

Évaluation du Programme de mesures et d'interventions d'urgence de 2019-2020 à 2023-2024

RAPPORT DÉFINITIF – OCTOBRE 2024

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



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Evaluation of the Emergency Preparedness and Response Program 2019-20 to 2023-24

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2025

Date de publication : Juin 2025

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

Cat. : HP5-262/2025F-PDF

ISBN : 978-0-660-77317-9

Pub. : 250056

Tables des matières

Liste des acronymes	iii
Résumé	v
Aperçu et description du programme	1
Approche et portée de l'évaluation	5
Conclusions.....	6
Préparation en cas d'urgence.....	6
Détection et déclaration	11
Intervention d'urgence et mobilisation	15
Collaboration, coordination et gouvernance	27
Système de MIU durable au Canada.....	32
Conclusions et recommandations	39
Conclusions	39
Recommandations.....	40
Réponse et plan d'action de la direction	43
Annexe A : Renseignements financiers.....	52
Annexe B : Description de l'évaluation.....	54
Annexe C : Exercices par centre d'activation.....	60
Annexe D : Modèle de maturité de la gestion des urgences	63
Annexe E : Le cycle de gestion des urgences.....	64
Annexe F : Mesure du rendement du programme.....	65
Notes de fin.....	72

Liste des acronymes

AAA	Analyses après action
ACFSG Plus	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus
AEEP	Auto-évaluation des États parties
AM	Autre ministère
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BCUS	Bureau de la coordination des urgences en santé
BVG	Bureau du vérificateur général
CCL	Comité consultatif sur la logistique
CCRU	Centres de coordination régionaux des urgences
CCS	Comité consultatif spécial
CEGU	Comité exécutif sur la gestion des urgences
CIU	Centre d'intervention d'urgence
CMU	Centre des mesures d'urgence
CODAM	Cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle
COG	Centre des opérations du gouvernement
COPS	Centre des opérations du portefeuille de la Santé
COU	Centre des opérations d'urgence de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie
DGLNM	
CPCPS	Comité de protection civile du portefeuille de la Santé
DA	Demandes d'aide
DCA	Détecter, comprendre et agir
DG	Directrice générale ou directeur général
DGLNM	Direction générale du Laboratoire national de microbiologie
DGROGU	Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences
FPT	Fédéral, provincial et territorial
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
GTGUSP	Groupe de travail sur la gestion des urgences en santé publique
GU	Gestion des urgences
GUSP	Gestion des urgences en santé publique
OITC	Opérations d'intervention en toutes circonstances

OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCET	Programme canadien d'épidémiologie de terrain
PGC	Plan de gestion complet
PIU	Préparation et interventions d'urgence
PIUPS	Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé
PON	Procédure opérationnelle normalisée
PS	Portefeuille de la Santé
PT	Provincial et territorial
P/T	Provinces et territoires
RMISP	Réseau mondial d'information en santé publique
RNSU	Réserve nationale stratégique d'urgence
RSI	Règlement sanitaire international
RSP	Réseau pancanadien de santé publique
SC	Santé Canada
SGI	Système de gestion des incidents
SSPC	Service de la santé publique du Canada
SRAT	Support à la réponse et aide technique
SCIER	Surveillance, connaissances intégrées et évaluation des risques
VP	Vice-président

Résumé

Description du programme

Le Programme de mesures et d'interventions d'urgence (PMIU) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) doit renforcer la capacité du Canada à prévenir et à atténuer les événements et urgences de santé publique, à s'y préparer et à y répondre. Il s'occupe en outre de la préparation sanitaire dans le cadre de rassemblements de masse et d'événements à forte visibilité.

La Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences (DGROGU) est le centre d'expertise de l'ASPC pour les fonctions de gestion des urgences, assurant la coordination des interventions en cas d'urgences non planifiées ou intentionnelles, ainsi que pour les rassemblements de masse ou les événements à haute visibilité prévus pour l'ASPC et Santé Canada (SC), ci-après le portefeuille de la Santé (PS) dans le présent rapport. Par l'intermédiaire de formations, d'exercices et des leçons tirées, la DGROGU fournit au PS des services partagés en matière de gouvernance de la gestion des urgences, de plans de gestion des urgences, d'exercices et de formation, de centres opérationnels, de mobilisations sur le terrain, ainsi que d'amélioration continue. En dehors du partenariat des services partagés, la DGROGU tient également à jour des programmes essentiels à la détection des événements et à l'échange de renseignements par l'intermédiaire du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) et du Règlement sanitaire international en tant que point focal national pour le Canada, ainsi que de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) qui fournit des biens médicaux aux provinces et aux territoires qui en font la demande. La DGROGU est également responsable des unités régionales de préparation et d'intervention d'urgence, qui coordonnent la réponse à un événement dans une région particulière.

La Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) contribue également aux activités de préparation et de réponse aux urgences de l'ASPC en gérant un Centre des opérations d'urgence (COU). Celui-ci constitue le point de coordination scientifique de l'ASPC pour les interventions d'urgence et les communications quotidiennes sur les maladies infectieuses du point de vue des laboratoires. Il travaille avec le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada pour coordonner l'intervention nationale des laboratoires de santé publique. La DGLNM fournit également un soutien scientifique et des laboratoires mobiles pour la réalisation d'enquêtes sur le terrain visant à enrayer les épidémies et les menaces au pays et à soutenir les partenaires internationaux.

Portée de l'évaluation

Cette évaluation a porté sur les activités du PMIU de 2019-2020 à 2023-2024. Elle s'est penchée sur l'atteinte des résultats escomptés et sur l'efficacité du programme.

L'évaluation s'est concentrée sur les activités du programme de PIU de l'ASPC, qui sont dirigées par la DGROGU. Elle a aussi évalué les activités du COU de la DGLNM.

De nombreux autres centres disposant d'une expertise technique au sein de l'ASPC et de Santé Canada ont également des activités liées au PMIU. Toutefois, la présente évaluation n'examine pas l'expertise technique fournie par ces centres en appui au programme. Compte tenu des rôles de soutien de ces partenaires, cette évaluation a mis l'accent sur la mobilisation, la collaboration et la coordination des activités avec la DGROGU, plutôt que sur leurs activités particulières.

Conclusions

L'évaluation a montré que l'ASPC est mieux préparée qu'il y a cinq ans pour répondre aux événements de santé publique. Les plans et les procédures ont été mis à jour, des exercices ont eu lieu et une formation à la gestion des urgences de santé publique à l'échelle de l'ASPC a été mise en œuvre, y compris un cours obligatoire. Un financement limité dans le temps a également amélioré la capacité de renseignement en santé publique en renforçant le RMISP et en améliorant la détection des événements grâce à la diffusion à grande échelle des rapports quotidiens du RMISP. Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 ont également été intégrées dans la préparation de l'ASPC aux futures pandémies, et de nombreuses recommandations issues d'audits et d'examens ont été mises en œuvre.

La collaboration et la gouvernance externe avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) sont également solides en ce qui concerne les interventions d'urgence, même si les possibilités de participer à des activités de préparation pourraient être plus nombreuses. Parallèlement, si la gouvernance de la gestion des urgences s'est améliorée au sein de l'ASPC, des problèmes subsistent en ce qui concerne l'échange de renseignements à tous les niveaux du PS, tant pendant qu'en dehors d'une intervention. Cette question devrait être abordée afin de renforcer la coordination interne des activités de gestion des urgences, de s'engager avec les domaines de programme appropriés du PS, de réduire au minimum les doubles emplois, de cultiver une culture de la gestion de l'environnement et d'appuyer la continuité des activités. La collaboration avec les partenaires internationaux a également été renforcée au cours de la période d'évaluation;

toutefois, des difficultés ont été signalées en ce qui concerne la clarté des rôles des services internes dans les dossiers internationaux liés à la gestion des urgences.

Au cours des cinq dernières années, l'ASPC a répondu à de nombreuses demandes de soutien et a activé plusieurs Systèmes de gestion des incidents (SGI) pour coordonner la réponse aux multiples incidents de santé publique. Toutefois, compte tenu de la durée et de la portée de l'activation du SGI pour la COVID-19, il a été difficile de mobiliser du personnel pour des mobilisations simultanées et de maintenir la capacité d'appoint au fil du temps. Depuis la création à l'automne 2023 du Bureau de coordination des urgences sanitaires (BCUS) de Santé Canada, la DGROGU travaille avec celui-ci sur un cadre du PS pour contribuer à mobiliser le personnel adéquat et à maintenir des réponses efficaces à des urgences plus fréquentes et plus intenses. Ce cadre est essentiel à la préparation et à l'intervention, et son succès dépend de l'adoption par l'ASPC d'une culture de gestion des urgences caractérisée par la préparation, la résilience et l'engagement envers une intervention concertée.

Le financement lié à l'intervention à la COVID-19 a permis à la RNSU d'acquérir un volume important de matériel médical, ce qui a temporairement renforcé sa capacité à déployer du matériel durant des urgences ou des événements de santé publique, tant que le matériel reste dans sa durée de vie utile et n'expire pas. Dans le contexte post-COVID-19, il sera utile de réexaminer le mandat et les priorités stratégiques de la RNSU pour se préparer à intervenir efficacement à l'avenir et à renforcer la concordance avec les besoins et les fonds FPT. La mise en œuvre en temps utile du plan exhaustif de gestion de la RNSU, approuvé en mai 2024, sera importante pour s'assurer que les mesures à prendre répondent toujours aux principales constatations et recommandations des évaluations et des audits antérieurs.

Alors que l'ASPC s'oriente vers la stabilisation de ses ressources grâce au renouvellement, il conviendra d'établir un ordre de priorité pour les domaines clés de la gestion des urgences en vue de soutenir l'amélioration et la durabilité continues du système, et d'harmoniser les ressources en conséquence. La mise en œuvre d'une approche cyclique de la gestion des urgences, qui comprendrait des évaluations des risques et des capacités, des exercices périodiques, un cadre robuste de mobilisation et une solide stratégie de rétablissement, des mises à jour régulières du plan et l'intégration en temps utile des leçons retenues, est nécessaire pour soutenir la durabilité du système.

Recommandations

Les constatations de cette évaluation ont mené aux trois recommandations présentées ci-dessous. Aucune recommandation ne concerne la RNSU, étant donné qu'un plan de gestion exhaustif a été approuvé en mai 2024 et qu'il est mis en œuvre pour relever les défis en suspens, comme l'a recommandé le Bureau du vérificateur général¹.

Recommandation 1 : Mettre en œuvre le cadre de mobilisation et améliorer le système d'inscription.

La dépendance excessive à l'égard des mêmes personnes pour la mobilisation est l'un des défis importants relevés, à la fois pour la mobilisation et pour le maintien en poste du personnel en général. Depuis mars 2024, des travaux sont en cours conjointement avec le BCUS de Santé Canada pour mettre à jour le cadre de mobilisation, ce qui est un défi de longue date relevé par les examens précédents. Dans ce cadre, étant donné que le système des Opérations d'intervention en toutes circonstances (OITC) arrive à échéance, la DGROGU devrait évaluer quels outils informatiques de gestion des données et de système d'inscription sont nécessaires pour être plus efficace.

Recommandation 2 : Promouvoir une culture de la mobilisation et une formation à la gestion des urgences au sein de l'Agence.

La culture, les politiques et les processus de mobilisation dans l'ensemble de l'Agence sont encore embryonnaires. Il est essentiel d'appuyer la mobilisation de l'intervention en cas d'urgence pour assurer le succès du cadre de mobilisation, notamment en prévoyant du temps pour la formation ainsi qu'une période de rétablissement après la mobilisation. En outre, bien que le cours de formation à la gestion des urgences de santé publique soit désormais obligatoire pour tout le personnel de l'ASPC, la formation continue est également essentielle pour maintenir les compétences et une culture de gestion des urgences.

Recommandation 3 : Assurer la durabilité du système de gestion des urgences en priorisant une approche cyclique de la GU et en la formalisant.

Grâce à des investissements importants, le programme a pu mettre en place un système de gestion des urgences qui est aujourd'hui plus solide et plus stable. Il sera important de donner la priorité au maintien de la durabilité de ce système par la mise en œuvre complète d'une approche cyclique de la gestion des urgences. Au cours des cinq dernières années, le flux de cette approche cyclique de la gestion des urgences a été lent et parfois interrompu, notamment parce que l'on a mis l'accent sur les activités

d'intervention en cas d'urgence. À l'avenir, l'Agence devrait s'efforcer de mettre en œuvre tous les éléments du cycle de gestion des urgences, tout en veillant à ce que ces éléments fonctionnent ensemble de manière efficace et uniforme.

Plus précisément, la DGROGU devrait collaborer avec les divers centres d'expertise de l'ASPC et de Santé Canada afin de soutenir les activités de préparation aux urgences par la mise en œuvre d'un programme solide d'évaluation des risques et des capacités qui appuierait la priorisation des exercices et la prise de décision liée à une approche « tous risques ». Un tel système devrait tirer parti de l'expertise existante en matière d'évaluation des risques dans l'ensemble du PS et fournir une orientation concrète sur les révisions nécessaires aux plans de gestion des urgences, qui, une fois mis en œuvre, pourrait être réexaminé dans le cadre d'exercices subséquents et validé au moyen des leçons tirées des examens après action pour combler les lacunes. Depuis l'hiver 2024, le BCUS a engagé les programmes de Santé Canada pour appuyer le travail d'évaluation des risques et des capacités dirigé par la DGROGU.

Aperçu et description du programme

Le présent rapport présente les résultats des activités liées aux mesures et aux interventions d'urgence (MIU) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Profil du programme

La préparation et l'intervention en cas d'urgence sont une responsabilité partagée entre les trois niveaux de gouvernement (fédéral, provincial et territorial, municipal), avec la contribution des partenaires non gouvernementaux de la santé publique. Le Programme des mesures et des interventions d'urgence (MIU) de l'ASPC est chargé de renforcer la capacité du Canada à prévenir et à atténuer les événements et urgences de santé publique, à s'y préparer et à y répondre. Il s'occupe en outre de la préparation sanitaire dans le cadre de rassemblements de masse et d'événements à forte visibilité.

La Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences (DGROGU) est le centre d'expertise de l'ASPC pour les fonctions de gestion des urgences, assurant la coordination des interventions en cas d'événements d'urgence non planifiés ou intentionnels, ainsi que les rassemblements de masse ou les événements à haute visibilité prévus pour l'ASPC et Santé Canada, ci-après « le portefeuille de la Santé » (PS) dans le présent rapport. Par l'intermédiaire de formations, d'exercices et des leçons tirées, la DGROGU fournit au PS des services partagés en matière de gouvernance de la gestion des urgences, de plans de gestion des urgences, d'exercices et de formation, de centres opérationnels, de mobilisations sur le terrain, ainsi que d'amélioration continue. En assumant son rôle, la DGROGU travaille en collaboration avec d'autres programmes de l'ASPC et de SC qui ont leurs propres responsabilités et activités en matière de MIU, y compris le Bureau de coordination des urgences sanitaires (BCUS) de SC, qui a été créé à l'automne 2023.

La DGROGU remplit également les obligations nationales et internationales du Canada en matière de détection, de préparation et de réponse aux événements de santé publique, comme les épidémies de maladies infectieuses et transmissibles, les pandémies et le bioterrorisme, et coordonne les interventions à l'égard des implications pour la santé publique des risques naturels ou des catastrophes causées par l'humain.

La Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) contribue également aux activités de préparation et de réponse aux urgences de l'ASPC en gérant un Centre des opérations d'urgence (COU). Le COU de la DGLNM est le point de

coordination scientifique pour les interventions d'urgence et les communications quotidiennes dans le domaine des maladies infectieuses du point de vue des laboratoires.

Vous trouverez ci-dessous une description des activités entreprises par la DGROGU et la DGLNM dans le cadre de ce programme.

Au sein de la DGROGU :

- Le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) applique une approche « tous risques », en collaboration avec les programmes partenaires du PS, afin de mettre en place des capacités de préparation aux situations d'urgence résilientes et adaptables visant à détecter les menaces nationales et mondiales pour la santé publique, à les atténuer, à s'y préparer et à s'en remettre afin de protéger la santé et la sécurité de la population canadienne.
- Le Centre des interventions d'urgence (CIU) est le chef du PS pour les interventions d'urgence en matière de santé publique. Il s'agit notamment de mettre en place un guichet unique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour le PS, avec un centre d'opérations offrant une réception et un triage centralisés, ainsi que la communication et la distribution de renseignements sur la santé. Le CIU est le lien entre le PS et les partenaires de la gestion des urgences, soutient les mobilisations nationales et internationales et mobilise le système de gestion des incidents (SGI) pour coordonner les interventions aux urgences de santé publique spécifiques.
- Les unités régionales de mesures et d'interventions d'urgence (MIU) sont chargées de coordonner la réponse du PS à un événement dans une région donnée. Cela comprend :
 - fournir une connaissance de la situation au Centre d'opérations du portefeuille de la Santé (COPS), aux responsables de programmes et aux intervenants régionaux;
 - soutenir les programmes du PS dans leurs activités d'intervention régionale;
 - assurer le suivi des besoins de toutes les ressources du PS déployées dans la région et y répondre;
 - informer les cadres régionaux du PS.

Lorsque des capacités supplémentaires sont nécessaires pour soutenir l'intervention d'urgence du PS dans la région, les unités régionales de MIU font appel à leurs centres régionaux de coordination des urgences (CRCU) respectifs, adaptés aux besoins de l'événement, pour répondre à la demande.

- Le programme de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) facilite l'accès à une gamme de contre-mesures médicales (CMM), y compris des médicaments pouvant sauver des vies, des fournitures et équipements médicaux, et des fournitures de services sociaux d'urgence. Il est destiné à servir de capacité d'appoint pour soutenir les interventions provinciales et territoriales en cas d'événements et d'urgences de santé publique, lorsque leurs stocks sont épuisés ou ne sont pas immédiatement disponibles. Il est également l'unique fournisseur de contre-mesures médicales spécialisées nécessaires pour les urgences de santé publique rares, telles que le bioterrorisme.

Au sein de la DGLNM :

- Il travaille avec le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada pour coordonner l'intervention nationale des laboratoires de santé publique. La DGLNM fournit également un soutien scientifique et des laboratoires mobiles pour la réalisation d'enquêtes sur le terrain visant à enrayer les épidémies et les menaces au pays et à soutenir les partenaires internationaux.

Partenaires internes du PS :

Alors que la DGROGU est le centre d'expertise pour la fonction de gestion des urgences du PS, elle travaillera avec une série de centres d'expertise du PS, en fonction de la nature des activités :

- au sein de l'ASPC, il s'agit de la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV), de la Direction générale des données, de la surveillance et de la prospective (DGDSP) et du Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières et du Centre de biosécurité au sein de la DGROGU.
- Au sein de SC, il s'agit du BCUS et d'autres programmes de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) et de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA).

LE SAVIEZ-VOUS? Le BCUS a été créé en septembre 2023, au sein de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada. Le BCUS fournit un point focal ministériel, ainsi que des conseils stratégiques et une coordination, pour la politique horizontale de gestion des urgences sanitaires, la planification, l'intégration et la gouvernance au sein de SC pour toutes les activités de préparation, d'intervention et de rétablissement des urgences

sanitaires. Le BCUS travaille avec les programmes de SC et avec l'ASPC en tant que responsable de la gestion des urgences pour le PS, afin de remplir son mandat.

- Dans le cadre du partenariat de services partagés, il s'agit de la Direction générale de la communication et des affaires publiques (DGCAP), de la Direction générale des services de gestion (DGSG) et du Bureau des affaires internationales (BAI).

Cette évaluation ne porte pas sur les activités réalisées par ces différents centres d'expertise du PS dans le cadre des activités de MIU. Cependant, il examine la manière dont la DGROGU s'engage à l'égard des activités, y collabore et les coordonne.

Résultats escomptés

Le Programme de MIU joue un rôle important dans la responsabilité principale de l'ASPC, qui est de se préparer et de réagir aux événements et aux situations d'urgence en matière de santé publique. Pour s'acquitter de cette responsabilité, le Programme de MIU vise à atteindre les objectifs suivants :

Résultats immédiats

- La préparation aux urgences de santé publique est durable.
- Les événements/urgences de santé publique sont détectés et signalés en temps opportun.
- Les urgences en matière de santé publique sont traitées en temps utile.

Résultat intermédiaire

- La capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique est améliorée.

Résultat final

- Un système durable de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique est en place au Canada.

Ressources financières

Le tableau 1 présente le financement prévu pour le programme de 2019-2020 à 2023-2024. Comme le dernier trimestre de 2019-2020 a marqué le début de la pandémie de COVID-19, le Programme de MIU a reçu un financement lié à la COVID-19 limité dans le temps, qui est également indiqué dans le tableau. Les données relatives aux dépenses réelles sont présentées à l'annexe A.

Tableau 1 : Ressources financières prévues pour le programme, à l'exclusion du COU de la DGLNM

Année	Financement prévu pour les activités régulières	Financement prévu pour la réponse à la COVID-19	Total
2019-2020	22 362 755 \$	S. O.	22 362 755 \$
2020-2021	28 597 439 \$	1 394 405 131 \$	1 423 002 570 \$
2021-2022	87 064 497 \$	1 817 810 976 \$	1 904 875 473 \$
2022-2023	95 698 883 \$	274 728 807 \$	370 427 690 \$
2023-2024	103 091 156 \$	170 214 925 \$	273 306 081 \$
Total	336 814 030 \$	3 657 159 839 \$	3 993 974 869 \$

Remarques

1. Ce tableau inclut le budget au début de l'exercice financier et ne prend pas en compte le budget à la fin de l'exercice qui inclut les financements additionnels reçus tout au long de la période d'évaluation. Voir les tableaux 4 et 5 dans la partie Analyse financière du présent rapport, ainsi que l'annexe A pour les montants du budget en fin d'exercice.
2. Les données financières prévues pour la COVID-19 qui ont été soumises ne comportaient pas d'entrées, étant donné la nature non planifiée de la pandémie. Par conséquent, les données globales figurant dans le tableau ci-dessus sont des estimations.
3. Le financement prévu par le COU de la DGLNM n'est pas inclus dans le tableau 1, car la DGLNM ne communiquait pas son budget au niveau du centre de coûts. Les données relatives aux dépenses réelles pour le COU de la DGLNM figurent à l'annexe A.

Approche et portée de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation était d'examiner l'atteinte des résultats escomptés du Programme de MIU et l'efficacité de ses activités de 2019-2020 à 2023-2024.

Activités visées par la portée

Pour la DGROGU, l'évaluation porte sur les activités du Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU), du Centre des interventions d'urgence (CIU), de la

Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) et des unités régionales de gestion des mesures d'urgence, comme il est décrit dans la section précédente.

Pour la DGLNM, la portée comprend les activités du centre d'opérations d'urgence (COU), comme il est décrit dans la section précédente.

Activités qui ne sont pas visées par la portée

De nombreux autres centres disposant d'une expertise technique au sein de SC et de l'ASPC (et même au sein de la DGROGU, comme le Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières et le Centre pour la biosécurité) mènent également des activités de MIU en rapport avec la santé publique. Toutefois, l'expertise technique fournie par ces centres à l'appui du Programme de MIU n'est pas couverte par la présente évaluation. Les activités de ces centres d'experts ont fait et continueront de faire l'objet d'évaluations distinctes.

Méthodologie

Les méthodes de collecte de données comprenaient un examen des données financières, des données de rendement et des documents, ainsi qu'une analyse comparative, des études de cas et des entretiens avec des informateurs clés de l'ASPC, d'autres ministères et des représentants provinciaux et territoriaux. Pour plus de renseignements sur la méthodologie d'évaluation, y compris les limites, voir l'annexe B.

Conclusions

Les résultats de l'évaluation sont présentés selon les thèmes suivants : Préparation aux situations d'urgence, détection et signalement, intervention et mobilisation en cas d'urgence, système de MIU durable au Canada, et collaboration, coordination et gouvernance.

Préparation en cas d'urgence

Principaux points à retenir : Au cours des cinq dernières années, le Programme de MIU a permis de maintenir et d'améliorer la préparation aux situations d'urgence au sein de l'ASPC. Les plans et les procédures ont été mis à jour, des exercices ont eu lieu, la formation a été améliorée et est facilement accessible à l'ensemble du personnel. Les résultats indiquent que la formation et les exercices doivent rester une priorité pour renforcer les compétences du personnel et l'état de préparation général.

Plans et processus

L'ASPC s'appuie sur une série de plans d'urgence pour définir les rôles, les responsabilités et les procédures en matière d'intervention d'urgence. Des situations d'urgence récentes, comme la COVID-19, ont souligné la nécessité de définir clairement les rôles et les responsabilités, ainsi que de planifier régulièrement les mises à jour et les exercices de ces plans. Des progrès considérables ont été accomplis au cours des trois dernières années dans la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue d'examens externes et internes, y compris celles mentionnées dans divers rapports du Bureau du vérificateur général (BVG). La plupart des recommandations du BVG relatives à la fonction d'intervention d'urgence de l'ASPC ont été largement ou totalement mises en œuvre.

Par exemple, la DGROGU a mis à jour le [plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé \(PIU PS\)](#) et procédé à des exercices, il est en bonne voie pour respecter son engagement de mettre à jour le plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé, et il s'est engagé avec les provinces et les territoires à mettre à jour le plan fédéral/provincial/territorial d'intervention en santé publique en cas d'événements biologiques.

POINTS SAILLANTS : La mise à jour du PIU PS a été mise en œuvre en septembre 2023. Les principales révisions apportées au plan comprennent une plus grande souplesse du processus, l'intégration de considérations relatives à l'équité en matière de santé, la clarification des rôles et des responsabilités ainsi que des critères et des étapes d'escalade et de désescalade. Les critères mis à jour ont été appliqués avec succès pour soutenir la décision de désescalade et de désactivation pour l'activation des feux de forêt de 2023. D'autres mises à jour du PIU PS ont été testées dans le cadre de plusieurs exercices. La prochaine étape consiste à élaborer un cycle de planification régulier afin de tester et de mettre à jour les plans en continu.

Le PIU PS mis à jour fournit désormais un cadre pour l'application des considérations relatives à l'équité en matière de santé avant, pendant et après une réponse à un événement. Au nombre des principaux éléments du cadre figurent les suivants :

- améliorer les compétences en matière d'équité en santé du personnel opérationnel grâce à la formation;
- prendre en compte les inégalités démographiques dans l'évaluation des risques et la planification opérationnelle;

- inciter les partenaires de l'événement à évaluer et à atténuer les incidences sur l'équité en matière de santé;
- intégrer les considérations et les principes d'équité en matière de santé dans la prise de décision;
- intégrer les perspectives d'équité en matière de santé dans les processus de réponse;
- intégrer l'évaluation de l'équité en matière de santé dans les rapports après action et les recommandations.

Comme le souligne un examen des leçons tirées réalisé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation de l'ASPC, « la pandémie de COVID-19 et les réponses qu'elle a entraînées ont éclairé et amplifié les inégalités sociales, économiques et sanitaires existantes au Canada et dans le monde. [...] De nombreuses leçons apprises de la pandémie montrent qu'il est nécessaire d'intégrer des considérations d'équité dans la planification des urgences de santé publique et la prise de décision futures, afin d'éviter le tort et les conséquences involontaires pour les populations déjà victimes d'inégalités et de favoriser des résultats équitables pour tous ».² La mise à jour du PIU PS et l'intégration d'une perspective d'équité en matière de santé devraient permettre d'obtenir des résultats plus équitables et de mieux aider les Canadiens et les Canadiennes à préserver leur bien-être lors des différentes urgences de santé publique des années à venir, qu'il s'agisse de maladies infectieuses ou d'événements liés au climat.³ En outre, d'autres révisions apportées au PIU PS, telles que l'amélioration de la flexibilité accordée aux niveaux d'activation, ont également eu un impact sur le rendement du PIU à la suite de la mise en œuvre du plan.

Des progrès ont également été accomplis dans la mise à jour de documents opérationnels clés en 2023-2024, notamment le concept d'opérations du CIU et les fiches d'action actualisées du SGI. Le CIU dispose également d'une équipe expérimentée de préparation aux interventions, dont les ressources sont dédiées à la mise à jour continue des outils et des conseils opérationnels fournis au personnel mobilisé lors d'une intervention. Des conseils supplémentaires peuvent être nécessaires sur les étapes et les processus pour les personnes travaillant dans un SGI, y compris des schémas de processus, des modèles, des chemins critiques et des procédures opérationnelles normalisées, ainsi que pour faire des améliorations continues une partie intégrante de toutes les activations.

En outre, conformément aux pratiques exemplaires, chaque CIU a créé une annexe régionale au PIU PS et a adapté les niveaux d'activation et les structures d'intervention régionales afin de refléter les intervenants et les relations provinciales et territoriales appropriées. Les niveaux d'activation révisés permettent de clarifier les rôles et les

responsabilités, d'accroître la flexibilité et l'efficacité pour faire face à des événements de grande ampleur ou à évolution rapide, et de mieux s'harmoniser avec les niveaux d'activation et les fonctions de gestion des situations d'urgence du COPS, des provinces et des territoires et du Centre des opérations du gouvernement (COG). De nouvelles procédures opérationnelles normalisées seront également préparées en fonction des nouveaux niveaux et processus d'activation du PIU PS. Les CIU régionaux travaillent également à la mise à jour de leur concept d'opérations afin d'y inclure un modèle de réponse hybride comprenant une présence physique et virtuelle. Enfin, le COU de la DGLNM a mis à jour huit de ses PON depuis 2019, y compris la mise à jour de la PON de leur centre d'opérations en janvier 2024, qui fournit des mécanismes clairs sur le fonctionnement du COU de la DGLNM, ainsi que des niveaux de réponse mis à jour pour s'harmoniser avec le COPS et le COG.

Formation

Le manque de formation en matière de GU a été considéré comme une lacune importante dans la réponse précoce à la COVID-19 à tous les niveaux de l'Agence, y compris au niveau de la haute direction. Depuis, des améliorations significatives ont été apportées dans ce domaine. Par exemple, une formation de base sur la gestion des urgences en matière de santé publique (GUSP) a été imposée à l'ensemble de l'Agence en 2022 et une orientation du Comité exécutif sur la gestion des urgences a été mise en place. Un portail sur la GUSP a également été lancé en novembre 2023, qui comprend un ensemble complet de formations et de ressources en matière de GU plus avancées. En juillet 2024, près de la moitié (48,4 %) du public cible du cours de base sur la gestion des urgences et la santé publique l'avait terminé, ce qui est similaire au taux médian d'achèvement des autres cours obligatoires de l'ASPC. Des séances de formation ciblées ont également été organisées à l'intention des directeurs généraux (DG) et des vice-présidents (VP) afin d'améliorer les connaissances et les compétences des cadres supérieurs en ce qui concerne les principes de la GU.

Étant donné que les événements et les situations d'urgence nécessitent souvent une coordination entre les centres d'expertise de l'ASPC et du ministère de la Santé, il serait judicieux d'étendre la formation obligatoire à la GU au personnel du ministère de la Santé. Il s'agissait d'un domaine clé à prendre en compte dans l'étude de cas sur l'activation des feux de forêt de 2023, car de nombreux membres du personnel de SC n'avaient pas d'expérience préalable ni de formation sur le SGI. Alors qu'un cours sur la GU est obligatoire à l'ASPC, aucun n'est obligatoire à SC. Cependant, au cours de l'hiver 2024, le BCUS a développé une stratégie de formation à la gestion des urgences pour SC et a promu avec succès la formation parmi les employés de SC.

Reconnaissant les progrès accomplis à ce jour, de nombreuses personnes interrogées à l'interne ont identifié la formation comme un domaine prioritaire permanent pour le Programme de MIU, certaines soulignant qu'une formation régulière et continue est nécessaire pour maintenir les compétences, y compris une formation pratique par le biais du mentorat, du jumelage et de la participation à des exercices. En outre, la formation sur la GU pourrait être étendue à l'ensemble de la communauté de la GU, comme les partenaires provinciaux et territoriaux, et l'ensemble des formations incluses dans le portail de GUSP pourrait être mieux promu auprès du personnel du PS.

Outre la formation sur la GUSP à l'échelle de l'Agence, les documents indiquent que la formation sur la GU pour le personnel régional est en cours, et que de nombreux bureaux élaborent des plans de formation formels et des calendriers d'exercices pour renforcer la capacité de pointe régionale. Les documents communiqués par la DGLNM font également état d'engagements continus en faveur de la formation du personnel, en combinant formation pratique et formation en ligne. Plus précisément, le COU de la DGLNM propose une formation pratique de six (6) semaines après la formation de base en ligne, comprenant trois rotations de deux (2) semaines avec observation, ce qui permet une expérience plus approfondie et une meilleure préparation pour une réponse efficace.

Exercices

Bien que l'Agence ait participé à un large éventail d'exercices menés par des partenaires, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le CIU et le CMU n'étaient pas en mesure de diriger des exercices planifiés régulièrement et de mettre en œuvre un programme d'exercices stratégiques du PS fondé sur des évaluations des risques et des capacités et sur les leçons tirées des activations précédentes au cours des cinq dernières années. Comme le montre l'annexe C, au cours de la période couverte par l'évaluation, le CIU et le CMU ont participé à cinq exercices, dont quatre au cours des deux dernières années, y compris un exercice de simulation interne à l'ASPC concernant le H5N1, en collaboration avec la DGPMIV. Les entrevues et les documents indiquent qu'il est nécessaire de tester les plans et les processus plus régulièrement afin de mettre en œuvre différents scénarios et d'offrir davantage d'occasions de mettre l'accent sur la formation du personnel et de la haute direction dans le cadre du cycle d'exercices. En 2023-2024, le CMU a élaboré un calendrier annuel d'exercices, ainsi qu'un modèle de prestation de services, qui comprend des outils et des modèles pour aider les secteurs de programme à élaborer des exercices. La communication et la promotion de ce calendrier seront impératives pour sensibiliser aux exercices à venir et aux possibilités de participation. Le développement et le partage des pratiques exemplaires en matière de préparation aux situations d'urgence, ainsi que

des exercices plus fréquents, pourraient également contribuer à mieux coordonner la responsabilité de la préparation au sein du PS.

Comme le montre l'annexe C, au cours de la période couverte par le rapport, les unités régionales de MIU ont participé à 31 exercices avec leurs partenaires externes respectifs, y compris d'autres services gouvernementaux dans les régions, les provinces et les territoires et les municipalités. La DGLNM organise de nombreux exercices de formation internes et externes visant à améliorer l'état de préparation en cas d'éclosion, et participe à ces exercices. Par exemple, les agents de mesures et d'interventions d'urgence (AMIU) ont réalisé un exercice interne et un exercice externe au cours de l'EF 2022-2023, et offert dix (10) séances de formation sur le Système de commandement des interventions à 211 employés de la DGLNM. Au total, le COU de la DGLNM a participé à 12 exercices internes et externes au cours de la période couverte par l'évaluation, dont un exercice de simulation d'épidémie de poliomyélite au Canada mené par l'ASPC avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) afin de simuler une réponse à une infection de poliomyélite contractée en laboratoire au Canada.

Détection et déclaration

Principaux points à retenir : Grâce aux investissements réalisés au cours des trois dernières années, la détection s'est améliorée au sein du système de préparation et d'intervention en cas d'urgences de santé publique du PS. La modernisation du RMISP a permis de renforcer la collaboration avec les programmes de surveillance de l'ASPC et les partenaires externes, ce qui a permis de consolider et d'élargir les rapports du RMISP sur les menaces pour la santé publique. Toutefois, la mise en place de la plateforme et du système analytique de pointe du RMISP a été retardée.

Amélioration de la détection et de l'évaluation des risques

Diverses études menées dans le cadre de l'intervention de lutte contre la COVID-19 ont mis en évidence des faiblesses en matière de détection des événements. En réponse aux recommandations du *rapport 8 de 2021* du BVG - *Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières*, l'Agence s'est engagée à apporter d'autres améliorations au programme du RMISP et à ses processus d'émission d'alertes du RMISP, désormais appelées notifications d'alerte rapide, en tenant compte à la fois de la recommandation du BVG et des recommandations finales de l'examen indépendant du RMISP.^{4,5}

LE SAVIEZ-VOUS? Créé en 1997, le RMISP est un système de surveillance d'alerte précoce fondée sur les événements (SSE) de santé publique, qui s'appuie sur des sources d'information accessibles au public et sur un personnel spécialisé disposant d'une expertise scientifique et technique. Le RMISP permet une meilleure connaissance de la situation en cas de menaces pour la santé publique, tous risques confondus, dans le monde entier : maladies et épidémies chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et infectieuses.

Une réponse et un plan d'action de la direction (RPAD) a été élaborée pour répondre aux recommandations formulées lors de l'[examen indépendant du RMISP](#). Ces recommandations ont alimenté les travaux en cours à l'ASPC pour revoir ses processus, identifier les améliorations et clarifier et rationaliser le processus de prise de décision pour l'émission de produits du RMISP, y compris les alertes. Le cadre « Détecter, comprendre et agir » (DCA) a complété la RPAD du RMISP découlant de l'examen et a soutenu les efforts plus larges visant à optimiser la capacité de l'Agence à détecter les menaces pour la santé publique, à comprendre les risques et à agir, le cas échéant, pour prévenir et atténuer ces risques. Plus précisément, le financement du cadre DCA a permis la création de la Division de la sécurité et renseignement en santé publique, qui abrite le RMISP et les équipes de renseignement classifié de l'Agence, la modernisation du programme du RMISP et le renforcement des capacités de l'ASPC en matière de sécurité et de renseignement. Le financement du cadre DCA a également permis à la DGROGU d'étendre et d'améliorer ses activités de surveillance et de signalement, y compris pour les renseignements classifiés, d'établir de nouvelles méthodes de travail avec des partenaires internes et externes pour soutenir le partage de renseignements sur les menaces pour la santé publique, et d'accroître sa capacité à suivre les événements dans dix langues, en tenant compte des considérations culturelles et contextuelles. Les principales recommandations du RMISP comprennent :

- élargir les réseaux en doublant le nombre d'utilisateurs du RMISP pour le porter à plus de 1 700, y compris les intervenants internationaux et toutes les organisations de santé publique provinciales et territoriales au Canada;
- mettre en place l'initiative « signaler et étiqueter » du RMISP pour partager efficacement les signaux du Réseau avec d'autres programmes de surveillance et d'autres fonctions d'évaluation des risques;
- améliorer les capacités de l'Agence en matière de surveillance mondiale et nationale « tous risques »;

- lancer le rapport sur les problèmes émergents du RMISP afin de fournir aux intervenants canadiens et internationaux une connaissance précoce de la situation concernant les menaces pour la santé publique;
- améliorer l'accès aux renseignements classifiés afin d'améliorer la connaissance de la situation par les décideurs en matière de santé publique.

Grâce au financement du cadre DCA, le RMISP a également mis en place de nouveaux processus et produits. Les entrevues internes indiquent que les rapports quotidiens du RMISP et le nouveau rapport sur les questions émergentes du RMISP sont appréciés. Certaines personnes interrogées ont indiqué que l'utilité de ces produits pourrait être améliorée grâce à une distribution plus rapide et à une meilleure intégration des besoins et des priorités des programmes.

Comme le montre l'annexe F, pour 2023-2024, la DGROGU a fourni 100 % des notifications et des alertes du RMISP aux intervenants dans les délais définis, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2022-2023. Au cours de la même période, ils ont également répondu à 80 % des demandes d'information (DI) pour répondre aux besoins d'information spécifiques des partenaires internes et externes et des intervenants, ce qui est inférieur à l'objectif de 100 % qu'ils s'étaient fixé. Les DI sont des demandes d'information spécifiques formulées par les partenaires et les intervenants, tandis que les alertes de notification du RMISP sont élaborées de manière proactive et communiquées aux partenaires et aux intervenants.

Tableau 2 : Financement de l'approche DCA du RMISP prévu et réel (comprends à la fois le programme du RMISP et les équipes de renseignement classifié)

Année	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Variance totale	% du budget dépensé
2022-2023	1 792 709,00 \$	1 318 007,17 \$	474 701,83 \$	74 %
2023-2024	11 010 468,00 \$	5 554 296,00 \$	5 456 172,00 \$	50 %
Total	12 803 177,00 \$	6 872 303,17 \$	5 930 873,83 \$	54 %

Bien que plusieurs améliorations aient été apportées au RMISP, 7 des 25 produits livrables du RMISP dans le cadre de l'approche DCA étaient modérément en retard au mois d'avril 2024. Les progrès dans la réalisation des objectifs fixés ont été accomplis peu de temps après; toutefois, cela s'est produit après la période couverte par l'évaluation. L'analyse des écarts présentée dans le tableau 2 montre également une importante sous-utilisation du financement de l'approche DCA du RMISP au cours des deux derniers

exercices, ainsi qu'un excédent important prévu pour 2024-2025, qui est la dernière année de financement de l'approche DCA. Les documents examinés indiquent que la plupart des retards semblent être attribués à des problèmes d'organisation et de ressources humaines. Par exemple, ils ont eu des difficultés à recruter du personnel possédant les compétences requises, car ils ne pouvaient proposer que des postes à durée déterminée, étant donné la nature temporaire du financement. En outre, la longueur des processus de recrutement des ressources humaines a raccourci la période pendant laquelle le personnel a été renforcé, alors que le financement était encore disponible. Cela inclut le temps considérable d'environ six mois nécessaire pour obtenir une habilitation de sécurité de niveau « Très secret », qui est une exigence pour de nombreux membres de l'équipe des renseignements classifiés. Outre les défis en matière de ressources humaines, les activités classifiées élargies sont nouvelles pour l'Agence et il a fallu beaucoup de temps pour mettre en place des processus de renseignement et établir des relations avec les partenaires en matière de sécurité et de renseignement.

En outre, la mise en place d'une plateforme et d'un système analytique du RMISP actualisés pour accroître les capacités d'analyse n'a pas pu être achevée dans les délais prévus à l'origine. Ce projet, appelé « Nouvelle génération du RMISP », a connu des retards en raison de sa complexité et de la nécessité d'une planification minutieuse et d'une diligence raisonnable pour une initiative informatique de cette nature. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'équipe du projet étudiait les options possibles pour déterminer la meilleure approche à adopter, en collaboration avec les partenaires du projet.

Le financement de l'approche DCA a également permis d'améliorer l'évaluation intégrée des menaces et des risques grâce à la création du Centre de surveillance, des connaissances intégrées et de l'évaluation des risques (SCIER) au sein de la Direction générale des données, de la surveillance et de la prospective (DGDSP). Le Centre de SCIER coordonne et supervise l'évaluation intégrée des menaces et des risques au sein de l'ASPC afin d'anticiper, de détecter et d'évaluer les risques pour la santé publique. Bien que le Centre de SCIER opère en dehors de la DGROGU et que ses activités spécifiques soient hors du champ de la présente évaluation, le rôle de coordination qu'il joue dans l'évaluation des risques et des menaces est un élément important du Programme de MIU, comme en témoigne son inclusion dans le [plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé](#) (PIU PS).⁶

Dans le cadre du processus d'évaluation des menaces du Centre de SCIER, les signaux sont détectés et vérifiés par les différents centres d'expertise de l'ASPC. Si un signal présente un risque pour la santé publique, le centre d'expertise de l'ASPC compétent

entame une évaluation de la menace. Il saisit les renseignements clés et leur évaluation initiale de la menace, en utilisant une méthodologie normalisée, dans la plateforme d'évaluation intégrée des menaces (PEIM). Chaque semaine, le Centre de SCIER compile les soumissions de la PEIM des différents centres d'expertise de l'ASPC dans l'ébauche de rapport sur les menaces qui est utilisé pour informer et soutenir la prise de décision. Ces rapports permettent de connaître la situation des menaces, leur état d'évaluation par les différents domaines de programme de l'ASPC, les mesures prises pour y faire face, ainsi que les prochaines étapes. Entre la création du Centre de SCIER en avril 2022 et la fin mars 2024, 93 rapports hebdomadaires sur les menaces ont été produits et 14 évaluations des risques ont été réalisées.

Les évaluations des risques et les rapports sur les menaces du Centre de SCIER constituent des sources de données importantes pour étayer les décisions relatives aux MIU. Les différents centres d'expertise de l'ASPC sont au cœur du processus d'évaluation des menaces et des risques du Centre de SCIER; toutefois, cela n'incluait pas à l'origine l'intégration de l'expertise de SC sur les risques et les menaces dans ses autorités. Dans le but d'intégrer la contribution de SC, le BCUS a été ajouté en septembre 2024 au processus d'évaluation des menaces du Centre de SCIER. Le BCUS reçoit désormais les demandes de signaux du Centre de SCIER, assiste à la réunion hebdomadaire et intègre les programmes de SC en fonction des besoins.

Intervention d'urgence et mobilisation

Principaux points à retenir : Au cours des cinq dernières années, l'ASPC a répondu avec succès à de nombreuses demandes de soutien et a mobilisé le SGI en cas de besoin pour coordonner les réponses aux événements de santé publique. Toutefois, compte tenu de la longueur et de l'ampleur de la mobilisation du SGI lié à la COVID-19, la principale difficulté rencontrée par le programme était liée à la mobilisation rapide du personnel pour des mobilisations de SGI simultanées et au maintien d'une capacité de pointe au fil du temps.

Activations du portefeuille de la Santé

Les niveaux d'activation pendant la période d'évaluation d'avril 2019 à septembre 2023 ont été décrits comme suit dans le PIU 2013 de SP :

- Niveau 1 – Surveillance, détection et alerte : Ce niveau correspond aux opérations normales. Les renseignements sur tous les risques sont contrôlés et enregistrés par le BCUS.

- Niveau 2 – Vigilance et préparation accrues Ce niveau est adopté lorsqu'un événement ou une urgence se produit ou risque de se produire et qu'il a des répercussions sur les responsabilités des domaines du programme de santé publique au-delà de leurs capacités, ce qui nécessite une coordination et une planification accrues.
- Niveau 3 – Escalade partielle Ce niveau est atteint lorsque l'impact, ou l'impact potentiel, d'un événement ou d'une situation d'urgence nécessite une utilisation plus importante des moyens et des ressources de PS pour y répondre de manière adéquate.
- Niveau 4 – Escalade partielle Ce niveau est adopté lorsque l'impact, ou l'impact potentiel, d'un événement ou d'une situation d'urgence nécessite l'utilisation maximale des moyens et des ressources du PS pour y répondre de manière adéquate.

Avec la mise à jour du PIU du PS approuvée en septembre 2023, les opérations de routine correspondent désormais au niveau 0, le niveau 1 à l'amélioration des rapports et de la planification, le niveau 2 à la mobilisation de la réponse et le niveau 3 à l'activation à grande échelle.⁷

La décision initiale sur le niveau d'activation approprié commence par une évaluation du niveau de risque associé à un événement et prend en compte une série de facteurs. Il s'agit notamment de la complexité, de la gravité, de la rapidité, de la durée et de l'ampleur des ressources nécessaires pour répondre à l'événement, ainsi que des processus nécessaires pour les soutenir, à la fois pour répondre aux besoins de soutien du PS et pour répondre aux demandes d'aide (DA) des partenaires extérieurs. Ces niveaux d'activation sont généralement séquentiels, bien que certains événements puissent nécessiter une réponse immédiate de niveau 2 ou 3. Le tableau 3 résume le nombre d'activations par niveau pour le COPS, les CCRU et le COU de la DGLNM. La seule activation de niveau 3 correspond à l'intervention de lutte contre la COVID-19.

Tableau 3 : Nombre d'événements et de jours par niveau d'activation pour les exercices 2019-2020 à 2023-2024

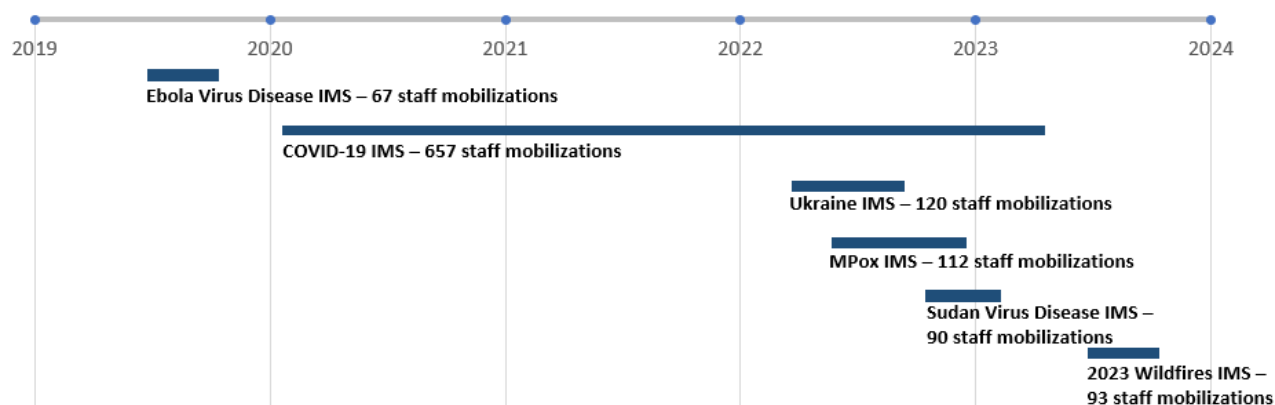
Niveau	COPS	CCRU	COU DGLNM
Niveau 1	2 événements; 60 jours	4 événements; 142 jours	1 événement; 90 jours
Niveau 2	5 événements; 806 jours	2 événements; 38 jours	6 événements; 626 jours

Niveau	COPS	CCRU	COU DGLNM
Niveau 3	1 événement; 1 080 jours	1 événement; 1 080 jours	1 événement; 987 jours
Niveau 4	0 événement; 0 jour	0 événement; 0 jour	0 événement; 0 jour

Mobilisation du SGI

Le SGI est un outil d'intervention qui peut être mobilisé pour soutenir un événement, puis démobilisé après l'intervention. Les activations du PS au cours de la période d'évaluation ont donné lieu à six mobilisations du SGI, comme le montre la figure 1.

Figure 1 : Mobilisations du SGI et du personnel associé pour les exercices 2019-2020 à 2023-2024



Ces six SGI ont entraîné la mobilisation d'un total de 1 139 personnes, avec la COVID-19 représentant près de 60 % des personnes mobilisées au cours des cinq dernières années. Bien qu'il s'agisse de mobilisations uniques du personnel, certaines personnes ont probablement été comptées deux fois si elles ont participé à plus d'un SGI. Comme le montre la figure 1, quatre mobilisations du SGI se sont chevauchées, ce qui a ajouté à la difficulté pour le programme de maintenir une capacité de pointe continue pour mobiliser le personnel au sein de ces SGI.

Dans l'ensemble, les mobilisations des SGI ont permis de répondre à l'objectif de réponse aux événements de santé publique « tous risques ». Comme le montre l'annexe F, pour les deux derniers exercices (2022-2023 et 2023-2024), 90 % des objectifs d'intervention ont été atteints, comme indiqué dans les plans d'action en cas d'incident lors d'une

activation, ce qui est légèrement inférieur à l'objectif de 100 %. Néanmoins, certains défis ont été relevés :

- Au début d'une intervention, il n'était pas toujours évident de savoir quels centres d'expertise devaient diriger le processus de réponse.
- À la fin d'une intervention, dans certains cas, il n'était pas toujours évident de savoir qui devait continuer à s'occuper de l'événement de santé publique après la désescalade, dans le cadre de ses responsabilités habituelles ou mandatées.
- Le personnel mobilisé ne connaissait pas clairement son rôle et ses responsabilités, car des documents obsolètes, comme les fiches de poste, ne donnaient pas une idée claire des exigences.

Ces questions doivent être abordées dès le début de l'activation afin d'engager les centres d'expertise appropriés, de minimiser les doubles emplois et de soutenir la continuité des activités. Dans certains cas, la nature de l'événement de santé publique et ses répercussions étaient complexes, car elles se chevauchaient avec d'autres domaines d'expertise ou n'étaient pas toujours claires. Par exemple, au début de l'activation des feux de forêt en 2023, on ne savait pas très bien qui devait être le responsable de l'intervention et quel plan devait être utilisé, y compris les processus et la gouvernance associés, car les feux de forêt sont considérés comme des événements à la fois naturels et chimiques, en raison de la fumée. Selon les plans d'urgence, l'ASPC est responsable des événements naturels, tandis que SC est responsable des événements chimiques. Un engagement précoce et continu avec les programmes de santé publique dans une intervention sera important pour améliorer la coordination des activités à l'avenir, afin de clarifier qui devrait être le chef de file d'un événement, ainsi que la façon dont les programmes soutiendront ou non l'intervention.

Au début de l'année 2024, les processus ont été modifiés pour inclure un expert du plan d'urgence du CMU dans les réunions de l'équipe d'évaluation de la situation du PS (EES PS). Cela devrait permettre de s'assurer que les activations s'appuient sur les plans appropriés, y compris les processus et la gouvernance associés. En outre, depuis septembre 2024, la collaboration accrue avec le BCUS devrait mieux soutenir l'identification du programme à inclure dans le cadre d'une intervention lorsque les impacts potentiels sur la santé d'un événement peuvent relever de l'autorité de SC.

De plus, le personnel mobilisé qui rejoint le SGI devrait bénéficier d'un programme d'orientation systématique allant au-delà de la formation obligatoire, afin de le préparer à la réussite. Comme indiqué précédemment, de nombreux documents fournis au personnel

mobilisé étaient obsolètes, tels que les fiches de fonctions, ce qui a entraîné des difficultés. Par exemple, l'absence de processus officiels et de politiques et pratiques normalisées en matière d'accueil et de transfert a entraîné des incohérences au sein du SGI lié à la mpox et a créé des obstacles supplémentaires pour le personnel d'intervention qui travaillait déjà dans un environnement stressant. Des documents opérationnels clés, tels que les fiches de fonctions du SGI, ont été mis à jour en 2023-2024 et devraient améliorer l'efficacité de l'intégration du SGI.

Mobilisation du personnel au sein de l'ASPC

Compte tenu de la longueur et de l'ampleur de la mobilisation du SGI lié à la COVID-19, le maintien d'une capacité de pointe au sein de l'Agence a constitué un défi important pour le programme au cours des cinq dernières années. Les problèmes de mobilisation rencontrés au cours de cette période soulignent la nécessité de redéfinir les priorités d'un cadre de mobilisation pour soutenir différents types d'événements, y compris les interventions de grande ampleur et de longue durée. Plus précisément, les leçons tirées de l'exercice lié à la COVID-19 mené par le Bureau de l'audit et de l'évaluation ont montré que l'ASPC a besoin d'un cadre de mobilisation solide, capable de soutenir le déploiement rapide d'une capacité de pointe et le soutien approprié pour maintenir cette capacité à plus long terme. Les leçons tirées ont également permis d'identifier que cette stratégie devrait fournir une base pour :

- veiller à ce que le PS dispose d'un bon mélange de capacité opérationnelle et d'expertise scientifique, et qu'il soit prêt à relever les défis à venir;
- permettre la mobilisation rapide de capacités et d'expertises supplémentaires au sein du PS et du reste du gouvernement fédéral, ce qui pourrait inclure un inventaire des expertises dans les domaines essentiels;
- favoriser le bien-être des employés mobilisés tout au long de l'intervention;
- établir les bases nécessaires à la mise en place rapide des fonctions de soutien, notamment en ce qui concerne le personnel, la gestion financière, les achats et les systèmes informatiques.

Les diverses mobilisations du SGI qui ont eu lieu au cours de la période couverte par la présente évaluation ont permis à l'Agence de recueillir un large éventail de données en temps réel sur les mobilisations. Ces données et les problèmes de personnel rencontrés lors de chaque mobilisation de SGI devraient contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de mobilisation. L'importance de la prise en compte de ces données

a également été soulignée dans l'évaluation des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence 2012-2013 à 2016-2017.

Les processus et politiques actuels qui soutiennent la mobilisation au sein du PS présentent encore des lacunes. Par exemple, il n'y a pas d'accords en place pour la mise à disposition de personnel au SGI, et les outils de mobilisation tels que les opérations d'intervention en toutes circonstances (OITC), ainsi que d'autres processus d'établissement de listes, sont obsolètes. Depuis l'hiver 2024, le CIU, en collaboration avec des partenaires comme la Direction des services des ressources humaines et le BCUS de SC, travaille à la mise en œuvre d'un cadre de mobilisation, qui comprendra des références à la dotation interne, y compris le soutien aux programmes, la cellule d'intervention d'urgence et le SGI, ainsi que l'établissement de liste, entre autres. Dans l'intervalle, le personnel pré-identifié est prêt à intervenir dans des rôles clés. Bien qu'une liste de personnes prédésignées et disponibles en vue du déploiement d'un SGI pour des rôles clés soit actuellement mise à l'essai, certaines personnes interrogées en interne ont indiqué que cette approche consistant à faire appel aux mêmes personnes ciblées n'était pas durable et entraînait une lassitude à l'égard de la mobilisation. Il apparaît également que les gestionnaires hésitent encore à libérer du personnel pour des mobilisations en raison de charges de travail concurrentes ou de l'impossibilité de pourvoir les postes. De plus, pour ceux qui sont mobilisés, les périodes de récupération ne sont pas toujours possibles et ils doivent rattraper le travail accumulé pendant leur absence. Pour résoudre ce problème, la participation au programme de décompression après la mobilisation devrait être encouragée comme moyen de soutenir la récupération, associée à des rotations réalisables pour éviter l'épuisement, et à des remplacements de postes en cas de besoin.

Le cadre de mobilisation doit également adopter une approche coordonnée avec les domaines de programme et tenir compte, dans la mesure du possible, de la planification de leurs ressources. Cela permettrait de renforcer la culture de gestion des urgences au sein du PS. Les pratiques exemplaires de mobilisation d'autres ministères pourraient être prises en compte dans ce cadre. Les consultations et les ateliers sur l'élaboration de l'approche de la mobilisation ont permis d'identifier les domaines clés suivants à traiter dans le cadre de la mobilisation :

- créer une culture de mobilisation de l'intervention et une capacité à prioriser le travail pour libérer des ressources à mobiliser dans le cadre d'une intervention;

- fournir une définition claire et mesurable de l'état de préparation à l'intervention et exiger que les activités de préparation, y compris la formation, soient liées au personnel figurant sur les listes d'intervention;
- fournir une meilleure prévisibilité au personnel et à la direction quant à la date et à la durée des mobilisations;
- mettre en place des processus de mobilisation plus rationalisés et plus uniformes et améliorer la transparence des processus;
- simplifier des processus et des plans de RH prévisibles concernant la mobilisation pour soutenir une intervention rapide;
- développer des processus financiers clairs pour répondre aux événements, y compris pour les coûts associés aux activités de préparation et au recouvrement des coûts.

Chaque CCRU a mis en place sa propre capacité de réaction régionale en formant et en exerçant son personnel régional. Le personnel régional responsable des MIU fournit également une capacité de pointe aux régions des autres, si nécessaire. Pour les interventions à court terme, les CCRU ont indiqué que le processus de mobilisation existant pouvait être mis à profit. Toutefois, en cas d'événements plus importants ou d'activations à plus long terme, les CCRU continueraient à avoir besoin d'une capacité de pointe à long terme. Au moment de la rédaction du présent rapport, un cadre pour un nouveau modèle hybride de réservistes pour les opérations frontalières était en cours d'élaboration afin d'améliorer l'état de préparation à la montée en puissance pour remplir les fonctions prévues par la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Capacité d'appoint au Canada

Mobilisation du personnel

L'équipe de soutien à la réponse et d'aide technique (SRAT) du CIU est chargée de recevoir, d'évaluer et de trier les demandes d'aide reçues des partenaires nationaux et internationaux. Des éléments probants montrent que des processus visant à mobiliser le personnel pour répondre aux besoins urgents des partenaires sont en place et sont régulièrement utilisés. Par exemple, 100 % des demandes d'aide provinciales et territoriales pour le déploiement du personnel de l'Agence auprès des partenaires provinciaux et territoriaux ont été traitées dans les délais négociés chaque année au cours de la période d'évaluation, ce qui met en évidence la capacité de réponse de l'Agence.

Les programmes [Programme canadien d'épidémiologie de terrain \(PCET\)](#) et [Service de la santé publique du Canada \(SSPC\)](#) sont les programmes de services sur le terrain de l'Agence. Le PCET renforce les capacités du Canada en matière de santé publique en

formant des professionnels de la santé publique à l'épidémiologie appliquée, avec les techniques et les compétences spécialisées requises pour répondre à diverses questions de santé publique dans des contextes réels. À partir de l'exercice 2024-2025, la taille de la cohorte du PCET est passée de cinq à sept participants, ce qui augmente le nombre total de personnel pouvant être déployé.

Le PCET mobilise également des épidémiologistes de terrain partout où l'on a besoin d'eux au Canada ou dans le monde, afin d'aider les organismes de santé publique à répondre à des événements urgents en matière de santé publique. Plus précisément, le PCET dispose d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et compétente, prête à être mobilisée pour des durées de trois à quatre semaines afin de répondre aux demandes d'aide épidémiologique de pointe. Entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2023, le PCET a déclaré 78 appels d'offres nationaux avec un total de 93 épidémiologistes mobilisés au Canada.

La mobilisation du PCET peut également se faire au sein de l'ASPC. Par exemple, des épidémiologistes ont été mobilisés pour soutenir les programmes de l'ASPC au début de la pandémie de COVID-19, ainsi que les opérations des sites de quarantaine pour le rapatriement à Trenton et à Cornwall. Cependant, le PCET a cessé de faire le suivi de ces mobilisations en 2023, et les données sur ces mobilisations internes ne peuvent donc pas être communiquées.

Le SSPC recrute et place également du personnel de terrain dans des organisations partenaires à travers le Canada afin de renforcer les capacités locales en ce qui concerne les besoins prioritaires en matière de santé publique, tels que la surveillance des méfaits liés aux substances psychoactives. Leurs plans de travail peuvent être rapidement réorientés et de nouvelles équipes de responsables de la santé publique peuvent être mises en place pour répondre à des problèmes émergents ou à des urgences de santé publique, comme la crise des opioïdes en 2018 et la COVID-19 en 2020. Toutefois, il faut encore identifier des mécanismes permettant d'impliquer d'autres catégories professionnelles que les épidémiologistes dans la réponse de pointe, telles que les infirmières et les informaticiens de santé, ainsi que de renforcer la capacité de pointe des épidémiologistes pendant une période plus longue que les trois ou quatre semaines traditionnelles prévues par le PCET.

Parmi les autres programmes de services sur le terrain de l'Agence, citons le soutien aux laboratoires sur le terrain dirigé par la DGLNM, ainsi que les agents de surveillance sur le terrain du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Ils peuvent également fournir une capacité de pointe rapide, mais leurs processus de déploiement et

leur formation ne sont pas coordonnés par la DGROGU. Les documents indiquent que le CMU prévoit de coordonner ses activités avec d'autres groupes de services sur le terrain au sein de l'Agence.

Les mobilisations externes au Canada sont également facilitées par le Cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle (CODAM), un mécanisme non contraignant qui peut être activé par les provinces et les territoires pour identifier et partager les professionnels de la santé et les ressources sanitaires entre les administrations lors d'événements. Même s'il a été créé à l'origine pour les médecins et le personnel infirmier, cet outil est flexible et peut servir à recenser d'autres professionnels de la santé.⁸ Comme le montre l'annexe F, 100 % des appels d'offres provinciaux et territoriaux lancés par l'intermédiaire du CODAM ont été traités dans les délais négociés tout au long de la période d'évaluation.

Soutien en période de pointe

En ce qui concerne la préparation des capacités d'appoint de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), les processus de DA sont en place et la capacité de l'ASPC à déployer des ressources est forte. Au cours de la période couverte par l'évaluation, 100 % des DA provinciales et territoriales pour la fourniture de matériel ont été traités dans les délais négociés, y compris pendant la pandémie COVID-19. La RNSU dispose également d'un ensemble complet d'instructions permanentes qui régissent ses principales activités de gestion du matériel. La poursuite du développement et de l'utilisation du système de gestion de l'entrepôt de la RNSU devrait continuer à améliorer le suivi et la gestion des stocks.

LE SAVIEZ-VOUS? Les provinces et les territoires sont principalement responsables de la fourniture d'équipements et de fournitures médicales et d'autres biens nécessaires aux soins de santé et à une préparation raisonnable aux situations d'urgence les plus courantes. Toutefois, conformément aux principes de la *Loi sur la gestion des urgences* et aux divers plans de gestion des urgences fédéraux et FPT, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de la RNSU, joue un rôle essentiel de capacité de pointe en soutenant la gestion des urgences de santé publique en facilitant l'accès aux biens essentiels lorsque les capacités des provinces et des territoires sont épuisées ou ne sont pas immédiatement disponibles.

En réponse à la demande mondiale sans précédent d'équipements et de fournitures médicales au début de la pandémie de COVID-19, et afin de combler les lacunes observées dans l'approvisionnement, la RNSU a réalisé d'importants investissements pour adapter son approche et transformer ses capacités. Elle a également fourni un soutien

FPT accru pour répondre à un volume sans précédent d'appels d'offres et a procédé à des achats groupés pour le compte de partenaires FPT.

Évolution de la RNSU

La RNSU avant la COVID (2019) :

- › 31 employés
- › 8 entrepôts d'une superficie totale de 178 000 pieds carrés
- › environ 3 à 5 appels d'offres par an
- › priorité aux contre-mesures médicales (CMM) spécialisées pour les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN)
- › détention limitée de CMM de routine

La RNSU en 2023 :

- › 150 employés
- › 20 entrepôts d'une superficie de 1,7 million de pieds carrés
- › 600 appels d'offres d'avril 2020 à mars 2023
- › capacité à répondre à plusieurs événements simultanés avec une large gamme de CMM
- › Accent mis sur les CMM de routine nécessaires pour soutenir l'intervention de lutte contre la pandémie

En bref, de mars 2020 à décembre 2023 :

- ↑ Plus de 300 contrats émis
- ↑ Plus de 4 milliards d'unités de fournitures et d'équipements médicaux achetés
- ↑ Plus de 2 milliards d'unités reçues, validées et déployées pour les situations d'urgence
- ↑ Plus de 600 demandes d'aide
- ↑ Plus de 14 millions d'unités de fournitures et d'équipements médicaux donnés
- ↑ Espace d'entreposage s'étendant à environ 3 millions de mètres carrés

Avant la pandémie, les investissements dans la RNSU étaient soutenus par un financement permanent limité et des investissements limités dans le temps pour des événements spécifiques. Ce modèle a fait en sorte que la priorité était accordée aux CMM médicamenteuses spécialisées pour les menaces à conséquences élevées et à faible probabilité, au détriment des EPI et d'autres moyens médicaux courants qui étaient considérés comme plus facilement disponibles sur le marché.⁹

Selon les conclusions du rapport 10 du BVG de 2021 – *L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux*, l'ASPC, SC et Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) ont contribué à répondre aux besoins des provinces et des territoires en matière d'instruments médicaux pendant la pandémie, mais l'ASPC n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait pu l'être pour répondre aux demandes des provinces et des territoires en raison de lacunes de financement de longue date et de problèmes non résolus concernant le système et les pratiques en place pour gérer la RNSU. Le BVG a donc recommandé que l'ASPC élabore et mette en œuvre « un plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence assorti d'échéanciers clairs, qui répond aux recommandations formulées dans ses audits internes antérieurs [...] et tient compte des leçons tirées de la pandémie de COVID-19 ».¹⁰ En réponse, l'ASPC s'est engagée à élaborer et à mettre en œuvre un [plan exhaustif de gestion \(PEG\) de la RNSU](#) afin de donner suite aux diverses recommandations formulées au fil des ans. Le

PEG a été approuvé en mai 2024 et fournit une feuille de route pour la transformation systématique et évolutive de la RNSU, dans le but de s'appuyer sur les progrès déjà réalisés avec un financement temporaire pour améliorer la gestion de la Réserve et maintenir un état de préparation appropriée face à un paysage de menaces et de risques en constante évolution.

Comme il est souligné dans le PEG, il est nécessaire de fixer des objectifs nationaux et de clarifier les attentes FPT respectives en ce qui concerne la couverture de ces objectifs pour les produits de base clés. Dans le cadre du PEG, la RNSU a l'intention d'élaborer une stratégie en matière de données qui définisse les exigences, les sources et les mécanismes nécessaires pour soutenir la prise de décision de la RNSU, y compris l'élaboration d'objectifs nationaux. Ces travaux devraient permettre d'améliorer le partage de renseignements FPT sur les actifs, les évaluations scientifiques, les évaluations des risques, la modélisation et la planification de scénarios, afin de définir des objectifs nationaux pour les principales CMM. La RNSU collabore avec l'ensemble du portefeuille de la Santé et avec des partenaires en matière de sécurité et de renseignement afin d'identifier et d'évaluer les menaces et les problèmes potentiels liés à la chaîne d'approvisionnement, et de tirer parti de leur expertise en matière de planification et de modélisation de scénarios pour définir des objectifs provisoires en matière d'approvisionnement. Les principaux partenaires et intervenants connaissent les capacités du matériel d'urgence sanitaire disponible en cas d'urgence et savent comment y accéder; toutefois, il existe des lacunes en ce qui concerne la connaissance des moyens spécialisés tels que les contre-mesures médicales pharmaceutiques, mais ces lacunes sont en train d'être comblées.

POINTS SAILLANTS : La RNSU a élaboré le PEG, qui comporte une analyse fondamentale des documents clés, y compris les conclusions pertinentes des audits et évaluations antérieurs, ainsi que les leçons tirées. Il décrit également un certain nombre d'actions clés qui aideront la RNSU à atteindre les objectifs stratégiques définis dans le plan. Parmi ces actions, citons la clarification des rôles et responsabilités FPT en matière de préparation de l'approvisionnement médical, l'obtention d'autorisations politiques et juridiques supplémentaires et le renforcement des capacités de la RNSU en matière d'évaluation des risques et des capacités afin de mieux définir les objectifs en matière d'approvisionnement en fournitures médicales.

Bien que le PEG soit censé répondre à bon nombre des problèmes soulevés dans le cadre des précédents audits, évaluations et leçons tirées, il sera important de donner la priorité à la mise en œuvre du plan dans les délais impartis. Étant donné que de nombreux

objectifs stratégiques dépendent de la collaboration avec les provinces et les territoires, les autres ministères, les programmes de l'ASPC et les partenaires et intervenants externes, le PEG reconnaît qu'un engagement précoce visant à valider les échéances et la portée est nécessaire pour mettre en œuvre les mesures et confirmer la capacité de tous les partenaires concernés à mener à bien le travail.

Mobilisations internationales

L'expertise de l'ASPC en matière d'épidémiologie et de laboratoire est également nécessaire pour soutenir les réponses internationales à court terme. Des efforts internationaux sont déployés pour soutenir les enquêtes sur les épidémies à la demande d'organisations internationales telles que le [Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie \(GOARN\)](#). En outre, les processus actuels permettent à l'Agence d'évaluer les appels de propositions, d'identifier les personnes qualifiées, de les mobiliser au niveau international et de les ramener au Canada en toute sécurité. Au moment de la rédaction de ce rapport, l'équipe de SRAT travaillait à la mise à jour de la politique de 2012 sur la mobilisation du personnel de l'ASPC en dehors des frontières canadiennes. Les appels d'offres internationaux ont donné lieu à 19 mobilisations entre 2019 et 2023.

Considérations relatives à l'équité et aux langues officielles

Les mobilisations liées à la mpox et aux feux de forêt de 2023 ont été identifiées comme des exemples récents où les considérations d'équité, de diversité et d'inclusion ont été mises en avant comme des priorités clés au cours des interventions. Plus précisément, les communications destinées aux personnes touchées de manière disproportionnée par l'événement et l'intégration des risques différentiels pour des groupes particuliers dans les évaluations des risques ont été soulignées comme des domaines qui ont été améliorés à la suite de l'expérience acquise lors de l'intervention visant à lutter contre la COVID-19. L'engagement ciblé avec les intervenants pour atteindre les populations clés est un autre exemple. Au cours de l'intervention contre les feux de forêt de 2023, en collaboration avec les provinces et territoires, la RNSU a distribué de façon proactive des respirateurs N95 excédentaires aux populations prioritaires. Outre les provinces, les territoires et les partenaires des autres ministères, la RNSU a ciblé d'autres canaux de distribution, tels que les services autochtones du Canada, les réseaux autochtones du Nord et des régions éloignées, les organisations communautaires et les organisations non gouvernementales, afin de distribuer des respirateurs N95. La RNSU a également tiré parti de la plateforme GCDons pour fournir des respirateurs N95 excédentaires à des parties enregistrées, y

compris des organisations caritatives, des organisations à but non lucratif et d'autres niveaux de gouvernement.

D'autres problèmes soulevés en matière d'équité, de diversité et d'inclusion lors des interventions concernaient l'équilibre entre la nécessité de communications urgentes en matière de santé publique et les exigences en matière d'accessibilité. Lors d'une intervention d'urgence, il est essentiel de fournir des renseignements au public le plus rapidement possible. Dans certains cas, pour les contenus en ligne, cela entraîne des retards de publication et des traductions de moindre qualité. Les entrevues indiquent que cette situation est principalement due à la rapidité des examens et au fait que moins de ressources sont en mesure de travailler dans les deux langues officielles.

Un autre défi lié à la communication inclusive en matière de santé publique consiste à présenter les renseignements au public dans un langage simple. Souvent, la DGCAP reçoit des contenus trop techniques et dépassant le niveau de lecture recommandé pour le grand public. La DGCAP doit ensuite travailler avec des experts en la matière pour réviser le contenu en langage clair, ce qui prend du temps. Les textes très techniques ou contenant beaucoup de jargon peuvent également être mal interprétés lors de la traduction, ce qui peut entraîner des erreurs ou une baisse de la qualité. Les personnes interrogées ont indiqué qu'il était nécessaire de disposer de ressources humaines maîtrisant les deux langues officielles et possédant les compétences nécessaires en matière de communication avec le public pour donner la priorité à la qualité et à l'actualité des produits diffusés dans les deux langues officielles.

Collaboration, coordination et gouvernance

Principaux points à retenir : Dans l'ensemble, l'intervention de lutte contre la COVID-19 a renforcé la collaboration interne et externe et la coordination des activités de l'ASPC. En outre, des améliorations récentes ont été apportées à la structure de gouvernance de la gestion des urgences, qui soutiennent et facilitent déjà un système de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique mieux coordonné. Toutefois, des améliorations pourraient être apportées en ce qui concerne le partage de renseignements entre les directions générales, ainsi qu'au sein de la DGROGU.

Collaboration et gouvernance du PS

La structure de gouvernance de la gestion des urgences du PS a évolué au cours de la période d'évaluation. À la suite de l'intervention de lutte contre la COVID-19, les principaux comités de gouvernance en matière de préparation ont été mis en veilleuse, les efforts

étant concentrés sur les activités d'intervention. Ainsi, la structure de gouvernance du PS chargée de la planification stratégique de la gestion des urgences, connue sous le nom de Comité de protection civile du portefeuille de la Santé (CPC PS), a été interrompue, y compris le groupe de travail sur l'évaluation des capacités et des risques, un groupe de travail clé du CPC PS.

En 2022, le CPC PS a été officiellement remplacé par le Comité exécutif du VP - Gestion des urgences (CEGU) et par le CEGU du DG. Toutefois, le groupe de travail sur l'évaluation des risques et des capacités n'a pas été remplacé ou réactivé.

Le groupe de travail sur l'évaluation des risques et des capacités a été chargé de diriger l'élaboration d'évaluations complètes des risques et des capacités des risques et des capacités pour le PS. Avant la pandémie de COVID-19, le CPC PS utiliserait les évaluations produites par ce groupe de travail pour évaluer la fourniture et le niveau des services de gestion des urgences et leur état de préparation. Le CPC travaille actuellement à l'élaboration d'un nouveau programme d'évaluation des risques et des capacités, qui est abordé plus en détail dans la section « Système de MIU durable au Canada » du présent rapport.

Suite à la mise en place du CEGU du VP et du DG en 2022, l'évaluation a montré que la gouvernance décisionnelle exécutive était de nouveau en place pour superviser les fonctions ministérielles de gestion des urgences. Le CEGU du VP définissait l'orientation stratégique des fonctions de gestion des urgences dans l'ensemble du PS et prenait des décisions sur la fonction de gestion des urgences, tandis que le CEGU du DG mettait en œuvre les orientations définies par le CEGU du VP.

Le CEGU du VP et le CEGU du DG comprenaient des représentants de l'ASPC et de SC. La représentation constante de l'ASPC et de SC aux tables de gouvernance a permis de maintenir une bonne connaissance de la situation dans le domaine de la santé publique, tout en offrant la possibilité de représenter les mandats et les intérêts respectifs. Plus précisément, l'évaluation a révélé que la collaboration avec SC s'est améliorée avec la mise en place du Bureau de coordination des urgences sanitaires (BCUS) de SC, à l'automne 2023. Le BCUS a été mis en avant comme une fonction clé pour faciliter une gouvernance efficace et la coordination des activités entre les deux organisations.

Les rôles et fonctions des CEGU du VP et du DG en tant que comités de gouvernance pour la planification et la préparation ont été bien compris; cependant, plusieurs personnes interrogées ont indiqué que le passage de la préparation à l'intervention n'était pas

toujours clair. Plus précisément, lorsqu'une structure de gouvernance de l'intervention du SGI est mise en place, il n'est pas toujours évident de savoir qui doit être le chef de file, qui doit siéger au sein du groupe de direction du portefeuille de la Santé (GDPS), qui est le forum de niveau exécutif qui prend les décisions stratégiques pendant une intervention, et comment les processus d'approbation doivent se dérouler lorsque les défis sanitaires associés touchent plusieurs domaines d'expertise au sein du PS. Bien que la structure de gouvernance du SGI soit clairement définie dans la version actualisée du PIU PS et ses différentes annexes, ces structures définies ne sont pas suffisamment connues, ce qui peut créer des difficultés en matière d'approbation et de coordination avec les partenaires.

Hormis les difficultés qui peuvent être observées lors des interventions, la collaboration et la coordination internes du programme du PIU fonctionnent bien dans l'ensemble. L'échange d'information se fait au niveau de la direction générale, et le CIU et le COPS disposent de réseaux d'échange de renseignements pour les guichets uniques des directions générales et les contacts de travail, tels que les rapports quotidiens et les rapports éclair du COPS. Toutefois, les entrevues internes indiquent que certains renseignements ne circulent pas toujours entre les directions générales, ce qui peut conduire à des occasions manquées de collaboration précoce et à des doubles emplois. Comme indiqué précédemment, un engagement continu et précoce avec les programmes et les partenaires est important pour la coordination, à la fois pendant et en dehors d'une intervention, y compris une intégration efficace avec les régions et la DGLNM.

Malgré les améliorations de la structure de gouvernance en matière de préparation constatées par l'évaluation, le CEGU VP a été supprimé en août 2024. C'est le résultat d'un examen de la gouvernance à l'échelle de l'Agence, qui a mis en évidence la nécessité de rationaliser la gouvernance au niveau des vice-présidents. Cela a abouti à la création d'une nouvelle table de vice-présidents responsable non seulement de la GU, mais aussi d'autres sujets touchant le Ministère. L'impact potentiel de l'absence d'une table de gouvernance dédiée à la GU sur la coordination de la GU au sein du PS n'est pas connu. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce nouveau modèle de gouvernance, il convient d'envisager le maintien d'un engagement avec SC lorsque des questions relatives à la GU sont présentées à ce nouveau comité. La DGROGU et le BCUS travaillent ensemble pour combler les lacunes potentielles en matière de gouvernance résultant de l'abandon du CEGU VP.

Collaboration FPT et gouvernance

Le [Réseau pancanadien de santé publique \(RSP\)](#) est un organe directeur officiel des gouvernements FPT de tout le Canada, qui travaillent ensemble pour renforcer et

améliorer la santé publique. Le RSP soutient les liens horizontaux entre les questions de politique de santé publique grâce à une collaboration étroite avec les décideurs gouvernementaux et d'autres acteurs clés du système de santé publique. Dans le cadre de ce réseau, l'ASPC s'engage et collabore avec des partenaires FPT sur des questions transversales de gestion des urgences par l'intermédiaire du groupe de travail sur la gestion des urgences en matière de santé publique (GTGUSP).

Le GTGUSP ne s'est pas réuni au début de la pandémie COVID-19 en raison de l'accent mis sur la réponse; toutefois, des comités ont été constitués pour soutenir le Comité consultatif spécial (CCS) au sein de la structure de gouvernance FPT COVID-19. Ces comités comprennent le comité consultatif technique, le comité consultatif sur la logistique (CCL), le groupe de travail sur les communications du RSP et le groupe de travail sur la santé publique pour les communautés éloignées et isolées.

LE SAVIEZ-VOUS? Le GTGUSP a mis à jour sa structure de rapport en janvier 2024. Avant la pandémie de COVID-19, le GTGUSP rendait compte au comité directeur sur l'infrastructure en santé publique (CDISP), alors qu'aujourd'hui il rend compte directement au conseil du réseau de santé publique. Le GTGUSP soutiendra la discussion sur les questions transversales de gestion des urgences d'un point de vue pancanadien et aidera à identifier les questions urgentes et émergentes.

Une enquête auprès des membres du CCL a montré que le CCL était utile et efficace pour la collaboration FPT dans le cadre de la gestion de la COVID-19; toutefois, il est apparu nécessaire de clarifier les relations hiérarchiques entre le CCL et les autres comités, y compris le CCS, les groupes de travail du CCL et d'autres comités spéciaux, ainsi que de rationaliser tous les outils d'information et les ressources en un seul endroit. D'autres suggestions ont été formulées, notamment l'élaboration d'un ensemble de lignes directrices sur les cas où le CCL pourrait être activé sur une base spéciale pour faire face à d'autres épidémies, ainsi qu'un examen du mandat du CCL afin de définir une composition appropriée et d'établir une distinction claire entre le CCL et le groupe de travail sur la GUSP.

La coordination et la collaboration entre la DGROGU et les provinces et les territoires ont également été renforcées pendant la période de la pandémie de COVID-19. Les structures de gouvernance FPT pour la gestion des urgences en matière de santé publique, principalement par l'intermédiaire du RSP, continuent de bien fonctionner. Les documents internes et les entrevues indiquent que des structures, des processus et des outils clairs sont en place pour rationaliser le partage des renseignements, facilitant et soutenant ainsi une gouvernance efficace. Toutefois, les personnes externes interrogées ont fait

remarquer qu'elles étaient moins au courant des activités de préparation de l'ASPC et qu'elles se réjouissaient de pouvoir s'engager davantage dans le champ plus large des activités de préparation.

La coordination régionale et la collaboration entre les unités régionales de MIU, les autres ministères et les provinces et territoires ont également été jugées très solides par les personnes interrogées. Des relations étroites sont également observées entre le COU de la DGLNM et ses partenaires. Le COPS a également développé de solides relations au sein de la communauté des opérations d'urgence, notamment avec les régions et les partenaires FPT. Au sein du CIU, le COPS fonctionne comme un guichet unique tous risques, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, qui assure le tri des événements de santé publique nécessitant une attention immédiate, informe les décideurs et fournit des rapports réguliers et opportuns afin d'éclairer la prise de décision et la connaissance de la situation liée à l'événement.

Collaboration internationale et gouvernance

Règlement sanitaire international

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un traité international qui impose à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et aux pays signataires de renforcer leurs capacités de détection, d'évaluation, de notification et d'intervention en cas d'événements de santé publique. En tant que signataire du RSI, le Canada s'est engagé à contribuer au renforcement de la sécurité sanitaire mondiale et à renforcer les capacités de détection, d'évaluation, de notification et de réaction aux événements de santé publique au Canada et à l'étranger, afin de minimiser leur propagation ou leur impact au-delà des frontières.

Les activités de RSI sont une responsabilité partagée avec les autres ministères et les gouvernements provinciaux et territoriaux. L'ASPC est le point focal national (PFN) du RSI pour le Canada et sert de guichet unique pour une communication rapide entre les autorités de santé publique canadiennes, l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé et les autorités sanitaires d'autres pays. Le bureau de surveillance du COPS est le bras opérationnel du bureau du PFN du RSI au Canada. Il assure la communication 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 entre le Canada, l'OMS et les États membres, ainsi que la diffusion de renseignements auprès des intervenants.¹¹ Toujours au sein de l'ASPC, le Bureau des affaires internationales (BAI) dirige les négociations avec les autres États membres dans le cadre du processus de l'OMS, tandis que la mise en œuvre nationale et l'orientation des négociations relèvent des programmes du PS et d'autres ministères compétents, y compris la DGROGU en tant que chef de file pour le bureau du PFN du Canada. Malgré quelques difficultés internes, l'ASPC a fourni 100 % des communications relatives au RSI

aux intervenants dans les délais définis au cours des deux derniers exercices depuis la création de cet indicateur (2022-2023 et 2023-2024).

Étant donné l'absence de tables de gouvernance dédiées à l'ASPC pour les questions internationales liées à la gestion de l'énergie, la coordination entre les deux directions générales pose des problèmes. En conséquence, les actions clés identifiées dans les documents internes comprenaient la nécessité de définir et de distinguer les rôles de la DGROGU et du BAI sur les dossiers internationaux liés à la GU, y compris la manière dont ils travaillent et qui dirige quoi, ainsi que la nécessité de définir clairement la gouvernance et la prise de décision sur les dossiers internationaux.

Collaboration avec les partenaires nord-américains

L'engagement entre la DGROGU et l'Administration for Strategic Preparedness and Response (ASPR) du ministère américain de la Santé et des Services sociaux a été formalisé en 2018 avec la mise en place d'un programme de liaison. En conséquence, la collaboration s'est renforcée au cours des cinq dernières années, avec des communications plus fréquentes, notamment des appels mensuels entre la DGROGU et l'ASPR. Il existe deux niveaux de liaison régulière avec l'ASPR, l'un par l'intermédiaire du directeur/groupe de travail et l'autre par l'intermédiaire du COPS et de l'équivalent de l'ASPR.

Le Canada s'est également engagé à collaborer avec les États-Unis et le Mexique pour renforcer la préparation à la grippe animale et pandémique dans le cadre de l'initiative nord-américaine de préparation aux pandémies animales et humaines (NAPAHPI) et s'est engagé activement dans ce partenariat. La NAPAHPI a récemment élargi son champ d'action pour inclure un plus grand nombre d'agents pathogènes, comme la COVID-19. Les entrevues indiquent que la NAPAHPI révisée a des attentes plus claires en matière de gouvernance, ce qui améliorera la communication trilatérale entre les trois pays lors des situations d'urgence.

Système de MIU durable au Canada

Principaux points à retenir : D'importants investissements dans le système de MIU de l'ASPC ont permis au programme de mettre en place un système qui est désormais plus solide et plus stable. Toutefois, certaines composantes du cycle de l'économie de marché qui soutiennent la durabilité ont été plus lentes à progresser. La mise en œuvre d'une approche cyclique de la GU, qui comprendrait l'évaluation des risques et des capacités, la formation, des exercices réguliers, un cadre de mobilisation et une stratégie de

récupération solides, des mises à jour régulières du plan et l'intégration en temps utile des leçons tirées est nécessaire pour soutenir la viabilité du système.

Le cycle de gestion des urgences de santé publique présenté à l'annexe E illustre le processus continu par lequel les organisations d'urgence préviennent, atténuent, se préparent, réagissent et prennent des mesures pour se rétablir après un événement. Ce cycle favorise la durabilité du système, car il permet une amélioration continue.

Au cours des cinq dernières années, le programme a amélioré les activités liées à la détection, à la coordination, à la planification, à la formation et au déploiement des moyens. L'expérience tirée de la pandémie de COVID-19 et d'autres activations récentes ont également permis au programme d'établir une collaboration solide avec ses partenaires. Bien que ces améliorations renforcent le Programme de MIU, le système n'a pas encore atteint un état stable et durable. En 2023, la DGROGU a mis en œuvre un modèle de maturité qui décrit ce dont le système a besoin pour devenir durable et pour suivre les progrès réalisés sur ces éléments. Comme le montre l'annexe D, si des progrès ont été accomplis dans la réalisation de l'objectif consistant à maintenir un système de préparation aux urgences sanitaires, la plupart des éléments du cadre sont encore émergents, notamment les mises à jour des plans, la mobilisation, les améliorations continues et l'évaluation des risques et des capacités.

Outre le modèle de maturité, le programme utilise certains résultats de l'auto-évaluation des États parties au RSI (AEEP) de l'OMS comme données de mesure du rendement pour suivre les progrès internes du programme. Comme le montre l'annexe F, sur les cinq indicateurs utilisés par le programme pour les rapports de rendement, trois ont toujours été maintenus à 100 %, avec deux années de données manquantes pour tous les indicateurs en raison de la pandémie de COVID-19. Les trois indicateurs démontrent la capacité du Canada à déployer des ressources lors d'un événement de santé publique, sa capacité à signaler en temps utile une éventuelle urgence de santé publique de portée internationale et des événements de santé publique inhabituels ou inattendus, ainsi que sa capacité à activer des opérations d'intervention d'urgence lors d'une urgence de santé publique. Le niveau de préparation du Canada pour répondre aux événements et aux urgences de santé publique, évalué selon les critères de l'OMS, s'est également amélioré, passant de 90 % à 95 % au cours de la période d'évaluation. Le score global du Canada pour l'état de préparation et d'intervention en cas d'urgence, tel que déterminé par le cadre d'évaluation et de suivi du RSI de l'OMS et l'outil d'AEEP est demeuré constant à 96 %.

Le rendement du Canada sur l'AEEP est excellent, avec 96 % au total, et se classe parmi les meilleurs résultats de tous les pays inclus, bien que ce résultat doive être interprété en tenant compte du fait qu'il est basé sur l'auto-évaluation.¹² Le score le plus faible du Canada dans le cadre de l'AEEP est lié à l'équité entre les sexes dans les situations d'urgence sanitaire. Étant donné que les données de chaque indicateur sont recueillies par de nombreux niveaux de gouvernement et d'administrations à travers le pays, il est difficile de consolider des mises à jour opportunes. En réponse, le Programme de MIU a pris des mesures dans le cadre de son champ d'application afin d'inclure des considérations liées à l'analyse comparative entre les sexes et les genres Plus (ACSG Plus) dans l'examen et la création de leurs plans.

Reconnaissant que l'Agence a été en état de réaction au cours des cinq dernières années, la capacité de préparation a été limitée par le volume sans précédent d'activités d'intervention qui ont été prioritaires au cours de cette période. En particulier, il y a eu une lacune dans les évaluations de la capacité de risque depuis 2019, la majeure partie de l'équipe ayant été dispersée dans le cadre de l'intervention contre la COVID-19, ainsi qu'une lacune dans l'amélioration continue et la mise en œuvre des leçons tirées des analyses après action (AAA). Par exemple, le dernier cycle d'évaluation des risques et des capacités a eu lieu en 2018 et la plupart des AAA réalisées pendant la période d'activation du SGI lié à la COVID-19 ont été retardées en raison de priorités concurrentes. Au moment de la rédaction du présent rapport, la DGROGU était en train de mettre à jour les méthodes permettant de soutenir l'évaluation des risques et des capacités et faisait progresser les travaux visant à garantir qu'elles soient réalisées selon un cycle annuel; toutefois, il serait nécessaire d'approuver et de défendre plus largement la planification de la GUSP fondée sur les capacités dans l'ensemble du PS afin de mieux faire connaître le processus et les produits d'évaluation des risques et des capacités, et de veiller à ce que l'expertise spécifique des programmes au sein de l'ASPC et de SC pour ceux qui ont des responsabilités en matière de préparation aux risques et d'atténuation de ceux-ci soit impliquée dans l'évaluation des risques et des capacités. La mise en œuvre et le maintien d'un processus d'évaluation des risques et des capacités tous risques étaient une recommandation de l'évaluation des activités de préparation et de réaction aux situations d'urgence 2012-2013 à 2016-2017.¹³

LE SAVIEZ-VOUS? Le processus d'évaluation des risques et des capacités implique un processus formel et systématique d'estimation du niveau de risque en termes de probabilité et de conséquences, dans le but d'éclairer la planification et la prise de décision. Les résultats du processus d'évaluation des risques et des capacités devraient alimenter le cycle de planification et de renforcement des capacités de gestion des urgences du PS, dans le cadre duquel des itérations successives

d'évaluation des risques, de formation, d'exercices, d'intervention et de rétablissement à la suite d'événements de santé publique, d'analyses après action (AAA) et de leçons tirées améliorent la planification et l'état de préparation aux urgences.

Les bonnes pratiques de gestion des situations d'urgence comprennent l'identification rapide des problèmes rencontrés lors d'une activation et la mise en place de mesures correctives en temps utile. Bien que les rapports finaux des AAA aient parfois été bloqués entre 2018 et 2023, le CMU a mené plus de 30 « séances de rétroaction immédiate », c'est-à-dire des discussions immédiatement après un exercice ou un événement, qui ont donné lieu à plus de 800 observations dans les comptes rendus de discussion. Presque tous les comptes rendus de discussion comprenaient des recommandations préliminaires qui ont été communiquées aux participants aux séances de rétroaction immédiate. En outre, le Bureau d'audit et d'évaluation de l'ASPC a également mené une série d'exercices sur les leçons tirées tout au long de la pandémie de COVID-19, y compris un audit en temps réel et une étude de cas sur l'activation des incendies de forêt de 2023. Compte tenu du nombre croissant d'événements simultanés qui ont alourdi la charge de travail, les rapports d'activité font partie intégrante de l'amélioration continue et devraient être classés par ordre de priorité afin de faciliter leur exécution et leur utilisation en temps utile. Malgré ces retards, le CMU examine les processus de suivi des leçons tirées des rapports annuels d'activité. Il travaille à la mise en œuvre d'un système de suivi des recommandations et à l'identification des processus appropriés pour solliciter des commentaires sur les mesures prises et déterminer la gouvernance appropriée pour maintenir la surveillance et la responsabilité des progrès accomplis. Le CIU a également créé et doté en personnel une équipe chargée de rassembler, d'examiner et de mettre en œuvre les recommandations d'amélioration continue relatives au CIU et au SGI.

Analyse financière

Le 1^{er} avril 2024, la Direction générale de la gestion des urgences (DGGU) et la Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales (DGSSOR) ont fusionné en une seule direction, la DGROGU. Pendant la majeure partie de la période d'évaluation, la DGGU et la DGSSOR ont été scindées et ont donc fait l'objet de rapports distincts sur leurs dépenses. Par conséquent, l'analyse financière présente séparément des données sur la DGGU (CMU, CIU, BVP et la RNSU) et les unités régionales de MIU. L'analyse des écarts entre le COU de la DGLNM n'a pas été possible, car la DGLNM ne communiquait pas son budget au niveau du centre de coûts. Les renseignements sur les dépenses réelles du COU de la DGLNM figurent à l'annexe A.

L'analyse financière de l'évaluation sépare les données relatives aux activités régulières de MIU des investissements financiers temporaires effectués par le gouvernement du Canada pour soutenir l'intervention de lutte contre la COVID-19 pendant la pandémie. Comme le montre le tableau 4, les dépenses budgétaires et réelles pour les activités ordinaires de MIU de la DGGU ont été multipliées par près de quatre d'ici à 2023-2024.

Tableau 4 : Budget de fin d'année de la DGROGU par rapport aux dépenses réelles pour les activités régulières (à l'exclusion des régions)

Année	Budget en début d'année	Budget en fin d'année	Dépenses réelles	Écart total*	% du budget dépensé
2019-2020	21 012 303 \$	21 453 380 \$	19 551 423 \$	1 901 957 \$	91 %
2020-2021	27 246 286 \$	46 911 813 \$	32 355 041 \$	14 556 772 \$	69 %
2021-2022	85 714 045 \$	95 667 953 \$	84 401 483 \$	11 266 470 \$	88 %
2022-2023	94 290 001 \$	216 168 747 \$	202 535 893 \$	13 632 854 \$	94 %
2023-2024	101 682 586 \$	161 835 136 \$	149 157 240 \$	12 677 896 \$	92 %
Total	329 945 221 \$	542 037 029 \$	488 001 080 \$	54 035 949 \$	90 %

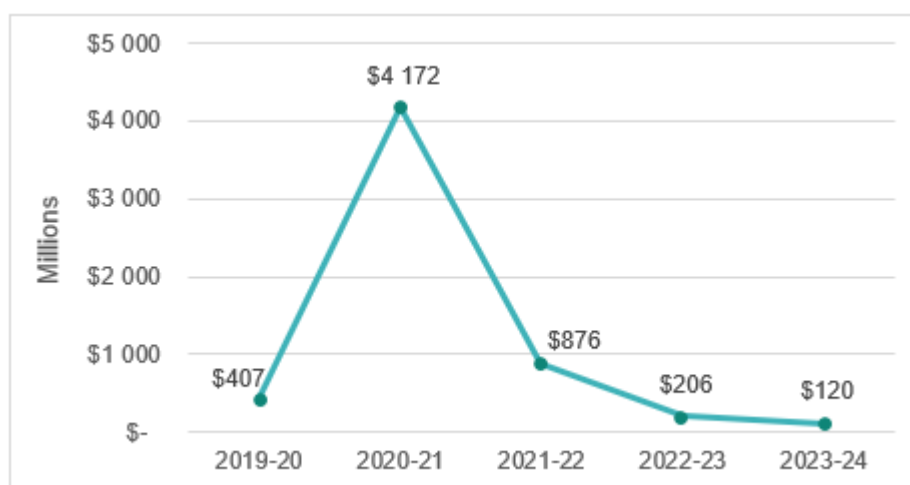
*La DGGU a reçu un financement supplémentaire dans le cadre de ses activités régulières qui n'est pas pris en compte dans le budget en début d'année. Par conséquent, la différence pour l'écart des dépenses et le pourcentage du budget dépensé est calculée en utilisant le budget à la fin de l'année.

Il existe également un écart important entre le budget au début et à la fin de l'année, en particulier pour les deux derniers exercices de la période d'évaluation. Cet écart est dû à un financement supplémentaire alloué à la DGROGU plus tard dans l'exercice financier. En particulier, en 2022-2023, la DGROGU a reçu 94,4 millions de dollars pour la réponse à la mpox, en plus du financement du cadre DCA. Par conséquent, les dépenses prévues ont presque doublé d'ici la fin de l'année 2022-2023. La DGROGU a également reçu un financement de renouvellement de l'ASPC plus tard au cours de l'exercice 2023-2024, qui n'avait pas été pris en compte dans le budget initial.

Dans l'ensemble, si l'on compare les dépenses réelles au budget à la fin de l'année, on constate une variation minime des dépenses tout au long de la période d'évaluation de cinq ans, à l'exception de l'exercice 2020-2021, au cours duquel seulement 69 % du budget de fin d'année a été dépensé. Cette année a également été la première année complète de la pandémie de COVID-19, ainsi que l'année au cours de laquelle les

dépenses consacrées à la réponse à la pandémie de COVID-19 ont été les plus élevées (voir figure 2). Il convient de noter que le financement temporaire pour la lutte contre la COVID-19 a représenté 92 % des dépenses réelles totales de la DGROGU au cours de la période d'évaluation, à l'exclusion des unités régionales de PIU. Ventilées par direction, les données globales font apparaître un excédent pour les activités de la RNSU liées à la COVID-19 en raison de la planification des mesures d'urgence (voir l'annexe A).

Figure 2 : Dépenses réelles de la DGROGU pour les activités liée à la COVID-19, exercices 2019-2020 à 2023-2024 (à l'exception des régions)



La RNSU a mis à profit les investissements importants réalisés pendant la pandémie de COVID-19. À l'avenir, la RNSU s'efforcera de maintenir les améliorations mises en œuvre grâce à un financement supplémentaire, mais la portée et l'ampleur du programme de la RNSU seront influencées par les financements futurs reçus. Néanmoins, les investissements continueront à donner la priorité à la facilitation de l'accès aux soutiens d'urgence là où le rôle du gouvernement fédéral est le plus crucial et dans l'intérêt national face à un environnement de risques et de menaces de plus en plus complexe.¹⁴ Au moment de la rédaction du présent rapport, la DGROGU était en train d'élaborer des estimations de coûts sur ce que serait un niveau approprié de financement des services votés à plus long terme.

Comme le montre le tableau 5, le financement régulier des unités régionales de MIU est resté relativement stable, avec un excédent modéré d'une année à l'autre. Les écarts entre les budgets de début et de fin d'année sont également minimes.

Tableau 5 : Budget de fin d'année des unités régionales de MIU par rapport aux dépenses réelles pour les activités régulières

Année	Budget en début d'année	Budget en fin d'année	Dépenses réelles	Écart total*	% du budget dépensé
2019-2020	1 350 452 \$	1 344 567 \$	1 256 607 \$	87 960 \$	93 %
2020-2021	1 350 452 \$	1 351 153 \$	1 354 046 \$	-2 893 \$	100 %
2021-2022	1 350 452 \$	1 531 347 \$	1 320 404 \$	210 943 \$	86 %
2022-2023	1 408 882 \$	1 408 882 \$	1 224 699 \$	184 183 \$	87 %
2023-2024	1 408 570 \$	1 870 620 \$	1 645 989 \$	224 631 \$	88 %
Total	6 868 808 \$	7 506 569 \$	6 801 744 \$	704 825 \$	91 %

*La différence entre l'écart des dépenses et le pourcentage du budget dépensé est calculée sur la base du budget de fin d'année.

Conclusions et recommandations

Conclusions

Dans l'ensemble, l'ASPC est mieux préparée à réagir aux événements de santé publique qu'il y a cinq ans. Les plans et les procédures ont été mis à jour, des exercices ont eu lieu et une formation à la gestion des urgences de santé publique à l'échelle de l'ASPC a été mise en œuvre, y compris un cours obligatoire. Un financement limité dans le temps a également permis d'améliorer la capacité de veille sanitaire en renforçant le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) et en améliorant la détection des événements grâce à la diffusion à grande échelle des rapports quotidiens du RMISP. Toutefois, la mise en place de la plateforme et du système analytique de pointe du RMISP a été retardée. Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 ont également été intégrées dans la préparation de l'ASPC aux futures pandémies et de nombreuses recommandations d'audit et d'examen ont été mises en œuvre.

La collaboration et la gouvernance externe avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux sont également solides en ce qui concerne les interventions d'urgence, même s'il pourrait y avoir davantage d'occasions de s'engager dans des activités de préparation. Parallèlement, si la gouvernance de la gestion des urgences s'est améliorée au sein de l'ASPC, le partage de renseignements à tous les niveaux du PS pose encore des problèmes, que ce soit pendant ou en dehors d'une intervention. Cette question devrait être abordée afin de renforcer la coordination interne des activités de GU, d'impliquer les domaines de programme du PS appropriés, de minimiser les doublons, de cultiver une culture de GU et de soutenir la continuité des activités. La collaboration avec les partenaires internationaux s'est également renforcée au cours de la période d'évaluation; toutefois, des difficultés ont été signalées en ce qui concerne la clarté des rôles des services internes dans les dossiers internationaux liés à la gestion des urgences.

En outre, bien que l'Agence ait participé à un large éventail d'exercices menés par des partenaires, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le Centre de mesures et d'interventions (CMU) n'était pas en mesure de diriger des exercices planifiés régulièrement et de mener un programme d'exercices stratégiques de haut niveau fondé sur des évaluations des risques et des capacités et sur les leçons tirées des activations antérieures. Compte tenu de la nature sans précédent de la pandémie de COVID-19 et des ressources humaines nécessaires à sa mobilisation, l'accent a été mis, au cours des cinq dernières années, sur les activités d'intervention.

Au cours de cette période, l'ASPC a répondu à de nombreuses demandes de soutien et a activé le SGI pour coordonner les interventions à de multiples événements de santé publique. Toutefois, compte tenu de la longueur et de l'ampleur du SGI lié à la COVID-19, il a été difficile de mobiliser du personnel pour des mobilisations simultanées du SGI et de maintenir une capacité de pointe au fil du temps. Depuis la création à l'automne 2023 du Bureau de coordination des urgences sanitaires (BCUS) de Santé Canada, la DGROGU travaille avec celui-ci sur un cadre du PS pour contribuer à mobiliser le personnel adéquat et à maintenir des réponses efficaces à des urgences plus fréquentes et plus intenses. Ce cadre est essentiel à la préparation et à l'intervention, et son succès dépend de l'adoption par l'ASPC d'une culture de gestion des urgences caractérisée par la préparation, la résilience et l'engagement envers une intervention concertée.

Le financement associé à l'intervention de lutte contre la COVID-19 a également permis à la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) d'acquérir un volume substantiel de contre-mesures médicales (CMM), ce qui a temporairement renforcé sa capacité à déployer des actifs lors d'urgences ou d'événements de santé publique, tant que les actifs restent dans leur durée de vie utile, c'est-à-dire qu'ils sont utilisés avant d'être périmés. Après la pandémie de COVID-19, le réexamen du mandat et des priorités stratégiques de la RNSU contribuera également à préparer une réponse efficace à l'avenir et à améliorer l'harmonisation avec les besoins et les ressources FPT. La mise en œuvre en temps voulu du plan de gestion global (PGG) de la RNSU sera importante pour le suivi des mesures qui continuent à répondre aux principales constatations et recommandations des audits et évaluations antérieures.

L'ASPC s'orientant vers une stabilisation des ressources par le biais d'un renouvellement, il convient d'établir un ordre de priorité pour les domaines clés de GU afin de soutenir l'amélioration continue du système et la durabilité, et d'harmoniser les ressources en conséquence. La mise en œuvre d'une approche cyclique de GU, qui comprendrait des évaluations des risques et des capacités, la formation, des exercices réguliers, un cadre de mobilisation et une stratégie de rétablissement solides, des mises à jour régulières du plan et l'intégration en temps utile des leçons tirées, est nécessaire pour soutenir la viabilité du système.

Recommandations

Les constatations de cette évaluation ont mené aux trois recommandations présentées ci-dessous. Aucune recommandation ne concerne la RNSU, étant donné qu'un plan de gestion exhaustif a été approuvé en mai 2024 et qu'il est mis en œuvre pour relever les défis en suspens, comme l'a recommandé le Bureau du vérificateur général. La mise en

œuvre de ce plan, en conformité avec les profils de financement disponibles, contribuera à dissiper la confusion et le risque de duplication des efforts, ainsi qu'à améliorer la gouvernance et la planification concertée à l'appui de la préparation globale à l'échelle pancanadienne. Étant donné que de nombreux objectifs stratégiques dépendent de la collaboration avec les provinces et territoires, les autres ministères, les partenaires et programmes du PS, ainsi que les partenaires et intervenants externes, le PEG reconnaît qu'un engagement précoce est nécessaire pour valider son calendrier et son champ d'application afin de mettre en œuvre les différents points d'action.

Recommandation 1 : Mettre en œuvre le cadre de mobilisation et améliorer le système d'inscription.

La dépendance excessive à l'égard des mêmes personnes pour la mobilisation est l'un des défis importants relevés, à la fois pour la mobilisation et pour le maintien en poste du personnel en général. Depuis mars 2024, des travaux sont en cours conjointement avec le BCUS de Santé Canada pour mettre à jour le cadre de mobilisation, ce qui est un défi de longue date relevé par les examens précédents. Dans ce cadre, étant donné que le système des Opérations d'intervention en toutes circonstances (OITC) arrive à échéance, la DGROGU devrait évaluer quels outils informatiques de gestion des données et de système d'inscription sont nécessaires pour être plus efficace.

Recommandation 2 : Promouvoir une culture de la mobilisation et une formation à la gestion des urgences au sein de l'Agence.

La culture, les politiques et les processus de mobilisation dans l'ensemble de l'Agence sont encore embryonnaires. Il est essentiel d'appuyer la mobilisation de l'intervention en cas d'urgence pour assurer le succès du cadre de mobilisation, notamment en prévoyant du temps pour la formation ainsi qu'une période de rétablissement après la mobilisation. En outre, bien que le cours de formation à la gestion des urgences de santé publique soit désormais obligatoire pour tout le personnel de l'ASPC, la formation continue est également essentielle pour maintenir les compétences et une culture de gestion des urgences.

Recommandation 3 : Assurer la durabilité du système de gestion des urgences en priorisant une approche cyclique de la GU et en la formalisant.

Grâce à des investissements importants, le programme a pu mettre en place un système de gestion des urgences qui est aujourd'hui plus solide et plus stable. Il sera important de donner la priorité au maintien de la durabilité de ce système par la mise en œuvre complète d'une approche cyclique de la gestion des urgences. Au cours des cinq dernières années, le flux de cette approche cyclique de la gestion des urgences a été lent

et parfois interrompu, notamment parce que l'on a mis l'accent sur les activités d'intervention en cas d'urgence. À l'avenir, l'Agence devrait s'efforcer de mettre en œuvre tous les éléments du cycle de gestion des urgences, tout en veillant à ce que ces éléments fonctionnent ensemble de manière efficace et uniforme.

Plus précisément, la DGROGU devrait collaborer avec les divers centres d'expertise de l'ASPC et de Santé Canada afin de soutenir les activités de préparation aux urgences par la mise en œuvre d'un programme solide d'évaluation des risques et des capacités qui appuierait la priorisation des exercices et la prise de décision liée à une approche « tous risques ». Un tel système devrait tirer parti de l'expertise existante en matière d'évaluation des risques dans l'ensemble du PS et fournir une orientation concrète sur les révisions nécessaires aux plans de gestion des urgences, qui, une fois mis en œuvre, pourrait être réexaminé dans le cadre d'exercices subséquents et validé au moyen des leçons tirées des examens après action pour combler les lacunes. Depuis l'hiver 2024, le BCUS a engagé les programmes de Santé Canada pour appuyer le travail d'évaluation des risques et des capacités dirigé par la DGROGU.

Réponse et plan d'action de la direction

La présente évaluation a porté sur les activités liées aux mesures et à l'intervention d'urgence (MIU) de l'Agence de la santé publique du Canada. Toutefois, conformément à l'accord de partenariat sur les services partagés, de nombreuses activités liées aux MIU sont menées pour le compte de Santé Canada et de l'Agence. Étant donné que la RPAD de cette évaluation peut avoir un impact sur les deux organisations, l'Agence travaillera avec le Bureau de coordination des urgences sanitaires de Santé Canada pour prendre en compte les impacts sur l'ensemble du portefeuille de la Santé et étendre la portée des plans d'action et des produits livrables à Santé Canada, lorsque cela s'avère mutuellement bénéfique.

Recommandation 1

Mettre en œuvre le cadre de mobilisation et améliorer le système d'inscription.

Réponse de la direction

La direction est en accord avec la recommandation.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
1. Mettre à jour le cadre de mobilisation qui décrit les procédures, les responsabilités et les protocoles pour mobiliser le personnel en interne lors de l'activation d'interventions d'urgence en santé	1.1. Mise à jour du cadre de mobilisation	Avril 2025	Directeur général – Opérations régionales (DG-OR) Vice-président – Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des	Ressources temporaires existantes pour les interventions en cas d'urgence

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
publique (p. ex. Système de gestion des incidents [SGI]), au pays et à l'étranger, en réponse à des demandes d'aide (DA)			urgences (VP-DGROGU)	
2. Améliorer le système de bassins	2.1 Élaborer des exigences opérationnelles, en s'appuyant (le cas échéant) sur les exigences opérationnelles des opérations d'intervention en toutes circonstances (OITC) pour un système de gestion de l'information sur les bassins qui peut inclure des exigences pour les appels de propositions et la mobilisation	Avril 2025	DG-OR VP-DGROGU	Ressources temporaires et ressources à risque existantes pour les interventions d'urgence
.	2.2 Mise en place d'un système de bassin amélioré pour le SGI et les mobilisations nationales/internationales	Septembre 2025	DG-OR VP-DGROGU	Ressources temporaires existantes en matière d'intervention d'urgence pour la phase de développement

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
	2.3 Mise en œuvre d'un système amélioré de bassin pour le SGI et les mobilisations nationales/internationales	Octobre 2025	DG-OR VP-DGROGU	Ressources existantes en matière de gestion des risques dans le cadre des interventions d'urgence pour la mise en œuvre

Recommandation 2

Promouvoir une culture de la mobilisation et une formation à la gestion des urgences (GU) au sein de l'Agence.

Réponse de la direction

La direction est en accord avec la recommandation.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
1. 1. Promouvoir une culture de la mobilisation à l'échelle de l'Agence pour susciter et maintenir un engagement collectif, à tous les échelons, en vue de mobiliser les bonnes personnes au bon moment en réponse aux incidents et aux urgences de santé publique.	1.1 Travailler avec le SMA de la DGSG pour intégrer l'engagement à soutenir les activités de GU de l'Agence dans les processus de ressources humaines (par exemple, les lettres d'offre des cadres et des employés, les objectifs de l'accord de gestion du rendement).	Novembre 2025	DG-OR VP-DGROGU	Ressources temporaires et ressources à risque existantes pour les interventions d'urgence
2. Investir dans la formation à la préparation et à la réaction aux situations d'urgence et dans les activités connexes, y compris la formation continue par le biais	2.1 Développer la filière de formation à la gestion des urgences de santé publique et les exercices appliqués pour le personnel de l'Agence, y compris une filière de	Novembre 2025	DG-Centre des mesures d'urgence (CMU) VP-DGROGU	Ressources à risque existantes dans le CMU

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
d'activités pratiques, d'exercices et de déploiements.	développement continu du personnel et de maintien des compétences, en mettant l'accent sur l'approfondissement et l'élargissement de la capacité du bassin.			
3. Contrôler, évaluer et promouvoir la participation du personnel (à tous les niveaux) aux formations, exercices, tableaux de service et mobilisations dans le domaine de la gestion des urgences de santé publique	3.1. Intégrer la formation, le tableau de service et les exercices de GU du PS a) Suivre et promouvoir la participation à des formations et à des exercices pertinents pour les employés de l'ASPC inscrits sur la liste. b) Promouvoir les parcours de formation en GU du PS pour les participants à l'exercice et organiser une formation personnalisée avant l'exercice, si nécessaire.	Novembre 2025	DG-CMU DG-OR VP-DGROGU	Ressources à risque existantes dans le CMU

Recommandation 3

Assurer la durabilité du système de gestion des urgences en priorisant une approche cyclique de la gestion des urgences et en la formalisant.

Réponse de la direction

La direction est en accord avec la recommandation.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
1. Continuer à développer et à renforcer le système de GU de santé publique à l'ASPC par la consolidation des diverses composantes du cycle de GU, l'harmonisation des activités relevant de chaque composante et une intégration accrue des diverses activités les unes avec les autres.	1.1. Mettre en service un outil interactif pour rendre les leçons retenues des incidents passés accessibles à un large public en temps utile.	Novembre 2024	DG CMU VP DGROGU	Ressources existantes
	1.2. Suivre l'avancement des recommandations approuvées à partir des examens après action de façon à permettre	Mai 2025	DG CMU VP DGROGU	Ressources existantes

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
	une intégration plus harmonieuse avec la conception de l'exercice et les mises à jour du plan phare			
	1.3. Relancer le processus d'évaluation des risques et des capacités et achever le premier cycle en aidant à identifier les lacunes dans la préparation aux futures urgences sanitaires et en établissant un lien actif avec les activités de préparation, y compris la formation et les exercices.	Juin 2025	DG CMU VP DGROGU	Ressources existantes
	1.4. Créer un cadre d'évaluation et mettre en œuvre une approche systématique pour permettre l'amélioration continue des produits et services du RMISP.	À compter d'avril 2025	DG CMU VP DGROGU	Ressources existantes et phase 2 du renouvellement de l'ASPC

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsables	Ressources
	1.5. Élaborer des politiques et des procédures opérationnelles normalisées à l'appui des activités relatives au renseignement sur la santé publique, et les tenir à jour Par exemple : • RMISP : procédure opérationnelle normalisée pour la notification précoce (NP) • <i>Loi sur Investissement Canada</i> : procédure opérationnelle normalisée pour la mobilisation d'experts du portefeuille de la Santé	À compter d'avril 2025	DG CMU VP DGROGU	Ressources existantes et phase 2 du renouvellement de l'ASPC

Annexe A : Renseignements financiers

Tableau 6 : Budget de fin d'année par rapport aux dépenses réelles pour les activités régulières par centre de la DGROGU (2020-2021 à 2023-2024)*

Centre ou activité	Budget en fin d'année	Dépenses réelles	Variance totale	% du budget dépensé
CMU	95 035 978 \$	77 480 852 \$	17 555 126 \$	82 %
Activités régulières	77 808 155 \$	62 239 358 \$	15 568 797 \$	80 %
Activités liées à la COVID	17 227 823 \$	15 241 494 \$	1 986 329 \$	88 %
CIU	33 252 204 \$	31 788 470 \$	1 463 734 \$	96 %
Activités régulières	12 098 610 \$	10 236 343 \$	1 862 267 \$	85 %
Activités liées à la COVID	21 153 594 \$	21 552 127 \$	-398 533 \$	102 %
RNSU	8 912 869 422 \$	5 729 158 491 \$	3 183 710 931 \$	64 %
Activités régulières	430 559 712 \$	394 642 753 \$	35 916 959 \$	92 %
Activités liées à la COVID	8 482 309 710 \$	5 334 515 738 \$	3 147 793 972 \$	63 %
BVP DGGMU**	1 434 384 \$	3 225 877 \$	-1 791 493 \$	225 %
Activités régulières	117 172 \$	1 331 203 \$	-1 214 031 \$	1 136 %
Activités liées à la COVID	1 317 212 \$	1 894 674 \$	-577 462 \$	144 %

*Les données pour 2019-2020 ont été omises en raison du manque de données disponibles pour cette période.

** Le BVP de la DGGMU a été créé le 1^{er} avril 2021 avec un seul ETP administratif au budget.

Tableau 7 : Budget de fin d'année par rapport aux dépenses réelles pour les activités régulières par unité régionale de PIU (2019-2020 à 2023-2024)

Région	Budget en fin d'année	Dépenses réelles	Variance totale	% du budget dépensé
Atlantique	1 084 629 \$	893 431 \$	191 198 \$	82 %
Québec	1 170 586 \$	1 249 095 \$	-78 509 \$	107 %
Ontario	1 127 454 \$	1 189 103 \$	-61 649 \$	105 %
Manitoba et Saskatchewan	1 450 662 \$	1 311 546 \$	139 116 \$	90 %
Ouest	1 430 144 \$	1 100 057 \$	330 087 \$	77 %
Nord	1 243 094 \$	1 058 513 \$	184 581 \$	85 %
Total	7 506 569 \$	6 801 744 \$	704 825 \$	91 %

Tableau 8 : Dépenses réelles du CMU de la DGLNM (régulières et liées à la COVID) par année

Année	Normal	COVID	Dépenses totales
2019-2020	554 803,63 \$	18 073,88 \$	572 877,51 \$
2020-2021	933 089,88 \$	106 602,63 \$	1 039 692,51 \$
2021-2022	452 665,20 \$	833 113,81 \$	1 285 779,01 \$
2022-2023	660 691,98 \$	1 200 402,37 \$	1 861 094,35 \$
2023-2024	2 187 965,47 \$	0,00 \$	2 187 965,47 \$
Grand total	4 789 216,16 \$	2 158 192,69 \$	6 947 408,85 \$

Annexe B : Description de l'évaluation

Cette évaluation s'est concentrée sur la réalisation des résultats du programme de préparation et d'intervention en cas d'urgence (PIU) et sur l'efficacité de la gestion des urgences de l'ASPC de 2019-2020 à 2023-2024. L'analyse a porté sur la collecte de données primaires par le biais d'entrevues avec des informateurs clés, de données financières, de l'examen de documents et d'études de cas. La majeure partie de l'examen a été réalisée entre janvier et juin 2024. Le rapport ne tient donc pas compte des études publiées après cette période.

Questions d'évaluation

Les questions suivantes ont été élaborées sur la base des considérations du programme et utilisées pour guider le processus d'évaluation en mesurant la réalisation des résultats du programme :

1. Dans quelle mesure notre système de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique est-il efficace et fiable?
 - a) Se prépare-t-on aux événements et aux urgences de santé publique, les détectons-nous et y réagissons-nous rapidement?
 - b) Des éléments sont-ils en place (comme la gouvernance, les rôles et responsabilités, les plans, les processus, les mécanismes de coordination, les considérations relatives à l'équité et aux langues officielles) pour soutenir l'exécution efficace de l'intervention et des opérations tous risques?
 - c) Le mandat de la RNSU est-il clair et bien compris? Les biens détenus reflètent-ils ce mandat?
2. Dans quelle mesure les approches actuelles sont-elles efficaces pour mobiliser les intervenants de l'Agence en cas d'incident?
 - a) Les activités de gestion des urgences (capacité d'appoint, RNSU, activations, formations) se sont-elles améliorées au fil du temps? Avons-nous atteint un état stable/durable? Manque-t-il des outils (GI-TI, etc.)?
 - b) Quels progrès ont été réalisés par rapport aux différentes recommandations faites au cours des dernières années?

Méthodologie

L'évaluation a recueilli et analysé de multiples sources de données fournies par les domaines du programme ainsi que par des sources externes, comme décrite dans cette section. Les données provenant de ces sources ont également été analysées par triangulation pour améliorer la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation. L'équipe d'évaluation a recueilli des données au moyen de différentes sources et méthodes, y compris :

Examen des documents et des dossiers Les évaluateurs ont examiné environ 450 dossiers, y compris des documents internes et publics soumis par la DGROGU et les régions. Ces documents comprenaient des rapports annuels, des plans de travail, des exemples de résultats, des dossiers administratifs, des politiques d'orientation, des documents d'information et des rapports de synthèse.

Entrevues : Réalisation d'entrevues avec 79 représentants des groupes suivants :

- Programme interne de PIU de l'ASPC : DGGMU 32; PIU régionale : 7; DGLNM : 2;
- Partenaires internes : DGPMIV : 9; DGCAP : 6; DGSG : 2;
- Intervenants/partenaires externes : Autres ministères : 11; Province ou territoire : 6

Études de cas : Les évaluateurs ont procédé à un examen ciblé des documents du programme et à des entrevues pour l'étude de cas sur l'intervention contre les incendies de forêt de 2023 et sur la mpox. Pour l'étude de cas sur les incendies de forêt, les évaluateurs ont mené des entrevues au sein de l'ASPC (14) et de SC (10) afin d'accéder à toutes les fonctions clés. Ils ont également examiné environ 115 documents liés à l'activation de l'incendie de 2023. Pour l'étude de cas sur la mpox, les évaluateurs ont examiné quelques documents clés et mené quatre entretiens avec le personnel de l'ASPC qui a été mobilisé dans le cadre de l'intervention.

Analyse comparative : Les évaluateurs ont effectué une analyse comparative avec d'autres administrations internationales. Différents aspects des programmes de préparation et d'intervention en cas d'urgence ont été comparés, des mandats aux plans de programme et aux modèles de gouvernance.

Données de mesure du rendement : Les indicateurs du rendement ont été examinés à partir de sources multiples, notamment les PIR, le RSI-AERA de l'OMS et le modèle de maturité de la gestion des urgences de l'ASPC. Les données sont analysées en vue de dégager les principales tendances et les résultats par rapport aux objectifs fixés. Voir l'annexe F pour un résumé des résultats du programme.

Analyse financière : Les dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles pour les activités liées aux MIU ont été examinées et analysées pour le CIU, le CMU et la RNSU. Les données relatives au financement ont également été ventilées afin d'analyser les écarts de dépenses et les principales tendances pour chaque région.

Limites et stratégies d'atténuation

Malgré la triangulation des différentes sources de données, la plupart des évaluations se heurtent encore à des contraintes qui peuvent affecter la validité et la fiabilité des résultats et des conclusions. Le tableau 9 présente les limites rencontrées au cours de l'évaluation actuelle, ainsi que les stratégies d'atténuation mises en place pour s'assurer que les résultats de l'évaluation sont suffisamment solides.

Tableau 9 : Limites, impacts et stratégies d'atténuation

Limites	Incidence potentielle	Stratégies d'atténuation
La pandémie de COVID-19 a touché de nombreux ministères et organismes dans l'ensemble du gouvernement du Canada, ce qui a nécessité la mobilisation des priorités et des ressources.	La réorientation des ressources et l'accent mis sur l'intervention de lutte contre la pandémie de COVID-19 ont eu une incidence sur les résultats escomptés, ainsi que sur la disponibilité de certaines données relatives au rendement.	Des données administratives et des éléments provenant d'autres sources, telles que des entrevues, ont été utilisés pour combler les lacunes et pour estimer l'impact de la COVID-19 sur les prestations prévues et les résultats escomptés. Dans la mesure du possible, les données financières des activités régulières et des activités liées à la COVID-19 ont été analysées séparément.
Les données de mesure du rendement recueillies par le programme au cours de l'intervention de lutte contre la COVID-19 et les révisions effectuées dans le cadre de l'évaluation présentaient plusieurs lacunes.	L'analyse des tendances pour la plupart des indicateurs de rendement n'a pas été possible.	En 2023, le Programme de MIU a mis en œuvre un cadre de modèle de maturité pour suivre régulièrement les progrès réalisés dans les cinq composantes clés de la gestion des urgences (GU) du modèle : 1) la gouvernance et la structure 2) la surveillance et l'évaluation des risques 3) les plans et les procédures 4) le soutien et l'amélioration continue et 5) le financement

Limites	Incidence potentielle	Stratégies d'atténuation
		de la GU. Ces données ont été utilisées pour informer l'évaluation et ont été triangulées avec d'autres sources de données, y compris le rapport d'auto-évaluation de l'État partie au Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé (limité en raison de l'auto-évaluation).
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective, fournissant seulement une perspective récente sur des événements passés.	Cela pourrait avoir une incidence sur la validité de l'évaluation des activités ou des résultats des répondants, qui pourrait avoir changé au fil du temps.	Les autres sources de données ont été triangulées avec les données recueillies lors des entrevues pour offrir ou fournir d'autres renseignements. L'examen de la documentation a également permis de recueillir des connaissances ministérielles.
La plupart des entrevues ont été menées avec les secteurs du Programme de MIU de l'ASPC et les partenaires internes. Étant donné que le calendrier de l'évaluation coïncide avec le début de la saison des feux de forêt 2024 et que des consultations récentes ont eu lieu dans le cadre d'autres examens, seules quelques entrevues externes ont été menées.	Il se peut que certains points de vue n'aient pas été pris en compte et que les points de vue exprimés ne soient pas toujours représentatifs de l'ensemble des partenaires extérieurs.	Afin de faciliter l'évaluation et de soutenir l'appréciation de la manière dont le programme travaille avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, le Bureau de l'audit et de l'évaluation a demandé tous les rapports « Ce que nous avons entendu » ou les leçons tirées des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence impliquant l'ASPC, qu'il s'agisse du RSP, du CCS ou du CCL. Les résultats d'un sondage récent mené auprès des membres du CCL ont été partagés, analysés et triangulés avec d'autres sources de données afin de recueillir des points de vue externes

Limites	Incidence potentielle	Stratégies d'atténuation
		supplémentaires sur la collaboration et la gouvernance.
Les données financières ventilées par centre pour 2019-2020 n'étaient pas disponibles. En outre, les données relatives aux dépenses prévues n'étaient pas disponibles par centre pour 2020-2021, ce qui a limité l'analyse des écarts au niveau des centres pour l'ensemble de la période d'évaluation quinquennale.	L'évaluation n'a pas été en mesure d'évaluer les données financières par centre pour l'ensemble des cinq années couvertes par l'évaluation.	L'analyse des écarts au niveau des centres a été réalisée à partir des données disponibles pour les trois dernières années de la période d'évaluation, afin de donner une idée des dépenses dans chaque domaine. En outre, des données financières regroupant tous les centres étaient disponibles pour toutes les années de la période d'évaluation et ont été utilisées pour obtenir une vision plus large des dépenses prévues et réelles. Voir l'annexe A.
Des éléments clés tels que le cadre de mobilisation, le plan d'ACSG Plus et le plan de gestion de la RNSU étaient en cours d'élaboration ou d'approbation au moment de l'évaluation.	L'évaluation n'a pas permis d'examiner les produits finalisés, leur mise en œuvre ainsi que leurs résultats ou leur impact.	Les projets de documents et les dossiers d'information récents ont été examinés autant que possible dès qu'ils ont été disponibles.

Lentilles d'évaluation

L'évaluation des activités liées aux MIU s'est faite sous l'angle de l'ACSG Plus, en tenant compte notamment de l'importance de la réactivité aux besoins des populations prioritaires et de l'intégration des considérations d'équité en matière de santé dans la préparation et l'intervention en cas d'urgence. Les considérations relatives aux langues officielles ont également été examinées dans le contexte des activités d'intervention en cas d'urgence.

En outre, à l'appui du Programme 2030 pour le développement durable des Nations unies et des Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU, les activités liées aux MIU de l'ASPC contribuent au DD3 : « Bonne santé et bien-être », en particulier l'indicateur 3.D,

relatif au renforcement de la capacité de tous les pays en matière d'alerte précoce, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux. Par exemple, le Centre d'opérations du portefeuille de la Santé (COPS) a fourni aux pays une aide technique et des outils pour respecter les engagements pris dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI). En outre, les pratiques de gestion du cycle de vie de la Réserve stratégique nationale d'urgence (RNSU) tiennent compte de la réduction des déchets et du recyclage et contribuent à la réalisation de l'objectif de développement durable n° 12 : « Consommation et production responsables » en protégeant les biens de la dégradation par une consommation et une production durables.

Annexe C : Exercices par centre d'activation

Exercices par exercice financier	COU DGLNM	COPS	CCRU
2019-2020			
Exercice relatif au PCO - Exercice en direct (dirigé par le Pacifique)	X		X
Exercice régional réel complet - Détaillage de train			X
Exercice Firedrake	X		
FESTI	X		
Exercice Nexus Vitalis - dirigé par Sécurité publique de la Saskatchewan			X
Dakota du Nord/Manitoba É.-U./Canada - La rougeole à la frontière canadienne Exercice de table (TTX) - dirigé par les CDC - 12 juillet 2019			X
Exercice de rassemblement pour la santé et la sécurité culturelle pendant les évacuations - Dirigé par SAC et les organisations autochtones au Manitoba - 20 et 21 mars 2019			X
Exercice de discussion dirigée sur le scénario de la saison des inondations - Manitoba - 26 mars 2019			X
Exercice de discussion sur les menaces intentionnelles Saskatchewan - 19 juin 2019			X
Opération Nanook Tatigiit			X
2020-2021			
Opération Cannetons			X
2021-2022			
Exercice sur table - Scénarios potentiels liés à la COVID-19		X	
Exercice régional : Équipe d'intervention en cas d'urgence microbiologique (EIUM) - dirigée par la GRC	X		
Exercice sur table sur les feux de forêt de la DGSPNI du Manitoba - animé par l'ASPC - 26 août 2021			X
Exercice pangouvernemental Huron Endeavour			X
Exercice sur table « Cleared for Landing » de quarantaine avec l'aéroport de Winnipeg - dirigé par l'ASPC - 31 août 2021			X
Exercice sur table Broken Arrow à l'aéroport de Regina - dirigé par SP Canada - 27 septembre 2022			X

Exercice de préparation à une pandémie - exercice sur table de la quatrième vague - dirigé par SPC régionale - novembre 2021			X
Retour des voyageurs internationaux aux aéroports de la Saskatchewan Exercice de simulation - Regina et Saskatoon - Dirigé par l'ASPC - 29 et 30 novembre 2021			X
EXERCICE SYNERGY CHALLENGE			X
L'agent des MIU a participé en tant que figurant dans le cadre d'un exercice sur une perte massive à l'aéroport de YUL			X
Opération Nanook Tatigiit			X
2022-2023			
Exercice QUAD CAPEX17 - Sarum Solstice	X		
Exercice en temps réel à grande échelle « Broken Arrow » à l'aéroport de Regina - dirigé par l'aéroport/SP Canada - 27 septembre 2022			X
Exercice régional : Équipe d'intervention en cas d'urgence microbiologique (EIUM) - dirigée par la GRC	X		
Exercice « Premiers arrivés »			X
Exercice sur table CdP15		X	
Exercice R U Le Maître des clés	X		
Exercice sur table Arctic Thaw		X	
Exercice sur table H5N1		X	
CANPOSE	X		
Exercice sur table Overland Flood de la DGSPNI du Manitoba - animé par l'ASPC - 26 avril et 19 mai 2022			X
Opération Nanook Tatigiit			X
2023-2024			
Exercice régional : Équipe d'intervention en cas d'urgence microbiologique (EIUM) - dirigée par la GRC	X		
Exercice sur table Fire and Lightning		X	
Exercice sur table sur les feux de forêt de la DGSPNI du Manitoba - animé par l'ASPC - 4 et 11 mai 2023			X
Rise of the Drones - Exercice sur table à l'aéroport de Regina - dirigé par l'aéroport de Regina/SP Canada - 11 octobre 2023			X
Exercice sur table de grande envergure sur les catastrophes ferroviaires/chimiques - dirigé par la ville de Winnipeg - 16 et 17 novembre 2023			X
Exercice sur table Juno des FAC - dirigé par les FAC - 8 mars 2024			X

Exercice Coastal Response 2023			X
Exercice Tail Spin			X
Exercice en temps réel d'écrasement à l'aéroport de Winnipeg - 10 octobre 2023			X
Exercice « Cloudy Skies »			X
Opération Nanook Tatigiit			X
IFX RRML GOARN (Berlin, Allemagne)	X		
IFX RRML GOARN.01 (Istanbul Türkiye)	X		
IFX RRML GOARN.02 (Kachreti, Géorgie)	X		
TOTAL	12	5	31

Annexe D : Modèle de maturité de la gestion des urgences

L'objectif du modèle de maturité est d'aider l'ASPC à identifier, développer, suivre et améliorer en permanence les composants et les éléments qui constituent le programme de gestion des urgences de l'Agence. Pour faciliter la mise en œuvre, le modèle est divisé en cinq composantes clés du programme de gestion des urgences : les plans, les procédures et les programmes; l'amélioration durable et continue; la gouvernance et structure; le financement de la gestion des urgences; la surveillance et l'évaluation des risques.

Figure 3 : Classement des éléments actifs par composante au printemps 2024

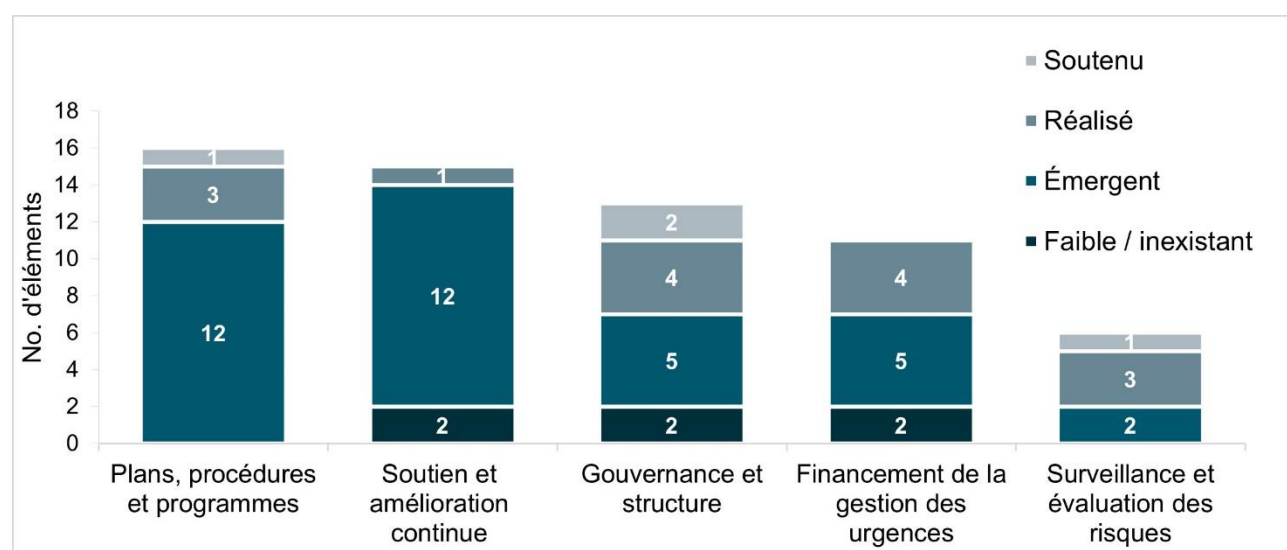
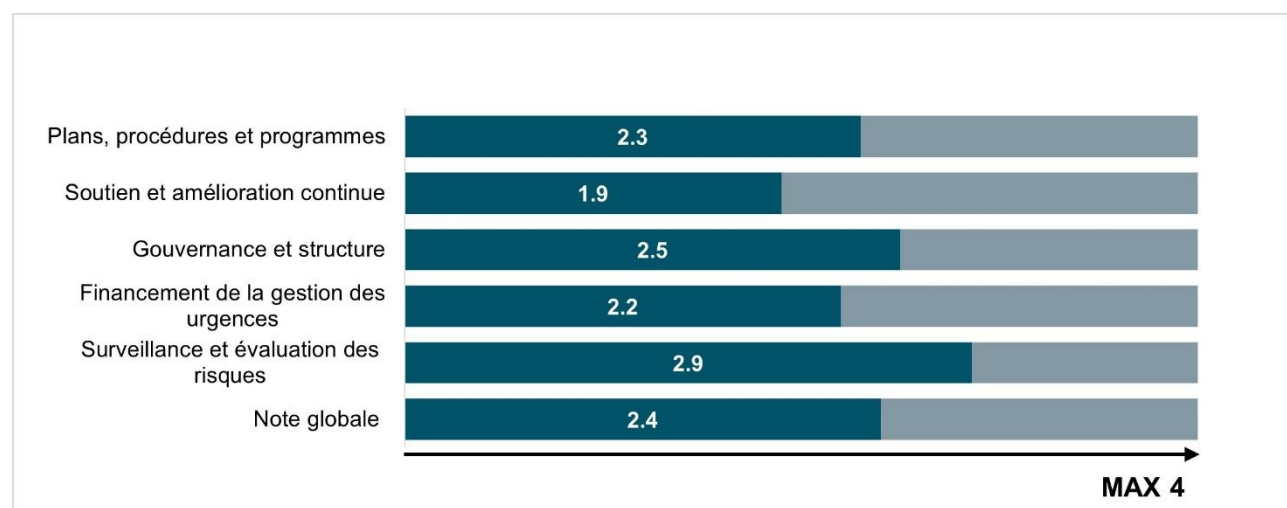
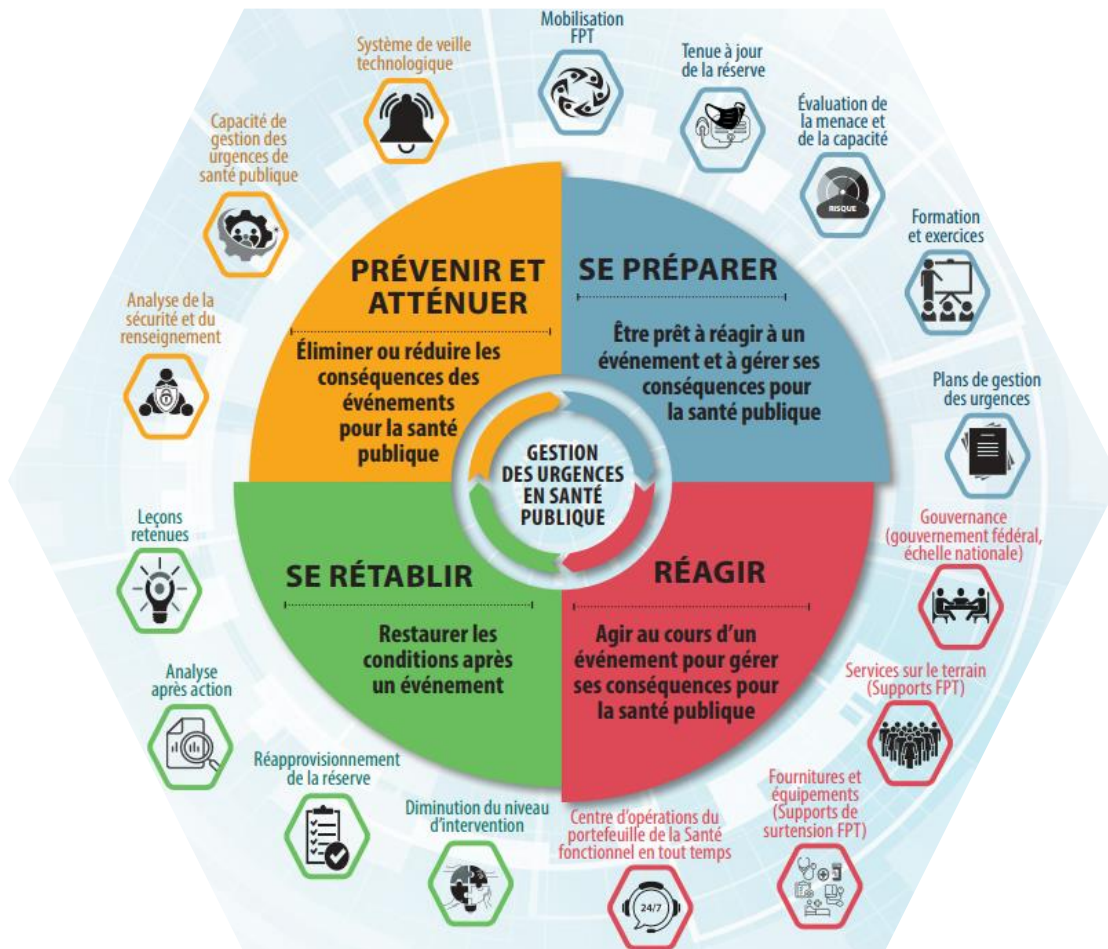


Figure 4 : Classement des échéances moyennes par composante au printemps 2024



Annexe E : Le cycle de gestion des urgences

Figure 5 : Cycle de gestion



Annexe F : Mesure du rendement du programme

Les données de rendement pour la plupart des indicateurs n'ont pas été recueillies pendant la pandémie de COVID-19. Par conséquent, de nombreux indicateurs pour les trois premières années du champ d'évaluation ne sont pas applicables (S.O.). Certains indicateurs ont également été révisés ou ajoutés au cours de l'exercice 2022-2023. Ces indicateurs sont indiqués dans les notes du tableau.

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Indicateurs de résultats					
Pourcentage de participants à l'exercice qui se déclarent mieux préparés à jouer leur rôle en matière d'intervention après avoir participé à un exercice du portefeuille de la Santé	85 %	S.O.	S.O.	85 %	85 %
Pourcentage d'évaluations des risques et des capacités de l'organisme d'administration et de gestion réalisées pour les risques jugés prioritaires au cours d'un exercice financier	20 %	S.O.	S.O.	100 %	100 %
REMARQUE : Indicateur révisé en 2023, d'où le changement de valeur.					
Pourcentage de plans et de lignes directrices dirigés par le PS mis à jour dans les délais fixés pour le cycle d'examen	95 %	S.O.	S.O.	50 %	33 %

REMARQUE : Indicateur révisé en 2023, d'où le changement de valeur					
Pourcentage des objectifs de l'exercice de gestion des urgences atteints, tels que définis dans le plan d'élaboration de l'exercice	90 %	S.O.	S.O.	90 %	100 %
Pourcentage de communications relatives au RSI transmises aux intervenants dans les délais impartis REMARQUE : Nouvelle indication ajoutée en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles.	S.O.	S.O.	S.O.	100 %	100 %
Pourcentage de notifications et d'alertes du RMISP fournies aux intervenants dans les délais prévus REMARQUES : Nouvelle indication ajoutée en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles.	S.O.	S.O.	S.O.	90 %	100 %
Pourcentage de demandes d'information (DI) complétées par la Division de la sécurité de la santé publique et du renseignement pour répondre aux besoins d'information spécifiques des partenaires et intervenants internes et externes REMARQUE : Nouvelle indication ajoutée en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles.	S.O.	S.O.	S.O.	80 %	80 %
Pourcentage de recommandations applicables mises en œuvre, liées à des activations, qui sont	S.O.	S.O.	S.O.	90 %	90 %

identifiées après l'événement par le biais du processus de récupération REMARQUE : Indicateur révisé en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles.					
Pourcentage d'épidémiologistes de terrain qui satisfont au profil de compétences du PCET au moment de l'obtention du diplôme REMARQUE : Nouvelle indication ajoutée en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles.	S.O.	S.O.	S.O.	100 %	100 %
Pourcentage de sites de placement d'agents de santé publique (ASP) qui déclarent avoir amélioré leur capacité à assurer les fonctions essentielles de santé publique grâce au soutien de l'ASP au cours de l'année écoulée REMARQUE : Nouvelle indication ajoutée en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles. Cet indicateur est actuellement testé dans le cadre du volet « méfaits liés à la consommation de substances » du Programme canadien de services sur le terrain (PCSS), l'objectif étant d'étendre la méthodologie aux autres volets l'année prochaine.	S.O.	S.O.	S.O.	85 %	64 %
Capacité à déployer des moyens lors d'un événement de santé publique	100 %	S.O.	S.O.	100 %	100 %

Résultat immédiat – Préparation en cas d'urgence de santé publique.

Niveau de préparation du Canada pour répondre aux événements et aux urgences en matière de santé publique, évalué selon les critères de l'Organisation mondiale de la Santé REMARQUE : Les données de 2019-2020 à 2022-2023 ont été tirées des RRM. Nouvelle source de données pour 2023-2024, d'où le changement de valeur. La nouvelle source de données est le cadre obligatoire de suivi et d'évaluation du RSI de l'OMS, le rapport annuel d'auto-évaluation de l'État partie (SPAR) C7.1	90 %	90 %	90 %	90 %	95 %
Pourcentage de formations en ligne développées au cours de l'année écoulée qui sont bilingues et qui ont fait l'objet d'une évaluation de l'accessibilité et de l'équité en matière de santé REMARQUE : Nouvelle indication ajoutée en 2022- 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles	S.O.	S.O.	S.O.	100 %	100 %
Résultat immédiat – Les événements et les urgences en matière de santé publique sont détectés et signalés en temps utile					
Capacité à signaler en temps utile une urgence de santé publique potentielle de portée internationale et un événement de santé publique inhabituel ou inattendu REMARQUE : Indicateur légèrement révisé en 2023.	100 %	S.O.	S.O.	100 %	100 %

Capacité du Canada à mettre en œuvre des opérations d'intervention d'urgence lors d'un événement de santé publique	100 %	S.O.	S.O.	100 %	100 %
Résultat intermédiaire – La capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique est améliorée					
Pourcentage des demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour le déploiement de personnel de l'Agence) auxquelles on a répondu dans les délais convenus REMARQUE : Il s'agit d'un indicateur du cadre de résultats ministériel. Les données de 2019-2020 à 2022-2023 sont tirées des rapports ministériels sur les résultats.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pourcentage des demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour la fourniture de matériel) auxquelles on a répondu dans les délais convenus REMARQUE : Il s'agit d'un indicateur du cadre de résultats ministériel. Les données de 2019-2020 à 2022-2023 sont tirées des rapports ministériels sur les résultats.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pourcentage des demandes d'aide des provinces ou des territoires (pour l'aide mutuelle de la part des professionnels de la santé entre administrations, c'est-à-dire CTODAM) auxquelles on a répondu dans les délais convenus REMARQUE : Il s'agit d'un indicateur du cadre de résultats ministériel. Les données de 2019-2020 à	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

2022-2023 sont tirées des rapports ministériels sur les résultats.					
Résultat intermédiaire – La préparation en cas d'urgence de santé publique est maintenue					
Pourcentage d'objectifs d'intervention atteints, tels que définis dans les plans d'action en cas d'incident (PAI), au cours d'une activation REMARQUE : Indicateur révisé en 2023. Données précédentes non disponibles.	S.O.	S.O.	S.O.	90 %	90 %
Pourcentage d'examens après action réalisés à la suite d'une intervention ou d'un exercice du portefeuille de la Santé REMARQUE : Nouvelle indication ajoutée en 2023. Les résultats précédents ne sont pas disponibles. L'indicateur a été révisé pour 2023 : pourcentage d'examens après action engagés dans les six mois suivant la date de désescalade du SGI. Les résultats du changement sont de 100 %.	S.O.	S.O.	S.O.	90 %	100 %
Résultat final – Un système de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique durable pour le Canada					
Le score global du Canada pour l'état de préparation et d'intervention en cas d'urgence, tel que déterminé par le cadre d'évaluation et de suivi du RSI de l'OMS et l'outil d'AEEP	92 %	S.O.	S.O.	96 %	96 %

REMARQUE : Nouvelle source de données, d'où le changement de valeur. L'indicateur a été légèrement révisé en 2023.

Notes de fin

¹Agence de la santé publique du Canada. (2024). Cadre de gestion global de la RNSU Sur Internet : [Le plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/urgence/reserve-nationale-strategique-urgence/plan-exhaustif-gestion.html).

²Agence de la santé publique du Canada. (2023). Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada à la COVID-19 : Leçons apprises, rédigée par le Bureau de l'audit et de l'évaluation Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/reponse-covid-19-lecons-apprises-resume.html>.

³Agence de la santé publique du Canada (2023). Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/plan-dintervention-durgence-portefeuille-sante.html>.

⁴Bureau du vérificateur général (2021). Rapport 8 – Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières Sur Internet : https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202103_03_f_43785.html.

⁵Agence de la santé publique du Canada. (2021). Plan d'action détaillé de l'Agence de la santé publique du Canada En réponse aux recommandations formulées dans le Rapport 8 - Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada. Sur Internet : https://www.ourcommons.ca/content/Committee/432/PACP/WebDoc/WD10867510/Action_Plans/PublicHealthAgencyOfCanada-2-f.pdf.

⁶Dans le plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé (PIU PS), le rôle du Centre de surveillance, des connaissances intégrées et de l'évaluation des risques (SCIÉR) est abordé sous l'ancien nom du Centre, qui était le Centre pour l'évaluation intégrée du risque (CEIR).

⁷Agence de la santé publique du Canada. (2023). Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/plan-dintervention-durgence-portefeuille-sante.html>.

⁸Agence de la santé publique du Canada. (2018). Cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle (CODAM). Sur Internet : <https://publications.gc.ca/site/fra/9.828157/publication.html>.

⁹Agence de la santé publique du Canada (2024). Cadre de gestion global de la RNSU Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/reserve-nationale-strategique-urgence/plan-exhaustif-gestion.html>.

¹⁰Bureau du vérificateur général du Canada. (2021). Rapport 10 du BVG – L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux. Sur Internet : https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/att_f_43841.html.

¹¹Agence de la santé publique du Canada. (2023). Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/plan-dintervention-durgence-portefeuille-sante.html>.

¹²Organisation mondiale de la Santé (2024). Score RSI par capacité. Sur Internet : <https://extranet.who.int/e-spar/Home/CapacityScoreDetails>.

¹³Agence de la santé publique du Canada. (2018). Évaluation des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence pour la période de 2012-2013 à 2016-2017. Sur Internet : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/transparence/corporate-management-reporting/evaluation/2012-2013-2016-2017-evaluation-report-emergency-preparedness-response-activities/pub1-fra.pdf>.

¹⁴Agence de la santé publique du Canada. (2024). Cadre de gestion global de la RNSU Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/reserve-nationale-strategique-urgence/plan-exhaustif-gestion.html>.