sein de nos communautés et reflète son rôle essentiel en tant qu'organisme à vocation scientifique, servant de source fiable de renseignements relatifs à la santé publique pour la population canadienne.

En 2024-2025, l'ASPC a collaboré étroitement avec ses partenaires pour faire avancer plusieurs priorités clés, notamment l'amélioration des mesures de santé mentale et de prévention du suicide. Cela comprenait le financement du premier Plan d'action national pour la prévention du suicide du Canada ainsi que la collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale afin d'assurer à l'ensemble de la population canadienne un accès au service 9-8-8 : ligne d'aide en cas de crise de suicide.

L'Agence continue de répondre à la crise actuelle liée à l'approvisionnement en drogues illicites toxiques et aux surdoses en assurant le suivi et l'interprétation des données afin de mieux comprendre les répercussions des opioïdes et des stimulants sur la vie des Canadiens. L'Agence fournit également une modélisation mise à jour pour informer les décideurs à tous les niveaux – fédéral, provincial, territorial et municipal - afin d'orienter et d'harmoniser les efforts d'intervention et de sauver des vies. L'ASPC s'est particulièrement efforcée à soutenir les collectivités et les populations les plus à risque de méfaits liés aux substances, y compris les jeunes Canadiens, en investissant dans le Programme de prévention de la consommation de substances chez les jeunes. L'ASPC a aussi appuyé des initiatives encourageant des modes de vie sains et l'activité physique, qui sont essentielles à la prévention de certaines maladies chroniques. Elle a de plus annoncé des investissements dans des projets visant à élargir la portée d'interventions prometteuses pour prévenir la violence familiale, et elle a réalisé des progrès importants dans son travail de soutien aux personnes autistes, à leurs familles et à leurs aidants.

Alors que de nombreux virus circulaient, dont la grippe, le virus respiratoire syncytial (VRS), la rougeole, la maladie invasive due au streptocoque du groupe A et le SRAS-CoV-2 (COVID-19), l'Agence a continué de mettre à profit les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 pour renforcer son état de préparation et sa capacité à détecter, cerner, évaluer, prévenir et atténuer rapidement les menaces pour la santé humaine. La vaccination demeure essentielle à la gestion de ces menaces. L'administratrice en chef de la santé publique du Canada a publié le rapport annuel de 2024 intitulé « Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique », qui présente une vision et un cadre visant à maximiser les avantages de la vaccination pour chaque personne au Canada, à toutes les étapes de sa vie. Tout au long de l'année, l'ASPC a également soutenu des initiatives visant à fournir des renseignements crédibles sur la vaccination et à élargir l'accès aux services de vaccination dans les collectivités partout au Canada. Afin d'améliorer les capacités nationales de biofabrication, l'ASPC a facilité l'établissement d'une installation de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie à Laval, au Québec, qui devrait commencer à produire des vaccins en 2025. Parallèlement, compte tenu de l'incidence croissante des changements climatiques sur la santé, l'ASPC s'est attaquée aux défis continus liés aux maladies sensibles au climat et aux maladies d'origine alimentaire qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé et exposer certaines populations à un risque accru. De plus, l'ASPC a poursuivi ses efforts pour réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens (RAM), qui représente l'une des plus grandes menaces pour la santé au Canada et dans le monde.

Compte tenu de la possibilité constante de nouvelles éclosions de maladies transmissibles au pays et à l'étranger, l'ASPC a maintenu son état de préparation et exercé un rôle de leadership en matière de sécurité sanitaire, tant nationale qu'internationale, afin de répondre efficacement aux urgences de santé publique. L'Agence a poursuivi ses activités de surveillance de la propagation de la maladie, ainsi que d'autres menaces pour la santé publique telles que la RAM, la tuberculose et la poliomyélite. Afin de protéger la santé des Canadiens dans le secteur en pleine croissance de la biofabrication et des sciences de la vie au Canada, l'ASPC a encouragé la conformité aux règlements en matière de biosécurité et de biosûreté, en aidant les parties prenantes à respecter les exigences réglementaires.

L'Agence reconnaît que les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir une incidence plus marquée sur certaines populations que sur d'autres. Tout au long de son travail, l'ASPC a appliqué une optique d'équité en santé, visant à améliorer l'accès à des possibilités et à des conditions qui favorisent la résilience communautaire et une santé optimale pour toutes les personnes, tout en soutenant les objectifs mondiaux de l'approche « Une seule santé ». L'ASPC a également intégré l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus) et les considérations d'équité en santé dans de nombreux programmes, politiques, outils et ressources conçus pour tenir compte des besoins précis de diverses populations.

Enfin, l'Agence a collaboré avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux et les partenaires autochtones pour faire progresser les politiques et la planification nationales en matière de santé publique, en maintenant des partenariats stratégiques solides qui nous permettent de faire progresser des objectifs communs.

Les résultats de ce rapport reflètent le dévouement et l'engagement inébranlables des membres du personnel de l'ASPC à obtenir des résultats efficaces, novateurs et tangibles. Je me réjouis à l'idée de poursuivre la collaboration avec nos partenaires pour protéger la santé des Canadiens.



L'honorable Marjorie Michel, C.P., députée

Ministre de la Santé

Résultats : Nos réalisations

Responsabilités essentielles et services internes

- [Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques](#)
- [Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses](#)
- [Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire](#)
- [Services internes](#)

Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques

Dans la présente section

- [Description](#)
- [Répercussions sur la qualité de vie](#)
- [Progrès à l'égard des résultats](#)
- [Renseignements sur les résultats](#)
- [Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus](#)
- [Priorités gouvernementales connexes](#)
- [Répertoire des programmes](#)

Description

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

Répercussions sur la qualité de vie

Les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques contribuent au [domaine Santé](#) du [Cadre de qualité de vie pour le Canada](#) (« santé autoévaluée », « santé mentale autoévaluée », « espérance de vie corrigée en fonction de la santé », « enfants vulnérables dès la petite enfance » et « activité physique »). Toutes les activités relevant de cette responsabilité essentielle appuient également le [domaine Saine gouvernance](#) (« confiance à l'égard des institutions ») et les activités qui soutiennent les interventions communautaires contribuent au [domaine Société](#) (« sentiment d'appartenance à une collectivité locale » et « quelqu'un sur qui compter »). La [perspective de l'équité et de l'inclusion](#) est appliquée au moyen de l'ACSG Plus et d'une approche fondée sur l'équité dans la conception et la mise en œuvre des programmes, et la [perspective de la durabilité et de la résilience](#) est appliquée par l'intégration de considérations à long terme dans la planification des programmes.

En plus de contribuer directement aux domaines de la qualité de vie mentionnés ci-dessus, les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques apportent également des avantages connexes pour d'autres aspects de la qualité de vie. Par exemple :

- l'investissement dans la promotion et le soutien en santé mentale améliore non seulement directement les résultats liés à la santé, mais contribue également à une plus grande prospérité

économique et sociale grâce à une meilleure productivité, à des possibilités d'emploi durables et à un meilleur soutien social;

- le soutien des ressources pour la communauté autiste et de meilleures données et une surveillance accrue concernant leurs besoins et leurs expériences contribueront à créer des environnements plus accessibles, des liens sociaux plus solides, une bonne gouvernance et une confiance dans les institutions;
- l'investissement dans des programmes communautaires axés sur les populations prioritaires aux prises avec des inégalités en santé, comme les peuples autochtones, les nouveaux arrivants au Canada, les personnes à faible revenu et les communautés racialisées, découle sur une amélioration de l'équité et de l'inclusion.

Progrès à l'égard des résultats

Cette section présente le rendement du ministère par rapport à ses cibles pour chaque résultat ministériel lié à la responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques.

L'Agence est en train de mettre à jour son Cadre ministériel des résultats et apportera des modifications à ses indicateurs de résultats ministériels afin de mieux s'harmoniser avec le nouveau mandat de base de l'ASPC et d'améliorer la capacité de l'Agence à rendre compte régulièrement des résultats. Ces changements entreront en vigueur pour le Plan ministériel 2026-2027.

Tableau 1.1 : Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale
Le tableau 1.1 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
% d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé ^a	Au moins 80 %	31 mars 2025	2022-2023 : 84,1 % (ECSEJ 2019) 2023-2024 : 84,1 % (ECSEJ 2019) 2024-2025 : 84,1 % (ECSEJ 2019)
% de la population qui a un bien-être psychologique élevé ^b	Au moins 75 %	31 mars 2025	2022-2023 : 75 % (ESCC 2019) 2023-2024 : 75 % (ESCC 2019) 2024-2025 : 75 % (ESCC 2019)

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
^a Cet indicateur s'appuie sur les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), les résultats de 2019 étant les plus récents. Les données du cycle 2024 de l'ECSEJ sont nécessaires pour s'harmoniser avec la couverture géographique de l'ECSEJ 2019. La publication de l'ECSEJ 2024 est prévue pour l'automne 2025. ^b Le bien-être psychologique élevé est un indicateur de la santé mentale positive et il mesure le nombre de participants sondés avec une note moyenne de 20 ou plus sur une échelle de 0 à 28, en fonction des six questions sur le bien-être psychologique contenues dans le questionnaire abrégé du continuum de santé mentale (CSM-QA) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Cela s'applique uniquement aux adultes de 18 ans et plus; l'amélioration du bien-être psychologique peut être mesurée différemment pour les jeunes et les enfants. Les données les plus récentes de l'ESCC disponibles pour les six questions nécessaires au calcul remontent à 2019; les nouveaux résultats seront calculés lorsque les données seront disponibles.			

Tableau 1.2 : Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé

Le tableau 1.2 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes ^{ab}	Au moins 20 % au-dessus de la base de référence (avec une base de référence de 25 min/jour, une augmentation de 20 % représente 30 min/jour)	31 mars 2025	2022-2023 : +13,8 % (28 min/jour)(ECMS 2018-2019) 2023-2024 : +13,8 % (28 min/jour)(ECMS 2018-2019) 2024-2025 : +13,8 % (28 min/jour)(ECMS 2018-2019)
% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes ^{ab}	Au moins 10 % au-dessus de la base de référence (avec une base de référence de 58 min/jour, une augmentation de 10 % représente 64 min/jour)	31 mars 2025	2022-2023 : +0,9 % (58.3 min/jour)(ECMS 2018-2019) 2023-2024 : +0,9 % (58.3 min/jour)(ECMS 2018-2019) 2024-2025 : +0,9 % (58.3 min/jour)(ECMS 2018-2019)
^a Cet indicateur s'appuie sur les données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) et les résultats de l'ECMS de 2018-2019 sont les plus récents. Les données de l'ECMS recueillies à partir de 2022-2024 seront publiées à l'automne 2025, après quoi les résultats mis à jour seront publiés. Résultats réels fondés sur des données normalisées selon l'âge. ^b Les résultats utilisés dans le Plan ministériel de 2024-2025 sont fondés sur des données normalisées selon l'âge en utilisant la population canadienne de 2011. Par conséquent, ils diffèrent légèrement des résultats publiés précédemment, qui étaient fondés sur des estimations brutes. Ces résultats normalisés selon l'âge ont été répétés pour des raisons d'uniformité; cependant, les rapports futurs recommenceront à utiliser des estimations brutes.			

Tableau 1.3 : Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Le tableau 1.3 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 1.3 – Les maladies chroniques ont été évitées au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
% d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé ^a	Au moins 4 % (espérance de vie ajustée en fonction de la santé [EVAS] à l'âge de 65 ans = 17,0 ans. La valeur de référence pour le pourcentage d'augmentation du nombre d'années vécues en bonne santé par les aînés est de 14,9 ans.)	31 mars 2025	2022-2023 : 1 % (15 ans) (Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017) 2023-2024 : 1 % (15 ans) (Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017) 2024-2025 : 1 % (15 ans) (Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017)
Taux normalisé selon l'âge pour 1 000 nouveaux cas de diabète (tous types combinés, excepté le diabète gestationnel) chez les Canadiens et les Canadiennes de plus d'un an ^b	Au plus 6,2 (cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus)	31 mars 2025	2022-2023 : 6,9 cas par 1,000 personnes âgées de 1 an et plus (SCSMC 2022-2023) 2023-2024 : 6,9 cas par 1,000 personnes âgées de 1 an et plus (SCSMC 2022-2023) 2024-2025 : 6,9 cas par 1,000 personnes âgées de 1 an et plus (SCSMC 2022-2023)
% d'adultes qui sont obèses ^c	Au plus 28 %	31 mars 2025	2022-2023 : 24,4 % (ECMS, 2018-2019) 2023-2024 : 24,4 % (ECMS, 2018-2019) 2024-2025 : 24,4 % (ECMS, 2018-2019)
% d'enfants et de jeunes qui sont obèses ^d	Au plus 13 %	31 mars 2025	2022-2023 : 10 % (ECMS, 2018-2019) 2023-2024 : 10 % (ECMS, 2018-2019) 2021-2022 : 10 % (ECMS, 2018-2019)
^a Cet indicateur s'appuie sur les données de Statistique Canada. Les résultats de 2015 à 2017 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. ^b Cet indicateur mesure le nombre de nouveaux cas de diabète diagnostiqués dans la population au cours d'une année donnée sur l'ensemble de la population à risque de diabète au cours d'une année donnée. Les données proviennent du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), et les résultats les plus récents seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. La pandémie de COVID-19 a influé sur de nombreuses mesures du SCSMC, comme l'incidence des maladies chroniques. Il convient d'utiliser les mesures du SCSMC avec prudence pour faire des inférences sur la santé de la population pendant la pandémie de COVID-19. Les estimations sont normalisées selon l'âge sur la base des données de la population canadienne de 2011.			

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
^c Cet indicateur mesure le nombre d'adultes âgés de 18 ans et plus qui sont classés comme obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC). Chez les adultes, l'obésité est définie par un IMC supérieur ou égal à 30,0 kg/m². Cet indicateur s'appuie sur les données de l'ECMS de 2018-2019, qui sont les plus récentes. Les données de l'ECMS recueillies à partir de 2022-2024 seront publiées à l'automne 2025, après quoi les résultats mis à jour seront publiés. Les résultats réels sont basés sur le taux brut. ^d Cet indicateur mesure le nombre d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans qui sont classés comme obèses selon l'IMC. Cet indicateur s'appuie sur les données de l'ECMS de 2018-2019, qui sont les plus récentes. Les données de l'ECMS recueillies à partir de 2022-2024 seront publiées à l'automne 2025, après quoi les résultats mis à jour seront publiés. Les résultats réels sont basés sur le taux brut.			

La [section Résultats de l'infographie de l'Agence de la santé publique du Canada dans l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements supplémentaires sur les résultats et le rendement liés à son répertoire de programmes.

Renseignements sur les résultats

La section suivante décrit les résultats obtenus relativement à Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques en 2024-2025 par rapport aux résultats prévus dans le plan ministériel de l'ASPC pour l'exercice.

Résultat 1.1 – Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale

Résultats obtenus

Soutenir la santé mentale des Canadiennes et Canadiens

L'Agence reconnaît le lien vital entre la santé mentale et le bien-être général, et elle a travaillé en 2024-2025 pour améliorer l'accessibilité des ressources en santé mentale au Canada. L'ASPC a financé 15 projets au moyen du [Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale](#) afin d'offrir des programmes communautaires novateurs aux enfants et aux jeunes, à leurs soignants et aux collectivités. De plus, l'Agence a financé la mise en œuvre de l'[Enquête sur les expériences parentales](#). La collecte de données s'est terminée en 2024-2025 et sera diffusée par Statistique Canada au début de 2026. Ces données éclaireront les lacunes dans les connaissances sur les expériences parentales en matière de santé mentale, notamment la dépression périnatale, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le trouble obsessionnel-compulsif.

Le TSPT peut toucher des personnes de tous les horizons et avoir des effets débilissants sur les personnes, les familles, les soignants et les lieux de travail. En 2024-2025, l'ASPC a entrepris un [examen de l'efficacité du Cadre fédéral relatif au TSPT](#) et a constaté que des progrès avaient été réalisés dans la mise en œuvre des domaines prioritaires du Cadre, et a contribué à harmoniser les efforts fédéraux en :

- améliorant le suivi des taux de TSPT en collaboration avec Statistique Canada;
- finançant des projets qui ont relevé des lacunes dans les lignes directrices sur le traitement du TSPT;

- élaborant et distribuant du matériel éducatif sur le TSPT grâce à un investissement à durée limitée de 50 millions de dollars pour lutter contre le TSPT et les traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 grâce au budget de 2021.

L'ASPC a aussi appuyé un total de 55 projets visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les maladies mentales dans les populations touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19, notamment les jeunes, les adultes plus âgés, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les Canadiens noirs et les autres Canadiens racisés. Ces projets ont permis de mettre en œuvre et d'évaluer diverses interventions en matière de promotion et de prévention de la santé mentale, notamment le renforcement de la résilience, le soutien par les pairs, la connaissance de la santé mentale, ainsi que la formation et les ressources pour les prestataires de services.

Afin d'examiner comment divers facteurs déterminants sociaux et structurels (p. ex., le revenu, le niveau de scolarité et la discrimination systémique) influencent les résultats en matière de santé mentale au sein de différentes populations, l'ASPC a publié le rapport [Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada](#). En documentant ces inégalités et leur évolution au fil du temps, le rapport offre des informations essentielles qui éclairent les initiatives de l'ASPC visant à améliorer la santé mentale de l'ensemble de la population canadienne.

Les Canadiens noirs font face à d'importants défis sociaux, structurels et économiques qui ont des répercussions négatives sur leur santé mentale, notamment des expériences de discrimination, des désavantages socioéconomiques systémiques et autres, et un manque d'accès à des services adaptés à leur culture. En 2024-2025, l'initiative [Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires](#) (le Fonds) de l'ASPC a soutenu 29 nouveaux projets communautaires dirigés par des personnes noires partout au Canada. Ces projets visent à s'attaquer aux causes profondes sous-jacentes qui ont une incidence sur la santé mentale et à mettre en place des soutiens en santé mentale axés sur la culture pour diverses communautés noires au Canada. Le Fonds a également permis de coordonner une table ronde ministérielle avec les membres du [Groupe de travail sur la santé mentale des communautés noires](#) pour informer l'ASPC de l'orientation et des priorités du Fonds et de la meilleure façon de combler les lacunes en matière de données probantes, telles que les différences et les considérations régionales tout au long de la vie.

Renforcer les mesures de prévention du suicide

Chaque décès par suicide a des répercussions durables, et l'effet d'entraînement qu'il crée sur les familles, les amis et les communautés peut être dévastateur. L'ASPC s'efforce de s'assurer que l'ensemble de la population canadienne ait accès, en tout temps et en tout lieu, aux ressources et aux soutiens nécessaires en matière de prévention du suicide. En mai 2024, l'ASPC a publié le premier [Plan d'action national pour la prévention du suicide](#) du Canada, dans le but d'accroître la collaboration avec des partenaires partout au pays pour renforcer la réponse collective du Canada au suicide. En décembre 2024, l'ASPC a publié le [Rapport d'étape 2024 sur la prévention du suicide](#) pour souligner les réalisations et les progrès depuis la publication du Plan d'action.

Le 30 novembre 2024 marquait le premier anniversaire du lancement du [service 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide](#), qui est rendu possible grâce à un financement de plus de 48 millions de dollars fourni par l'ASPC en 2024-2025. Au cours de sa première année, les intervenantes et intervenants du service 9-8-8 ont répondu à plus de 300 000 appels et textos, offrant ainsi à la population de partout au

Canada un accès à des soutiens en prévention du suicide adaptés sur le plan culturel et tenant compte des traumatismes, peu importe où les personnes se trouvent au pays. En 2024-2025, l'Agence a annoncé un financement de 7,5 millions de dollars pour [Jeunesse, J'écoute](#) afin de poursuivre son travail de santé mentale, de counseling et de soutien en cas de crise. Depuis l'établissement de l'entente de financement avec Jeunesse, J'écoute en novembre 2024, l'organisme a soutenu des jeunes à 104 773 reprises par messagerie texte et à 72 716 reprises par téléphone et par clavardage.

De septembre 2024 à mars 2025, l'ASPC a mené la campagne publicitaire nationale « Hors-champ » pour promouvoir des ressources en santé mentale, en toxicomanie et en prévention du suicide, y compris le service 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide. La campagne a fait l'objet de 140 millions d'impressions, engendrant 30,6 millions de visionnements et près de 290 000 clics vers le [soutien en ligne en santé mentale de l'ASPC](#). Une évaluation post-campagne a révélé ce qui suit :

- Les publicités ont incité 19 % des répondantes et répondants à rechercher des services et des soutiens ultérieurement;
- 27 % des répondantes et répondants connaissaient le service 9-8-8 : ligne d'assistance; et
- 66 % des répondantes et répondants appelleraient ou enverraient un message texte au 9-8-8 pour eux-mêmes ou pour quelqu'un d'autre, au besoin.

L'ASPC s'engage à fournir du financement pour des services de lignes d'écoute en cas de crise et de détresse qui répondent aux besoins de toutes les personnes qui appellent ou envoient des textos, y compris celles issues de populations où les taux de suicide sont plus élevés, comme les peuples autochtones, les membres des communautés 2ELGBTQI+, les nouveaux arrivants, les anciens combattants, les adultes âgés et les personnes vivant dans des communautés rurales ou éloignées. En mai 2024, un financement de 4,5 millions de dollars a été annoncé pour [26 projets](#) dans le cadre du Fonds d'équité pour les lignes de détresse afin de combler les lacunes en matière d'équité, de diversité et d'inclusion au sein du secteur canadien des services de lignes d'écoute en cas de crise et de détresse.

Faire progresser les initiatives pour favoriser le vieillissement en santé

L'Agence est un chef de file dans la coordination des efforts du gouvernement du Canada visant à appuyer la [Décennie pour le vieillissement en bonne santé \(2021-2030\) de l'Organisation des Nations Unies \(ONU\)](#) et a continué de promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de [l'initiative des collectivités-amies des aînés](#) partout au Canada. L'ASPC a tenu neuf réunions du Groupe de référence pancanadien sur les collectivités amies des aînés en 2024-2025 afin de faciliter l'échange de renseignements, de ressources et de pratiques exemplaires adaptés aux aînés entre les provinces, les territoires et les municipalités menant des travaux adaptés aux personnes âgées partout au Canada. En collaboration avec les provinces, deux nouvelles collectivités-amies des aînés ont été reconnues dans le Cadre pancanadien de reconnaissance des collectivités-amies des aînés, aidant un plus grand nombre d'adultes âgés à mener une vie saine et active et à demeurer actifs au sein de leur collectivité.

En 2024-2025, l'Agence a fait la promotion de messages de santé publique sur les médias sociaux concernant les bienfaits de l'activité physique pour la santé, la réduction des comportements sédentaires et le besoin de dormir suffisamment pour les adultes âgés. Les 10 publications ont suscité des niveaux d'engagement élevés, avec 3 067 impressions par publication, 97 clics sur les liens, 135 mentions « J'aime » et 48 partages.

Soutenir les personnes touchées par la démence et faire progresser les efforts de prévention

Reconnaissant que la démence continue d'avoir des répercussions importantes et croissantes sur les Canadiens, l'Agence a fait progresser la mise en œuvre de la [stratégie nationale sur la démence du Canada](#) en 2024-2025. L'ASPC a publié la [trousse d'outils de sensibilisation à la démence](#) pour transmettre l'information et les ressources sur la démence qui ont été élaborées dans le cadre de la campagne nationale d'éducation du public de l'ASPC afin d'accroître la sensibilisation à la réduction du risque de démence, de réduire la stigmatisation et de permettre aux communautés d'être plus inclusives à l'égard de la démence. L'ASPC a également mené un projet de recherche sur l'opinion publique concernant les communautés inclusives à l'égard des personnes atteintes de démence en 2024-2025. Le projet de recherche visait à mieux comprendre le rôle des gouvernements locaux dans la prestation de mesures communautaires inclusives à l'égard des personnes atteintes de démence, en mettant l'accent sur l'environnement bâti.

Le [rapport annuel au Parlement de 2024](#) concernant la stratégie sur la démence a fourni les données les plus récentes disponibles pour un ensemble cohérent de points de données suivis au fil du temps qui correspondent aux objectifs de la stratégie. Cela comprend des points de données sur l'incidence et la prévalence de la démence, la prévalence des facteurs de risque, la qualité de vie et les dépenses de recherche sur la démence. Le rapport a également souligné les résultats des projets sur la démence financés par l'ASPC et a transmis de l'information sur les projets financés par d'autres ministères fédéraux tels que les Instituts de recherche en santé du Canada, Emploi et Développement social Canada, Santé Canada et Services aux Autochtones Canada, ainsi que sur les projets dirigés par des organisations non gouvernementales.

Grâce à un financement de plus de 3 millions de dollars fourni dans le cadre de [l'Investissement en matière de démence dans les communautés](#) (IDC), l'ASPC a soutenu neuf projets communautaires visant à optimiser la santé et le bien-être des personnes atteintes de démence et de leurs aidants naturels (famille/amis). L'un de ces projets était le [Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs](#) (RCARTN), qui a publié le [Guide d'interventions communautaires pour les troubles neurocognitifs](#), qui présente le travail des projets de l'IDC, leurs réussites et fournit des outils et des ressources à d'autres organisations qui entreprennent des projets liés à la démence. Les 10 projets financés en 2024-2025 ont contribué à accroître les connaissances sur la démence et ses facteurs de risque et de protection grâce à la recherche interventionnelle communautaire. Parmi les 1 829 participants au projet, 89 % ont déclaré avoir amélioré leurs connaissances ou leurs compétences, et 82 % ont déclaré avoir adopté des changements de comportement positifs.

Soutien aux personnes autistes, à leurs familles et aux aidants naturels

En septembre 2024, l'Agence a publié le [Cadre pour l'autisme au Canada](#), qui vise à faire progresser les pratiques exemplaires pour soutenir les personnes autistes, leurs familles et leurs aidants naturels. Elle a également publié la [Stratégie pour l'autisme au Canada](#), un plan d'action pluriannuel visant à appuyer la mise en œuvre fédérale du Cadre. En mars 2025, un financement de plus de 6,3 millions de dollars sur cinq ans a été annoncé pour que la [Sinneave Family Foundation](#) (en anglais seulement) établisse et dirige le [Réseau national de l'autisme](#) en partenariat avec [l'Alliance canadienne de l'autisme](#). Le Réseau national de l'autisme offrira un forum pour faire participer la communauté autiste sur une base continue à l'élaboration de politiques et de programmes qui la concernent, notamment par la mise sur pied d'organismes consultatifs. Il réunira les compétences et les ressources des organismes d'autisme, des

intervenants et d'autres experts pour transmettre les connaissances, l'expertise et les pratiques exemplaires sur les priorités en matière d'autisme.

En outre, l'Agence a continué de soutenir le [Réseau d'échange des connaissances sur l'autisme et les déficiences intellectuelles](#) (AIDE Canada) pour offrir aux personnes autistes, à leurs familles et aux aidants naturels un accès à des ressources en ligne, à un répertoire de services et de mesures de soutien, à des possibilités d'emploi et à des programmes locaux partout au Canada. AIDE Canada dispose de six centres au Canada qui offrent un point d'accès direct pour obtenir des ressources et du soutien en matière d'autisme.

Dans le cadre du travail de l'ASPC visant à faire progresser la surveillance nationale de l'autisme, l'ASPC a contribué au financement de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023. Ces données ont été publiées, fournissant des estimations mises à jour de la [prévalence de l'autisme](#). L'ASPC a également réalisé un projet pilote national avec toutes les provinces et tous les territoires pour inclure l'autisme dans le [Système canadien de surveillance des maladies chroniques](#). Les résultats ont confirmé la faisabilité de surveiller la prévalence et les nouveaux cas d'autisme diagnostiqués au fil du temps, dans les provinces et territoires. De plus, afin de mieux comprendre les répercussions continues de la pandémie de COVID-19 sur les personnes autistes et leurs aidants naturels, l'ASPC a financé le [Sondage pour l'évaluation des besoins relatifs à l'autisme au Canada en période de pandémie de 2023](#) mené par l'[Alliance canadienne de l'autisme](#). Collectivement, ces nouvelles données peuvent aider à éclairer des mesures de santé publique plus inclusives pour mieux répondre aux besoins de la communauté autiste.

Résultat 1.2 – Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé

Résultats obtenus

Améliorer la compréhension et la prévention des méfaits liés à la consommation de substances

Les méfaits liés à la consommation de substances demeurent une crise de santé publique urgente au Canada. L'ASPC a continué de publier des données nationales trimestrielles en 2024-2025 et de mener des recherches pour informer les décideurs et orienter les efforts d'intervention. L'Agence a publié :

- Une analyse des [associations multi-drogues dans les décès attribuables à une intoxication par opioïdes et stimulants au Canada](#), couvrant les données de janvier 2018 à décembre 2023;
- Des nouvelles [données sur les surdoses et les décès attribuables aux opioïdes ou aux stimulants](#) de janvier 2016 à septembre 2024; et
- Une mise à jour de la [modélisation des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes pendant la crise des surdoses](#).

L'ASPC, en collaboration avec Statistique Canada, travaille également avec les coroners en chef et les médecins légistes en chef provinciaux et territoriaux afin d'améliorer la disponibilité, la ponctualité et la comparabilité des données de la [Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes](#). En 2024-2025, l'infrastructure et les processus nécessaires pour déclarer d'autres substances, au-delà des opioïdes et des stimulants ainsi que de la toxicité multi-médicamenteuse, ont été établis. Ces rapports amélioreront notre compréhension de la crise des drogues toxiques, notre capacité à surveiller les tendances des substances contribuant aux décès (y compris les combinaisons de substances multiples et les substances émergentes), ainsi que notre capacité à répondre aux exigences

internationales en matière de déclaration. De plus, l'ASPC et Statistique Canada ont mis sur pied le [Programme de données sur la crises des surdoses](#) afin de compléter les données de surveillance et de renforcer la capacité d'améliorer l'analyse des personnes les plus touchées par la crise. Ces informations sont essentielles pour éclairer et adapter les réponses efficaces en matière de politiques et de programmes.

En 2024-2025, l'ASPC a poursuivi ses efforts pour créer des environnements scolaires sains et a collaboré avec [Éducation physique et santé Canada \(EPS Canada\)](#) pour aider les écoles et les communautés à mettre en œuvre des pratiques exemplaires pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes. Ce travail était axé sur des approches qui ont amélioré la résilience des jeunes, ont favorisé l'équité en santé, ont déterminé certaines des causes profondes de la consommation de substances et ont réduit la stigmatisation et les méfaits chez les jeunes partout au pays. Il a également incité les communautés scolaires à réfléchir en amont à leur approche pour prévenir la consommation de substances chez les jeunes. De plus, l'ASPC a aidé la [Commission des élèves du Canada](#) à créer des outils de connaissances et des ressources ciblés pour les jeunes adultes de minorités sexuelles et de genre, y compris les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les jeunes adultes transgenres et non binaires, ainsi que les jeunes plus âgés et les jeunes adultes 2ELGBTQI+ des régions rurales et éloignées. En tirant parti de l'expertise et des réseaux de la Commission des élèves du Canada, l'ASPC a pu rejoindre divers segments de la communauté 2ELGBTQI+.

L'ASPC a continué de mettre en œuvre le [Programme de prévention de la consommation de substances chez les jeunes](#) (PPCSJ) dans le cadre de l'Initiative horizontale de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances dirigée par Santé Canada. Ce programme vise à aider les collectivités à élaborer une approche adaptée à la prévention de la consommation de substances qui s'appuie sur les données locales sur les besoins et les facteurs de risque cernés de consommation de substances chez les jeunes. En 2024-2025, l'ASPC a soutenu 12 projets en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. Les bénéficiaires comprennent des organisations dirigées par des Autochtones, des organisations urbaines qui rejoignent les jeunes racisés et des organisations de communautés rurales et éloignées. Bien que le PPCSJ finance directement un nombre limité de projets, son incidence s'étend bien au-delà de ces sites. Chaque projet produit des données probantes sur des approches de prévention efficaces et communautaires, et les résultats sont communiqués au moyen de réseaux d'échange de connaissances, y compris une [communauté de pratique](#) (en anglais seulement) nationale comptant environ 200 membres. Bon nombre de ces membres représentent des collectivités non financées par le PPCSJ, ce qui contribue à élargir la portée du programme. En soutenant divers contextes tels que les organisations dirigées par des Autochtones, les centres urbains et les communautés rurales et éloignées, le programme indique également des approches qui peuvent être adaptées et mises à l'échelle pour répondre aux besoins de différentes populations. De cette façon, le PPCSJ renforce non seulement les pratiques locales, mais également des connaissances plus larges qui aideront à améliorer la capacité nationale de prévenir la consommation de substances chez les jeunes et les méfaits connexes.

Soutenir l'abandon du tabac et la prévention pour les Canadiens

À l'appui de la [Stratégie canadienne sur le tabac](#), qui vise à atteindre l'objectif de moins de 5 % de tabagisme d'ici 2035, l'ASPC a annoncé le financement de [4 nouveaux projets de prévention et d'abandon du tabagisme](#) au moyen du [Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités](#) (FSCC). Ces

projets se concentrent sur les groupes de population plus susceptibles de consommer du tabac (p. ex., les communautés 2ELGBTQI+, les peuples autochtones, les personnes à faible revenu et les communautés racisées) et aident à réduire le risque de développer des maladies chroniques, comme le cancer. Par exemple, le projet pilote pluriannuel (2021-2024) d'Éducation physique et santé (EPS) Canada [Mouvement étudiant global opposé au tabagisme \(MÉGOT\)](#) a mobilisé 250 élèves pour les aider à mieux comprendre les facteurs qui influencent le tabagisme et les aider à prendre des décisions éclairées sur le tabagisme. Les solutions indiquées par cette cohorte d'élèves ont ensuite été mises en œuvre dans 14 écoles pilotes au Canada, rejoignant plus de 8 000 élèves de la 7^e à la 12^e année. Le [carrefour MÉGOT](#) a été mis de l'avant lors de plusieurs conférences et communiqué au moyen de bulletins d'information, de brochures et de campagnes sur les médias sociaux pour faire connaître le programme et ses ressources à d'autres écoles.

Pour faire face à la menace continue pour la santé que représentent les taux élevés de vapotage de nicotine chez les jeunes, l'administratrice en chef de la santé publique (faisant partie du Conseil des médecins-hygiénistes en chef) a formulé des [recommandations stratégiques à l'intention des administrations fédérales, provinciales et territoriales](#) qui visent à protéger les jeunes contre toute incitation à consommer des produits de vapotage avec nicotine.

Faire progresser la prévention, la détection et la gestion des commotions cérébrales

En juin 2024, l'ASPC a annoncé le grand gagnant du défi [Détection des commotions cérébrales à l'aide d'indicateurs objectifs](#). Un million de dollars a été accordé à [HealthTech Connex](#) (en anglais seulement) pour son outil d'indice d'exposition aux commotions cérébrales. Avec ce prix, l'organisation s'engage maintenant dans la mise au point de sa solution en s'appuyant sur le prototype existant pour soutenir le diagnostic et le pronostic du rétablissement, faire progresser la force du modèle de données de l'outil d'indice d'exposition aux commotions cérébrales et optimiser ses performances en intelligence artificielle pour aider à fournir des évaluations en temps réel de la gravité des commotions cérébrales. Ce travail novateur appuie les efforts du Canada pour améliorer la détection et la prise en charge des commotions cérébrales, ainsi que pour prévenir les conséquences graves sur la santé associées aux commotions cérébrales.

Favoriser un développement précoce positif et des commencements plus forts pour les Canadiens

Investir dans une croissance et un développement sains au début de la vie a de nombreux effets positifs à long terme au niveau individuel et sociétal, et est essentiel pour cultiver des habitudes de santé qui profitent aux individus tout au long de leur vie. En 2024-2025, l'ASPC a continué d'investir dans des programmes de prévention et d'intervention précoce qui soutiennent le développement et l'adoption à vie de comportements sains pour les populations vulnérables et difficiles à joindre. Au moyen du [Programme d'action communautaire pour les enfants](#) (PACE), du [Programme canadien de nutrition prénatale](#) (PCNP) et du [Programme Petite enfance en santé](#), l'ASPC a fourni des fonds pour améliorer le développement en santé des jeunes enfants, renforcer les capacités communautaires et promouvoir et créer des partenariats dans les collectivités pour soutenir les mères et personnes enceintes, les nouveaux parents, les enfants et leurs familles qui font face à des défis qui peuvent mettre leur santé en danger. En 2024-2025, le PACE et le PCNP ont financé plus de 600 projets partout au Canada, notamment la mise en commun de ressources en santé publique, l'éducation et le soutien nutritionnels, les cuisines communautaires, les programmes de soutien aux parents et les activités de santé et de développement de la petite enfance. Le programme Petite enfance en santé a soutenu 51 projets qui

ont servi environ 22 000 enfants, parents et tuteurs, femmes et personnes enceintes et aidants naturels vivant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

L'Agence a également fait la promotion de la santé et du bien-être des jeunes d'âge scolaire grâce à la [Subvention de santé scolaire pour les jeunes](#). Cette subvention a fourni un microfinancement pour donner aux jeunes les moyens d'élaborer leurs propres initiatives qui encouragent et favorisent un mode de vie sain dans leurs écoles. En 2024-2025, cette subvention a financé 93 jeunes bénéficiaires.

L'Agence a élaboré et transmis de l'information, des outils et des conseils à l'intention des parents, des personnes soignantes et des professionnels de la santé. Il s'agissait notamment de [l'outil de données sur les indicateurs de la santé périnatale](#) mis à jour, qui appuie la surveillance nationale des principaux résultats maternels et infantiles et du [tableau de bord sur l'allaitement](#) mis à jour, qui offre un aperçu de l'adoption de ce comportement positif en matière de développement précoce et de prévention des maladies chroniques dans le pays et dans diverses sous-populations.

L'Agence a également appuyé un rôle parental positif, de la conception à l'enfance, grâce au programme [Y'a personne de parfait](#). Ce programme offrait de l'éducation et du soutien en matière de santé, de développement et de comportement des enfants, et promouvait des compétences parentales et d'adaptation. Dans le cadre de ce soutien, l'ASPC a financé un projet en 2024-2025 pour aider à élaborer et à offrir un volet de formation virtuelle pour les animateurs du programme Y'a personne de parfait.

Investir dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones

En 2024-2025, l'ASPC a continué d'appuyer, avec plus de 33 millions de dollars, le [Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques](#) (PAPACUN), un programme national d'intervention précoce communautaire qui met l'accent sur le développement de la petite enfance adapté à la culture pour les enfants des Premières Nations, des Inuits et des Métis et leurs familles vivant hors réserve. Grâce à des investissements ciblés et à des mesures de collaboration, l'ASPC a fait progresser les priorités clés harmonisées avec le Cadre [d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones](#) tout en renforçant les résultats et la prestation des programmes à l'échelle nationale.

Pour améliorer la qualité et la durabilité des programmes, l'ASPC a investi environ 9,1 millions de dollars dans l'amélioration de l'infrastructure des programmes, dont 2,3 millions de dollars dans de grands projets d'infrastructure et 6,8 millions de dollars en réparations et rénovations mineures. Ces investissements ont été guidés par le récent Plan d'immobilisations à long terme du PAPACUN, élaboré par l'Association nationale des programmes d'aide préscolaire aux Autochtones du Canada, afin d'assurer des sites sûrs, adaptés à la culture et durables pour les enfants et les familles. Ces améliorations ont répondu directement aux préoccupations en matière de santé et de sécurité du site, ont favorisé la continuité de la prestation des services et ont amélioré les environnements physiques où se déroulent les programmes.

L'ASPC a également fait des progrès significatifs dans l'avancement des structures de gouvernance en collaboration avec l'Association nationale des programmes d'aide préscolaire aux Autochtones du Canada, y compris l'élaboration de nouveaux modèles qui soutiennent le leadership, la responsabilisation et la prise de décisions autochtones. Ces efforts visent à renforcer

l'autodétermination autochtone et à faire en sorte que le programme continue de refléter les besoins et les priorités des communautés autochtones urbaines et nordiques, et d'y répondre.

De plus, l'ASPC a continué d'établir des initiatives de renforcement des capacités qui dotent les bénéficiaires de financement du PAPACUN des outils, des ressources et de la formation nécessaires pour gérer avec succès les exigences administratives et de responsabilité changeantes du programme. Ces mesures de soutien aident les bénéficiaires à renforcer la gestion financière, à améliorer l'exécution du programme et à répondre aux attentes accrues en matière de rapports, contribuant ainsi à l'efficacité et à la viabilité à long terme du PAPACUN.

Prévenir et combattre la violence familiale et la violence fondée sur le sexe

La maltraitance des enfants, la violence conjugale et la maltraitance des personnes âgées sont de graves problèmes de santé publique qui sont étroitement liés à des résultats négatifs sur le plan de la santé physique et mentale. Dans le cadre de la [stratégie fédérale pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe](#), l'ASPC a continué d'appuyer la prestation et la mise à l'essai d'interventions visant à prévenir la violence et à promouvoir des relations saines. En 2024-2025, l'Agence [a annoncé un financement](#) pour soutenir les efforts de prévention de la violence dans les fréquentations chez les jeunes. Ces efforts visent à fournir aux jeunes les connaissances et les compétences nécessaires pour établir et maintenir des relations saines tout au long de leur vie, et à prévenir les conséquences sociales et en santé à long terme de la violence dans les fréquentations chez les jeunes, y compris les blessures physiques, les répercussions sur la santé mentale et le risque accru de consommation de substances. L'investissement de l'ASPC dans la prévention de la violence dans les fréquentations chez les jeunes comporte deux domaines d'intérêt :

1. Soutenir la prestation et la mise à l'essai d'interventions conçues pour répondre aux besoins des populations mal desservies afin de déterminer ce qui fonctionne pour atteindre les communautés mal desservies. Par exemple, [L'Anonyme](#) met à l'essai le projet IRIS, une intervention de promotion de la santé axée sur l'éducation sexuelle, auprès de jeunes neurodivergents dans des milieux communautaires à Montréal.
2. Soutenir la mise à l'échelle d'interventions qui disposent déjà d'une solide base de données probantes. Par exemple, l'Université de Windsor élargit le [programme Enhanced Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance](#) (en anglais seulement) avec des organismes communautaires de l'Ontario et de la Colombie-Britannique.

À l'appui de l'engagement continu du gouvernement du Canada à l'égard de la réconciliation et du bien-être des peuples autochtones, l'ASPC a annoncé un investissement de plus de 5 millions de dollars sur cinq ans pour [cinq projets axés sur les Autochtones](#) conçus pour répondre aux besoins uniques des jeunes et des familles autochtones. Ces projets aideront plus de 1 270 enfants, jeunes et familles autochtones, ainsi que des fournisseurs de services, en leur fournissant les outils adaptés à la culture pour appuyer des relations sécuritaires et saines. Par exemple, [Ilitaqsiniq](#) (en anglais seulement) est un organisme dirigé par des Autochtones qui adapte et offre deux programmes de renforcement familial dans six communautés du Nunavut. Les interventions utilisent des programmes interreliés et adaptés à la culture pour acquérir des connaissances et des compétences en matière de parentalité, de communication, d'engagement avec les enfants et de dynamique familiale.

Afin d'appuyer [l'appel à l'action 2 de la Commission de vérité et réconciliation](#) et d'éclairer les politiques et les programmes visant à améliorer la santé des enfants et des familles au Canada, l'Agence a travaillé avec des partenaires pour recueillir des [données sur les enfants placés hors de leur foyer](#) au moyen du Système canadien d'information sur la protection de l'enfance (SCICE). En collaboration avec les provinces, les territoires, les partenaires autochtones et d'autres intervenants, le deuxième rapport du SCICE sera publié en 2025-2026. Le rapport tirera parti des récentes mises à jour des données du SCICE pour combler les lacunes dans les connaissances sur les tendances temporelles de la prévalence de l'hébergement en foyer d'accueil chez les enfants et les jeunes au Canada.

Résultat 1.3 – Les maladies chroniques ont été évitées

Résultats obtenus

Gestion de l'état post-COVID-19

L'état post-COVID-19 (ou COVID longue) survient lorsque les symptômes de la COVID-19 persistent pendant plus de 12 semaines après l'infection. L'Agence a collaboré avec Statistique Canada pour mener deux enquêtes nationales : l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC) – Cycle 2 et le questionnaire de suivi de l'ECSAC. Un [rapport sur les résultats publiés par l'ECSAC – Cycle 2 en 2024-2025](#) a révélé que plus de la moitié des adultes présentant des symptômes à long terme de la COVID-19 ont signalé des limitations notables dans leurs activités quotidiennes.

L'Agence a également financé l'élaboration des [lignes directrices canadiennes sur l'affection post-COVID-19](#). Le projet des lignes directrices canadiennes sur l'affection post-COVID-19 visait à aborder [six sujets](#) couvrant l'ensemble de l'affection post-COVID-19 et des systèmes de santé intervenant dans le soutien et la gestion de cette maladie. Les lignes directrices ont été élaborées en consultation avec des professionnels de la santé, des dirigeants de la santé publique et des populations en quête d'équité. Elles utilisent les meilleures données probantes disponibles et comprennent des ressources pour les professionnels de la santé, le grand public ainsi que les décideurs, ce qui permet à chacun de prendre des décisions éclairées sur sa santé.

Surveiller les facteurs de risque des maladies chroniques et en rendre compte

La surveillance efficace des facteurs de risque et la déclaration régulière des maladies chroniques sont des étapes essentielles pour cerner les tendances, améliorer les stratégies de prévention et améliorer les résultats en matière de santé publique. L'[Atlas des facteurs de risque au Canada](#) (AFRC) est une base de données interactive qui montre la prévalence de plusieurs facteurs de risque clés de maladies chroniques selon diverses ventilations géographiques et caractéristiques sociodémographiques (y compris l'âge et le sexe). L'ASPC a mis à jour la base de données en 2024-2025 pour inclure des analyses complètes des tendances fournissant des données probantes essentielles à l'appui des programmes et des politiques qui aident à prévenir les maladies chroniques.

En août 2024, l'Agence a annoncé un investissement de plus de 6,5 millions de dollars à [sept organisations](#) dans le cadre du [Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques](#) pour mener à bien des projets qui augmentent notre capacité à recueillir des données sur la santé et à recueillir les données manquantes nécessaires pour élargir nos connaissances dans les domaines des

méfais liés aux substances, de la santé mentale et de la maladie mentale, et des répercussions à long terme de la COVID-19, y compris le syndrome post-COVID-19 et les maladies chroniques.

De plus, l'Agence a continué de surveiller et de déclarer plus de 20 maladies chroniques, y compris le diabète et les maladies cardiovasculaires, au moyen du [Système canadien de surveillance des maladies chroniques](#), et a travaillé en collaboration avec les provinces et les territoires pour élaborer un rapport interactif sur le diabète qui sera publié en 2025-2026. De plus, l'Agence a contribué à l'élaboration du [rapport sur les amputations du membre inférieur liées au diabète](#) de l'Institut canadien d'information sur la santé et a publié une [synthèse des examens](#) (en anglais seulement) sur les facteurs contextuels liés au développement des diabètes de type 1 et de type 2. Ces travaux peuvent aider les professionnels de la santé, les chercheurs et les décideurs à améliorer la surveillance, à élaborer des politiques et des programmes et à allouer des fonds.

Faire progresser la compréhension et la sensibilisation au dépistage et à la prévention du cancer du sein

En 2024-2025, l'ASPC a soutenu quatre initiatives visant à faire progresser la ventilation des données sur le cancer du sein afin de mieux comprendre les tendances, dans le but d'améliorer les programmes de dépistage et d'accroître la sensibilisation au dépistage et à la prévention du cancer du sein.

- Le [Partenariat canadien pour la santé de demain](#) a produit de meilleures données pour éclairer les pratiques de dépistage du cancer du sein au Canada, ce qui aidera à mieux comprendre les divers besoins de la population canadienne en matière de dépistage du cancer du sein.
- Statistique Canada a été en mesure d'analyser davantage les données ventilées (p. ex., groupe d'âge, population racisée, identité autochtone, statut d'immigrant, handicap) sur la participation à la mammographie et les résultats du cancer du sein, ce qui a aidé à combler les lacunes en matière de données et de données probantes, comme le manque de données ventilées et basées sur la race.
- La [Société canadienne du cancer](#) a lancé une campagne améliorée et élargie de sensibilisation du public et dans les médias sociaux afin de fournir aux personnes qui présentent un risque plus élevé de cancer du sein des renseignements importants sur le dépistage du cancer du sein.
- L'ASPC a mené des recherches sur l'opinion publique pour mieux comprendre les obstacles au dépistage du cancer du sein auxquels se heurtent les femmes partout au Canada, en particulier les femmes autochtones et noires, ainsi que les nouvelles arrivantes au Canada.

En février 2025, l'ASPC a également organisé un événement intitulé « Réduire les écarts : agir pour l'équité dans le dépistage du cancer du sein », qui a réuni des experts, des partenaires, des personnes ayant une expérience vécue et d'autres intervenants pour discuter des obstacles et des solutions pour un dépistage équitable du cancer du sein au Canada. Collectivement, ces initiatives ont permis de cerner les lacunes dans la participation et les résultats du dépistage du cancer du sein, d'améliorer la compréhension des disparités liées au cancer du sein par les programmes de dépistage et les fournisseurs de soins de santé (ce qui pourrait les aider à adapter leurs programmes et leurs pratiques) et d'accroître la sensibilisation aux programmes de dépistage offerts à la population canadienne. En fin de compte, grâce à ces initiatives, les efforts de dépistage et de prévention du cancer du sein d'être seront plus équitables pour toutes les femmes au Canada.

Aider les Canadiens à prévenir le diabète

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus courantes au Canada, touchant environ 3,8 millions de personnes, avec près de 250 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. En 2024-2025, l'ASPC a mobilisé divers intervenants pour faciliter la prise de mesures continues pour lutter contre le diabète, dans le cadre de la mise en œuvre du [Cadre sur le diabète au Canada](#). Les données probantes démontrent que certains groupes de population, comme les populations racisées et celles en situation de marginalisation, présentent un risque accru de développer le diabète de type 2. Pour contribuer à remédier à ce problème, l'ASPC a investi dans plusieurs initiatives visant à soutenir l'éducation, la prévention et le dépistage précoce du diabète, notamment :

- le soutien à [Diabète Québec](#) pour l'élaboration de matériel d'apprentissage sur le diabète adapté à la culture pour les personnes d'ascendance nord-africaine vivant au Québec, y compris l'adaptation et la traduction de dix-neuf dépliants et de trois vidéos en arabe;
- le soutien continu à l'[Association Nationale Autochtone Diabète](#) (en anglais seulement)(ANAD) pour faire progresser son processus de mobilisation à l'échelle nationale sur les défis et les besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada en matière de diabète. Dans le cadre de son travail, l'ANAD a élaboré une stratégie globale, tenant compte des traumatismes et adaptée à la culture pour guider l'engagement national qui a atteint plus de 800 personnes à ce jour; et
- le soutien continu à [Diabète Canada](#) (en anglais seulement) pour collaborer avec des intervenants clés à l'élaboration d'un répertoire de programmes, d'interventions et de projets efficaces en matière de diabète en vue de leur diffusion, de leur adoption et de leur adaptation à l'échelle du pays. Cette initiative a permis à plus de 2 000 personnes de susciter des discussions et des actions pour lutter contre le diabète au Canada au moyen d'activités de mobilisation. Il s'agit notamment du [Sommet de l'Atlantique canadien sur l'équité des soins du diabète](#), qui a contribué à éclairer l'équité en santé en matière de soins et de gestion du diabète, et du [Sommet sur le diabète en milieu urbain](#), où des stratégies visant à réduire les disparités et à améliorer les soins du diabète en milieu urbain ont été indiquées.

En juillet 2024, [sept finalistes](#) ont été annoncés pour le [Défi axé sur la prévention du diabète de type 2](#). Les innovateurs ont été invités à élaborer et à mettre en œuvre des approches communautaires conçues conjointement pour éliminer les obstacles et les influences qui peuvent augmenter le risque de diabète de type 2. Chaque finaliste a reçu 600 000 \$ pour démontrer l'efficacité de son concept. À l'hiver 2026, jusqu'à deux gagnants recevront chacun un grand prix de 1,25 million de dollars.

Encourager les modes de vie sains : activité physique et saine alimentation

La promotion d'un mode de vie sain par [l'activité physique](#) régulière et une [saine alimentation](#) est importante pour prévenir les maladies chroniques et améliorer la santé et le bien-être en général. L'ASPC travaille avec divers organismes pour aider les Canadiens à adopter de saines habitudes tôt et les favoriser tout au long de leur vie. En 2024-2025, au moyen du [FSCC](#), l'ASPC a soutenu 46 projets pluriannuels et multisectoriels axés sur le soutien aux Canadiens qui sont confrontés à des inégalités en matière de santé et qui sont plus à risque de développer des maladies chroniques. En voici quelques exemples :

- Le projet « Rencontres-Cuisines » de [Carte proximité, fermière et solidaire](#), qui a permis d'augmenter le pouvoir d'achat des ménages à faible revenu en situation d'insécurité alimentaire en distribuant des cartes prépayées rechargeables par l'entremise d'un réseau d'organismes communautaires. En 2024-2025, le projet a permis à 1 745 ménages montréalais d'acheter des aliments frais et sains et a réduit l'insécurité alimentaire modérée et grave de 34 %. Parmi les participants au projet, 95 % ont déclaré acheter et consommer plus de fruits et légumes, 97 % ont estimé que la qualité de leur alimentation s'était améliorée et 74 % ont déclaré une meilleure santé physique.
- Le projet « [Littératie physique pour les communautés](#) (LP2C) » mené par Le sport c'est pour la vie, qui a aidé les dirigeants qui travaillent avec des enfants âgés de 2 à 18 ans à mieux comprendre la littératie physique, ce qui pourrait mener à une amélioration de l'enseignement, de l'instruction et des expériences d'apprentissage pour ces enfants. Une formation en littératie physique a été offerte à plus de 13 000 dirigeants dans 19 collectivités partout au Canada, et plus de 200 partenaires ont été mobilisés pour fournir des conseils et aider à la mise en œuvre du projet. De plus, plus de 50 000 enfants et jeunes ont été évalués à l'aide des [Outils PLAY](#), une série d'outils élaborés par LP2C pour évaluer la littératie physique chez les enfants et les jeunes.

L'Agence a également financé l'initiative « Soyons actifs » de [ParticipACTION](#) afin de mettre en œuvre une campagne nationale d'éducation du public et d'accroître l'activité physique quotidienne chez les Canadiens moins actifs. Il s'agissait notamment du [Défi Ensemble](#) national annuel, qui encourageait tous les Canadiens à être actifs et à concourir pour un grand prix de 100 000 \$ afin de soutenir des initiatives d'activité physique et de sport dans leur communauté. Plus de 591 000 personnes et 1 250 communautés partout au Canada ont participé au défi qui a eu lieu en juin 2024, et Hay River, dans les Territoires du Nord-Ouest, a remporté le défi en tant que communauté la plus active du Canada.

En juin 2024, l'ancienne ministre des Sports et de l'Activité physique a organisé un forum ministériel des intervenants sur l'activité physique avec les principaux intervenants de l'activité physique au Canada. Le forum a réuni 21 intervenants multisectoriels pour communiquer les initiatives, les priorités et les perspectives actuelles liées à l'activité physique. Les discussions serviront à éclairer les futurs programmes et politiques du gouvernement du Canada et à déterminer de nouvelles façons de travailler ensemble pour accroître l'incidence globale des initiatives en matière d'activité physique.

Renforcer la santé en tenant compte des facteurs déterminants sociaux

Réunir les collectivités afin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé fait partie de l'engagement du gouvernement à faire progresser l'équité en santé au Canada. Au moyen du [Fonds d'action intersectorielle](#), l'ASPC a continué de financer [16 projets communautaires existants](#) en 2024-2025 afin d'améliorer les conditions de santé et les systèmes et structures qui les façonnent. L'ASPC a également financé 12 nouveaux projets, sélectionnés dans le cadre de l'appel d'offres ouvert lancé en 2024-2025. Ces projets ont permis d'inclure la santé, l'équité et le bien-être dans la prise de décisions locales. Ensemble, ces projets entraînent des changements significatifs dirigés par la communauté en s'attaquant aux causes profondes des inégalités sociales et en santé.

Les projets financés par la Fonds d'action intersectorielle ont démontré d'importants avantages pour les collectivités au-delà de leurs bénéficiaires immédiats. Avec une orientation intersectorielle, le résultat attendu du programme est un changement à l'échelle de la communauté, des politiques et des

systèmes, grâce au travail de divers partenariats et structures de collaboration au-delà des contextes locaux. Par exemple :

- Les projets ont mis sur pied des comités consultatifs, des groupes de travail et des communautés de pratique interorganisationnelles pour mobiliser l'action sur les facteurs déterminants sociaux de la santé dans des contextes autres que les sites de projets initiaux;
- Les projets ont produit un large éventail de ressources et d'outils de connaissances, y compris des notes d'orientation, des modèles de collaboration et des cadres d'équité, qui sont transmis aux décideurs, aux praticiens et au public partout au Canada. De nombreux projets ont influencé les politiques et les pratiques dans des secteurs autres que la santé, et plusieurs ont déjà vu leurs approches adoptées ou adaptées par d'autres organismes et municipalités;
- La majorité des projets financés ont également fait état de partenariats renforcés et d'une capacité accrue de collaboration intersectorielle, ce qui laisse entendre que les répercussions de ces projets sont non seulement durables, mais aussi évolutives. Ces projets contribuent à un ensemble croissant de connaissances et d'actions qui peuvent éclairer des efforts similaires dans d'autres régions; et
- Le Fonds d'action intersectorielle continue de financer un projet d'échange et de transfert de connaissances administré par l'Institut Tamarack pour la participation communautaire afin de transmettre davantage de pratiques exemplaires découvertes par les résultats du projet du Fonds d'action intersectorielle.

De plus, afin d'améliorer les comportements et les résultats en matière de santé chez diverses populations au Canada, l'ASPC a publié l'[Inventaire des interventions visant à réduire les inégalités en santé](#), qui fournit un répertoire complet et fondé sur des données probantes d'interventions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé liés à la mauvaise alimentation, à l'inactivité physique ainsi qu'à la consommation de tabac et d'alcool. En mettant l'accent sur des solutions concrètes et réalisables, l'Inventaire contribue à l'élaboration et à l'adaptation d'interventions de santé publique qui ciblent les causes profondes des disparités en santé.

Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus

Tableau 2 : Aperçu des ressources requises pour Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques

Le tableau 2 fournit un résumé des dépenses prévues et réelles et des équivalents temps plein (ETP) requis pour obtenir ces résultats.

Ressources	Prévues	Réelles
Dépenses	396 402 964 \$	402 036 643 \$
Équivalents temps plein	648	653

[La section Finances de l'infographie de l'ASPC dans l'InfoBase du GC](#) et la [section Personnel de l'infographie de l'ASPC dans l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements exhaustifs sur les ressources financières et humaines en ce qui concerne son répertoire des programmes.

Priorités gouvernementales connexes

La présente section fait état des priorités gouvernementales qui correspondent à cette responsabilité essentielle.

Analyse comparative entre les sexes Plus¹

L'Agence a ventilé les données de surveillance de la santé publique par facteurs sociodémographiques, lorsque disponibles, afin d'effectuer des analyses détaillées sur les effets de la santé mentale, des méfaits liés aux substances et de la vie saine au sein de divers groupes de population. L'ASPC a aussi appliqué l'ACSG Plus dans les programmes de santé publique afin de favoriser des résultats équitables et inclusifs pour l'ensemble de la population canadienne. À l'automne 2024, le [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive](#) de l'ASPC a été renforcé pour permettre l'examen de l'impact du sexe et du genre en intégrant des estimations propres au sexe pour tous les résultats positifs en matière de santé mentale dans son [outil de données](#) (qui permet aux utilisateurs de ventiler par sexe, genre, groupe d'âge et niveau de scolarité le plus élevé, entre autres), offrant ainsi une meilleure compréhension des inégalités en matière de santé mentale positive.

Le [FSCC](#) a travaillé avec des projets financés pour améliorer la collecte et l'utilisation de données ventilées à l'appui de l'ACSG Plus. En avril 2024, le FSCC a coorganisé un webinaire sur l'ACSG Plus à l'intention des demandeurs de financement, qui intégrait le contenu d'[Intégrer l'équité en santé dans les propositions de financement de l'ASPC : Guide à l'intention des demandeurs](#) afin d'offrir des conseils concrets aux demandeurs sur la façon d'appliquer l'ACSG Plus ou des cadres similaires à leurs propositions de financement. Le FSCC a également organisé une séance d'échange de connaissances intitulée « Renforcer les pratiques de collecte de données et de rapports sur l'équité en santé » en janvier 2025. L'événement a réuni des représentants de nouveaux bénéficiaires de financement du FSCC actuels et passés afin d'échanger de l'information sur les défis et les pratiques prometteuses en matière de collecte et de communication de données sur l'équité en santé.

Dans le cadre de sa possibilité de financement pour 2024, le Fonds d'action intersectorielle a fourni aux demandeurs des ressources liées à l'ACSG Plus pour aider les demandeurs potentiels à mieux comprendre l'ACSG Plus. De plus, le Fonds d'action intersectorielle a accordé la priorité au financement de projets dirigés par des groupes privés d'équité, y compris les Autochtones, les Noirs et d'autres communautés racialisées, ainsi que les personnes à faible revenu. Les bénéficiaires ont été invités à décrire comment l'ACSG Plus a été intégré à leurs projets et ont été encouragés à recueillir et à échanger des données ventilées pour leurs rapports de projet, dans la mesure du possible.

Le Fonds pour la SMCN a mis à jour ses lignes directrices sur l'évaluation afin de fournir une ressource aux bénéficiaires de financement afin d'améliorer leur compréhension de l'ACSG Plus. Ces documents décrivent l'importance de recueillir des données sociodémographiques ventilées, intersectionnelles et fondées sur la race pour saisir les expériences vécues par divers sous-groupes tels que les jeunes, les

¹ L'analyse comparative fondée sur le sexe plus (ACS Plus) est une priorité du gouvernement du Canada, et est nécessaire pour les processus de prise de décision et d'évaluation du gouvernement. Le terme "ACS Plus" est utilisé dans l'ensemble du gouvernement du Canada, tandis que le portefeuille de la Santé utilise le terme "ACSG Plus" pour souligner le fait que les différences entre les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre peuvent être biologiques (liées au sexe) ou socioculturelles (liées au genre).

personnes âgées, les personnes 2ELGBTQI+, les populations noires francophones, les femmes noires et les nouveaux arrivants noirs. La collecte et la communication de ce type de données permettent de mieux comprendre les lacunes en matière d'équité en santé, d'amplifier les voix sous-représentées et d'aider l'ASPC à prendre des décisions éclairées qui améliorent la conception et la prestation de services de santé mentale adaptés et accessibles à la culture.

Les projets financés par le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale ont été appuyés pour améliorer la collecte et l'utilisation de données ventilées à l'appui de l'ACSG Plus en élaborant et en mettant à l'essai un [outil d'intégration de l'équité en santé](#) afin d'assurer l'intégration des considérations relatives à l'ACSG et des processus d'équité et de relever les défis.

Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable

Conformément à [l'objectif de développement durable \(ODD\) 3 des Nations Unies : Bonne santé et bien-être](#), l'ASPC a fait la promotion de la santé et du bien-être en effectuant des activités de surveillance et de recherche en santé publique et en appuyant des projets communautaires. La surveillance de la santé publique par l'ASPC permet de cerner les populations les plus touchées et d'entreprendre la collecte et l'analyse de données pour surveiller la santé physique et mentale, y compris la santé mentale positive, la maladie mentale, le suicide et l'automutilation, la violence familiale et les facteurs de risque et de protection connexes.

En 2024-2025, l'ASPC a appuyé l'élaboration du rapport d'étape 2025 du secrétaire général des Nations Unies : [Progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être](#) en fournissant du contenu technique sur les progrès réalisés par le Canada dans l'atteinte de l'objectif 3.4 des ODD : d'ici 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles au moyen de la prévention et du traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

L'ASPC se prépare également activement à faire progresser les priorités nationales du Canada et la coopération internationale en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion positive de la santé mentale pour la quatrième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être qui se tiendra à New York le 25 septembre 2025. Cela comprend la participation :

- aux négociations sur la portée, la structure, le titre, les thèmes et les attentes de la réunion de haut niveau des Nations Unies;
- à des consultations en ligne menées par l'Organisation mondiale de la Santé sur les [principales priorités de la prochaine réunion de haut niveau](#) (en anglais seulement) et en [préparation du dialogue international sur le financement durable des maladies non transmissibles et de la santé mentale](#) (en anglais seulement); et
- les consultations régionales dirigées par [l'Organisation panaméricaine de la santé](#).

Vous trouverez de plus amples renseignements sur l'apport de l'Agence de la santé publique du Canada au Plan de mise en œuvre fédéral du Canada pour le Programme 2030 et à la Stratégie fédérale de développement durable dans notre [stratégie ministérielle de développement durable](#).

Répertoire des programmes

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques est appuyée par les programmes suivants :

- Promotion de la santé
- Prévention des maladies chroniques
- Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le répertoire des programmes pour Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques sur la [page Résultats dans l'InfoBase du GC](#).

Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Dans la présente section

- [Description](#)
- [Répercussions sur la qualité de vie](#)
- [Progrès à l'égard des résultats](#)
- [Renseignements sur les résultats](#)
- [Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus](#)
- [Priorités gouvernementales connexes](#)
- [Répertoire des programmes](#)

Description

Protéger les Canadiens et les Canadiennes contre les maladies infectieuses en prévoyant, en détectant, en évaluant et en traitant les éclosons et les nouvelles menaces; contribuer à la prévention, au contrôle et à la réduction de la propagation des maladies infectieuses chez les Canadiens et les Canadiennes.

Répercussions sur la qualité de vie

Les initiatives de prévention et de contrôle des maladies infectieuses contribuent au [domaine Santé](#) (« santé autoévaluée » et « espérance de vie corrigée en fonction de la santé »), au [domaine Environnement](#) (« catastrophes naturelles et urgences » et « adaptation aux changements climatiques »), au [domaine Prospérité](#) (« investissement en recherche et développement internes »), et au [domaine Saine gouvernance](#) (« confiance à l'égard des institutions » et « désinformation ») du [Cadre de qualité de vie pour le Canada](#). Une [perspective de l'équité et de l'inclusion](#) est intégrée grâce à l'application de l'ACSG Plus et à une approche éclairée par l'équité dans la conception et la mise en œuvre des programmes. Une [perspective de la durabilité et de la résilience](#) est appliquée au moyen de considérations à long terme qui sont intégrées à la planification des programmes.

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses apportent également des avantages connexes à d'autres aspects de la qualité de vie pour les Canadiens. En voici quelques exemples :

- les efforts visant à améliorer les taux de vaccination et l'adoption d'autres mesures de prévention fournissent un environnement propice à un plus grand investissement économique dans la recherche et le développement au Canada dans le domaine du diagnostic, du traitement, des stratégies de contrôle et des produits;

- la modernisation des données de santé publique, la lutte contre la désinformation et la mise à disposition des données scientifiques renforcent la confiance dans les vaccins et contribuent à accroître la confiance dans les institutions;
- la collecte d'information et la lutte contre les répercussions des changements climatiques sur la santé humaine au Canada contribuent à la création de collectivités plus durables et résilientes.

Progrès à l'égard des résultats

Cette section présente le rendement du ministère par rapport à ses cibles pour chaque résultat ministériel lié à la responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses.

L'Agence est en train de mettre à jour son Cadre ministériel des résultats et apportera des modifications à ses indicateurs de résultats ministériels afin de mieux s'harmoniser avec le nouveau mandat de base de l'ASPC et d'améliorer la capacité de l'Agence à rendre compte régulièrement des résultats. Ces changements entreront en vigueur pour le Plan ministériel 2026-2027.

Tableau 3.1 : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Le tableau 3.1 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 2.1 – Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
% d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés ^a	Au moins 95 %	31 décembre 2025	2022-2023 : 71,4 % (2021) 2023-2024 : 71,4 % (2021) 2024-2025 : 71,4 % (2021)
Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans ^b	Exactement 7	31 décembre 2025	2022-2023 : 0/7 (2021) 2023-2024 : 0/7 (2021) 2024-2025 : 0/7 (2021)
Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus ^c	Au plus 0,6 (cas pour 100 000 habitants)	31 décembre 2030	2022-2023 : 4,7 cas pour 100 000 (2022) 2023-2024 : 6,2 cas pour 100 000 (2023) 2024-2025 : 6,2 cas pour 100 000 (2023)
Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux ^d	Au plus 0,7 (cas pour 1 000 hospitalisations pour des infections sanguines de SARM)	1 juin 2025	2022-2023 : 0,81 cas pour 1 000 hospitalisations 2023-2024 : 0,90 cas pour 1 000 hospitalisations

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
			2024-2025 : 0,90 cas pour 1 000 hospitalisations (2023)
^a Cet indicateur s'appuie sur les données de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE). Les résultats de 2021 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont recueillies tous les deux ans, mais il y a eu des retards dans la mise en œuvre du cycle de 2023 de l'ECVNE en raison de changements d'approvisionnement. La mise en œuvre prévue aura lieu en 2025, et de nouveaux résultats sont attendus d'ici à 2027. ^b La stratégie nationale d'immunisation a fixé un objectif de couverture vaccinale de 95 % pour chacun des sept vaccins infantiles. Cet indicateur s'appuie sur les données de l'ECVNE. Les résultats de 2021 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont recueillies tous les deux ans, mais il y a eu des retards dans la mise en œuvre du cycle de 2023 de l'ECVNE en raison de changements d'approvisionnement. La mise en œuvre prévue aura lieu en 2025, et de nouveaux résultats sont attendus d'ici à 2027. ^c Au Canada, la santé et les soins de santé sont de la responsabilité des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres partenaires, dont différents paliers de gouvernement, des hôpitaux et des organismes non gouvernementaux. Ainsi, la baisse du taux mentionné est commune et constitue un objectif commun à tous les intervenants. Les données de 2024-2025 ne sont pas disponibles à l'heure actuelle. Les résultats de 2023-2024 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. ^d Cet indicateur s'appuie sur les données concernant les taux du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les exigences du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, qui recueille les données relatives aux infections associées aux soins de santé, y compris les microorganismes résistants aux antimicrobiens, auprès des hôpitaux canadiens de soins aigus. La méthodologie de cet indicateur a été modifiée en 2018 afin de recueillir des données uniquement sur les infections du sang à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM) et non sur toutes les infections à SARM (totales), qui comprenaient les infections du sang et autres infections, telles les infections de la peau ou des tissus mous, les infections respiratoires, etc. Les résultats de 2023-2024 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.			

Tableau 3.2 : Résultat 2.2 – Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation

Le tableau 3.2 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
% d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine	Au moins 90 %	31 mars 2025	2022-2023: 94 %

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification			2023-2024: 99 % 2024-2025: 99 %
% de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	Au moins 90 %	31 décembre 2025	2022-2023: 100 % 2023-2024: 99 % 2024-2025: 95 %

La [section Résultats de l'infographie de l'Agence de la santé publique du Canada dans l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements supplémentaires sur les résultats et le rendement liés à son répertoire de programmes.

Renseignements sur les résultats

La section suivante décrit les résultats obtenus relativement à la Prévention et contrôle des maladies infectieuses en 2024-2025 par rapport aux résultats prévus dans le plan ministériel de l'ASPC pour l'exercice.

Résultat 2.1 – Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Résultats obtenus

Mettre au point une orientation et une politique en matière d'immunisation à l'appui des programmes d'immunisation provinciaux et territoriaux

La vaccination est l'une des plus grandes réalisations en matière de santé publique de l'histoire moderne, permettant aux gens de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Cependant, sa pleine utilité pour faire face aux menaces sanitaires d'aujourd'hui n'est toujours pas réalisée, car les lacunes persistent dans l'adoption des vaccins, l'accès aux vaccins et les données probantes connexes. En octobre 2024, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a publié son rapport annuel intitulé « [Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique](#) », qui décrit une vision et un cadre visant à maximiser les avantages de la vaccination pour chaque personne au Canada, à chaque étape de sa vie.

Se tenir à jour dans les vaccins recommandés aide à réduire le risque de maladie grave, à maintenir les communautés en santé et à réduire le fardeau de notre système de santé. Au moyen du [Fonds de partenariat d'immunisation](#) (FPI), l'ASPC a soutenu des initiatives communautaires partout au Canada en fournissant des renseignements crédibles sur la vaccination et en aidant à élargir l'accès à la vaccination dans les collectivités confrontées à des inégalités sociales et structurelles. En 2024-2025, l'ASPC a annoncé un investissement de 10 millions de dollars sur deux ans dans le FPI afin de financer 38 projets

visant à élaborer et à mettre en œuvre des initiatives communautaires, sécuritaires sur le plan culturel, fondées sur des données probantes et favorisant l'équité. Ces projets promeuvent et font connaître l'importance de la vaccination, aident à renforcer la littératie vaccinale, renforcent la confiance à l'égard des vaccins et l'adoption des vaccins et réduisent les obstacles à la vaccination.

Dans le cadre de ses efforts pour combler les lacunes importantes dans les taux de couverture vaccinale chez les enfants, l'ASPC a poursuivi ses activités de publicité et de marketing pour promouvoir la vaccination des enfants auprès des parents et des tuteurs d'enfants âgés de 0 à 6 ans et des personnes qui prévoient une grossesse. Les publicités sur les plateformes numériques ont atteint plus de 250 millions de vues, ce qui a entraîné 661 200 visites liées au contenu Web sur Canada.ca/Vaccins-enfance. Une carte d'information sur la vaccination a été incluse dans les relevés annuels de l'Allocation canadienne pour enfants de l'Agence du revenu du Canada envoyés par la poste à plus de 1 million de ménages canadiens comptant des enfants. De plus, des messages sur la vaccination ont été affichés sur des écrans numériques dans les bureaux de Service Canada et de Passeport Canada, rejoignant plus de 1 million de visiteurs en personne d'un endroit à l'autre.

Selon une évaluation des activités de vaccination de l'ASPC réalisée en 2024-2025, les données disponibles montrent que les campagnes de communication et d'éducation du public de l'ASPC atteignent leurs publics cibles. L'évaluation a aussi révélé que les activités de l'ASPC ont fourni des renseignements fondés sur des données probantes aux partenaires, aux intervenants et aux Canadiens pour qu'ils puissent faire des choix éclairés en matière de vaccination.

En 2024-2025, l'Agence a poursuivi ses efforts de renouvellement de la [Stratégie nationale d'immunisation](#) grâce à un vaste engagement avec des partenaires FPT, des partenaires autochtones et des partenaires clés en matière d'immunisation. La Stratégie nationale d'immunisation consiste en une stratégie globale pour faciliter une approche nationale coordonnée pour relever les défis actuels et changeants du paysage de l'immunisation, tels que les ressources limitées, la baisse de la confiance à l'égard des vaccins et de l'adoption des vaccins et l'augmentation du coût des programmes d'immunisation. Dans le cadre du renouvellement, cinq domaines prioritaires ont été indiqués dans le cadre plus large de 11 piliers de l'immunisation, fournissant une feuille de route aux administrations pour orienter les efforts sur les questions les plus urgentes à travers le pays. Dans le cadre de l'engagement de l'ASPC à combler les lacunes dans la mobilisation significative des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le [Centre de collaboration nationale de la santé autochtone](#) a facilité l'examen de la Stratégie provisoire par des experts autochtones en santé publique. Dans le cadre de ce processus, des améliorations ont été recommandées pour le prochain processus de renouvellement en 2030.

Tout au long de 2024-2025, le [Comité consultatif national de l'immunisation](#) (CCNI) a publié des lignes directrices sur divers vaccins pour répondre aux enjeux actuels et émergents, y compris des recommandations mises à jour pour appuyer les politiques et les décisions de programme d'immunisation fondées sur des données probantes au Canada. Par exemple :

- [Mise à jour des lignes directrices sur la mpox](#) (anciennement variole simienne) en mai 2024 recommandant une série de vaccins à deux doses chez les adultes à risque élevé d'exposition en réponse à l'éclosion de mpox en cours.

- Une [déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024-2025](#) en juillet 2024 qui comprenait une recommandation pour l'utilisation de vaccins antigrippaux quadrivalents ou trivalents pour toutes les personnes âgées de six mois et plus, en mettant l'accent sur les personnes à risque élevé d'infection, de maladie grave ou de transmission à d'autres personnes, ainsi que des [directives supplémentaires sur la vaccination antigrippale chez les adultes de 65 ans et plus](#).
- Des [directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026](#) recommandant des vaccins mis à jour contenant la dernière souche sélectionnée pour les personnes déjà vaccinées et non vaccinées présentant un risque accru d'infection par le SRAS-CoV-2 ou de maladie grave en réponse à l'évolution des variants du SRAS-CoV-2.
- Des [directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire](#) dans un contexte non pandémique en février 2025.

La liste complète comprenant des liens vers des déclarations et des publications récentes liées aux lignes directrices sur la vaccination se trouve sur le site Web [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\) : Déclarations et publications](#).

L'ASPC a continué de surveiller la prestation du [Programme de soutien aux victimes d'une vaccination \(PSVV\)](#) (PSVV), administré au moyen d'accords de contribution distincts avec OXARO et le gouvernement du Québec.

L'examen des demandes d'indemnisation dans le cadre des deux programmes est effectué par des équipes d'experts médicaux, selon des procédures industrielles reconnues à l'échelle internationale. Établir le lien de causalité entre un vaccin et une blessure, ainsi que déterminer la gravité et la permanence d'une blessure, est un processus complexe et parfois long.

En prévision d'un examen prévu du programme au cours de la cinquième année (2025-2026), l'ASPC a entrepris en 2024-2025 un examen du programme à ce jour, y compris les leçons apprises et les pratiques exemplaires des programmes internationaux comparables d'indemnisation en cas de préjudice. Cet examen permettra d'apporter des améliorations au programme afin qu'il réponde aux besoins des Canadiens et qu'il soit exécuté de manière équitable, efficace et rentable.

Faire progresser les études sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins

En 2024-2025, l'ASPC a surveillé les données des études nationales et internationales sur les vaccins et les maladies évitables par la vaccination, notamment la COVID-19, la grippe saisonnière, le VRS et la rougeole. L'ASPC a estimé l'efficacité du vaccin national contre les cas graves de la COVID-19, y compris l'hospitalisation, l'admission aux soins intensifs et le décès, à l'aide de la méthode de dépistage pour combler les lacunes de la recherche et éclairer les politiques de vaccination et la prise de décisions.

L'ASPC a également appuyé deux réseaux de surveillance par sentinelle pour estimer l'efficacité des vaccins contre la grippe saisonnière, la COVID-19 et le VRS. Il s'agissait notamment du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, pour recueillir des données pédiatriques générales, et de [SPRINT-KIDS](#) (en anglais seulement), pour recueillir des données hospitalières pédiatriques à haut risque. De plus, l'ASPC a travaillé avec ses partenaires pour explorer la possibilité d'établir un réseau de surveillance intégré afin de surveiller l'efficacité du vaccin contre les complications graves chez les adultes et les personnes âgées qui présentent un risque accru.

En 2024-2025, l'ASPC a également fourni un financement de 7 millions de dollars pour la surveillance de l'innocuité des vaccins. Ce financement :

- a fait progresser la compréhension des effets secondaires suivant l'immunisation dans un contexte canadien;
- a amélioré la capacité au Canada de surveiller la couverture vaccinale au sein de populations mal desservies particulières;
- a permis à l'ASPC de mobiliser rapidement et efficacement des ressources externes pour combler les nouveaux problèmes d'innocuité des vaccins ou d'autres lacunes dans les données probantes de la surveillance de l'immunisation.

L'Agence a continué de moderniser et de mettre à jour le [Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation](#) (SCSESSI) afin d'appuyer la surveillance nationale de l'innocuité des vaccins, de continuer à améliorer la surveillance et les enquêtes sur les signaux d'innocuité potentiels et d'améliorer la collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Groupe de travail sur la vaccinovigilance. De plus, le [Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité](#) a effectué une évaluation plus approfondie des cas de myocardite après la vaccination avec des vaccins contre la COVID-19 signalés au SCSESSI et à Santé Canada; un rapport décrivant les résultats de l'évaluation est terminé et est en attente de publication. Les résultats de ces évaluations de causalité aident à accroître les connaissances et les données probantes existantes sur le profil d'innocuité des vaccins, à améliorer les pratiques de déclaration des effets secondaires après l'immunisation et à aider les professionnels de la santé à fournir des conseils sur la vaccination à leurs patients.

Réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens

La RAM se produit lorsque les bactéries, les virus, les champignons et les parasites ne répondent plus aux médicaments antimicrobiens utilisés pour traiter les infections. La RAM fait partie des menaces les plus graves pour la santé au Canada et dans le monde. En réponse, les ministres FPT de la Santé et de l'Agriculture ont publié le [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#), un plan quinquennal Une seule santé visant à faire face aux menaces de la RAM. En septembre 2024, l'ASPC a souligné les réalisations du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens dans le [rapport d'étape de l'année 1](#). À l'échelle internationale, l'ASPC a participé à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la RAM et a approuvé la [Déclaration politique](#) (en anglais seulement).

L'ASPC a continué de surveiller et de rendre compte des tendances en matière de RAM et d'utilisation des antimicrobiens (UMA) en publiant les principales constatations du [Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens](#) de 2024, les tableaux de bord de la [RAM](#) et de [l'UMA](#), le [rapport sur le système de surveillance accrue de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens](#) et les [données sur les infections associées aux soins de santé](#) pour appuyer les interventions de santé publique.

Le [Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales \(PCSIN\)](#) a lancé la phase I de la surveillance des infections urinaires symptomatiques dans les établissements de soins de longue durée. Le PCSIN a également élargi sa surveillance dans les hôpitaux ruraux, nordiques et communautaires, ce qui a permis d'accroître la représentativité des Canadiens dans ses données de surveillance. Plusieurs manuscrits et webinaires ont été élaborés à la suite des résultats du projet. Ces rapports traduisent les résultats de la surveillance en informations exploitables et accessibles au public, en mettant en évidence

les tendances, les facteurs de risque et les lacunes en matière de prévention et de contrôle des infections, ainsi que d'utilisation des antimicrobiens dans les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux ruraux, nordiques et communautaires. Cela permet aux professionnels de la santé et aux décideurs locaux de mettre en œuvre des interventions ciblées pour réduire l'incidence et l'impact de la RAM.

En 2024-2025, l'ASPC a mené plus de 80 consultations avec des partenaires provinciaux et territoriaux, l'industrie et d'autres intervenants clés pour élaborer le modèle canadien d'un projet pilote d'incitatif économique pour la RAM. En collaboration avec Santé Canada et d'autres ministères, le projet vise à garantir l'accès à 1 ou 2 médicaments antimicrobiens humains hautement prioritaires. L'ASPC a également investi 843 225 \$ sur trois ans pour soutenir l'élaboration et la diffusion de lignes directrices nationales sur la prescription d'antimicrobiens pour différents syndromes chez l'humain. Ces lignes directrices devraient aider à optimiser les pratiques de prescription et à réduire l'utilisation inutile ou inappropriée des antimicrobiens chez les personnes au Canada, qui est l'un des principaux moteurs de la RAM.

L'ASPC a également effectué de nouvelles analyses et rapports sur la RAM dans les environnements agricoles, les produits de la mer vendus au détail et les bactéries pathogènes des maladies respiratoires bovines. L'ASPC a élargi son réseau de surveillance Une seule santé afin d'améliorer sa capacité de surveillance de la RAM en saisissant un plus large éventail de données pour les humains et les animaux. Le [RésRAM](#) a ajouté un laboratoire provincial pour inclure un total de huit provinces et territoires pour les données humaines et six pour son projet pilote vétérinaire.

Grâce au [Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens](#) (PICRA), l'Agence a amélioré l'accès aux données de surveillance en temps opportun en :

- mettant à jour des tableaux de bord interactifs pour les rapports sur les ventes d'antimicrobiens vétérinaires;
- publiant un nouveau tableau de bord sur l'utilisation des antimicrobiens à la ferme; et
- collaborant avec le système de surveillance [FoodNetCanada](#) pour augmenter le taux de déclaration de la RAM dans l'eau.

Le PICRA a également contribué au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'OMS, à la [base de données sur l'utilisation des agents antimicrobiens chez les animaux de l'Office international des épizooties](#) et au [Système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture](#) (en anglais seulement).

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

L'ASPC s'est engagée à atteindre les cibles mondiales de l'OMS en matière d'ITSS au moyen du [plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\)](#) et du [cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#). Ces efforts sont axés sur la prévention, le diagnostic et le traitement afin de réduire les répercussions des ITSS sur la santé. En août 2024, l'ASPC a publié le [rapport d'étape 2023-2024 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), détaillant la réponse du Canada à la mpox, la participation à la Conférence internationale sur le sida de 2022 et l'initiative d'autodépistage du VIH. L'ASPC a élaboré des rapports, des manuscrits, des

infographies et des tableaux de bord qui fournissent de l'information sur les progrès réalisés par le Canada en vue de réduire les répercussions des ITSS sur la santé au Canada d'ici 2030.

L'Agence a également mis à jour les lignes directrices sur les ITSS en 2024-2025, notamment :

- le [guide sur les syndromes associé aux ITSS](#) et le [guide de prévention des ITSS](#), qui ont été révisés pour intégrer la transmission sexuelle et les considérations cliniques pour la variole, le VPH et les infections entériques transmissibles sexuellement comme la [shigellose](#);
- le [Guide sur la gonorrhée : Traitement et suivi](#); et
- le guide de dépistage de la [chlamydia](#) et de la [gonorrhée](#) chez les adultes et les adolescentes non enceintes, qui reflète les recommandations publiées récemment.

À l'hiver 2025, l'ASPC a mené une campagne pour promouvoir l'initiative [VIH : Indétectable = Intransmissible \(I=I\)](#), aidant à renforcer la capacité des professionnels de la santé à promouvoir I=I auprès des patients et à intégrer I=I dans la pratique clinique. L'information et les ressources ont été mises en valeur au moyen de plateformes numériques telles que [The Rounds](#) (en anglais seulement), l'[Association des pharmaciens du Canada](#), LinkedIn, et des médias sur la santé. Un bulletin électronique a également été distribué à 217 groupes et organismes liés à la santé. Ces efforts ont donné lieu à près de 3 000 visites sur la [page Web VIH pour les professionnels de la santé](#).

De plus, l'ASPC a accordé 150 000 \$ à l'Université de la Colombie-Britannique pour élaborer un cours de formation médicale continue gratuit, bilingue et agréé : [Le traitement comme pouvoir d'agir : l'avancement de la prise en charge du VIH avec I = I](#). Le cours enseigne aux professionnels de la santé la science de I = I et la façon de diffuser efficacement le message de manière claire et sans stigmatisation. Depuis son lancement en novembre 2024, près de 390 personnes se sont inscrites. L'ASPC a également collaboré avec des organismes communautaires et des organismes directeurs canadiens et mondiaux pour créer [U=U University \(UUU\)](#) (en anglais seulement). Dirigée par [Prevention Access Campaign](#) (en anglais seulement), UUU offre une série de modules pour aider les défenseurs, les décideurs et les professionnels de la santé à mettre en œuvre et à intensifier les activités de sensibilisation à I = I dans leurs lieux de travail.

En outre, à l'hiver 2025, l'Agence a mené une campagne pour promouvoir les discussions sur la santé sexuelle et mettre l'accent sur l'importance du dépistage systématique et de la réduction de la stigmatisation de la syphilis et d'autres ITS. La campagne comprenait des publicités sur des sites Web populaires, [une nouvelle page de campagne](#), des webinaires, un balado, une déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef pendant la Semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et trois vidéos éducatives. Le contenu de la campagne a été affiché plus de 25,6 millions de fois sur toutes les plateformes, avec près de trois millions de visionnements vidéo et 1,8 million d'écoutes audio. La prise en compte des déterminants sociaux et structurels de la santé, ainsi que des inégalités en matière de santé demeure essentielle pour favoriser une tendance à la baisse des taux nationaux de cas de syphilis (pour en savoir plus sur les taux les plus récents, voir [l'infographie intitulée Syphilis infectieuse et syphilis congénitale au Canada, 2023](#) de l'ASPC, publiée en février 2025).

Communication des renseignements en santé publique

Afin de faire progresser la transmission des données de surveillance et de la recherche, l'Agence a publié et mis à jour en 2024-2025 plusieurs ressources, notamment des tableaux de bord interactifs sur la

[vaccination pendant la grossesse](#) et [couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les populations vulnérables et difficiles à atteindre](#), ainsi que l'outil [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#) comportant des données sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire à l'échelle nationale pour 2022. De plus, l'ASPC a collaboré avec le Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections pour élaborer des lignes directrices et des avis sur la transmission des maladies infectieuses dans les milieux de soins de santé. L'ASPC a publié des [lignes directrices mises à jour sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de santé pour les cas de COVID-19](#) et a élaboré des avis pour la [rougeole](#), la [grippe aviaire](#), et pour les cas soupçonnés, probables ou confirmés de [mpox](#) dans les établissements de soins de santé.

En 2024-2025, l'ASPC a fait des présentations sur la couverture vaccinale lors de plusieurs conférences nationales, dont la Conférence canadienne sur l'immunisation de 2024, le Forum scientifique de Santé Canada de 2025, la Conférence annuelle de la Société canadienne de pédiatrie, la Conférence des utilisateurs de données sur la santé et les [Journées annuelles de santé publique](#). Les résultats de la couverture vaccinale chez les adultes âgés ont également été présentés au [Réseau canadien de géroscience translationnelle](#) et à la réunion annuelle de la Society for Epidemiologic Research au Texas. La collaboration avec des experts dans le domaine, tant à l'échelle nationale qu'internationale, au moyen de présentations et de la participation à d'importantes conférences comme celles-ci, démontre l'engagement de l'ASPC à l'égard de la pratique fondée sur des données probantes en favorisant l'échange et la diffusion de nouveaux renseignements sur la surveillance, les résultats de la recherche et les perspectives programmatiques sur la couverture vaccinale. Cela éclaire et oriente la prise de décisions fondées sur des données probantes, ce qui est essentiel à l'élaboration de politiques et de plans de santé publique efficaces.

En mai 2024, l'Agence a célébré le 50^e anniversaire du [Relevé des maladies transmissibles au Canada](#) (RMTC), une publication bilingue revue par des pairs sur les maladies infectieuses. En 2024-2025, 56 articles ont été publiés, fournissant des renseignements pratiques et faisant autorité sur les maladies infectieuses aux cliniciens et aux professionnels de la santé publique, ainsi qu'aux chercheurs et aux décideurs. À titre d'exemple, dans l'un des numéros, les articles publiés comprenaient des [études revues par des pairs sur la couverture vaccinale](#), les [intentions des parents de faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19](#), les [facteurs déterminants de la non-vaccination contre la grippe chez les enfants](#) (en anglais seulement) et les [facteurs déterminants de la vaccination contre la COVID-19 chez les enfants autochtones](#) (en anglais seulement), ainsi que cinq articles et deux infographies liés aux ITSS. Ces publications portaient sur des données épidémiologiques et des recommandations cliniques sur les infections bactériennes transmissibles sexuellement, ainsi que sur le VIH et la syphilis. Des résumés de plusieurs déclarations publiées par le CCNI ont également été publiés dans le RMTC afin d'améliorer l'accessibilité et la diffusion des recommandations du CCNI aux professionnels de la santé et au public.

L'ASPC a également élaboré des stratégies pour soutenir la littératie des données de santé et renforcer la confiance du public dans la collecte, l'échange, l'analyse et l'utilisation des données de santé publique par l'ASPC, y compris un effort FPT coordonné pour élaborer un ensemble d'outils de communication, d'éducation et de consultation pour mobiliser les Canadiens au sujet de leurs données sur la santé. En 2024-2025, l'ASPC a organisé sept webinaires ouverts au public qui ont fait la promotion de la littératie en matière de données sur la santé et ont renforcé la confiance du public à l'égard des pratiques de données de l'ASPC. Les sujets abordés comprenaient les données épidémiologiques et les pratiques et définitions de surveillance liées aux ITSS, aux infections associées aux soins de santé, à la

RAM et à la tuberculose. De plus, l'Agence a établi la première base de référence nationale du Canada pour mesurer l'état de préparation du système de santé publique, contribuant ainsi à [l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard des indicateurs de santé mis en commun](#).

En 2024-2025, l'ASPC a continué de faire progresser la science ouverte en administrant le [Dépôt fédéral de science ouverte du Canada](#). En mars 2025, 600 articles et rapports scientifiques en texte intégral d'auteurs et de programmes de l'ASPC ont été ajoutés, ce qui les rend faciles à trouver et accessibles à tous les utilisateurs. En collaboration avec le [Réseau des bibliothèques scientifiques fédérales](#), l'ASPC également soutenu des ententes d'abonnement « lecture et publication » axées sur la transformation avec des éditeurs scientifiques afin de permettre l'accès aux revues et de réduire les obstacles à la publication.

Faire progresser les systèmes de santé et l'interopérabilité

L'ASPC demeure déterminée à veiller à ce que les données de santé publique soient disponibles, exactes, interopérables et réutilisées dans la mesure du possible. En 2024-2025, l'ASPC a appuyé la [Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne](#) élaborée par [Inforoute Santé du Canada](#) qui décrit un cadre pour un système de santé plus connecté au moyen de l'adoption de normes communes. Des normes communes aideront à s'assurer que les données circulent là où elles doivent aller pour protéger la santé des Canadiens et répondre aux menaces pour la santé publique.

L'intégration des données de santé publique aide les systèmes de santé du Canada à fonctionner plus efficacement, ce qui permet d'intervenir plus rapidement et de façon plus éclairée en cas d'événements de santé publique. À l'appui du [plan « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens »](#), l'Agence a travaillé avec des partenaires FPT pour relever les défis liés à l'échange des données, y compris la nécessité de mieux relier les systèmes de santé publique, de répondre aux préoccupations en matière de protection de la vie privée et de faire progresser l'équité en santé. Dans le cadre du [plan d'action conjoint FPT sur les données de santé et la santé numérique](#), des progrès importants ont été réalisés pour respecter les engagements en matière de données énoncés dans le plan. En 2024-2025 :

- Les ministres FPT de la Santé ont approuvé une approche commune pour renforcer l'échange de données sur la santé publique, et une entente moderne sur l'échange d'information sur la santé publique est en cours d'élaboration. Il s'agit d'un pas important en avant pour permettre des interventions de santé publique coordonnées et fondées sur des données, améliorer la transparence entre les administrations et jeter les bases de futures innovations technologiques pour mieux répondre aux besoins en santé publique.
- L'Agence a lancé deux initiatives de validation de principe pour tester la faisabilité technique de l'accès aux données. Il s'agit notamment d'une architecture de données fédérées pour relier les registres d'immunisation des gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'assurer un accès rapide aux données pour intervenir en cas d'événements de santé publique, ainsi que d'une solution technologique pour automatiser l'accès aux données normalisées et explorer le lien entre la santé publique et les données cliniques pour obtenir de nouvelles informations épidémiologiques.

Résultat 2.2 – Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation

Résultats obtenus

Élargir l'infrastructure technique et des données pour gérer les menaces à la santé publique

En 2024-2025, l'Agence a continué de mettre en œuvre des activités financées dans le cadre « Détecter, comprendre, agir » pour renforcer l'infrastructure qui protège la santé publique. Les efforts de l'ASPC ont permis une surveillance exhaustive des vaccins au Canada, couvrant la COVID-19, la grippe, la vaccination systématique des adultes et des enfants et d'autres maladies émergentes ou spécifiques évitables par la vaccination, comme la mpox. Les enquêtes sur les vaccins pour des populations particulières ont permis de désigner les groupes prioritaires où le taux de vaccination est plus faible, d'éclairer le matériel éducatif personnalisé et de répondre à l'hésitation de ces populations prioritaires. Les renseignements recueillis sur les facteurs sociodémographiques et les connaissances, les attitudes et les croyances ont aidé à lutter contre la désinformation et la désinformation qui a une incidence sur la confiance à l'égard des vaccins et l'adoption des vaccins.

Élargissement des opérations de surveillance des maladies existantes

L'ASPC a élargi les opérations de surveillance et la capacité existantes pour la COVID-19, les maladies évitables par la vaccination, les maladies bactériennes invasives, les maladies à prions et d'autres maladies respiratoires émergentes afin de contrer les menaces pour la santé publique. En 2024-2025, l'ASPC a lancé :

- [le rapport canadien intégré de surveillance des virus respiratoires](#), ajoutant la COVID-19 au système de surveillance des virus respiratoires afin de fournir des renseignements essentiels et opportuns au public et aux décideurs sur les tendances de l'activité des virus respiratoires; et
- le système national amélioré de surveillance du streptocoque du groupe A (SGA) avec ses partenaires FPT pour surveiller la maladie et permettre la détection rapide des changements dans les indicateurs épidémiologiques ou de laboratoire au Canada.

De plus, l'ASPC a étendu la surveillance des eaux usées à de nouveaux endroits prioritaires, y compris les communautés éloignées et autochtones du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest, du Nord du Québec, du Canada atlantique et de l'Ontario. Cette expansion a réduit les inégalités en matière de santé en améliorant la détection précoce du SRAS-CoV-2 et d'autres agents pathogènes préoccupants (comme la grippe, le VRS, la mpox et la résistance aux antimicrobiens) dans les régions où l'accès aux tests cliniques est limité. L'ASPC a mis en place des outils de déclaration normalisés et des systèmes d'échange de données sécurisés et automatisés, permettant aux dirigeants de la santé publique d'interpréter plus rapidement les résultats et de réagir aux menaces émergentes. Les données de surveillance sont accessibles aux Canadiens et aux décideurs au moyen du [tableau de bord sur la surveillance dans des eaux usées](#), ce qui favorise un système de santé publique réactif et équitable.

L'ASPC a également fait progresser plusieurs initiatives visant à moderniser le [Système canadien de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob](#) entre 2022 et 2025, y compris la gestion numérique pour promouvoir la saisie, l'analyse et la production de rapports de données efficaces et précis afin de réduire

les risques de transmission de la maladie à prions. Cela comprend l'élaboration d'un nouveau système électronique de gestion de l'information qui sera mis en œuvre en 2025-2026.

Tirer parti des innovations et des progrès scientifiques découlant de la pandémie de COVID-19

La réponse de l'ASPC à la pandémie a démontré l'importance des conseils scientifiques en temps opportun pour éclairer les directives et les pratiques en matière de santé publique, soulignant le rôle de l'Agence en tant que source fiable d'information scientifique pour les Canadiens, et l'importance de favoriser la confiance du public et de lutter contre la désinformation et la mésinformation. Depuis la pandémie de COVID-19, le secrétariat du CCNI a adopté des méthodes novatrices, y compris l'utilisation de l'intelligence artificielle, pour l'examen préliminaire semi-automatisé de la littérature des preuves scientifiques. Initialement utilisée comme protocole d'urgence pour la littérature sur la COVID-19, elle a depuis été adaptée pour améliorer la connaissance de la situation de la grippe saisonnière, de la grippe H5N1 et de la mpox.

L'ASPC collabore également avec l'OMS pour créer un pipeline de données pour la collecte de données probantes. L'approche utilise l'intelligence artificielle pour automatiser les processus et ainsi résoudre les problèmes d'efficacité liés à la collecte et à la mise à jour de données probantes sur les menaces pour la santé publique. Ce travail est en cours et profitera aux équipes de l'ASPC qui effectuent des examens de la littérature sur des sujets tels que les maladies infectieuses, l'efficacité des vaccins, les conditions post-COVID-19 et d'autres problèmes de santé publique émergents.

Faire progresser et tirer parti de la science et du leadership en laboratoire

Le LNM de l'ASPC est un laboratoire de calibre mondial, reconnu à l'échelle internationale pour protéger la santé des Canadiens et soutenir la santé publique internationale grâce à l'innovation scientifique et au leadership. Le LNM de l'ASPC a fait progresser les capacités scientifiques et de surveillance des laboratoires en 2024-2025, y compris les efforts visant à renforcer la détection des agents pathogènes à conséquences élevées, afin de mieux se préparer aux nouvelles menaces pour la santé et d'y répondre grâce à des données probantes opportunes, précises et exploitables. En 2024-2025, l'Agence :

- a mis en œuvre le [Plan scientifique du LNM 2024-2027](#), établissant un cadre pour orienter les priorités continues et réaffirmant l'engagement de l'ASPC à l'égard de l'excellence scientifique et de la préparation à long terme en matière de santé publique;
- a mis en service de nouveaux laboratoires mobiles capables de détecter et de caractériser les agents pathogènes à confinement élevé sur place, améliorant ainsi la capacité de l'ASPC à réagir aux menaces à la sécurité biologique;
- a produit des [données probantes essentielles sur l'efficacité des traitements antiviraux contre les souches du virus de la mpox en circulation](#) (en anglais seulement), à l'appui des interventions de santé publique fondées sur des données;
- a fait progresser la recherche sur les maladies neurodégénératives en démontrant [comment les infections à prions peuvent accélérer les modifications de type Alzheimer dans le cerveau](#) (en anglais seulement), fournissant de nouvelles connaissances qui soutiennent les stratégies de diagnostic, de traitement et de préparation aux menaces émergentes pour la santé publique.

L'Agence a continué de faire progresser le séquençage génomique et l'infrastructure de surveillance, en améliorant les délais de l'échange de données FPT et la qualité afin de permettre une détection plus

rapide des éclosions, comme le souligne [l'évaluation des activités de modernisation des données et de la surveillance de l'ASPC](#). Le LNM a travaillé avec les laboratoires provinciaux et territoriaux pour élargir les tests génomiques de routine, élaborés à l'origine pour le SRAS-CoV-2, afin de suivre maintenant plusieurs maladies infectieuses importantes comme la grippe, le VRS, la tuberculose et la maladie invasive due au streptocoque du groupe A. De plus, le Réseau de laboratoires de santé publique du Canada appuie une augmentation importante de la capacité en génomique des laboratoires provinciaux et territoriaux du Canada. Par exemple, le nombre de séquences génomiques de la grippe publiées à partir d'échantillons cliniques humains canadiens a doublé en 2024-2025, fournissant des informations opportunes à l'OMS pour les recommandations sur la composition des vaccins.

L'ASPC a également tiré parti des outils et de l'expertise développés pour la surveillance des variants de la COVID, comme la [déclaration bihebdomadaire continue des variants de la COVID-19 en circulation](#), pour élargir l'échange rapide et systématique des données génomiques entre les laboratoires canadiens fédéraux et provinciaux pour ces maladies infectieuses supplémentaires, assurant ainsi une réponse coordonnée pour surveiller plus efficacement la propagation des maladies.

Enfin, en 2024-2025, l'ASPC a poursuivi ses travaux de modélisation prédictive pour cerner et évaluer les maladies infectieuses liées au climat. D'autres travaux de modélisation ont été effectués sur la modélisation de l'importation et la modélisation fondée sur des scénarios pour quantifier les effets possibles des cas de rougeole importés sur la transmission au Canada.

Faire progresser les travaux visant à atténuer les répercussions des changements climatiques, y compris les maladies infectieuses liées au climat

L'ASPC appuie la mise en œuvre du [Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques](#) ainsi que de la [Stratégie nationale d'adaptation](#) et du [Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada](#), notamment dans le cadre de son Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques. En 2024-2025, l'ASPC a fait progresser un plan interne sur les changements climatiques et la santé publique à l'échelle de l'Agence qui décrit son rôle et son approche pour faire face aux principales répercussions des changements climatiques sur la santé publique, qui devrait être terminé en 2025-2026.

L'ASPC a utilisé une modélisation mathématique pour quantifier les facteurs déterminants de la propagation de la maladie, anticiper l'évolution des éclosions et prévoir les risques futurs liés aux changements climatiques. En 2024-2025, des études de modélisation ont tiré parti de diverses sources de données pour déterminer où et quand les maladies transmises par les moustiques et les tiques étaient susceptibles d'émerger ou de se propager dans des conditions climatiques changeantes. Ces efforts ont contribué à faire progresser la compréhension de l'écologie et de l'épidémiologie des maladies transmises par les moustiques et les tiques au Canada. De plus, l'ASPC a lancé de nouveaux tableaux de bord sur les maladies transmises par les [tiques](#) et les [moustiques](#) afin de fournir des renseignements de surveillance opportuns et accessibles et des mises à jour sur les cas pendant les périodes de transmission élevée. Le [Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada](#) comprend également désormais trois maladies émergentes transmises par les tiques : la [babésiose](#), le [virus Powassan](#), et l'[anaplasmose](#).

L'ASPC a également amélioré les ressources d'éducation et de connaissances sur les maladies à transmission vectorielle en tirant parti des données de surveillance pour élaborer des produits

d'information tels que des rapports de surveillance, des publications, des ressources de sensibilisation, de la publicité numérique, des [expositions virtuelles](#) et [itinérantes sur les tiques](#), des infographies et des cartes interactives. L'ASPC a élaboré 17 campagnes saisonnières sur les médias sociaux pour sensibiliser les populations prioritaires afin leur fournir des renseignements pour les aider à prendre des mesures pour se protéger. On constate une augmentation de 110 % des visites liées au contenu du site Web de l'ASPC sur les zoonoses depuis 2023 et l'ASPC continue de travailler à l'élaboration de renseignements publics utiles et fiables.

De plus, l'ASPC a coordonné l'évaluation des événements liés à des zoonoses, y compris les maladies infectieuses liées au climat, afin d'éclairer la prise de décisions sur les risques actuels et émergents. Par exemple, le [Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques](#) a contribué à l'évaluation des risques liés au [virus Oropouche](#), une maladie à transmission vectorielle émergente.

Réduire l'incidence des éclosions de maladies d'origine alimentaire

Chaque année, les Canadiens sont exposés à des agents pathogènes d'origine alimentaire qui peuvent entraîner des maladies légères et graves. L'ASPC est responsable de l'intervention en cas d'éclosion de maladie entérique transmise par les aliments, l'eau, le contact avec les animaux ou d'autres voies lorsque l'éclosion s'étend sur plus d'une province ou d'un territoire ou touche le Canada et un autre pays.

L'ASPC collabore avec ses partenaires provinciaux et territoriaux en santé publique, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada, ainsi qu'avec ses partenaires internationaux pour enquêter sur la source des éclosions de maladies entériques. Dans l'ensemble, l'ASPC a effectué 2 415 évaluations de 274 nouvelles grappes de maladies entériques humaines identifiées en laboratoire ainsi que d'autres grappes existantes de maladies entériques humaines afin de déterminer si des enquêtes supplémentaires étaient nécessaires. En 2024-2025, l'ASPC a dirigé l'intervention dans 12 éclosions multijuridictionnelles de maladies entériques, déterminant cinq sources d'éclosions, ce qui a contribué aux rappels de produits sur le marché canadien. L'ASPC a informé les consommateurs des éclosions faisant l'objet de l'enquête et a transmis des conseils à l'intention du public sur la façon de prévenir les maladies d'origine alimentaire. Les activités de communication comprenaient des mises à jour des avis de santé publique, des publications sur les médias sociaux et des activités de sensibilisation auprès des garderies, des résidences pour personnes âgées et d'autres intervenants. Ces mesures ont permis de prévenir d'autres maladies au sein de la population canadienne. Les Canadiens peuvent en apprendre davantage sur les enquêtes relatives aux éclosions de maladies entériques et obtenir des conseils sur ce qu'ils peuvent faire pour protéger leur santé en s'abonnant aux [avis de santé publique](#) de l'ASPC.

Grâce à ses systèmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire, l'ASPC a recueilli, analysé et transmis des données essentielles pour éclairer les initiatives de prévention des maladies d'origine alimentaire. Ces efforts comprenaient ce qui suit :

- publier le [rapport sur les résultats intégrés de FoodNet Canada](#) et un [tableau de bord interactif](#) comportant les tendances de 2015-2022 afin d'accroître l'accès aux données et aux tendances de surveillance;
- mettre en œuvre un échantillonnage ciblé et à durée limitée du veau et étudier les sources connues de maladies (comme les produits de volaille) pour s'adapter aux nouvelles sources d'agents pathogènes d'origine alimentaire;

- lancer une étude sur les complications chroniques de la salmonellose non typhique dans tous les sites sentinelles de FoodNet Canada afin de déterminer les facteurs de risque associés et le fardeau à long terme des maladies d'origine alimentaire;
- fournir des données fiables et en temps opportun au moyen de rapports hebdomadaires et du rapport annuel du [Programme national de surveillance des maladies entériques](#); et
- distribuer le rapport annuel du Programme national de surveillance accrue de la listériose aux principaux partenaires FPT afin d'éclairer leurs mesures de santé publique et d'aider à réduire les éclosions de listériose invasive.

L'ASPC a célébré le 20^e anniversaire de FoodNet Canada en 2025, marquant deux décennies de collaboration, d'innovation et d'incidence sur les maladies d'origine alimentaire au Canada.

L'ASPC a également [évalué l'incidence des changements apportés à la politique en matière de salubrité des aliments](#) (en anglais seulement) et a constaté une diminution de 23 % des taux d'incidence de la salmonellose humaine, attribuable aux nouvelles exigences de l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour que les fabricants réduisent la contamination des produits de poulet panés congelés. En juillet 2024, l'ASPC a publié le [Rapport sur l'atlas alimentaire 2.0](#) résumant les renseignements sur l'exposition des aliments, de l'eau et des animaux à l'échelle de la population recueillis au Canada de janvier 2023 à janvier 2024. Les données de l'atlas alimentaire 2.0 éclaireront l'intervention rapide en cas d'éclosion de maladies entériques et appuieront les évaluations des risques et les interventions de santé publique.

Réduire l'incidence de la tuberculose tout en s'attaquant à ses effets

La tuberculose (TB) demeure un problème de santé publique au Canada qui touche de façon disproportionnée les peuples autochtones et les personnes nées à l'étranger. Parmi les peuples autochtones, les Inuits, en particulier ceux qui vivent dans l'Inuit Nunangat, sont confrontés aux taux les plus élevés de TB. L'incidence disproportionnée de la TB parmi ces populations prioritaires est enracinée dans les répercussions historiques et actuelles du colonialisme et des inégalités structurelles connexes et demeure une priorité de santé publique. En 2024-2025, l'ASPC a publié le document [Réponse du gouvernement du Canada contre la tuberculose \(2025\) : Vers l'élimination de la tuberculose](#). La réponse jette les bases de notre travail de collaboration continu en vue d'[éliminer la tuberculose dans l'Inuit Nunangat d'ici 2030](#) et dans l'ensemble du pays d'ici 2035. Il ouvre également la voie au travail du groupe de travail FPT et autochtone sur la TB en vue de créer une stratégie d'élimination de la TB pour le Canada.

L'ASPC a fourni un soutien épidémiologique, de laboratoire, opérationnel et logistique pour les éclosions de TB et les initiatives de dépistage à l'échelle de la communauté. Par exemple, pour les initiatives de dépistage communautaires de Pangnirtung et de Nauyasat, l'ASPC a mobilisé un total de 18 épidémiologistes, techniciens de laboratoire et biologistes. L'Agence a également travaillé avec Santé Canada pour améliorer l'accès aux médicaments antituberculeux au Canada et a soutenu l'accès aux médicaments essentiels contre la tuberculose, y compris la rifapentine, dans le cadre du Programme de médicaments utilisés pour des besoins urgents en matière de santé publique.

Pour aider à sensibiliser les professionnels de la santé et le public à la TB au Canada, l'ASPC a mis au point des renseignements mettant en évidence les faits clés sur la TB. Il s'agissait notamment des

messages sur les médias sociaux, d'une [vidéo](#) et d'un [webinaire national](#). Ce travail permet aux individus de reconnaître les premiers symptômes et encourage l'action collective contre la TB.

Se préparer aux éclosions de maladies infectieuses et aux pandémies et y réagir

L'ASPC et ses partenaires s'efforcent d'assurer la sécurité des Canadiens et de prendre des mesures pour que le Canada soit prêt à faire face à des menaces potentielles pour la santé publique. En 2024-2025, la situation de la grippe aviaire H5N1 au Canada et dans le monde a continué d'évoluer, le premier cas humain contracté au pays survenant en Colombie-Britannique en novembre 2024. L'ASPC a publié des lignes directrices sur la [prise en charge par la santé publique des cas humains d'influenza aviaire et des contacts qui y sont associés](#), des mises à jour des [orientations sur les problèmes de santé humaine liés à l'influenza aviaire au Canada](#), ainsi que de [l'information sur la grippe aviaire à l'intention du grand public](#). En 2024-2025, l'ASPC a obtenu un approvisionnement initial de 870 000 doses du vaccin humain de GSK contre la grippe aviaire en tirant parti d'une entente existante pour assurer l'accès à un approvisionnement en vaccin antigrippal en cas de pandémie. En consultation avec d'autres experts en santé publique, l'ASPC a mis à jour les lignes directrices sur les antiviraux pour les problèmes de santé humaine liés à la grippe aviaire au Canada et a collaboré avec des partenaires FPT pour assurer un approvisionnement suffisant en antiviraux recommandés au moyen de la Réserve nationale d'antiviraux. Ce vaccin a été mis à la disposition des provinces et des territoires pour aider à protéger la santé et les moyens de subsistance des travailleurs à risque élevé d'exposition au virus, notamment les vétérinaires, les travailleurs de laboratoire, les agents de la faune et les travailleurs des secteurs de la volaille et du bétail, entre autres.

Afin d'améliorer les capacités nationales de biofabrication, le gouvernement du Canada a également investi dans l'établissement d'une installation de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie à Laval, au Québec. L'installation, construite en partenariat avec Moderna, devrait commencer à produire des vaccins à ARNm en 2025, sous réserve de l'obtention des approbations réglementaires finales. Cet investissement appuie également des collaborations stratégiques avec des chercheurs et des entreprises canadiennes pour stimuler l'innovation dans la recherche et le développement de l'ARNm. Grâce à ces efforts, Santé Canada a certifié l'installation comme étant conforme aux [bonnes pratiques de fabrication](#) et a autorisé un produit à ce jour.

L'ASPC a publié des mises à jour de ses lignes directrices sur [Mpox : Prise en charge par la santé publique des cas humains et des contacts qui y sont associés au Canada](#) en août 2024 et février 2025, et les a révisées pour cadrer avec l'épidémiologie et les données probantes les plus récentes et en évolution de la mpox. L'Agence a amélioré sa capacité de surveiller les tendances de la mpox au Canada afin d'éclairer les mesures de santé publique visant à éliminer la transmission de personne à personne. L'ASPC effectue une surveillance de la mpox dans les eaux usées et les résultats sont disponibles sur le [tableau de bord sur la surveillance de la mpox dans les eaux usées](#) de l'Infobase Santé. L'ASPC a activé une cellule d'intervention d'urgence (CIU) en réponse à la déclaration de la recrudescence mondiale de la mpox. Au cours de cette activation de la CIU, l'ASPC a intensifié ses efforts de surveillance et de contrôle pour éclairer l'intervention nationale et le soutien international. De plus, en 2024-2025, le Canada a fait don de 200 000 doses de vaccin pour soutenir les efforts internationaux visant à contrôler les éclosions actives de mpox en Afrique.

On a observé une forte augmentation des cas de rougeole dans le monde en 2024-2025 par rapport à 2023, et au Canada, cette tendance s'est poursuivie avec plus de cas signalés au cours des trois

premiers mois de 2025 qu’au cours de toute autre année précédente depuis son élimination en 1998. En réponse, l’ASPC a coordonné ses efforts avec ses partenaires FPT et internationaux et a élaboré de l’information pour le public, mené des activités d’évaluation des risques et émis des conseils de santé aux voyageurs. En 2024-2025, l’ASPC :

- a mis à jour la [définition nationale de cas de rougeole](#) et a élaboré des lignes directrices nationales à l’intention des partenaires provinciaux et territoriaux en santé publique grâce à la publication du document [Processus de gestion des contacts pour les cas de rougeole transmissibles lors de voyages en avion](#);
- a mis en œuvre des messages spécifiques à la rougeole dans la campagne publicitaire existante sur la vaccination des enfants pour rejoindre les parents d’enfants de 0 à 6 ans;
- a soutenu les provinces et les territoires touchés en mobilisant des épidémiologistes sur le terrain en réponse aux demandes d’aide et en assurant un approvisionnement adéquat en vaccins; et
- a acheté des doses supplémentaires de vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (RRO) pour augmenter l’approvisionnement provincial et territorial et soutenir les campagnes de vaccination dans les régions touchées par les éclosions.

En 2024-2025, l’ASPC a poursuivi ses travaux sur l’élaboration du [plan de préparation en cas de pandémie au Canada](#), en menant des consultations FPT et en franchissant plusieurs étapes importantes, notamment l’engagement des ministres FPT de la Santé à travailler ensemble à la réalisation d’un plan pour faire progresser la préparation aux pandémies. Le groupe de travail FPT sur la préparation à la pandémie a également fourni des conseils et une expertise technique sur divers aspects du plan. De plus, un processus personnalisé a été élaboré pour la mobilisation des partenaires autochtones, ce qui leur permet de choisir les parties du plan auxquelles ils veulent participer, et comment et quand ils souhaitent y participer. En 2024-2025, l’ASPC a communiqué avec des partenaires autochtones, y compris des représentants d’organisations autochtones nationales, pour déterminer l’intérêt pour la mobilisation.

Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus

Tableau 4 : Aperçu des ressources requises pour Prévention et contrôle des maladies infectieuses
Le tableau 4 fournit un résumé des dépenses prévues et réelles et des équivalents temps plein (ETP) requis pour obtenir ces résultats.

Ressources	Prévues	Réelles
Dépenses	1 032 945 934 \$	644 696 934 \$
Équivalents temps plein	2 080	2 015

La [section Finances de l’infographie de l’ASPC dans l’InfoBase du GC](#) et la [section Personnel de l’infographie de l’ASPC dans l’InfoBase du GC](#) présente des renseignements exhaustifs sur les ressources financières et humaines en ce qui concerne son répertoire des programmes. Des détails expliquant cet écart sont disponibles plus loin dans le présent rapport, sous [Analyse des dépenses des trois dernières années](#).

Priorités gouvernementales connexes

La présente section fait état des priorités gouvernementales qui correspondent à cette responsabilité essentielle.

Analyse comparative entre les sexes Plus

En 2024-2025, l'Agence a intégré les considérations relatives à l'ACSG Plus dans les efforts qu'elle déploie pour prévenir et contrôler les maladies infectieuses et en réduire la propagation. Elle a également élargi l'accessibilité, la disponibilité et la pertinence culturelle des ressources en santé publique afin d'atteindre les populations qui sont touchées de façon disproportionnée et qui présentent un risque accru d'être infectées par une maladie infectieuse.

L'ASPC a appuyé de nombreux programmes et initiatives intégrant les compétences culturelles et les déterminants sociaux de la santé afin d'améliorer les résultats en matière de santé des personnes vivant au Canada. Parmi ces initiatives, mentionnons celles financées par le [Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C et Fonds pour la réduction des méfaits](#) et le [FPI](#). Le FPI a investi 5 millions de dollars dans 38 projets communautaires qui soutiennent les populations prioritaires, en particulier celles qui sont confrontées à des inégalités systémiques et structurelles, afin de renforcer la confiance, l'accès et l'adoption de tous les vaccins tout au long de leur vie. Le FPI s'est également concentré sur le financement d'initiatives inclusives et équilibrées sur le plan du genre, aux échelles locale, régionale et nationale. Ce travail a profité directement aux personnes touchées de manière disproportionnée par les maladies évitables par la vaccination, avec plus de 6 700 vaccins reçus par des populations prioritaires, notamment des personnes noires, autochtones et d'autres personnes racisées. Il a également soutenu les fournisseurs de soins de santé, les adultes âgées, les enfants et les jeunes, les femmes enceintes et les personnes, ainsi que les membres de la communauté 2ELGBTQI+. De plus, dans le cadre de la [campagne de vaccination systématique des enfants](#), le [guide de vaccination à l'intention des parents](#) et les fiches d'information connexes ont été traduits en 17 langues différentes afin de mieux rejoindre diverses populations.

La collecte et l'utilisation de données ventilées selon les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques ont été renforcées dans les efforts de surveillance de routine de la santé publique, y compris les produits épidémiologiques et de connaissances diffusés par [ÉpiGrippe](#) et le Système de surveillance de la détection des virus respiratoires. Ces efforts aident les projets à prendre en compte et à évaluer les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques. Par exemple, une série de questions a été intégrée aux exigences en matière de rapports et de mesure du rendement du [Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques](#) afin de déterminer les projets qui réduisent les obstacles systémiques à l'équité en santé parmi les populations prioritaires.

L'ASPC a intégré les considérations relatives à l'ACSG Plus dans les lignes directrices de santé publique et la documentation sur les pratiques exemplaires pour le programme des ITSS. En 2024-2025, l'ASPC a collaboré avec ses partenaires provinciaux et territoriaux et les populations clés pour améliorer la collecte de données sur la race, l'origine ethnique et d'autres données sur l'équité pour les ITSS à déclaration obligatoire à l'échelle nationale. De plus, l'Agence a mis sur pied des groupes de travail ciblés pour appuyer l'élaboration de pratiques exemplaires et l'intégration de l'équité dans la surveillance des ITSS. Il s'agissait notamment du groupe de travail d'experts noirs pour la surveillance

nationale du VIH et du groupe de travail des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour la surveillance nationale du VIH et de la syphilis. Afin d'atteindre efficacement les principaux groupes prioritaires, en particulier les populations autochtones, la campagne sur la syphilis de 2024-2025 a tiré parti d'[Indigenous Link](#) (en anglais seulement) pour promouvoir les ressources en matière d'ITSS et de syphilis auprès de milliers de communautés et d'organisations autochtones. La campagne a également adapté le contenu aux jeunes en utilisant des messages conversationnels pertinents pour réduire la stigmatisation et susciter la curiosité à l'égard du dépistage des ITSS.

L'ASPC a également diffusé de l'information pour commémorer les journées nationales et internationales de sensibilisation, notamment la Journée mondiale du sida, la Semaine de sensibilisation au sida chez les Autochtones, la Semaine de sensibilisation à la santé sexuelle, la Journée mondiale de l'hépatite et la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. Cette information portait sur la stigmatisation et la discrimination pour les groupes de population clés afin de renforcer la réponse du Canada aux ITSS et à la TB.

Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable

Les travaux de l'ASPC visant à améliorer la surveillance de la santé publique, à renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections et à réduire la transmission des maladies au Canada ont appuyé [l'ODD 3 des Nations Unies : Bonne santé et bien-être](#). L'ASPC a collaboré avec ses partenaires pour accroître les connaissances et réduire les obstacles à l'accès aux services de santé, et s'est efforcée de réduire les taux d'hésitation à la vaccination dans les populations clés. L'Agence a facilité l'utilisation FPT des mécanismes existants pour permettre aux gouvernements provinciaux et territoriaux d'offrir des vaccins systématiques gratuits au moyen des programmes d'immunisation des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que par l'intermédiaire de certains ministères fédéraux responsables de la prestation des soins de santé à leurs populations, et de la [Stratégie nationale d'immunisation](#) pour 2025-2030.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur l'apport de l'Agence de la santé publique du Canada au Plan de mise en œuvre fédéral du Canada pour le Programme 2030 et à la Stratégie fédérale de développement durable dans notre [stratégie ministérielle de développement durable](#).

Répertoire des programmes

Prévention et contrôle des maladies infectieuses est appuyée par les programmes suivants :

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

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le répertoire des programmes pour Prévention et contrôle des maladies infectieuses sur [la page Résultats dans l'InfoBase du GC](#).

Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire

Dans la présente section

- [Description](#)
- [Répercussions sur la qualité de vie](#)
- [Progrès à l'égard des résultats](#)
- [Renseignements sur les résultats](#)
- [Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus](#)
- [Priorités gouvernementales connexes](#)
- [Répertoire des programmes](#)

Description

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

Répercussions sur la qualité de vie

La sécurité sanitaire contribue au [domaine Santé](#) (« santé autoévaluée » et « espérance de vie corrigée en fonction de la santé »), au [domaine Environnement](#) (« catastrophes naturelles et urgences »), au [domaine Prospérité](#) (« investissement en recherche et développement internes »), et au [domaine Saine gouvernance](#) (« confiance à l'égard des institutions » et « La place du Canada dans le monde ») du [Cadre de qualité de vie pour le Canada](#). La [perspective de l'équité et de l'inclusion](#) est appliquée au moyen de l'ACSG Plus et d'une approche fondée sur l'équité dans la conception et la mise en œuvre des programmes, et la [perspective de la durabilité et de la résilience](#) est appliquée par l'intégration de considérations à long terme dans la planification des programmes.

Les efforts continus de l'ASPC pour se préparer aux urgences de santé publique (non intentionnelles et intentionnelles) et protéger les Canadiens contre les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines, ainsi que les risques pour la santé liés aux voyages, améliorent également d'autres aspects de la qualité de vie des Canadiens, et appuient la sécurité sanitaire globale du Canada et la posture de sécurité nationale. Comme on l'a vu pendant la pandémie de COVID-19, il est essentiel de disposer d'un robuste système de préparation et d'intervention en cas d'urgence en santé publique pour réduire au minimum les impacts non seulement sur la santé, mais aussi sur l'économie et la société. Un système de gestion des urgences de santé publique crédible et compétent contribue de façon plus générale à améliorer la confiance dans les institutions gouvernementales et fédérales. En fournissant l'infrastructure réglementaire nécessaire pour permettre la croissance du secteur de la biofabrication et des sciences de la vie, comme la délivrance de permis, les cotes de sécurité et les systèmes de conformité, l'ASPC contribue également à l'économie canadienne.

Progrès à l'égard des résultats

Cette section présente le rendement du ministère par rapport à ses cibles pour chaque résultat ministériel lié à la responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire.

L'Agence est en train de mettre à jour son Cadre ministériel des résultats et apportera des modifications à ses indicateurs de résultats ministériels afin de mieux s'harmoniser avec le nouveau mandat de base

de l'ASPC et d'améliorer la capacité de l'Agence à rendre compte régulièrement des résultats. Ces changements entreront en vigueur pour le Plan ministériel 2026-2027.

Tableau 5.1 : Résultat 3.1 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation

Le tableau 5.1 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 3.1 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
Niveau de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la Santé	Au moins 4,5 (Note sur 5)	31 mars 2027	2022-2023 : 4,5 2023-2024 : 4,75 2024-2025 : 4,8
% de demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour le déploiement du personnel de l'Agence) répondues dans les délais convenus	Exactement 100 %	31 mars 2027	2022-2023 : 100 % 2023-2024 : 100 % 2024-2025 : 100 %
% de demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour l'approvisionnement) répondues dans les délais convenus	Exactement 100 %	31 mars 2027	2022-2023 : 100 % 2023-2024 : 100 % 2024-2025 : 100 %
% de demandes d'aide des provinces ou des territoires (d'entraide intergouvernementale aux professionnels de la santé) répondues dans les délais convenus	Exactement 100 %	31 mars 2027	2022-2023 : 100 % 2023-2024 : 100 % 2024-2025 : 100 %

Tableau 5.2 : Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués

Le tableau 5.2 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
% de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	Au moins 85 %	31 mars 2027	2022-2023 : 99 % 2023-2024 : 99 % 2024-2025 : 98 %

Tableau 5.3 : Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués

Le tableau 5.3 présente la cible, la date d'atteinte de la cible et le résultat réel obtenu pour chaque indicateur lié à Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués au cours des trois derniers exercices.

Indicateur de résultat ministériel	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultat réel
Niveau de capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada ^a	Au moins 4 (Note sur 5)	1 juin 2028	2022-2023 : 5 2023-2024 : 5 2024-2025 : 5
% des opérateurs de transport des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	Au moins 95 %	31 mars 2026	2022-2023 : 97 % 2023-2024 : 97 % 2024-2025 : 95 %
^a Cet indicateur s'appuie sur les données de l'outil d'Évaluation externe conjointe (EEC) de l'Organisation mondiale de la Santé en vertu du Règlement sanitaire international (RSI ; 2005). Grâce à l'outil EEC, les données sont saisies une fois tous les cinq ans ou plus. Les données les plus récentes datent de 2018 et seront utilisées jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.			

La [section Résultats de l'infographie de l'Agence de la santé publique du Canada dans l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements supplémentaires sur les résultats et le rendement liés à son répertoire de programmes.

Renseignements sur les résultats

La section suivante décrit les résultats obtenus relativement à Sécurité sanitaire en 2024-2025 par rapport aux résultats prévus dans le plan ministériel de l'ASPC pour l'exercice.

Résultat 3.1 – Les événements et les urgences en matière de santé publique sont préparés efficacement

Résultats obtenus

Préparer le Canada à intervenir en cas d'événements de santé publique

L'Agence a continué de tirer parti des leçons tirées de ses interventions en cas d'événements et d'urgences de santé publique afin d'appuyer une solide posture de préparation et d'intervention pour faire face aux menaces nouvelles et émergentes. Cela a été soutenu par la collaboration et l'engagement multisectoriels avec d'autres ministères, les provinces et les territoires, le milieu universitaire, les partenaires internationaux et d'autres intervenants.

Le travail visant à intégrer les leçons importantes tirées de la COVID-19 et d'autres événements de santé publique dans les principaux plans de gestion des urgences s'est poursuivi en 2024-2025, après le lancement d'un [Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé](#) en 2023-2024. Des mises à jour ont été apportées au Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé, clarifiant les rôles et les responsabilités des partenaires du portefeuille de la Santé afin d'améliorer l'état de préparation opérationnelle, de réduire le chevauchement des efforts et d'assurer une intervention plus coordonnée et plus rapide en cas d'urgence. Afin de préparer le Canada dans une perspective plus large, en collaboration avec ses plus proches voisins, l'ASPC a adopté l'[Initiative nord-américaine de préparation aux pandémies animales et humaines](#), une plateforme visant à renforcer la prévention, la préparation et l'intervention régionales à un large éventail de menaces à la sécurité sanitaire, y compris les pandémies de toute origine et au-delà. Il s'agit de la plus récente version d'un cadre de collaboration trilatérale de longue date entre le Canada, le Mexique et les États-Unis, lancé en 2007 pour se préparer aux virus de la grippe humaine et aviaire à potentiel pandémique.

En juin 2024, à l'Assemblée mondiale de la Santé, le Canada s'est joint au consensus avec tous les autres États membres de l'OMS pour adopter les modifications au Règlement sanitaire international (RSI). L'Agence a également poursuivi les négociations en vue d'établir un accord sur la pandémie, notamment en défendant des dispositions clés liées à la prévention, à Une seule santé, au renforcement des systèmes de santé et à l'équité en santé.

L'ASPC a également fait progresser les efforts visant à renforcer la [Réserve nationale stratégique d'urgence](#) (RNSU) et à améliorer ses capacités d'intervention afin de promouvoir la disponibilité en temps opportun des contre-mesures médicales (p. ex., vaccins, produits thérapeutiques, équipement de protection individuelle, appareils biomédicaux) et des fournitures de services sociaux essentiels (p. ex., lits de camp, couvertures) nécessaires pour intervenir en cas d'urgence. Cela comprenait des progrès continus dans des domaines tels que les pratiques de gestion du cycle de vie et l'amélioration des systèmes de données, comme le lancement du Centre d'intervention de la RNSU, une plateforme Web conçue pour faciliter l'échange sécurisé de l'information liée à la gestion des urgences de la RNSU entre les administrations provinciales et territoriales et d'autres ministères. De plus, en juillet 2024, l'ASPC a publié le [plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence](#), qui décrit les buts et objectifs stratégiques visant à améliorer davantage l'état de préparation pancanadien à intervenir efficacement et équitablement en cas de futures urgences de santé publique. La mise en œuvre de ce plan a commencé en 2024-2025.

Dans l'ensemble, une évaluation du programme « Préparation et intervention en cas d'urgence » de l'ASPC achevée à l'automne 2024 a conclu que l'ASPC est mieux préparée à intervenir en cas d'événements de santé publique qu'elle ne l'était il y a cinq ans.

Mettre à jour les outils et les méthodes appuyant les évaluations des risques et des capacités

En 2024-2025, l'ASPC a relancé son cycle d'évaluation des capacités. Le cycle renouvelé vise à déterminer les menaces prioritaires pour la santé publique au cours des cinq prochaines années et à évaluer la capacité de l'Agence à gérer ces menaces et à y répondre. Grâce à des consultations d'experts, cinq menaces clés (maladies infectieuses, radiologiques/nucléaires, chimiques, chroniques et naturelles) ont été classées par ordre de priorité. Des travaux ont commencé à élaborer des scénarios hypothétiques réalistes qui appuieront une évaluation structurée des capacités de gestion des urgences de l'Agence. Ce travail permet à l'Agence de cerner et de combler les lacunes dans la capacité de gestion des urgences et d'appuyer la prise de décisions éclairées par des données probantes.

Donner suite aux recommandations de l'examen indépendant du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP)

Le RMISP est un réseau géré par l'ASPC qui surveille les sources médiatiques dans le monde entier et fournit des alertes précoces en cas de menaces potentielles pour la santé publique. En réponse aux recommandations formulées par le [comité d'examen indépendant du RMISP de 2021](#), l'ASPC a indiqué 36 engagements pour renforcer les activités du RMISP et moderniser sa plateforme technologique. L'ASPC a fait des progrès importants au cours des trois dernières années pour respecter ces engagements dans les domaines de l'évaluation des risques, du renforcement des relations avec les partenaires, de l'examen des produits existants et de l'ajout de nouveaux produits. Les améliorations ont permis au programme du RMISP de mieux détecter et d'échanger de l'information sur les menaces potentielles pour la santé publique avec des partenaires nationaux et internationaux. L'ASPC continue de travailler en collaboration avec des partenaires internationaux pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens et du monde entier.

Maintenir une main-d'œuvre formée pour les urgences de santé publique pour soutenir la santé publique partout au Canada

Une main-d'œuvre bien formée et spécialisée est la pierre angulaire d'une intervention efficace en santé publique. En 2024-2025, l'ASPC a placé 28 agents de santé publique et 13 épidémiologistes de terrain dans les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Ces professionnels ont amélioré la surveillance, soutenu les enquêtes sur les éclosions et abordé des questions urgentes de santé publique telles que la résurgence de la syphilis, l'innocuité des vaccins, les méfaits liés aux substances, l'amélioration de la surveillance de la mortalité et les répercussions des changements climatiques. Au cours de cette période, 11 épidémiologistes de terrain ont également été mobilisés pour répondre à neuf éclosions distinctes, dont la tuberculose, la coqueluche, la syphilis et la grippe aviaire.

En 2024-2025, huit nouvelles activités d'apprentissage sur la gestion des urgences ont été lancées, axées sur le système de gestion des incidents, les exercices du portefeuille de la Santé et des petites séances de formation pour les cadres. De plus, des cours et d'autres ressources importantes en matière de gestion des urgences ont été regroupés dans un portail facile d'accès disponible sur les ordinateurs de bureau des employés, qui a reçu 26 617 visites de site au cours de l'année.

De plus, comme le Canada connaît des saisons de feux de forêt plus longues et des incendies de plus en plus fréquents et extrêmes, l'ASPC a mis à jour le document [Feux de forêt au Canada : Trousse d'outils destinée aux autorités de santé publique](#). La trousse résume l'information et rassemble les ressources existantes pour aider les autorités de santé publique dans l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement des risques pour la santé humaine associés aux feux de forêt.

L'Agence a renforcé les connaissances et les pratiques fédérales en matière de communication des risques en lançant un programme de formation en ligne en matière de communication des risques à l'intention des employés, en faisant des présentations d'experts à des partenaires internes et externes, en fournissant des conseils d'experts par l'intermédiaire de plusieurs groupes de travail et en contribuant à l'échange de connaissances universitaires et interministérielles sur les pratiques exemplaires en matière de messages de santé publique.

Maintien de l'état de préparation opérationnelle et d'une infrastructure d'intervention évolutive

En 2024-2025, l'ASPC a agi rapidement et efficacement en réponse aux événements et aux urgences de santé publique, traduisant la planification en actions et assurant une approche pangouvernementale coordonnée en cas d'urgence de santé publique. Plus précisément, l'ASPC a mis en œuvre avec succès le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé en réponse à de multiples événements de santé publique, notamment la grippe aviaire hautement pathogène, la [maladie à virus de Marburg](#), la mpox, l'immigration de masse, la rougeole et les événements cycliques tels que les feux de forêt.

L'état de préparation de l'ASPC a été amélioré en 2024-2025 grâce à la mise à jour des outils et des méthodes appuyant des structures d'intervention d'urgence. Des progrès importants ont été réalisés dans le renforcement des capacités suivantes.

- Toutes les procédures opérationnelles normalisées pour les interventions de santé publique ont été améliorées pour refléter les pratiques exemplaires actuelles et les besoins opérationnels et ont été rigoureusement mises à l'essai pour s'assurer de leur efficacité dans des scénarios réels.
- En préparation du Sommet des dirigeants du G7 qui s'est tenu en juin 2025 à Kananaskis, en Alberta, des activités de planification et de préparation ont été entreprises pour s'assurer que l'ASPC puisse répondre aux besoins potentiels en matière de santé publique lors d'événements majeurs. Les leçons apprises ont été relevées, ce qui a permis la saisie et l'application systématiques des connaissances. Bon nombre de ces leçons, tirées de la pandémie de COVID-19 et d'autres activités d'intervention, ont déjà été mises en œuvre pour renforcer les pratiques actuelles.
- Un concept d'opérations renouvelé et évolutif a été élaboré pour refléter plus fidèlement les structures d'intervention, les procédures opérationnelles et les déclencheurs d'événements actuels et servira de référence essentielle pour les futures activités de planification, de formation et d'intervention.

Renforcer la collaboration en santé publique entre les gouvernements en réponse aux urgences de santé publique

En cas d'urgence, les autorités de santé publique du Canada peuvent compter sur les mécanismes de collaboration gérés par l'ASPC pour fournir de l'aide. L'ASPC tient à jour le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques (PISPIB) au nom

du Réseau pancanadien de santé publique. En 2024-2025, l'ASPC, avec la participation de partenaires provinciaux et territoriaux, a continué de superviser d'importantes mises à jour de ce plan d'intervention national pour le secteur de la santé FPT en intégrant les leçons tirées des récentes interventions d'urgence afin de renforcer davantage la coordination officielle des interventions FPT et de la prise de décisions, au besoin.

Le cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle (CODAM) est un mécanisme non contraignant que les provinces et les territoires peuvent utiliser pour faciliter le partage des professionnels de la santé et des ressources entre les administrations lors d'événements et d'urgences. L'ASPC a mis en œuvre le CODAM pour soutenir la coordination des pics en temps réel conformément au PISPIB. L'ASPC a coordonné avec succès deux demandes du CODAM en 2024-2025, démontrant la valeur pratique du cadre pour rationaliser le soutien intergouvernemental et améliorer le déploiement équitable des ressources d'appoint fédérales. Le CODAM fournit un processus transparent et structuré pour évaluer, approuver et mobiliser les demandes d'aide mutuelle, renforçant ainsi le système d'intervention en cas d'urgence de santé publique du Canada grâce à une collaboration renforcée et à un meilleur état de préparation.

En plus du CODAM, l'ASPC reçoit des demandes d'assistance nationales et internationales pour obtenir un soutien expert technique lors d'événements de santé publique, le plus souvent dans les domaines de l'épidémiologie, de la gestion et de l'analyse des données, ainsi que de la prévention et du contrôle des infections. Les demandes d'assistance nationales sont reçues des autorités de santé publique locales, provinciales et territoriales ou d'autres ministères fédéraux. Les demandes d'assistance internationales sont reçues par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. En 2024-2025, l'ASPC a reçu 10 demandes d'assistance nationales et 23 demandes d'assistance internationales. Deux demandes d'assistance internationales et les 10 demandes d'assistance nationales ont été soutenues par la mobilisation, avec un total de 18 employés de l'ASPC mobilisés pour un total de 399 jours de mobilisation.

Renforcer le leadership mondial en santé du Canada

En 2024-2025, l'Agence a continué de faire progresser la sécurité et la gouvernance sanitaires mondiales avec des partenaires bilatéraux et multilatéraux. En tant que membre du [Conseil exécutif de l'OMS](#), le Canada a représenté et défendu les domaines prioritaires de la bonne gouvernance, de l'équité en santé et des urgences sanitaires. L'ASPC a réuni les partenaires de la Santé du G7 en mars 2025, sous le thème Action intersectorielle pour la santé, afin d'échanger des connaissances et de faire progresser les dialogues stratégiques à l'appui de la présidence du G7 assumée par le Canada en 2025. Dans le cadre du portefeuille de la Santé, l'ASPC a signé un protocole d'entente avec l'Afrique du Sud pour faciliter l'échange d'information et la collaboration sur la surveillance génomique, le renforcement des systèmes de santé, la prévention des maladies infectieuses et les initiatives de recherche en santé. L'Agence a également lancé une série de dialogues sur les politiques de santé entre le Canada et l'Union européenne, axée sur la coopération dans des domaines prioritaires, notamment la sécurité sanitaire, la préparation aux pandémies et les risques pour la santé liés aux changements climatiques.

Résultat 3.2 – Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués

Résultats obtenus

Améliorer la surveillance et l'interaction de l'ASPC auprès des laboratoires canadiens qui travaillent ou qui ont l'intention de travailler avec des agents pathogènes et les toxines qui touchent les humains et les animaux terrestres

L'ASPC a continué de surveiller et de renforcer la conformité à la [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#) (LAPHT) et à son [règlement connexe](#) afin de protéger la santé publique et de répondre aux demandes du secteur en pleine croissance de la biofabrication et des sciences de la vie au Canada. Grâce à une surveillance réglementaire accrue et à la mobilisation proactive des intervenants, l'ASPC a fait la promotion de pratiques de biosécurité sûres et sécuritaires partout au pays.

L'ASPC a continué de vérifier que les personnes et les organisations autorisées à mener des activités contrôlées avec des agents pathogènes qui touchent les humains et les animaux terrestres et les toxines respectaient les exigences réglementaires. Les processus de surveillance réglementaire qui y sont associés sont essentiels à la protection de la santé publique en faisant la promotion et l'application de la biosécurité, de la biosûreté et de la responsabilisation dans les installations partout au Canada. L'ASPC a géré efficacement ces fonctions de réglementation, en traitant un total de 484 demandes de permis et 124 demandes d'habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT, en effectuant 156 inspections d'installations de bioconfinement autorisées au Canada et en examinant 69 demandes de plan de surveillance administrative présentées par des organisations qui demandent ou renouvellent des permis.

Le secteur canadien de la biofabrication et des sciences de la vie a poursuivi son expansion en 2024-2025, alimenté par des investissements dans des installations de recherche et de production à haut niveau de confinement et à risque élevé. L'ASPC a soutenu le secteur par une mobilisation précoce et des directives ciblées sur les installations modernisées et nouvelles qui se préparent à répondre aux exigences réglementaires avant d'entrer en service. En 2024-2025, l'ASPC a réalisé 52 activités préalables à l'autorisation, ce qui représente une augmentation de 136 % par rapport à l'année précédente.

Renforcement de la biosécurité et de la biosûreté

En décembre 2024, l'ASPC, en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, a publié l'addenda sur la biosécurité à la [Norme canadienne sur la biosécurité, troisième édition](#), qui renforce le cadre national de biosécurité en mettant en place des exigences de biosécurité accrues pour les installations de niveau de confinement 4 (le niveau de confinement le plus élevé au Canada pour les travaux comprenant les agents biologiques les plus dangereux). L'addenda entrera en vigueur le 5 janvier 2026, comme condition des licences et permis applicables. Parallèlement, des mises à jour mineures ont été apportées à la troisième édition de la Norme canadienne sur la biosécurité afin d'harmoniser la terminologie et de clarifier les concepts clés de la biosécurité. L'ASPC a également publié la [Ligne directrice canadienne sur la biosécurité - Niveau de confinement 1 : Conception physique et pratiques opérationnelles](#), l'[Avis de biosécurité : Grippe aviaire A \(H5N1\)](#) et la [Directive en matière de biosécurité portant sur les virus de la grippe A nouveaux et émergents](#).

La promotion de la conformité aux règlements en matière de biosécurité et de biosûreté réduit le risque de rejets en laboratoire, protégeant ainsi les collectivités et l'environnement. À ce titre, l'ASPC élabore et partage continuellement des ressources scientifiques, techniques et réglementaires qui aident les intervenants à respecter leurs obligations en vertu de la LAPHT et de son règlement connexe. La série de

webinaires en direct de l'ASPC sur les intervenants en biosécurité et en biosûreté continue d'être la pierre angulaire de ses efforts de sensibilisation et d'éducation. En 2024-2025, l'ASPC a offert 8 webinaires, chacun offert en anglais et en français, rejoignant un total de 4 280 participants. Le [Portail de formation de l'ASPC](#) a été étendu à 156 888 utilisateurs (une augmentation de 16,1 % d'une année à l'autre) et a enregistré en moyenne plus de 250 000 interactions mensuelles. Cela comprenait un total de 40 188 inscriptions à des cours de biosécurité et de biosûreté et 5 219 achèvements de modules d'apprentissage en ligne connexes. De nouvelles ressources en classe ont été présentées pour soutenir les éducateurs de la maternelle à la 12^e année, et le portail a continué de servir de carrefour centralisé pour l'apprentissage en ligne, avec des contributions de 10 groupes de l'ASPC, de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. L'Agence a également continué de renforcer la mobilisation des intervenants au moyen d'une gamme d'outils de communication, y compris des bulletins trimestriels et des bulletins électroniques urgents qui fournissent des mises à jour opportunes sur les nouveaux enjeux et les exigences réglementaires.

Faire avancer les priorités mondiales en matière de sécurité sanitaire relatives à la biosécurité et à la biosûreté

L'ASPC a continué de travailler avec d'autres pays et partenaires internationaux pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale. En 2024-2025, l'ASPC a été redésignée comme Centre collaborateur de l'OMS pour la biosûreté et la biosécurité, ce qui améliore sa capacité à soutenir la sécurité sanitaire mondiale grâce à l'expertise canadienne. L'ASPC a également renforcé la collaboration avec ses homologues américains de la [Division des sciences réglementaires et de la conformité](#) (en anglais seulement) du CDC, en tenant des réunions trimestrielles pour échanger de l'information et des pratiques exemplaires en matière de biosécurité et de bioconfinement.

L'ASPC a continué d'occuper le poste de secrétariat et de coprésidente du [Groupe international d'experts provenant d'organismes de réglementation de la biosécurité et de la biosûreté](#) (en anglais seulement)(IEGBBR). Avec l'appui d'Affaires mondiales Canada, le groupe a fait progresser le renforcement des capacités en Afrique et en Asie, renforcé les partenariats, répondu aux demandes de renseignements internationales et élaboré une proposition sur la réglementation des technologies émergentes. Ces efforts ont renforcé le leadership mondial de l'IEGBBR et ont jeté les bases d'une collaboration future.

Enfin, l'ASPC a fait preuve de leadership mondial tout en faisant progresser les engagements du Canada à l'égard du confinement mondial de la poliomyélite en dirigeant les efforts internationaux en tant que présidente et secrétariat du groupe international des autorités nationales de confinement de l'OMS, une coalition de plus de 20 pays. Dans le cadre de ce rôle, l'ASPC a appuyé la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour le confinement des poliovirus, a contribué aux stratégies mondiales de biosécurité lors des réunions de l'OMS à Genève et a renforcé les capacités nationales.

Résultat 3.3 – Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués

Résultats obtenus

Renforcement des opérations frontalières et des services de quarantaine

En 2024-2025, l'ASPC a continué d'appliquer la [*Loi sur la mise en quarantaine*](#) pour les voyageurs internationaux afin de prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles. Des agents de quarantaine étaient présents pendant les Heures normales de bureau dans les quatre principaux aéroports canadiens (Vancouver, Calgary, Toronto et Montréal) et il y avait un soutien virtuel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à tous les points d'entrée au moyen du Système de notification central (y compris les points d'entrée aériens, terrestres, ferroviaires et maritimes). L'ASPC a continué de mettre de l'avant une nouvelle plateforme de gestion de cas pour appuyer l'administration de la *Loi sur la mise en quarantaine* dans le cadre des opérations quotidiennes, tout en maintenant l'état de préparation aux interventions d'urgence et en améliorant la capacité de l'Agence à recevoir et à échanger de l'information.

Partout au pays, les agents de quarantaine ont répondu à 585 appels de partenaires pour d'éventuels événements de santé publique à la frontière, y compris la réalisation de 7 486 évaluations de santé pour les voyageurs symptomatiques. L'ASPC a également créé un processus de notification en ligne pour que les exploitants de moyens de transport maritime puissent s'acquitter de leurs obligations en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* et a reçu 732 déclarations maritimes de santé de navires de croisière. L'ASPC a régulièrement consulté les principaux intervenants sur la préparation aux risques pour la santé publique associés aux voyages transfrontaliers du Canada, y compris les administrations portuaires, l'industrie, d'autres ministères (comme l'Agence des services frontaliers du Canada et Transports Canada) et les autorités sanitaires. Cet engagement, combiné aux leçons tirées de la pandémie de COVID, continue d'éclairer les efforts continus de l'ASPC pour faire progresser la maturité du programme en mettant à jour les politiques et les procédures opérationnelles afin de soutenir plus efficacement le personnel de première ligne et d'offrir des programmes uniformes à l'échelle nationale pour le public voyageur et les parties réglementées telles que les exploitants de moyens de transport.

Afin de renforcer l'état de préparation aux maladies transmissibles aux points d'entrée du Canada, l'ASPC a continué de travailler avec ses partenaires à l'élaboration de plans d'intervention en cas de maladies transmissibles, qui sont des plans d'intervention tactiques multipartites qui fournissent des détails sur le traitement des voyageurs potentiellement infectieux.

De plus, un programme pilote national pour les réservistes a été élaboré afin de renforcer l'état de préparation et la résilience aux points d'entrée lors d'événements de santé publique. En augmentant la capacité d'appoint et en rationalisant le recrutement et le déploiement, le programme améliore la souplesse et l'état de préparation opérationnels. Le programme a été mis à l'essai dans la région de l'Atlantique où il a démontré son efficacité en appuyant les opérations frontalières au moyen de déploiements locaux, interrégionaux et virtuels d'agents de quarantaine.

Recensement et atténuation des risques de santé publique associés aux voyages

Afin de cerner et d'atténuer les risques pour la santé publique liés aux voyages internationaux, l'ASPC a fourni des renseignements opportuns et fondés sur des données probantes sur la santé des voyageurs

sur plusieurs plateformes. Cela comprenait des mises à jour régulières des [conseils aux voyageurs et avertissements par destination](#), ainsi que la mise à jour ou l'élargissement du contenu du site Web voyage.gc.ca du gouvernement du Canada. En 2024-2025, l'ASPC a publié 18 nouveaux produits de conseils en matière de santé des voyageurs et 59 mises à jour de produits de conseils en matière de santé des voyageurs (p. ex., les [conseils de santé aux voyageurs](#)). Les ressources sur la santé des voyageurs de l'ASPC ont rejoint des millions d'utilisateurs, avec un contenu mis à jour en 2024-2025 couvrant des sujets émergents tels que les changements climatiques et les voyages, les voyages d'aventure, la santé sexuelle et les voyages, ainsi que des conseils de voyage pour la grippe, le VIH, la coqueluche et la maladie à virus Oropouche. Les médias sociaux stratégiques ont amplifié les messages clés, avec 219 publications couvrant des sujets tels que la vaccination, la prévention des piqûres d'insectes, les rassemblements de masse, la sécurité au soleil et la sécurité alimentaire, les croisières et les conseils sur les considérations de voyage pour les enfants ou les personnes enceintes. L'ASPC a également élaboré des messages proactifs pour sensibiliser aux risques pour la santé des voyageurs aux points d'entrée et aux principaux points de contact avec les voyageurs.

L'ASPC a collaboré avec les intervenants pour élaborer et diffuser des messages sur la santé des voyageurs fondés sur la recherche sur l'opinion publique, qui a évalué les attitudes de 3 200 participants canadiens voyageant à l'étranger, ainsi qu'un sondage par interception évaluant les caractéristiques démographiques du public et l'utilisation du contenu sur la santé sur voyage.gc.ca. Ces données ont éclairé sa stratégie triennale de promotion et de sensibilisation (2023-2026), y compris une plateforme d'échange des ressources, des affiches dans les bureaux des passeports de Service Canada et du contenu destiné aux publics ciblés.

Les agents d'hygiène du milieu de l'ASPC ont continué de travailler à la promotion, à la mise en œuvre et à l'application des exigences environnementales en matière de santé publique, comme le [Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars](#) et la [Loi sur les aliments et drogues](#), grâce à la prestation de plus de 750 activités de conformité et d'application de la loi en matière de santé publique sur les moyens de transport de passagers nationaux et internationaux et leurs services auxiliaires. L'ASPC a mis à jour des lignes directrices en matière d'inspection des navires de croisière, en se mobilisant auprès des exploitants de navires de croisière, nouveaux et actuels, dans le cadre de son travail de lutte contre les risques de santé publique relatifs aux voyages. Les agents d'hygiène du milieu ont fourni un soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour intervenir en cas d'urgence à bord des moyens de transport afin d'assurer une atténuation rapide des risques pour la santé lors d'incidents critiques, et ont coordonné les activités de surveillance continue pour surveiller les risques pour la santé publique à bord des navires de croisière. Ces efforts ont permis de détecter rapidement les éclosions potentielles et ont contribué à la prise de décisions fondées sur des données probantes.

L'ASPC a soutenu les professionnels de la santé au moyen du [Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages](#) (CCMTMV), un organe consultatif d'experts qui élabore des lignes directrices sur la santé des voyageurs, fondées sur des données probantes, à l'intention des professionnels de la santé. En 2024-2025, le CCMTMV a publié des lignes directrices sur la vaccination contre la dengue, a mis à jour ses recommandations relatives à la chimioprophylaxie du paludisme et a collaboré avec des partenaires clés à des initiatives telles que l'élaboration de recommandations pour la vaccination contre la mpox et des recommandations sur la prévention et la gestion du virus Oropouche. L'Agence a également administré le [Programme de désignation des centres de vaccination contre la fièvre jaune](#), conformément aux obligations du Canada en vertu du [Règlement sanitaire international](#)

(en anglais seulement), et a fourni un soutien de programme à plus de 1 800 centres de vaccination partout au Canada.

Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus

Tableau 6 : Aperçu des ressources requises pour Sécurité sanitaire

Le tableau 6 fournit un résumé des dépenses prévues et réelles et des équivalents temps plein (ETP) requis pour obtenir ces résultats.

Ressources	Prévues	Réelles
Dépenses	284 433 537 \$	296 341 343 \$
Équivalents temps plein	754	747

[La section Finances de l'infographie de l'ASPC dans l'InfoBase du GC](#) et la [section Personnel de l'infographie de l'ASPC dans l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements exhaustifs sur les ressources financières et humaines en ce qui concerne son répertoire des programmes.

Priorités gouvernementales connexes

La présente section fait état des priorités gouvernementales qui correspondent à cette responsabilité essentielle.

Analyse comparative entre les sexes Plus

La RNSU a continué d'intégrer les considérations relatives à l'ACSG Plus dans ses décisions concernant le type et la combinaison d'actifs médicaux qui pourraient être nécessaires pour soutenir la gestion des urgences de santé publique afin de répondre aux divers besoins des personnes, dans la mesure du possible, et a intégré l'ACSG Plus dans son intervention en cas d'événements de santé publique. Plus précisément :

- adapter les approches pour tenir compte des besoins des populations prioritaires lors des activités d'intervention d'urgence;
- mettre à jour et offrir une formation sur l'adaptation des méthodes épidémiologiques pour qu'elles incluent tous les genres et toutes les orientations sexuelles;
- intégrer les considérations relatives à l'équité en santé, à la diversité et à l'inclusion dans les programmes d'épidémiologie appliquée et de gestion des urgences en santé publique afin de permettre aux intervenants de travailler de manière à remédier aux inégalités en santé existantes.

L'ASPC a également appliqué l'ACSG Plus dans l'élaboration de ses fiches techniques santé-sécurité (FTSS), qui fournissent des conseils scientifiques sur plus de 220 agents pathogènes réglementés à l'intention des professionnels de laboratoire. S'il y a lieu, les FTSS incluent des risques pour la santé propres à la population (comme une susceptibilité accrue chez les personnes âgées ou selon le sexe) et appuient des pratiques de biosécurité plus inclusives et tenant compte des risques dans les laboratoires du Canada.

Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable

Les efforts de l'ASPC pour renforcer la capacité d'intervention, améliorer la coordination et soutenir l'aide nationale et internationale ont fait progresser l'[ODD 3 des Nations Unies : Bonne santé et bien-être](#). En renforçant sa capacité d'intervention et sa coordination avec ses partenaires FPT, l'Agence a soutenu la santé publique, réduisant ainsi l'incidence des crises sanitaires sur les communautés et favorisant ainsi le bien-être général. Les initiatives de sécurité sanitaire ont contribué également à renforcer la capacité de tous les pays dans les domaines de l'alerte précoce, de la réduction des risques et de la gestion des risques sanitaires locaux et mondiaux.

Dans le cadre des objectifs visant à atteindre l'[ODD 6 : Eau propre et assainissement](#), l'ASPC a appliqué le [Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars](#) en effectuant des inspections et des évaluations dans les avions, les trains, les navires de croisière, les traversions et les autobus internationaux et interprovinciaux afin de protéger la santé et la sécurité des voyageurs. Ces inspections ont permis de confirmer que les exploitants de transport de passagers se conforment au Règlement, que l'eau transportée est propre à la consommation du public qui voyage et que toute mesure requise est prise en temps utile.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur l'apport de l'Agence de la santé publique du Canada au Plan de mise en œuvre fédéral du Canada pour le Programme 2030 et à la Stratégie fédérale de développement durable dans notre [stratégie ministérielle de développement durable](#).

Répertoire des programmes

Sécurité sanitaire est appuyée par les programmes suivants :

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

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le répertoire des programmes pour Sécurité sanitaire sur [la page Résultats dans l'InfoBase du GC](#).

Services internes

Dans la présente section

- [Description](#)
- [Progrès à l'égard des résultats](#)
- [Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus](#)
- [Marchés attribués à des entreprises autochtones](#)

Description

Les services internes désignent les activités et les ressources qui appuient un ministère dans son travail visant à remplir ses obligations générales et à exécuter ses programmes. Les dix catégories de services internes sont les suivantes :

- services de gestion et de surveillance;

- services de communication;
- services juridiques;
- services de gestion des ressources humaines;
- services de gestion des finances;
- services de gestion de l'information;
- services des technologies de l'information;
- services de gestion des biens immobiliers;
- services de gestion du matériel;
- services de gestion des acquisitions.

Progrès à l'égard des résultats

Cette section présente les mesures prises par le ministère pour atteindre les résultats et les cibles en ce qui a trait aux services internes.

Recruter et fidéliser les talents

L'ASPC s'efforce d'attirer et de retenir une main-d'œuvre diversifiée, bilingue et représentative. Pour ce faire, l'Agence a continué d'inclure des pratiques exemptes de préjugés, de discrimination et d'obstacles pour le recrutement et l'intégration. Dans le cadre de l'objectif du gouvernement du Canada de faire du Canada un pays exempt d'obstacles d'ici 2040 et à l'appui de la [Stratégie sur l'accessibilité au sein de la fonction publique du Canada](#), l'ASPC a fait progresser le [plan d'accessibilité 2022-2025](#) de l'Agence.

L'ASPC a élaboré des indicateurs de rendement clairs pour mesurer les améliorations apportées à l'accessibilité et a publié son [rapport d'étape 2024 sur l'accessibilité](#). De plus, les objectifs d'embauche pour les peuples autochtones sont fondés sur la disponibilité au sein de la population active (DPA) et l'ASPC vise à atteindre ou à dépasser ce point de référence grâce à ses efforts en matière d'équité en matière d'emploi. En date du 1^{er} avril 2025, la DPA pour les peuples autochtones à l'ASPC était d'environ 4 % et la représentation était légèrement inférieure à la DPA, avec un écart de -4 employés autochtones.

Engagée à l'égard de l'inclusion, de l'équité et des possibilités, l'Agence a soutenu la croissance et l'avancement de tous les employés. En 2024-2025, l'ASPC :

- a participé au Programme de développement du leadership Mosaic, organisé par le bureau du directeur des ressources humaines, visant à accroître la représentation des groupes en quête d'équité dans les postes de direction;
- a activement fait la promotion du programme Mentorat Plus, jumelant des mentors avec des employés de groupes en quête d'équité pour développer leurs compétences, accroître leur visibilité et guider leur mobilité de carrière. En 2024-2025, l'ASPC a réussi à recruter 45 nouveaux participants, ce qui représente 91 relations actives entre mentorés et mentors à l'ASPC;
- a mené des activités de recrutement spécialisées, notamment en organisant des séances de développement de carrière pour les employés;
- a mis en œuvre la Stratégie d'avancement professionnel pour les employés noirs et racisés, dans le cadre de laquelle un processus axé sur les candidats a été mis en œuvre à l'aide d'outils d'évaluation inclusifs et novateurs pour donner aux candidats plus de choix quant à la façon dont ils sont évalués, ainsi que d'autres séances de sensibilisation et d'éducation;

- a offert plus de 1 500 possibilités de formation en langues secondes officielles afin d'améliorer la compétence des employés de l'ASPC à communiquer et à fournir des services aux Canadiens dans les deux langues officielles; et
- a lancé une série de formation des gestionnaires en partenariat avec l'École de la fonction publique du Canada pour appuyer le développement de compétences clés en gestion et en leadership, qui a été réalisée par 116 gestionnaires.

Au cours des six derniers mois, les effectifs et les possibilités d'emploi ont été limités, car le département se préparait à une réduction budgétaire, et les possibilités d'évolution au même niveau ont augmenté afin d'offrir aux employés des opportunités en occupant de nouvelles fonctions. Un processus d'exception et d'examen des effectifs a été mis en place, dans le cadre duquel un niveau d'approbation plus élevé était requis pour le recrutement externe. Les considérations d'équité et d'inclusion faisaient partie de ce processus, la priorité étant donnée aux employés internes.

De plus, malgré une réduction de 9 % des postes d'attache et une diminution de 16 % des postes de direction en 2024-2025, l'ASPC a réalisé des progrès notables dans la promotion de l'équité au sein de la direction. Des efforts ciblés ont permis d'augmenter considérablement la représentation des groupes en quête d'équité au niveau EX :

- Personnes handicapées : +50 %
- Personnes noires au niveau EX-1 : +9 %
- Personnes handicapées au niveau EX-1 : +32 %

Ces tendances suggèrent que des mesures délibérées et stratégiques, notamment des programmes de développement des talents, contribuent à des améliorations mesurables en matière de représentation de la main-d'œuvre et de diversité dans les postes de direction. Dans l'ensemble, même s'il reste encore des progrès à faire, les données démontrent que les initiatives d'inclusion et d'équité de l'ASPC donnent des résultats positifs.

Appuyer la diversité et l'inclusion

Le plus grand atout de l'ASPC est sa main-d'œuvre qualifiée et mobilisée, spécialisée dans les sciences, la réglementation et d'autres compétences essentielles à l'excellence des programmes et des services. L'Agence a maintenu son engagement à l'égard de [l'appel à l'action du greffier en faveur de la lutte contre le racisme, de l'équité et de l'inclusion dans la fonction publique fédérale](#), du [message aux sous-ministres sur les orientations à suivre concernant l'Appel à l'action](#), des [engagements des sous-ministres en matière de diversité et d'inclusion](#), et des [mesures prioritaires pour accroître la diversité et l'inclusion dans la fonction publique](#) du président du Conseil du Trésor.

En 2024-2025, l'ASPC a soumis au greffier du Conseil privé sa première [autoévaluation des mesures prises pour faire progresser la discussion renouvelée sur les valeurs et l'éthique](#), démontrant ainsi sa responsabilisation et son engagement à l'égard de l'amélioration continue. Cela a jeté les bases de la revitalisation du Programme sur les valeurs et l'éthique (V&E) de l'ASPC et du lancement d'un code de conduite révisé, qui comprend des outils et des exemples pratiques pour composer avec des situations éthiques et met en évidence des domaines clés tels que l'équité, la réconciliation, l'inclusion, la santé mentale et l'intégrité scientifique. Les hauts dirigeants de l'Agence ont mobilisé plus de 2 100 employés

à tous les niveaux (p. ex. cadres supérieurs, comités exécutifs, champions, réseaux, etc.) dans le cadre de discussions approfondies sur les valeurs et l'éthique en 2024-2025. À la fin de 2024-2025 :

- 79 % des employés de l'ASPC auront suivi la formation obligatoire sur la V&E destinée aux employés; et
- 65 % des gestionnaires de l'ASPC auront suivi la formation obligatoire sur la V&E destinée aux gestionnaires.

L'ASPC a également renforcé les réseaux d'employés solides, reconnaissant leur rôle essentiel dans l'avancement des efforts d'inclusion, de lutte contre le racisme et de réconciliation dans l'ensemble de l'organisation. Les membres du réseau ont contribué à l'élaboration de politiques et de programmes, ont codirigé des activités de sensibilisation et ont participé à des discussions de haut niveau par l'intermédiaire de leurs champions respectifs. Par l'entremise du Réseau des employés autochtones, l'ASPC a fait connaître les programmes de perfectionnement dirigés par les Autochtones, y compris l'initiative de gestion de carrière pour les employés autochtones dirigée par Services aux Autochtones Canada. En 2024-2025, six employés autochtones de l'ASPC ont participé à ce programme. À la fin de l'année, trois étaient toujours restés dans le programme, tandis que les autres ont occupé des postes au sein d'autres ministères.

L'Agence a continué de veiller à ce que les employés soient informés et mobilisés au moyen d'une gamme de tactiques de communication interne, notamment au moyen d'assemblées publiques accessibles et inclusives, de bulletins et de messages des administrateurs généraux et d'autres hauts fonctionnaires. Les résultats en 2024-2025 comprenaient 35 messages à l'ensemble du personnel, neuf bulletins d'information et huit événements à l'intention de tout le personnel, rejoignant des milliers d'employés.

Le Centre de l'ombudsman et de la résolution a continué d'offrir aux employés un espace sûr pour communiquer leurs expériences et explorer les options, les recours et les ressources pour résoudre les problèmes liés au travail sans crainte de représailles. Le Centre a sensibilisé les personnes habilitées à agir aux questions et tendances systémiques et a encouragé les approches collaboratives pour gérer les problèmes sur le lieu de travail. De plus, il offrait une gamme de services pour acquérir des compétences en gestion de conflits, en communication, en intelligence émotionnelle ainsi que des outils pour favoriser un milieu de travail plus inclusif.

Soutenir la santé mentale et le bien-être des employés

Il est essentiel de donner la priorité au bien-être et à la santé mentale des employés pour favoriser une main-d'œuvre productive, engagée et résiliente, où les personnes se sentent valorisées et habilitées à s'épanouir tant sur le plan professionnel que personnel. En 2024-2025, l'ASPC a fait progresser sa stratégie pluriannuelle en matière de santé mentale et de bien-être, conformément à la [Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail](#). Ces efforts visaient à favoriser un environnement de travail sain, respectueux et sécuritaire en abordant le bien-être physique et psychologique.

De plus, le Centre de l'ombudsman et de la résolution a fourni un espace sûr indépendant, confidentiel et informel où tous les employés de l'ASPC peuvent explorer des options, des recours et des ressources pour résoudre un éventail de problèmes qui pourraient nuire au bien-être en milieu de travail.

Améliorer l'infrastructure et la gouvernance des données pour fournir des renseignements opportuns, fiables et fondés sur des données probantes

À la suite de consultations avec divers partenaires de la santé publique partout au pays, l'ASPC a lancé la [Vision 2030 pour la surveillance de la santé publique](#), une initiative visant à envisager à quoi devrait ressembler la surveillance de la santé publique au Canada d'ici 2030. L'Agence s'est engagée à faire progresser cette vision et a pris un certain nombre de mesures clés pour la mettre en œuvre, notamment la mise à niveau de sa plateforme de gestion des éclosions et la simplification de la soumission de données aux partenaires externes, l'examen de ses systèmes de surveillance et l'amélioration de l'accès aux données de santé publique, et la commande d'une mise à jour des compétences essentielles en santé publique au Canada, qui aideront à soutenir les fonctions essentielles de santé publique, y compris la surveillance. Ces efforts permettront de s'assurer que la surveillance de la santé publique demeure opportune, équitable et capable d'éclairer des mesures de santé publique efficaces.

L'ASPC a également terminé une stratégie de données renouvelée qui reflète une approche moderne et intégrée des données de santé publique, favorisant des mesures plus opportunes, équitables et coordonnées. La Stratégie est maintenant en mise en œuvre et s'harmonise avec les priorités actuelles en matière de santé publique et les initiatives gouvernementales plus larges. Voici les points saillants de la stratégie renouvelée :

- une gouvernance claire et collaborative, y compris des organismes consultatifs renforcés et un leadership intégré;
- l'interopérabilité et l'intégration avancées des données grâce à l'harmonisation avec les normes nationales et internationales;
- l'équité intégrée, la lutte contre le racisme, la souveraineté des données autochtones et les pratiques de données ventilées;
- la mise en place d'un cadre d'évaluation officiel pour surveiller la mise en œuvre et soutenir l'amélioration continue.

Donner aux Canadiens les moyens de prendre des décisions éclairées et de mieux comprendre les enjeux de santé publique

L'Agence a fourni aux Canadiens de l'information inclusive, opportune, adaptée à la culture et fondée sur des données probantes (les données probantes sont fondées sur la recherche scientifique, l'expérience vécue et les connaissances communautaires) pour les aider à prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur sécurité grâce à la mobilisation des intervenants et de la communauté, à des déclarations publiques, à des communiqués de presse, à des conférences de presse, aux médias sociaux, au contenu sur Canada.ca, au marketing, à la publicité, à la sensibilisation et aux partenariats. Cela comprend la publication de 58 communiqués de presse et déclarations, ainsi que 18 événements ministériels, plus de 1 000 réponses à des demandes de renseignements des médias et 78 entretiens avec des médias portant sur les activités de l'Agence et sur les questions qui s'y rapportent. Cela a permis d'assurer la visibilité et la sensibilisation des mesures et des priorités de l'Agence, qui ont été appuyées par des publications régulières sur les comptes de médias sociaux des Canadiens en santé. Ces chaînes ont enregistré 6 000 publications sur les médias sociaux, ce qui a généré 38 millions d'impressions et 2,4 millions d'abonnés sur toutes les plateformes pour l'Agence et Santé Canada. Près

de 860 000 exemplaires des publications de l'ASPC et de Santé Canada ont été distribués partout au Canada.

Travailler à la transparence, à l'ouverture et à la collaboration dans la politique scientifique de l'Agence

L'ASPC vise à protéger et à promouvoir la santé des Canadiens en répondant aux priorités en matière de santé publique par la science, l'innovation, la prestation de services efficaces et une collaboration étroite. En 2024-2025, l'ASPC a publié sa première [Stratégie scientifique](#), qui décrit un plan scientifique tourné vers l'avenir pour faire progresser la santé, le bien-être et l'équité pour toutes les personnes et communautés au Canada.

Les menaces pour la santé publique comme la pandémie de COVID-19 montrent qu'il est essentiel de mobiliser rapidement l'expertise scientifique pour appuyer des décisions opportunes, pertinentes et fondées sur des données probantes qui protègent la santé des Canadiens. Pour aider l'ASPC à trouver des experts scientifiques qui peuvent fournir des [conseils scientifiques](#) sur des questions de santé publique, l'Agence a lancé la [Liste d'experts de l'ASPC](#). Cela complétera l'expertise interne existante à l'ASPC et renforcera les capacités d'intervention en santé publique du Canada. La sélection d'experts tient compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion, tant sur le plan de la diversité des compétences que de la diversité de la population canadienne.

Lutte contre le racisme dans les sciences

En janvier 2021, l'[Appel à l'action en faveur de la lutte contre le racisme, de l'équité et de l'inclusion dans la fonction publique fédérale](#) a demandé à la fonction publique de réfléchir au traitement des minorités autochtones, noires et racisées et de prendre des mesures concrètes pour éliminer le racisme systémique de nos institutions et de notre culture. En réponse, l'ASPC a élaboré un certain nombre d'interventions ciblant la diversité et l'inclusion, et s'est engagée à poursuivre les initiatives de lutte contre le racisme, y compris la lutte contre le racisme en science.

En 2024-2025, l'Agence a élaboré une stratégie de lutte contre le racisme en science, comprenant un cadre et un plan d'action. Le plan d'action sert d'approche stratégique pour traiter, prévenir et éliminer systématiquement le racisme systémique et les préjugés raciaux dans les pratiques, les politiques et les activités scientifiques de l'Agence d'ici 2030. Il décrit les principaux domaines prioritaires et les mesures nécessaires pour atteindre l'excellence scientifique et l'équité en santé grâce à l'application des principes de lutte contre le racisme dans les valeurs et la culture de l'organisation, aux méthodologies scientifiques et au soutien d'une main-d'œuvre scientifique diversifiée et inclusive.

Moderniser les services de gestion financière et organisationnelle

L'Agence se consacre à favoriser l'innovation tout en assurant une solide gestion financière des fonds publics. En 2024-2025, l'ASPC a modernisé ses fonctions financières et ministérielles internes afin de renforcer la gestion et l'exécution des programmes, en assurant l'optimisation des ressources pour tous les Canadiens. L'Agence :

- A renforcé la budgétisation financière, l'affectation des ressources et la planification des activités grâce à la mise en œuvre d'un cadre de responsabilisation financière et de gestion budgétaire, à l'amélioration de la surveillance et de l'évaluation des contrôles internes et au

déploiement de rapports et de formations Power BI normalisés pour améliorer la littératie financière et appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes.

- A amélioré des mécanismes de surveillance financière, l'harmonisation des données financières avec les résultats du programme et l'automatisation des processus financiers clés à l'aide d'outils de renseignements opérationnels.
- A renforcé la capacité de l'ASPC à prévoir et à atténuer les risques en actualisant son profil de risque organisationnel pour l'harmoniser avec l'évolution du contexte de santé publique. Cette mise à jour a appuyé l'intégration de la gestion des risques organisationnels dans la prise de décisions, l'établissement des priorités et l'affectation des ressources.
- A amélioré la gestion et l'exécution des programmes de subventions et de contributions grâce à des initiatives de modernisation continues visant à simplifier les processus, à accroître la transparence, à améliorer la prestation numérique et à améliorer les services à la clientèle.
- A rationalisé et normalisé des services administratifs en améliorant les outils et les processus internes, en réduisant les chevauchements et en améliorant l'efficacité des communications et des services à l'échelle de l'Agence.
- A réalisé un projet pilote de Microsoft Copilot pour étudier l'incidence d'un outil d'intelligence artificielle générative sur l'effectif du Ministère afin d'éclairer les décisions d'approvisionnement futures de l'Agence.
- A modernisé la prestation de solutions numériques, guidée par la stratégie numérique de l'Agence, en déployant des outils et des plateformes avancés de renseignements opérationnels qui soutiennent les opérations agiles et la prise de décisions éclairées par les données.

Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus

Tableau 7 : Ressources nécessaires pour obtenir les résultats prévus en ce qui a trait aux services internes pour l'exercice

Le tableau 7 fournit un résumé des dépenses prévues et réelles et des équivalents temps plein requis pour obtenir ces résultats.

Ressources	Prévues	Réelles
Dépenses	154 724 825 \$	191 839 350 \$
Équivalents temps plein	591	620

[La section Finances de l'infographie de l'ASPC dans l'InfoBase du GC](#) et la [section Personnel de l'infographie de l'ASPC dans l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements exhaustifs sur les ressources financières et humaines en ce qui concerne son répertoire des programmes.

Marchés attribués à des entreprises autochtones

Chaque année, les ministères du gouvernement du Canada sont tenus d'attribuer au moins 5 % de la valeur totale des marchés à des entreprises autochtones.

Résultats de l'ASPC pour 2024--2025 :

Tableau 8 : Valeur totale des marchés attribués à des entreprises autochtones^a

Comme il est indiqué dans le tableau 8, l'ASPC a attribué 1,35 % de la valeur totale de tous ses marchés à des entreprises autochtones au cours de l'exercice.

Indicateurs de rendement liés à l'attribution de marchés	Résultats 2024-2025
Valeur totale des marchés attribués à des entreprises autochtones ^b (A)	1 497 540,63 \$
Valeur totale des marchés attribués à des entreprises autochtones et non autochtones (B)	156 261 174,86 \$
Valeur des exceptions approuvées par l'administrateur général/administratrice générale (C)	45 562 556,54 \$
Pourcentage de marchés attribués à des entreprises autochtones $[A / (B - C) \times 100]$	1,35 %
^aLe terme « marché » désigne un accord contraignant portant sur l'acquisition d'un bien, d'un service ou d'une construction, à l'exclusion des baux immobiliers. Il comprend les avenants aux marchés et les marchés d'une valeur inférieur à 10 000,00 \$. ^bAux fins de la cible d'un minimum de 5 %, les données présentées dans ce tableau reposent la définition d'une entreprise autochtone établie par Services aux Autochtones Canada, comme étant soit : ○ une entreprise dont le propriétaire-exploitant est un Aîné, un conseil de bande ou un conseil tribal; ○ une entreprise inscrite au Répertoire des entreprises autochtones; ○ une entreprise qui est inscrite à une liste d'entreprises bénéficiaires d'un traité moderne.	

En 2024-2025, des exceptions approuvées par l'administrateur général ont été appliquées pour les produits pharmaceutiques et autres médicaments et pour l'équipement de laboratoire, leur réparation et leur entretien, ainsi que les fournitures de laboratoire connexes.

Les produits pharmaceutiques sont achetés par des sociétés pharmaceutiques qui protègent étroitement les informations confidentielles pour protéger leurs droits de propriété intellectuelle et sont souvent le seul fournisseur mondial. À l'heure actuelle, il n'y a pas de capacité commerciale autochtone capable de répondre aux besoins du gouvernement en matière de produits hautement spécialisés et techniques.

Les programmes de laboratoire de l'Agence s'appuient sur un équipement scientifique spécialisé et novateur, ainsi que sur des consommables mis en marché dans un environnement hautement réglementé. Il n'y a actuellement aucune capacité commerciale autochtone capable de répondre aux besoins du gouvernement en matière de plateformes scientifiques et d'équipement de laboratoire hautement spécialisés.

Dans son plan ministériel 2025-2026, l'ASPC a estimé qu'elle attribuerait 5 % de la valeur totale de ses contrats à des entreprises autochtones d'ici la fin de 2024-2025. Cependant, compte tenu des défis liés à la nature spécialisée et technique des approvisionnements de l'Agence, elle n'a pas été en mesure d'atteindre sa cible et a attribué 1,35 % de la valeur totale des contrats à des entreprises autochtones. Malgré ces défis, l'Agence demeure déterminée à accroître les possibilités pour les entreprises autochtones grâce aux marchés publics.

Cet engagement est appuyé par la mise en œuvre continue des mesures suivantes :

- Rendre compte trimestriellement des progrès réalisés par rapport à l'atteinte de la cible à la haute direction, aux autorités contractantes et aux propriétaires d'entreprises.
- Mettre à jour les ressources pour les propriétaires d'entreprises et les autorités contractantes sur les engagements, les exigences en matière de politiques, les directives, les listes de contrôle, les outils et les stratégies, le cas échéant, afin d'accroître les possibilités pour les entreprises autochtones.
- Intégrer la planification de l'approvisionnement aux processus de planification ministériels avant le début de l'année financière afin d'aider à cerner rapidement les possibilités pour les entreprises autochtones.
- Participer à des groupes de travail et à des réunions interministériels pour élaborer des directives et transmettre des pratiques exemplaires.
- Sensibiliser les propriétaires d'entreprises, les autorités contractantes et la haute direction, notamment en faisant la promotion des exigences de formation obligatoires sur les considérations autochtones en matière d'approvisionnement pour les nouveaux employés.

Dépenses et ressources humaines

Dans la présente section

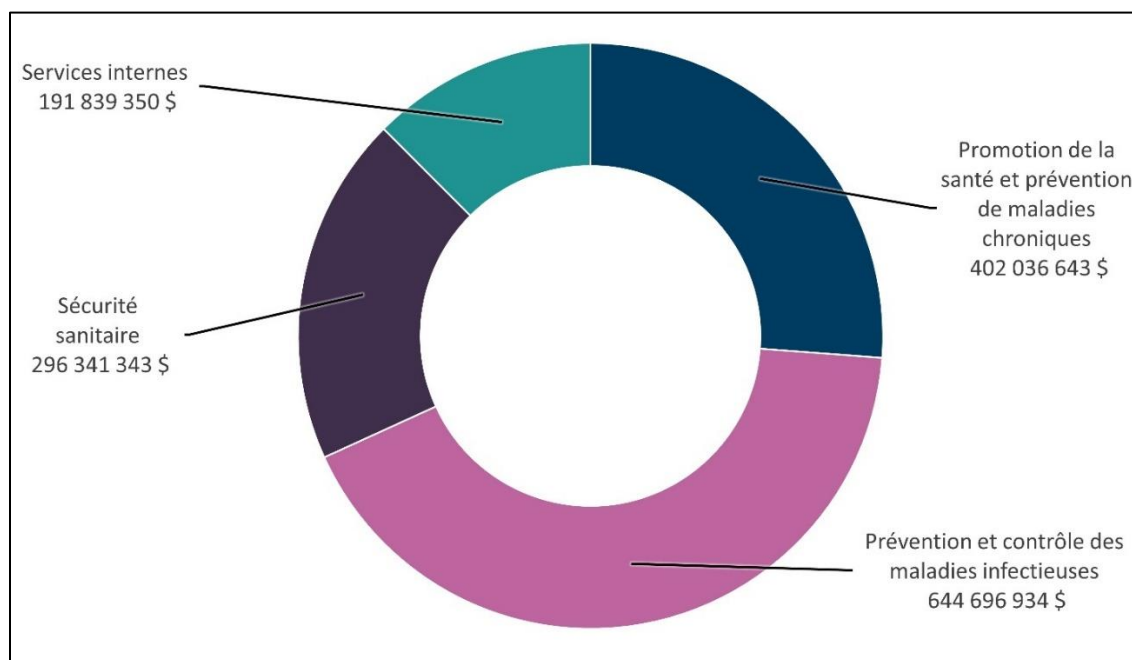
- [Dépenses](#)
- [Financement](#)
- [Faits saillants des états financiers](#)
- [Ressources humaines](#)

Dépenses

Cette section présente un aperçu des dépenses prévues et réelles du ministère de 2022--2023 à 2027-2028.

Graphique 1 : Dépenses réelles par responsabilité essentielle en 2024--2025

Le graphique 1 montre les dépenses que le ministère a engagées en 2024--2025 pour s'acquitter de ses responsabilités essentielles et assurer la prestation de ses services internes.



Version textuelle du graphique 1

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses réelles en 2024-2025
Responsabilité essentielle 1 – Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	402 036 643 \$
Responsabilité essentielle 2 – Prévention et contrôle des maladies infectieuses	644 696 934 \$
Responsabilité essentielle 3 – Sécurité Sanitaire	296 341 343 \$
Services internes	191 839 350 \$

Analyse des dépenses réelles par responsabilité essentielle

En 2024-2025, les dépenses de l'Agence ont été principalement associées aux activités suivantes :

- Renforcement de la capacité du Canada à détecter les événements et les urgences de santé publique et à intervenir au moyen de données et d'évaluations des risques.
- Paiements aux provinces et aux territoires pour le Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19 afin d'assurer un suivi uniforme des antécédents de vaccination contre la COVID-19. (Vous trouverez plus d'informations sur ce programme dans les tableaux d'informations supplémentaires).
- Production nationale de vaccins en cas de pandémie ou d'une autre urgence sanitaire.

- Soutenir la ligne d'assistance téléphonique à trois chiffres pour la prévention du suicide et de la détresse émotionnelle.
- Maintien d'un approvisionnement suffisant en vaccins contre la grippe pandémique.

Recentrer les dépenses gouvernementales

Dans le budget de 2023, le gouvernement s'est engagé à réduire ses dépenses de 14,1 milliards de dollars sur cinq ans à compter de 2023--2024, et de 4,1 milliards chaque année par la suite.

Dans le cadre du respect de cet engagement, l'ASPC a identifié les réductions des dépenses suivantes.

- 2024-2-025 : 13 218 000 \$
- 2025--2026 : 19 027 000 \$
- 2026-2027 et exercices suivants : 27 642 000 \$

Au cours de l'exercice 2024-2025, l'ASPC s'est efforcé à réduire ses dépenses grâce aux mesures suivantes :

- Dimensionner correctement les programmes liés à l'Initiative de surveillance et d'évaluation des risques afin de mieux refléter les besoins opérationnels à l'extérieur d'un état d'urgence en :
 - mettant fin aux mesures de dotation prévues;
 - réduisant les acquisitions de données planifiées;
 - réduisant le nombre d'ententes pour la production de connaissances, la traduction et les activités d'orientation;
 - réduisant l'approvisionnement en réactifs et l'infrastructure de TI connexe et priorisant la distribution aux provinces et aux territoires.
- Optimiser l'utilisation d'outils et de méthodologies innovants et hybrides, et rationaliser les modèles de prestation de services en :
 - effectuant des examens complets des opérations et en réaffectant les ressources à l'interne;
 - réduisant les contrats externes en mettant davantage l'accent sur les ressources internes; et
 - passant à une utilisation accrue des solutions virtuelles et en réduisant la fréquence des réunions en personne.
- Réduire et éliminer progressivement les activités par rapport à l'état de pointe de l'Agence pendant la pandémie tout en réduisant au minimum les répercussions sur les intervenants;
- Assurer une surveillance et une gouvernance rigoureuses des processus contractuels pour passer de certains contrats de services professionnels à des travaux internes tout en maintenant les normes de prestation de services; et
- Donner la priorité aux engagements et aux réunions virtuels et réduire le nombre d'inspections de laboratoire en personne au profit d'inspections virtuelles, le cas échéant.

Sommaire du rendement budgétaire

Tableau 9 : Dépenses réelles de trois exercices pour les responsabilités essentielles et les services internes (en dollars)

Le tableau 9 montre l'argent que l'ASPC a dépensé au cours de chacun des trois derniers exercices pour s'acquitter de ses responsabilités essentielles et assurer la prestation de ses services internes.

Responsabilités essentielles et services internes	Budget principal des dépenses 2024--2025	Autorisations totales pouvant être utilisées pour 2024--2025	Dépenses réelles de trois exercices (autorisations utilisées)
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	396 402 964	426 669 654	2022-2023 : 406 844 196 2023-2024 : 448 472 690 2024-2025 : 402 036 643
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1 032 945 934	1 206 936 050	2022-2023 : 4 514 633 198 2023-2024 : 3 399 916 165 2024-2025 : 644 696 934
Sécurité sanitaire	284 433 537	372 285 288	2022-2023 : 624 448 818 2023-2024 : 346 451 222 2024-2025 : 296 341 343
Total partiel	1 713 782 435	2 005 890 991	2022-2023 : 5 545 926 212 2023-2024 : 4 194 840 077 2024-2025 : 1 343 074 920
Services internes	154 724 825	193 826 535	2022-2023 : 239 851 505 2023-2024 : 233 691 286 2024-2025 : 191 839 350
Total	1 868 507 260	2 199 717 526	2022-2023 : 5 785 777 716 2023-2024 : 4 428 531 363 2024-2025 : 1 534 914 270

Analyse des dépenses des trois derniers exercices

Les dépenses de l'Agence ont continué de diminuer dans la plupart des secteurs au cours des dernières années, avec l'expiration graduelle des autorisations budgétaires temporaires liées à sa réponse à la pandémie, y compris le soutien à l'Initiative de surveillance et d'évaluation des risques. D'autres réductions des dépenses ont été réalisées dans le cadre de l'initiative de recentrage des dépenses gouvernementales annoncée dans le budget de 2023.

La responsabilité essentielle de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques a reconnu une diminution des dépenses en 2024-2025, principalement attribuable à l'expiration graduelle des initiatives en matière de santé mentale liées à la COVID-19. Le financement supplémentaire pour le Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones a partiellement compensé cette baisse. En revanche, l'augmentation des dépenses pour 2023-2024 a été stimulée par les investissements dans le soutien en santé mentale, notamment le service 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, une nouvelle initiative de financement pour l'Agence, et le Fonds d'équité pour les lignes de détresse. Des investissements ont également été réalisés en 2023-2024 en faveur du Fonds stratégique pour la démence.

Dans le cadre de la responsabilité essentielle de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, une réduction notable des dépenses a été observée en 2024-2025, principalement en raison de la diminution des investissements liés aux activités d'intervention contre la COVID-19, y compris l'achat et la distribution de vaccins et de traitements contre la COVID-19, l'Initiative du Consortium de sérosurveillance et la recherche et l'acquisition novatrices de technologies d'essai liées à la pandémie. La réduction des dépenses en 2023-2024 a été la conclusion du financement pour soutenir l'épidémie de mpox. Ces réductions ont été partiellement contrebalancées par l'augmentation des investissements dans la production nationale de vaccins en cas de pandémie ou d'autre urgence sanitaire.

Dans le cadre de la responsabilité essentielle de la sécurité sanitaire, la réduction de l'approvisionnement en fournitures médicales, en équipement médical et en équipement de protection individuelle a entraîné une réduction des besoins logistiques et d'entreposage. Ensemble, ces facteurs sont la principale raison de la baisse des dépenses en 2024-2025. De 2022-2023 à 2023-2024, les diminutions des dépenses sont principalement attribuables à la démobilisation des mesures de voyage et de quarantaine aux frontières et à la réduction des besoins en ressources qui ont maintenu la réponse de l'Agence à la pandémie.

Alors que l'Agence continue de recentrer ses priorités en s'éloignant de la réponse à la pandémie de COVID-19, la réduction des besoins en ressources a entraîné une réduction des dépenses en services internes en 2024-2025. L'augmentation des dépenses réelles pour les Services internes en 2024-2025 par rapport aux dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds pour soutenir des priorités clés telles que la transformation et la modernisation numériques, les communications en santé publique et le renforcement des capacités dans divers domaines opérationnels.

La [section Finances de l'infographie pour l'ASPC sur l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements financiers plus détaillés des exercices précédents.

Tableau 10 : Dépenses prévues au cours des trois prochains exercices pour les responsabilités essentielles et les services internes (en dollars)

Le tableau 10 présente les dépenses prévues de l'ASPC au cours de trois prochains exercices relativement à ses responsabilités essentielles et à ses services internes.

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses prévues 2025-2026	Dépenses prévues 2026-2027	Dépenses prévues 2026-2027
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	405 030 363	337 916 969	285 852 272
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	935 835 651	738 598 251	618 410 754

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses prévues 2025-2026	Dépenses prévues 2026-2027	Dépenses prévues 2026-2027
Sécurité sanitaire	298 134 719	266 462 303	164 477 011
Total partiel	1 639 000 733	1 342 977 523	1 068 740 037
Services internes	187 490 972	135 916 235	109 303 107
Total	1 826 491 705	1 478 893 758	1 178 043 144

Analyse des dépenses des trois prochains exercices

De 2025-2026 à 2027-2028, les dépenses prévues de l'ASPC connaissent une baisse; on observera une réduction progressive dans toutes les responsabilités essentielles et les services internes. Cette diminution est principalement due à la réduction des autorisations budgétaires temporaires pour établir une main-d'œuvre agile, résiliente et adaptative en 2025-2026 et à leur expiration en 2026-2027. La réduction est légèrement compensée par une augmentation de 2025-2026 à 2026-2027 en raison d'une augmentation des autorisations budgétaires pour les efforts continus de l'Agence pour soutenir son approche à long terme en matière de stabilisation et de viabilité, qui prend fin en 2026-2027.

Les diminutions dans le cadre de Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques ont trait à l'expiration des autorisations budgétaires pour le service 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, la prévention de la violence familiale, et du diabète et le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, y compris Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires.

Les diminutions des dépenses prévues observées dans le cadre de la responsabilité essentielle Prévention et contrôle des maladies infectieuses s'expliquent par l'expiration progressive des autorisations budgétaires pour l'initiative de surveillance et d'évaluation des risques en 2025-2026, l'achat de vaccins contre la COVID-19 et de vaccins antigrippaux en 2026-2027, et une réduction du financement budgétaire pour le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination.

D'autres diminutions des dépenses prévues au titre de la responsabilité essentielle Sécurité sanitaire reflètent une réduction des autorisations budgétaires temporaires pour l'achat de fournitures et d'équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle.

Les décisions relatives au renouvellement des initiatives dont les autorisations budgétaires expirent seront prises dans les budgets futurs et reflétées en conséquence dans les budgets prévisionnels ainsi que les plans ministériels ultérieurs.

La [section Finances de l'infographie pour l'ASPC sur l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements financiers plus détaillés liés à des exercices futurs.

Tableau 11 : Sommaire des dépenses budgétaire brutes réelles (en dollars)

Le tableau 11 fait le rapprochement des dépenses brutes prévues et des dépenses nettes pour 2024-2025.

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses brutes réelles 2024--2025	Revenus réels affectés aux dépenses 2024--2025	Dépenses nettes réelles (autorisations utilisées) 2024--2025
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	402 036 643	0	402 036 643
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	644 696 934	0	644 696 934
Sécurité sanitaire	297 339 022	997 678	296 341 343
Total partiel	1 344 072 599	997 678	1 343 074 920
Services internes	191 839 350	0	191 839 350
Total	1 535 911 949	997 678	1 534 914 270

Analyse du sommaire des dépenses budgétaire brutes réelles

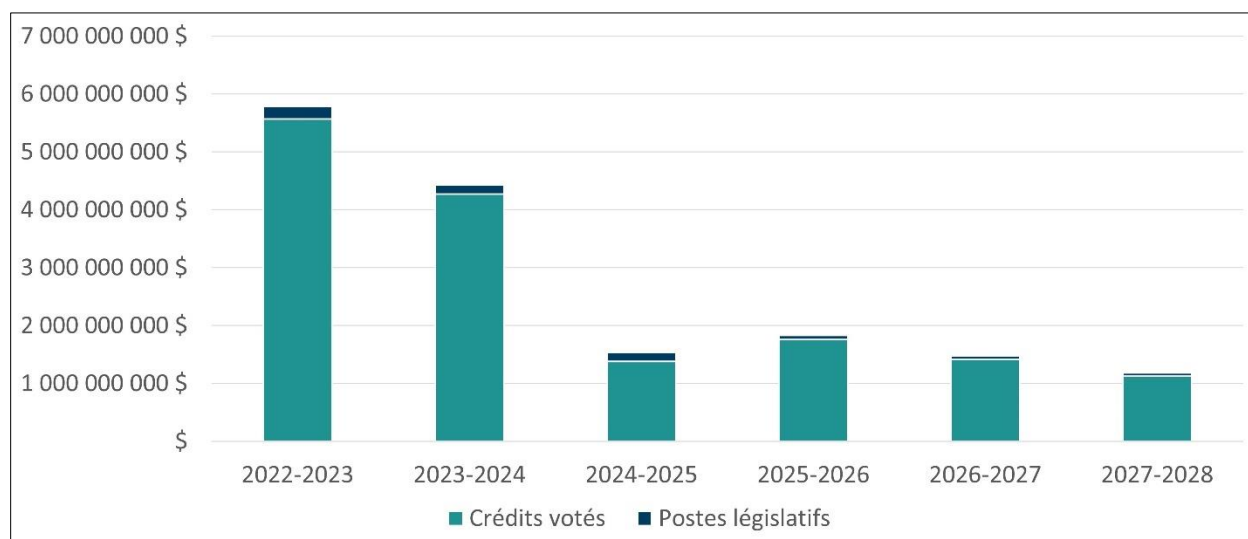
En tant que signataire du *Règlement sanitaire international* (2005) de l'OMS, l'ASPC tire des revenus des inspections effectuées sur des navires de mer internationaux et de la délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire et de certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire. Les frais sont facturés conformément à la *Loi sur les frais de service* du Canada. Les revenus de l'Agence provenant de l'inspection des navires de mer en 2024-2025 sont de 1 million de dollars.

La [section Finances de l'infographie pour l'ASPC sur l'InfoBase du GC](#) présente des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de l'Agence de la santé publique du Canada avec les dépenses et les activités du gouvernement du Canada.

Financement

Cette section présente un aperçu du financement voté et législatif du ministère par rapport à ses responsabilités essentielles et à ses services internes. Consultez la [page sur les Budgets et dépenses du gouvernement du Canada](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les autorisations de financement.

Graphique 2 : Financement approuvé (législatif et voté) pour une période de six exercices
Le graphique 2 résume le financement voté et législatif du ministère pour la période de 2022-2023 à 2027-2028.



Version texte du graphique 2

Le graphique 2 comprend les renseignements qui suivent dans un graphique à barres.

Exercice	Postes législatifs	Crédits votés	Total
2022--2023	216 902 943 \$	5 568 874 773 \$	5 785 777 716 \$
2023--2024	155 564 101 \$	4 272 967 262 \$	4 428 531 363 \$
2024--2025	155 692 768 \$	1 379 221 502 \$	1 534 914 270 \$
2025--2026	65 896 855 \$	1 760 594 850 \$	1 826 491 705 \$
2026--2027	61 589 068 \$	1 417 304 690 \$	1 478 893 758 \$
2027--2028	49 838 651 \$	1 128 204 493 \$	1 178 043 144 \$

Analyse du financement législatif et voté pour une période de six exercices

De 2022-2023 à 2023-2024, l'Agence a noté une diminution des dépenses principalement en raison d'une réduction des activités dans les principaux domaines d'intervention contre la COVID-19, comme l'achat de produits thérapeutiques contre la COVID-19, le dépistage et les mesures de voyage à la frontière, les sites d'isolement, le renforcement de la capacité de pointe pour soutenir la réponse de l'Agence à la pandémie, le Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19 et les fournitures et équipements médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle.

En 2024-2025, l'Agence a observé une autre diminution des dépenses principalement en raison de la réduction et de l'expiration graduelle des autorisations budgétaires dans les domaines suivants :

- l'achat et la distribution de vaccins et de produits thérapeutiques contre la COVID-19;
- la réponse face à l'éclosion de mpox au Canada;

- l'achat de fournitures et d'équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle;
- le soutien au Consortium de sérosurveillance.

Cette réduction des dépenses a été partiellement compensée par des augmentations principalement dans les domaines suivants :

- Renforcement de la capacité de biofabrication nationale du Canada en augmentant la capacité nationale de production de vaccins contre la pandémie et en améliorant l'accès du Canada aux vaccins.

De 2025-2026 à 2027-2028, les dépenses prévues devraient diminuer davantage et sont principalement attribuables à la réduction graduelle et à l'expiration des autorisations budgétaires temporaires liées à la mise en place d'une main-d'œuvre agile, résiliente et adaptative, au service 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, à la prévention de la violence familiale et du diabète, à l'initiative Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires, à l'initiative de surveillance et d'évaluation des risques, à l'achat de vaccins contre la COVID-19 et de vaccins contre la grippe, au Programme de soutien aux victimes d'une vaccination et à l'achat de fournitures et d'équipements médicaux, y compris de l'équipement de protection individuelle. Cette réduction est légèrement compensée par une augmentation des dépenses prévues de 2025-2026 à 2026-2027 en raison d'une augmentation des autorisations budgétaires pour les efforts continus de l'Agence pour soutenir son approche à long terme de stabilisation et de viabilité, qui prend fin en 2026-2027.

Les décisions relatives au renouvellement des initiatives dont les autorisations budgétaires expirent seront prises dans les budgets futurs et reflétées en conséquence dans les budgets prévisionnels ainsi que les plans ministériels ultérieurs.

Consultez les [Comptes publics du Canada](#) en savoir plus sur les dépenses votées et législatives de l'ASPC.

Faits saillants des états financiers

[Les états financiers \(non audités\) de l'ASPC pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.](#)

Tableau 12 : État condensé des résultats (non audité) pour l'exercice terminé le 31 mars 2025 (en dollars)
Le tableau 12 résume les charges et les revenus pour 2024-2025 qui affectent le coût de fonctionnement avant le financement du gouvernement et les transferts.

Renseignements financiers	Résultats réels 2024-2025	Résultats prévus 2024-2025	Différence (réels moins prévus)
Total des charges	2 913 452 293	2 226 240 259	687 212 034
Total des revenus	15 239 767	14 732 455	507 312
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	2 898 212 526	2 211 507 804	686 704 722

Analyse des charges et des revenus pour 2024-2025

Les états financiers de 2024-2025 montrent que les dépenses totales et les coûts nets de fonctionnement de l'Agence avant le financement public et les transferts ont augmenté de 686,7 millions de dollars par rapport aux résultats prévus pour 2024-2025. L'augmentation est attribuable à la provision supplémentaire pour ajustements d'évaluation des stocks expirés, obsolètes, excédentaires ou endommagés et à l'amortissement intégral des charges payées d'avance. Les revenus réalisés en 2024-2025 sont demeurés relativement stables par rapport aux résultats prévus.

Les renseignements sur les résultats prévus pour 2024-2025 proviennent de [l'état des résultats prospectif et les notes de 2024-2025](#) de l'ASPC.

Tableau 13 : État condensé des résultats (non audité) pour les exercices 2023-2024 et 2024-2025 (en dollars)

Le tableau 13 résume les charges et les revenus réels et montre le coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts.

Renseignements financiers	Résultats réels 2024-2025	Résultats réels 2023-2024	Différence (2024-2025 moins 2023-2024)
Total des charges	2 913 452 293	5 705 430 411	-2 791 978 118
Total des revenus	15 239 767	24 997 329	-9 757 562
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	2 898 212 526	5 680 433 082	-2 782 220 556

Analyse des différences de charges et de revenus entre 2023-2024 et 2024-2025

Les états financiers de 2024-2025 soulignent l'engagement continu de l'Agence à cerner et à traiter les nouveaux problèmes de santé publique au moyen d'investissements stratégiques, de programmes ciblés et d'affectation de ressources. Alors que l'Agence détourne ses priorités et ses activités de la réponse à la pandémie de COVID-19, elle renouvelle son accent sur le renforcement de la capacité du Canada à détecter les événements et les urgences de santé publique et à y répondre grâce à l'évaluation des données et des risques, à la production nationale de vaccins en cas de pandémie future ou d'une autre urgence sanitaire, au soutien de la ligne d'attente à trois chiffres du Canada en matière de prévention du suicide et de détresse émotionnelle; et maintient un approvisionnement suffisant en vaccins contre la grippe pandémique. En 2024-2025, les dépenses totales et le coût net des opérations avant le financement public et les transferts ont diminué de 2,8 milliards de dollars par rapport à l'année financière précédente.

La diminution des dépenses peut être attribuée à la réduction de l'approvisionnement en vaccins et produits thérapeutiques contre la COVID-19, en fournitures et en équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle, et à la diminution des dépenses liées à la réponse à l'éclosion de mpox au Canada, et au soutien au Consortium de sérosurveillance.

Les revenus perçus en 2024-2025 ont diminué de 9,8 millions de dollars par rapport à l'année précédente. L'écart est principalement attribuable à la diminution des gains de change sur les achats de vaccins et de produits thérapeutiques.

Tableau 14 : État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2025 (en dollars)

Le tableau 14 fournit un résumé des montants que le ministère doit ou doit dépenser (passifs) et de ses ressources disponibles (actifs), ce qui aide à déterminer la capacité du ministère à mettre en œuvre des programmes et des services.

Renseignements financiers	Exercice en cours (2024--2025)	Exercice précédent (2023--2024)	Différence (2024- -2025 moins 2023-2024)
Total des passifs nets	265 272 639	369 346 653	-104 074 014
Total des actifs financiers nets	226 350 217	329 963 367	-103 613 150
Dette nette du ministère	38 922 422	39 383 286	-460 864
Total des actifs non financiers	1 777 526 071	3 189 997 256	-1 412 471 185
Situation financière nette du ministère	1 738 603 648	3 150 613 970	-1 412 010 321

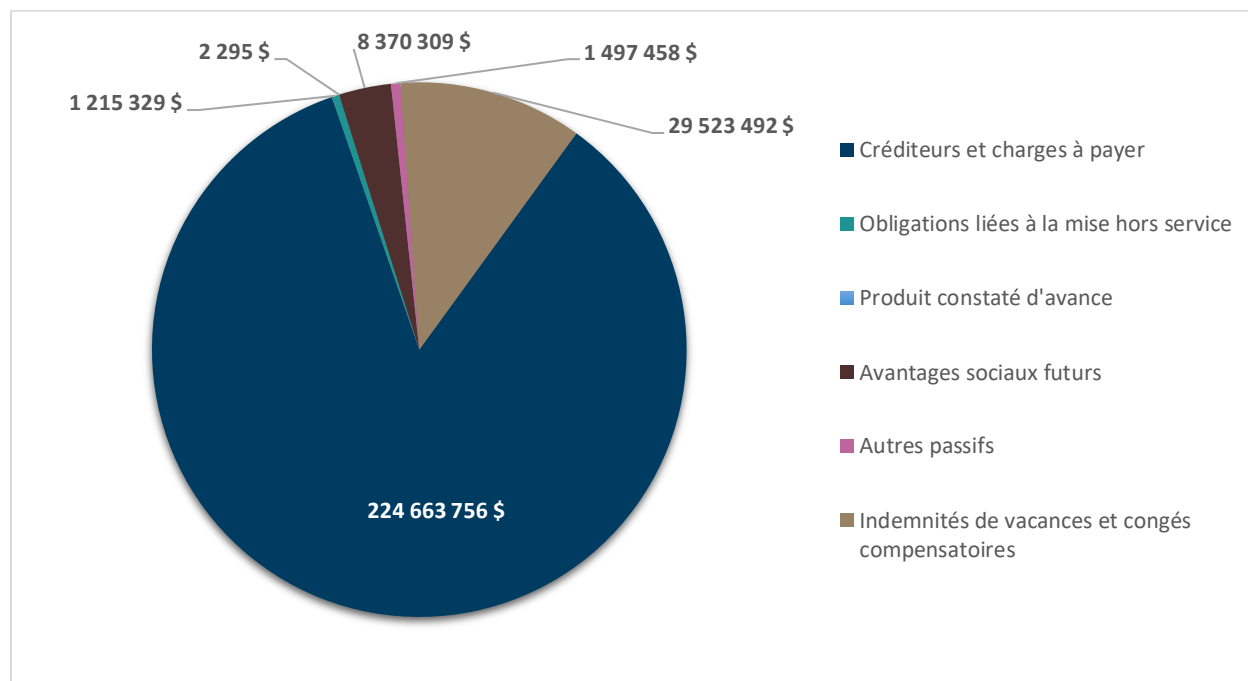
Analyse du passif et de l'actif du département depuis le dernier exercice fiscal

La position financière nette de l'Agence a diminué par rapport à l'année précédente, et ce, principalement pour les raisons suivantes :

- Une diminution des charges payées d'avance lorsque les contrats pour les vaccins et les produits thérapeutiques contre la COVID-19 sont maintenant terminés;
- Une diminution des stocks de produits thérapeutiques et de vaccins contre la COVID-19, ainsi que de fournitures et d'équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle, en raison de niveaux d'approvisionnement réduits par rapport aux années précédentes;
- Une réduction des technologies d'essai liées à la pandémie.

Graphique 3: Passifs par type

Le graphique 3 présente les passifs du ministère par type et leurs valeurs correspondantes.



Source : Agence de la santé publique du Canada – États financiers ministériels.

Version textuelle du graphique 3

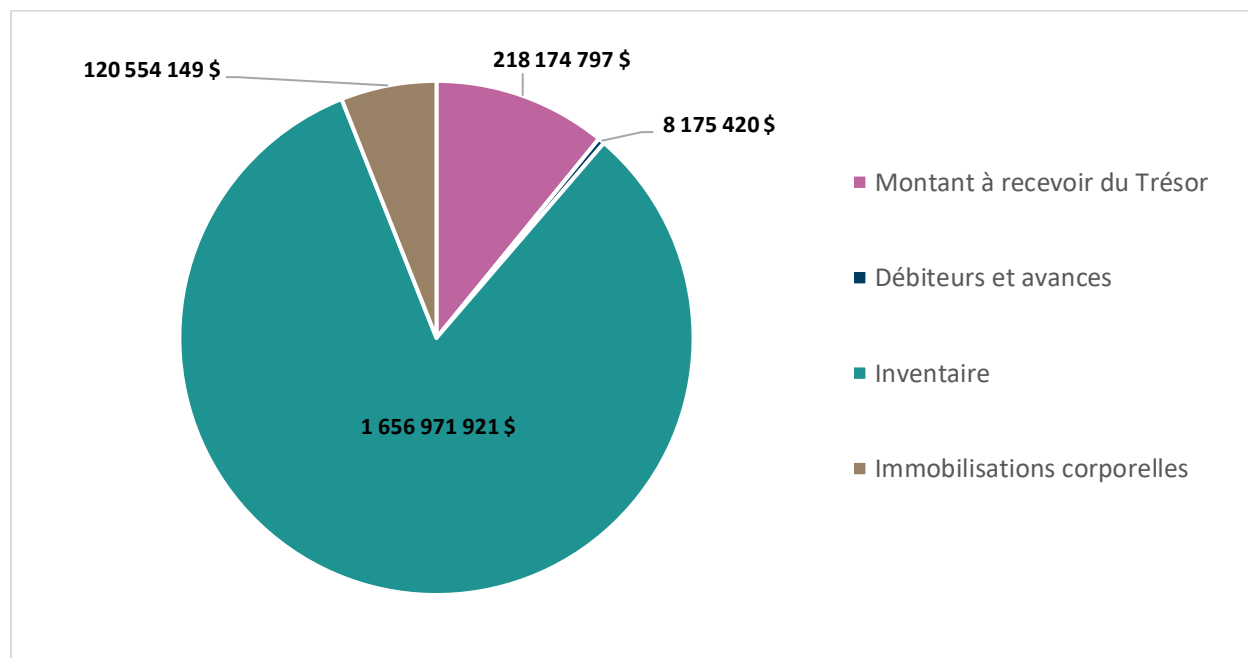
Le graphique 3 est un diagramme circulaire illustrant les passifs de l'ASPC par type et leurs valeurs correspondantes en dollars:

Passifs par type	Montant
Créditeurs et charges à payer	224 663 756 \$
Indemnités de vacances et congés compensatoires	29 523 492 \$
Avantages sociaux futurs	8 370 309 \$
Autres passifs	1 497 458 \$
Obligations liées à la mise hors service	1 215 329 \$
Produit constaté d'avance	2 295 \$

Le passif net total s'élevait à 265 272 638 \$, soit une diminution de 104 074 014 \$ (39,2 %) par rapport au total de l'année précédente. La réduction est principalement attribuable à la diminution des dettes temporaires à court terme et des comptes créditeurs à la fin de l'année. Ces engagements à court terme sont en grande partie financés par le montant inclus dans le compte d'actif du Trésor.

Graphique 4: Actifs par type

Le graphique 4 présente les actifs du Ministère par type et leur valeur correspondante.



Source : Agence de la santé publique du Canada – États financiers ministériels.

Version textuelle du graphique 4

Le graphique 4 est un diagramme circulaire illustrant les actifs de l'ASPC par type et leurs valeurs correspondantes en dollars:

Actifs par type	Montant
Inventaire	1 656 971 921 \$
Montant à recevoir du Trésor	218 174 797 \$
Immobilisations corporelles	120 554 149 \$
Débiteurs et avances	8 175 420 \$

Le total des actifs nets (y compris les actifs non financiers) a diminué de 1 516 084 335 \$ depuis 2023-2024 pour atteindre un total de 2 003 876 287 \$. La variation peut être principalement attribuée aux diminutions liées aux éléments suivants :

- les dépenses payées d'avance liées aux contrats liés à la COVID-19 qui sont maintenant terminées;
- l'inventaire des produits pharmaceutiques et des vaccins contre la COVID-19;
- les fournitures et l'équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle en raison de la réduction des niveaux d'approvisionnement; et
- les créiteurs à la fin de l'exercice à d'autres ministères et à des parties externes.

Ressources humaines

Cette section présente un aperçu des ressources humaines réelles et prévues du ministère pour la période de 2022--2023 à 2027--2028.

Tableau 15 : Ressources humaines réelles pour les responsabilités essentielles et les services internes
Le tableau 15 présente un résumé des ressources humaines, en équivalents temps plein, qui sont associées aux responsabilités essentielles et aux services internes de l'ASPC pour les trois derniers exercices.

Responsabilités essentielles et services internes	Équivalents temps plein réels 2022--2023	Équivalents temps plein réels 2023--2024	Équivalents temps plein réels 2024--2025
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	653	675	653
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1 948	2 096	2 015
Sécurité sanitaire	1 282	804	747
Total partiel	3 883	3 575	3 415
Services internes	682	616	620
Total	4 565	4 191	4 035

Analyse des ressources humaines des trois derniers exercices

De 2022-2023 à 2023-2024, les équivalents temps plein (ETP) de l'Agence ont diminué en raison de la réduction progressive des activités dans les principaux domaines de lutte contre la COVID-19, comme l'achat et la distribution de vaccins contre la COVID-19, l'achat de fournitures et d'équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle, le dépistage et les mesures de voyage à la frontière, et le renforcement de la capacité de pointe pour maintenir les efforts de lutte contre la pandémie de l'Agence. D'autres diminutions ont également été observées en raison de la diminution des autorisations budgétaires à l'appui des évaluations de la santé des Afghans et des Ukrainiens qui arrivent au Canada.

Alors que le financement à durée limitée de l'Agence tire à sa fin, la diminution du nombre d'ETP de 2023-2024 à 2024-2025 est principalement attribuable à la réduction graduelle des autorisations budgétaires afin d'établir une main-d'œuvre agile, résiliente et adaptative. De plus, des mesures ont été mises en œuvre au cours de l'année financière afin d'harmoniser les ressources disponibles avec les priorités des Canadiens. Cela a été réalisé en ne renouvelant pas la majorité des mandats se terminant le 31 mars 2025.

Tableau 16 : Sommaire de la planification des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les services internes

Le tableau 16 présente les équivalents temps plein prévus pour les responsabilités essentielles et les services internes de l'ASPC au cours des trois prochains exercices. Les ressources humaines pour l'exercice en cours sont prévues en fonction des données de l'exercice à ce jour.

Responsabilités essentielles et services internes	Équivalents temps plein prévus en 2025-2026	Équivalents temps plein prévus en 2026-2027	Équivalents temps plein prévus en 2027-2028
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	651	796	518
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1 303	1 090	966
Sécurité sanitaire	582	650	356
Total partiel	2 536	2 536	1 840
Services internes	545	329	327
Total	3 081	2 865	2 167

Analyse des ressources humaines pour les trois prochains exercices

Les ETP de l'Agence reflètent une mise à jour de la méthodologie utilisée précédemment et sont fondés sur l'abordabilité de l'effectif. Les ETP diminuent graduellement à partir de 2025-2026. Cette diminution du nombre total d'ETP au sein de chaque responsabilité essentielle et des services internes est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires relatives à l'établissement d'une main-d'œuvre agile, résiliente et adaptative en 2026-2027.

Les décisions relatives au renouvellement des initiatives ayant une expiration des autorisations budgétaires seront prises dans les budgets futurs et reflétées en conséquence dans les budgets prévisionnels et les plans ministériels ultérieurs.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires ci-dessous sont accessibles sur le site Web de l'ASPC :

- [Détails sur les programmes de paiement de transfert](#)
- [Analyse comparative fondée sur le genre plus](#)
- [Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes](#)

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au système fiscal pour atteindre des objectifs de politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'imposition, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#). Ce rapport fournit aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, dont des descriptions, des

objectifs, des données historiques et des renvois aux programmes de dépenses fédérales connexes ainsi qu'aux évaluations et aux résultats de l'ACS Plus liés aux dépenses fiscales.

Renseignements ministériels

Profil du ministère

Ministre de tutelle : L'honorable Marjorie Michel, C.P., députée, Ministre de la Santé

Administrateur général/administratrice générale : Nancy Hamzawi

Portefeuille ministériel : Santé

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

Année de constitution ou de création : 2004

Autre : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles. Cela comprend : les ressources humaines; les biens immobiliers; la gestion de l'information et la technologie de l'information; la sécurité; les services financiers internes; les communications; la gestion des urgences; les affaires internationales; les services de vérification interne; les services d'évaluation.

Coordonnées du ministère

Adresse postale :

Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de téléphone : 1-844-280-5020

Site Web : [*Agence de la santé publique du Canada*](#)

Définitions

analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus) (gender-based analysis plus [GBA Plus])

Outil analytique qui aide à comprendre les répercussions des politiques, des programmes et des initiatives sur différentes personnes. Le fait d'appliquer l'ACS Plus aux politiques, aux programmes et aux initiatives permet de déterminer les différents besoins des personnes touchées, les façons d'être plus réceptif et inclusif ainsi que les méthodes permettant de prévoir et d'atténuer les obstacles potentiels à l'accès ou au bénéfice de l'initiative. L'ACS Plus va au-delà des différences biologiques (sexe) et socioculturelles (genre) pour prendre en compte d'autres facteurs tels que l'âge, le handicap, l'éducation, l'ethnicité, la situation économique, la géographie (y compris la ruralité), la langue, la race, la religion et l'orientation sexuelle.

analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus) (sex- and gender-based analysis plus [SGBA Plus])

Le portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada utilise l'[ACSG Plus](#) pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les politiques, les programmes et les initiatives du portefeuille de la Santé. L'ACS Plus est une approche analytique intersectionnelle utilisée pour évaluer comment des facteurs tels que le sexe, le genre, l'âge, la race, l'origine ethnique, le statut socioéconomique, le handicap, l'orientation sexuelle, le contexte culturel, le statut migratoire et la situation géographique interagissent et se recoupent entre eux et entre les systèmes de pouvoir élargis. Ces analyses nous aident à comprendre comment les facteurs identitaires, le passé, les relations de pouvoir, la distribution des ressources et les réalités vécues par les individus contribuent aux différences dans l'accès aux ressources liées à la santé et aux résultats en matière de santé. L'application de l'ACSG Plus permet au portefeuille de la Santé de formuler des recherches, des politiques, des services, des programmes et d'autres initiatives en matière de santé réactifs et inclusifs pour promouvoir une plus grande équité en santé.

cadre ministériel des résultats (departmental results framework)

Cadre qui établit un lien entre les responsabilités essentielles et les résultats ministériels ainsi que les indicateurs de résultat ministériel d'un ministère.

cible (target)

Objectif quantitatif ou qualitatif, mesurable, qu'un ministère, un programme ou une initiative envisage d'atteindre dans un délai déterminé.

crédit (appropriation)

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

dépenses budgétaires (budgetary expenditures)

Dépenses de fonctionnement et en capital, paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers ainsi que paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives (statutory expenditures)

Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)

Dépenses et recettes nettes liées aux prêts, aux placements et aux avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues (planned spending)

En ce qui a trait aux plans ministériels et aux rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants présentés dans le budget principal des dépenses. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

dépenses votées (voted expenditures)

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

Entreprise autochtone (Indigenous business)

Dans le cas d'un rapport sur les résultats ministériels, il s'agit de toute entité qui répond aux critères de Services aux Autochtones Canada, à savoir être détenue et gérée par des aînés, des conseils de bande et des conseils tribaux, être inscrite dans le [Répertoire des entreprises autochtones](#) ou être inscrite sur une liste d'entreprises bénéficiaires de traités modernes.

équivalent temps plein (full-time equivalent)

Mesure utilisée pour représenter une année-personne dans un budget ministériel. Le calcul d'un équivalent temps plein correspond au nombre des heures de travail d'un employé divisé par le nombre d'heures d'une semaine de travail à temps plein d'un employeur. Par exemple, un employé qui travaille 20 heures pendant une semaine de travail normale de 40 heures représente un équivalent temps plein de 0,5.

indicateur de rendement (performance indicator)

Mesure qualitative ou quantitative qui évalue les progrès réalisés en vue d'atteindre un résultat au niveau d'un ministère ou d'un programme, ou les produits ou résultats attendus d'un programme, d'une politique ou d'une initiative.

indicateur de résultat ministériel (departmental result indicator)

Mesure quantitative ou qualitative qui évalue les progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

initiative horizontale (horizontal initiative)

Un programme, un projet ou une autre initiative dans le cadre desquels deux ou plusieurs ministères fédéraux reçoivent des fonds pour travailler conjointement pour atteindre un résultat commun

généralement lié à une priorité gouvernementale, et dans le cadre duquel les ministres concernés conviennent de le désigner comme horizontal. Des exigences particulières en matière de rapports doivent être respectées, notamment celle imposée au ministère responsable de rendre compte des résultats ministériels et des dépenses regroupés.

plan (plan)

Exposé des choix stratégiques qui montre comment un ministère entend respecter ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

plan ministériel (Departmental Plan)

Rapport qui décrit les activités prévues et le rendement attendu d'un ministère qui reçoit des crédits parlementaires au cours d'une période de trois ans. Les plans ministériels sont habituellement présentés au Parlement au printemps.

priorité ministérielle (departmental priority)

Plan, projet ou activité sur lequel un ministère met l'accent et dont il rendra compte au cours d'une période de planification particulière. Il s'agit de ce qui importe le plus ou ce qui doit être réalisé en premier en vue d'obtenir les résultats ministériels attendus.

priorités pangouvernementales (government priorities)

Dans le rapport sur les résultats ministériels de 2024-2025, les priorités du gouvernement sont les thèmes généraux qui définissent le programme du gouvernement comme il a été annoncé dans le [discours du Trône de 2021](#).

programme (program)

Services et activités, pris séparément ou en groupe, ou une combinaison des deux, qui sont gérés ensemble au sein d'un ministère et qui portent sur un ensemble déterminé d'extrants, de résultats ou de niveaux de service.

rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Rapport qui présente les réalisations d'un ministère par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le plan ministériel correspondant.

rendement (performance)

Ce qu'un ministère a fait en utilisant ses ressources pour atteindre ses résultats, dans quelle mesure ces résultats correspondent aux objectifs du ministère et dans quelle mesure les leçons apprises ont été déterminées.

répertoire des programmes (program Inventory)

Une liste qui recense tous les programmes du ministère et les ressources qui contribuent à l'exercice des responsabilités essentielles du ministère et à la réalisation de ses résultats.

responsabilité essentielle (core responsibility)

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les résultats ministériels énumérés pour une responsabilité essentielle correspondent aux résultats que le ministère cherche à obtenir ou sur lesquels il souhaite exercer une influence.

résultat (result)

Un résultat ou un produit lié aux activités d'un ministère, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative.

résultat ministériel (departmental result)

Résultat de haut niveau lié aux responsabilités essentielles d'un ministère.