



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

# **L'Agence de la santé publique du Canada Plan ministériel de 2026-2027**

---

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

Ministre de la Santé

Canada 

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2026

Numéro de catalogue : HP2-26F-PDF

ISSN : 2371-8072

Also available in English under the title : The Public Health Agency of Canada 2026–27  
Departmental Plan

# Plan ministériel 2026-2027 de l'Agence de la santé publique du Canada

## Table des matières

- [En un coup d'œil](#)
- [Message de la ministre](#)
- [Plans pour assurer les responsabilités essentielles et les services internes](#)
  - [Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques](#)
  - [Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses](#)
  - [Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire](#)
  - [Services internes](#)
- [Considérations à l'échelle du ministère](#)
  - [Priorités gouvernementales connexes](#)
  - [Principaux risques](#)
- [Dépenses et ressources humaines prévues](#)
  - [Dépenses](#)
  - [Financement](#)
  - [État des résultats condensé prospectif](#)
  - [Ressources humaines](#)
- [Tableaux de renseignements supplémentaires](#)
- [Dépenses fiscales fédérales](#)
- [Renseignements ministériels](#)
- [Définitions](#)

## En un coup d'œil

Le présent plan ministériel précise les priorités, les projets et les coûts connexes de l'Agence de la santé publique du Canada (l'ASPC) au cours des trois exercices à venir.

Les plans sont axés sur les priorités énoncées dans la [Lettre de mandat](#), ainsi que sur [la vision, la mission, la raison d'être et le contexte opérationnel de l'ASPC](#).

## Priorités du ministère

L'ASPC a défini les grandes priorités suivantes en 2026-2027 :

- Soutenir la santé mentale et physique de la population canadienne par la promotion de meilleurs comportements liés à la santé pour réduire le risque de maladies chroniques ainsi que par des efforts de prévention du suicide.
- Se préparer en vue d'événements de santé publique comme les éclosions de maladies infectieuses, les pandémies et les urgences, et y réagir.
- Augmenter les taux de vaccination au Canada dans l'ensemble et réduire les écarts de vaccination parmi les populations présentant une faible couverture.

- Collaborer avec des partenaires nationaux et internationaux pour renforcer la sécurité sanitaire et soutenir un Canada fort et souverain.
- Réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens.
- Faire progresser la gestion des données et de l'information en santé publique afin d'assurer la collecte, l'utilisation et la communication responsables des données.
- Diriger et encourager les activités scientifiques et des innovations pertinentes, opportunes et crédibles tout en s'efforçant de lutter contre la mésinformation et la désinformation liées à la santé publique.

## **Examen exhaustif des dépenses**

Le gouvernement s'engage à limiter la croissance des dépenses opérationnelles quotidiennes afin de réaliser des investissements qui favoriseront la croissance économique et dont bénéficiera la population canadienne.

Dans le cadre de cet engagement, l'ASPC prévoit les réductions de dépenses ci-dessous :

- **2026-2027**: 12 700 000 \$
- **2027-2028**: 72 600 000 \$
- **2028-2029**: 88 800 000 \$

On prévoit que ces réductions de dépenses entraîneront une diminution d'environ 53 équivalents temps plein d'ici 2028-2029.

L'ASPC atteindra ces réductions en procédant comme suit :

- améliorant son fonctionnement et en recentrant certains programmes, tout en poursuivant le travail essentiel qui protège la santé et la sécurité des Canadiens;
- rationaliser la prestation de ses programmes en regroupant les programmes de subventions et de contributions en voies de financement plus larges, ciblant ainsi les investissements sur les principales priorités fédérales de santé publique qui sont au cœur du mandat de l'ASPC, soutenant les partenaires de prestation qui démontrent des résultats clairs et mesurables en matière de santé publique, conformes aux objectifs des nouveaux fonds, et tirant parti d'une flexibilité et d'une réactivité accrues des programmes;
- optimiser l'approvisionnement grâce à de meilleures prévisions de la demande et à des stratégies d'approvisionnement améliorées ; et
- réduire les dépenses administratives en standardisant les processus, en rationalisant les rôles et les responsabilités, en tirant parti de solutions informatiques améliorées et en éliminant les redondances.

Les chiffres figurant dans le présent plan ministériel tiennent compte de ces réductions.

## **Faits saillants de l'ASPC en 2026-2027**

### **Lancement du Groupe d'étude canadien sur les services de santé préventifs renouvelé**

En 2026-2027, l'ASPC lancera un renouvellement du Groupe d'étude canadien sur les services de santé préventifs en tant qu'organisme consultatif externe, intégrant les recommandations du rapport du Comité d'examen externe (CEE) 2025 afin de rendre les lignes directrices en matière de soins de santé préventifs plus inclusives, transparentes et adaptées aux besoins de la population canadienne. L'Agence fournira des services de secrétariat et un soutien scientifique au Groupe d'étude pour élaborer des guides de pratique clinique et ressources de dépistage.

### **Plan canadien de préparation en cas de pandémie**

En 1988, le Canada était parmi les premiers pays au monde à élaborer un plan national de pandémie, axé sur la grippe pandémique. Ce plan a évolué pour devenir le « Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé » (PCGP). Bien qu'il vise à guider le Canada en cas de pandémie de grippe, il a néanmoins fourni une base essentielle pour l'intervention de la pandémie de COVID-19.

Le Canada a beaucoup appris de la pandémie de COVID-19 et a tiré de précieux enseignements sur la façon de réagir aux maladies susceptibles de provoquer une pandémie. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et des Premières Nations, Inuits et Métis, ainsi qu'avec des parties prenantes et des experts en la matière, l'ASPC a tiré profit de ces leçons pour s'appuyer sur le PCGP et élaborer un « Plan de préparation en cas de pandémie au Canada » plus complet. Ce plan sera publié en 2026-2027 et portera sur l'approche pour orienter le Canada dans le cadre de pandémies causées par des maladies infectieuses respiratoires. À l'avenir, l'ASPC élaborera des approches pour la socialisation continue, le maintien et l'amélioration continue du Plan.

### **Progression de l'engagement international pour renforcer la résilience du Canada en matière de santé**

L'Agence saisira les occasions d'améliorer la santé et le bien-être des populations canadiennes et soutiendra le rôle du Canada dans le renforcement de la santé mondiale en approfondissant les relations multilatérales et bilatérales clés établies et en explorant des relations avec de nouveaux partenaires émergents. En 2026-2027, l'ASPC approfondira sa collaboration avec des partenaires internationaux, dont l'Union européenne et le Royaume-Uni, et veillera à ce que les priorités et intérêts en santé publique se traduisent dans la négociation, la mise en œuvre et l'examen des accords commerciaux. L'ASPC effectuera également une surveillance afin de permettre la détection précoce et l'évaluation des risques liés aux menaces pour la santé publique nationales et internationales, ce qui déclenchera des notifications et des alertes de santé publique, y compris la transmission de rapports à l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international, au besoin.

## **Renforcer les données probantes et la confiance du public à l'égard de la santé publique**

En 2026-2027, l'ASPC soutiendra la recherche pour combler les lacunes critiques en matière de mesures de santé publique et s'assurer que ses orientations reposent sur des preuves scientifiques solides. Par exemple, l'enquête Santé, les Attitudes et les Connaissances Comportementales (SACC) examinera la confiance du public à l'égard de l'Agence, de la science et des experts, ainsi que les attitudes par rapport à la surveillance, à la littératie en santé, à l'intelligence artificielle et aux nouveaux enjeux de santé tels que la grippe H5N1 et la rougeole. Ces connaissances approfondiront la compréhension des niveaux de confiance, révéleront comment la confiance influence les comportements liés à la santé et soutiendront le développement de stratégies de communication efficaces fondées sur des preuves pour orienter la prise de décision.

En 2026–2027, les dépenses totales prévues (y compris les services internes) pour l'ASPC sont de 1 527 423 768 \$ et le nombre total d'équivalents temps plein prévus (y compris pour les services internes) est de 2 854.

## **Sommaire des résultats prévus**

Le texte ci-dessous présente un résumé des résultats que le ministère compte atteindre en 2026-2027 dans ses principaux domaines d'activité, appelés « responsabilités essentielles ».

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

Dépenses prévues : 341 209 439 \$

Ressources humaines prévues : 489

En partenariat avec les provinces et les territoires, l'ASPC s'efforcera de réduire les maladies chroniques et de promouvoir une meilleure santé en menant des recherches en santé publique et en soutenant des projets communautaires. L'Agence soutiendra les personnes vivant avec des maladies chroniques telles que la démence, fera la promotion de la santé mentale et renforcera les mesures de prévention du suicide, combattra le diabète par la voie du Cadre sur le diabète au Canada, et aidera les enfants et les adultes à adopter des comportements sains.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur [Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques](#) dans le plan complet.

### **Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses**

Dépenses prévues : 774 827 133 \$

Ressources humaines prévues : 1 326

Au cours de l'année à venir, des efforts seront dirigés vers la protection de la population canadienne par la réduction de la propagation des maladies infectieuses. L'ASPC travaillera à améliorer les taux de couverture vaccinale, à combattre la résistance aux antimicrobiens, à se préparer aux menaces que représentent les maladies infectieuses et à y répondre, et à continuer d'être une source fiable d'information scientifique et fondée sur des données probantes pour les Canadiens.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur [Prévention et contrôle des maladies infectieuses](#) dans le plan complet.

### **Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire**

Dépenses prévues : 257 026 945 \$

Ressources humaines prévues : 584

Les initiatives prévues pour cette année incluront l'atténuation des risques liés aux agents pathogènes et toxines, dans le cadre de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAPHT), notamment par des améliorations législatives et réglementaires, la gestion des préoccupations en matière de santé liées aux voyages, ainsi que la préparation aux événements et urgences de santé publique. L'Agence travaillera à renforcer la conformité et à moderniser la surveillance en matière de biosécurité et de biosûreté, surveiller et traiter les maladies transmissibles et autres risques de santé liés aux voyages aux frontières du pays, et renforcer la préparation du Canada face aux urgences sanitaires.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur [Sécurité sanitaire](#) dans le plan complet.

Pour obtenir des renseignements exhaustifs sur les montants totaux prévus pour les dépenses et les ressources humaines de l'ASPC, consultez la section [Dépenses et ressources humaines prévues](#) du plan complet.

## **Message de la ministre**

J'ai le plaisir de vous présenter le Plan ministériel 2026-2027 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le Plan définit les priorités pour l'année à venir et sert de feuille de route pour les approches que l'Agence adopte afin de protéger la santé publique partout au pays. Les données probantes démontrent constamment que les premiers investissements en santé publique apportent des bénéfices significatifs, allant d'une espérance de vie plus longue et une réduction de la pression sur les systèmes de santé, à un rendement économique plus fort, résultat d'une population en meilleure santé.

En regardant vers l'avenir, l'ASPC continuera de collaborer avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour renforcer la coordination intersectorielle qui favorise un mode de vie sain et augmente l'activité physique, dans un effort pour prévenir les maladies chroniques et améliorer le bien-être physique et mental global. L'Agence fera progresser les efforts de prévention, de gestion et de traitement en continuant de mettre en œuvre le Cadre sur le diabète au Canada et en soutenant divers projets communautaires. De plus, l'ASPC maintiendra son appui au Réseau national de l'autisme pour répondre aux priorités clés liées à l'autisme.

L'ASPC continuera de renforcer les efforts en matière de santé mentale et de prévention du suicide en soutenant des initiatives clés comme la ligne Jeunesse, J'écoute et le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, ainsi qu'en finançant des projets qui encouragent la santé mentale positive et réduisent les inégalités en santé mentale. L'Agence travaillera à prévenir la violence familiale en offrant et en mettant à l'essai des interventions visant à influencer les connaissances, les compétences, les attitudes et les comportements.

Grâce à des efforts de prévention et d'éducation, des initiatives de réduction des méfaits ainsi qu'à l'amélioration des données et de la collecte de preuves, l'Agence guidera des mesures de santé publique pour faire face à la crise des drogues illicites. De plus, l'ASPC continuera de répondre à cette crise complexe et persistante, en mettant particulièrement l'accent sur le soutien aux communautés et populations dont le risque de méfaits liés à l'usage de substances est accru.

Le leadership national et international de l'ASPC aidera à préparer et à répondre aux menaces pour la santé publique, comme les épidémies de maladies transmissibles. L'Agence dirigera des initiatives axées sur l'augmentation des taux de vaccination partout au pays, notamment en surveillant la couverture et les facteurs d'adoption grâce à la recherche en sciences comportementales pour orienter les stratégies visant à contrer l'hésitation, et en publiant des conseils d'experts pour appuyer la prise de décision provinciale et territoriale en matière de politiques et de programmes de vaccination. L'ASPC surveille également la propagation de maladies infectieuses sexuellement transmissibles, zoonotiques, respiratoires et évitables par vaccin, ainsi que la résistance aux antimicrobiens (RAM), la tuberculose et les éclosions de maladies d'origine alimentaire, et y réagit.

De plus, l'ASPC resserrera sa surveillance des agents pathogènes humains et des toxines dans le cadre de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et fera progresser les priorités en matière de sécurité sanitaire dans les domaines de la biosécurité et de la biosûreté. Par l'intermédiaire du Laboratoire national de microbiologie, l'ASPC travaillera avec la communauté

internationale pour contribuer à la lutte mondiale en santé publique contre les maladies mortelles, par exemple la COVID-19, le virus Ébola et d'autres infections émergentes. L'ASPC poursuivra également ses efforts pour atténuer la propagation de la RAM grâce à une approche coordonnée « Une seule santé », en ciblant les liens entre la santé humaine, animale, végétale et environnementale afin de faire face aux menaces causées par la RAM. De plus, la Réserve nationale stratégique d'urgence continuera de maintenir la capacité en matière de ressources médicales, telles que l'équipement de protection individuelle, les vaccins et les produits pharmaceutiques pour répondre à d'éventuels événements de santé publique au Canada.

L'ASPC demeure déterminé à faire preuve d'excellence scientifique et d'innovation. En favorisant une plus grande transparence, ouverture et collaboration dans son travail scientifique, l'Agence renforcera sa position en tant qu'organisation axée sur la science et source fiable d'information en santé publique pour la population canadienne. Cette approche fera également ressortir l'ASPC comme centre clé pour le partage de l'expertise canadienne en santé publique avec la communauté mondiale.

Les éléments en matière d'équité en santé à prendre en considération guideront toutes les mesures de l'Agence dans l'ensemble de ses politiques, programmes et initiatives, ce qui permettra de favoriser un meilleur accès aux conditions et opportunités essentielles à la résilience et à une santé optimale.

L'ASPC travaille en 2026-2027 à intégrer l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA), à mettre au point et à utiliser des outils d'IA pour augmenter la productivité, réduire les coûts d'exploitation et améliorer la prestation des services. Comme les années précédentes, le personnel de l'ASPC jouera un rôle central dans la mise en œuvre des initiatives décrites dans ce plan. Je leur suis reconnaissant pour leur efficacité, leur innovation, leur expertise et leur résilience constantes. Je remercie également les nombreux travailleurs de la santé publique qui aideront à soutenir le bien-être des Canadiens en 2026-2027.

J'encourage tout le monde à lire le Plan ministériel 2026-2027 pour en apprendre davantage sur les travaux de l'Agence au cours de l'année à venir.



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

Ministre de la Santé

# Plans pour assurer les responsabilités essentielles et les services internes

## Responsabilités essentielles et services internes

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

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

### Dans la présente section

- [Description](#)
- [Répercussions sur la qualité de vie](#)
- [Indicateurs, résultats et cibles](#)
- [Plans visant à atteindre les cibles](#)
- [L'analyse comparative entre les sexes plus](#)
- [Ressources prévues pour atteindre les résultats](#)
- [Répertoire des programmes](#)
- [Résumé des changements apportés au cadre d'établissement de rapport depuis l'année dernière](#)

### Description

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

### Répercussions sur la qualité de vie

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

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

- l'investissement dans des environnements qui augmentent l'activité physique peut également améliorer l'environnement en rendant les collectivités plus propices à la marche, en créant des espaces verts et en améliorant l'aménagement urbain;
- le soutien de la santé et du bien-être des jeunes enfants et des parents contribue à une meilleure qualité de vie globale à long terme dans la population;
- l'amélioration de la santé mentale dans l'ensemble de la population, et en particulier chez les jeunes, améliore également la productivité économique et la cohésion communautaire;
- l'investissement dans des programmes communautaires axés sur les populations prioritaires aux prises avec des inégalités en santé, comme les peuples autochtones, les nouveaux arrivants au Canada, les personnes à faible revenu et les communautés racialisées, découle sur une amélioration de l'équité et de l'inclusion.

### Indicateurs, résultats et cibles

Cette section présente des renseignements détaillés sur les indicateurs du ministère, les résultats réels des trois derniers exercices, les cibles et les dates cibles approuvées concernant Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques. Les renseignements sont présentés par résultat ministériel.

#### Tableau 1 : Résultat 1.1 : Les maladies et affections chroniques sont surveillées et évitées

Le tableau 1 fournit un résumé de l'objectif et des résultats réels pour chaque indicateur associé aux résultats sous Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
Taux de nouveaux cas de diabète sucré diagnostiqués (types combinés), excluant du diabète gestationnel, chez les personnes âgées de 1 an ou plus, pour 100 000 habitants. <sup>a</sup>	<p>2022-2023 : 605 par 100 000 (Intervalle de confiance (IC) à 95 % : 603-608) Source : SCSMC 2020-2021</p> <p>2023-2024 : 703 par 100 000 (IC à 95 % : de 700 à 706) Source : SCSMC 2021-2022</p> <p>2024-2025 : 736 par 100 000 (IC à 95 % : de 733 à 738) Source : SCSMC 2022-2023</p>	754  (IC à 95 % : 750-757)	31 octobre 2027
Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé à 65 ans, en années. <sup>b</sup>	<p>2022-2023 : 15,1 ans Source : Statistique Canada, 2020</p> <p>2023-2024 : 15,3 ans Source : Statistique Canada, 2023</p> <p>2024-2025 : 15,3 ans Source : Statistique Canada, 2023</p>	15,5 ans	31 mars 2030

Pourcentage des adultes (âgés de 18 à 79 ans) au Canada atteints d'obésité. <sup>c</sup>	2022-2023 : 24,3 % Source : ECMS 2018-2019  2023-2024 : 24,3 % Source : ECMS 2018-2019  2024-2025 : 24,3 % Source : ECMS 2018-2019	26,2 %	31 mars 2030
Pourcentage des enfants (âgés de cinq à 11 ans) et des jeunes (âgés de 12 à 17 ans) au Canada atteints d'obésité. <sup>c</sup>	2022-2023 : 10,1 % Source : ECMS 2018-2019  2023-2024 : 10,1 % Source : ECMS 2018-2019  2024-2025 : 10,1 % Source : ECMS 2018-2019	11,7 %	31 mars 2030

<sup>a</sup> Cet indicateur mesure le nombre de nouveaux cas de diabète diagnostiqués dans la population au cours d'une année donnée sur l'ensemble de la population présentant un risque de diabète au cours d'une année donnée. Les données proviennent du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC); de nouvelles données sont publiées chaque année en octobre. Le taux d'incidence du diabète devrait rester en dessous ou dans l'intervalle de confiance à 95 % de l'année de référence (c'est-à-dire de 750 à 757). Les changements dans l'incidence du diabète peuvent être causés par plusieurs facteurs, notamment (mais sans s'y limiter) la pandémie de COVID-19, les différences dans le comportement lié au recours aux services de santé, la disponibilité et l'utilisation des services de santé, ainsi que de véritables changements dans l'état de santé. Ainsi, il convient de faire preuve de prudence lors de l'interprétation de cet indicateur. Les estimations sont normalisées selon l'âge sur la base des données de la population canadienne de 2021. D'autres tendances au fil du temps et la désagrégation par âge, sexe et géographie se trouvent sur le [Système canadien de surveillance des maladies chroniques](#) et le [tableau de bord sur l'état de santé des personnes au Canada](#).

<sup>b</sup> L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé à 65 ans est calculé de manière périodique par Statistique Canada et les données sont publiées à l'adresse [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310037001&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310037001&request_locale=fr). L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé à 65 ans se calcule en deux étapes. L'étape 1, l'état de santé de la population (à domicile et vivant en établissement) est estimé à l'aide du *Health Utility Index* selon le sexe et le groupe d'âge. L'étape 2, l'espérance de vie est calculée à l'aide d'une méthode Sullivan modifiée. L'âge et le sexe en années-personnes sont ajustés selon l'état de santé calculé à l'étape 1. La désagrégation par sexe et région géographique sont présentées dans le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#).

<sup>c</sup> Ces indicateurs s'appuient sur des données des mesures de l'IMC provenant de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS). À partir de 2025, les nouvelles données de l'ECMS seront rapportées tous les deux ans. La pandémie de COVID-19 a perturbé la collecte de données pour l'ECMS, entraînant une brèche dans la déclaration entre 2018-2019 et 2023-2024. Cet indicateur mesure le nombre de personnes qui sont classées comme obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC). Chez les adultes, l'obésité est définie par un IMC supérieur ou égal à 30,0 kg/m<sup>2</sup>. Chez les enfants, l'obésité est définie à l'aide de seuils d'IMC fondés sur l'âge et le sexe, selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les résultats réels sont basés sur le taux brut. D'autres tendances au fil du temps et la désagrégation par âge et sexe sont présentées dans le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#).

## Tableau 2 : Résultat 1.2 : Les personnes au Canada sont soutenues pour améliorer leur santé physique et mentale, ainsi que leurs comportements en matière de santé

Le tableau 2 présente un résumé des résultats cibles et réels pour chaque indicateur associé aux résultats dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
Le pourcentage de personnes âgées de 18 ans et plus qui déclarent avoir une très bonne ou une excellente santé. <sup>a</sup>	2022-2023 : 58,8 % Source : ESCC 2021  2023-2024 : 53,8 % Source : ESCC 2022  2024-2025 : 52,2 % Source : ESCC 2023	52,0 %	31 mars 2027
Le pourcentage de personnes âgées de 18 ans et plus qui déclarent avoir une très bonne ou une excellente santé mentale. <sup>b</sup>	2022-2023 : 58,7 % Source : ESCC 2021  2023-2024 : 54,8 % Source : ESCC 2022  2024-2025 : 53,8 % Source : ESCC 2023	53,7 %	31 mars 2027
Pourcentage de personnes au Canada (âgées de 12 à 17 ans) qui ont déclaré que leur santé mentale était « très bonne » ou « excellente ». <sup>c</sup>	2022-2023 : 66,2 % Source : ECSEJ 2019  2023-2024 : 66,2 % Source : ECSEJ 2019  2024-2025 : 58,4 % Source : ECSEJ 2023	62,0 %	31 mars 2027
Pourcentage d'enfants et de jeunes, âgés de cinq à 17 ans, qui accumulent en moyenne au moins 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse par jour. <sup>d</sup>	2022-2023 : 43,9 % Source : ECMS 2018-2019  2023-2024 : 43,9 % Source : ECMS 2018-2019  2024-2025 : 43,9 % Source : ECMS 2018-2019	48,3 %	31 mars 2030
Pourcentage des adultes qui respectent les recommandations en matière d'activité physique en accumulant au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par semaine. <sup>d</sup>	2022-2023 : 49,2 % Source : ECMS 2018-2019  2023-2024 : 49,2 % Source : ECMS 2018-2019  2024-2025 : 49,2 % Source : ECMS 2018-2019	53 %	31 mars 2030

<sup>a</sup> Cet indicateur est basé sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et est publié annuellement. Il mesure le pourcentage de la population qui s'estime en « excellente » ou « très bonne » santé (par opposition à « mauvaise », « passable » ou « bonne ») et est exprimé en proportion de la population totale. Des données supplémentaires sur l'évolution au fil du temps et une répartition par âge, sexe et région géographique sont disponibles sur le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#).

<sup>b</sup> Cet indicateur est basé sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et est publié annuellement. Il mesure le pourcentage de la population qui évalue sa santé mentale comme étant « excellente » ou « très bonne » (par opposition à mauvaise, passable ou bonne) et est exprimé en proportion de la population totale. Des données supplémentaires sur l'évolution au fil du temps et une répartition par âge, sexe et région géographique sont disponibles sur le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#).

<sup>c</sup> Cet indicateur s'appuie sur les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) et est mesuré sur une base annuelle. Il fait état du nombre de jeunes âgés de 12 à 17 ans et plus ayant déclaré avoir une « excellente » ou « très bonne » santé mentale.

<sup>d</sup> Ces indicateurs s'appuient sur des données mesurées par dispositif provenant de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). À partir de 2025, les nouvelles données de l'ECMS seront rapportées tous les deux ans. La pandémie de COVID-19 a perturbé la collecte de données pour l'ECMS, entraînant une brèche dans la déclaration entre 2018-2019 et 2023-2024. Les deux indicateurs s'appuient sur les recommandations d'activité physique pour les adultes selon l'âge des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures (c'est-à-dire au moins 150 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse par semaine) ainsi que pour les enfants et les jeunes (c'est-à-dire au moins 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse par jour). D'autres tendances au fil du temps et la désagrégation par âge et sexe chez les enfants et les jeunes sont présentées dans le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#).

Des renseignements supplémentaires sur les [résultats détaillés et l'information sur le rendement](#) pour le répertoire des programmes de l'ASPC figurent dans l'InfoBase du GC.

## **Plans visant à atteindre les cibles**

La section suivante décrit les résultats prévus relativement à Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques en 2026–2027.

### **Résultat 1.1 : Les maladies et affections chroniques sont surveillées et évitées**

#### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

##### **Orienter les politiques de santé publique grâce à la surveillance et aux données sur les maladies et problèmes de santé chroniques**

En 2026-2027, l'ASPC continuera de consolider les données nationales et de renforcer la surveillance sur les maladies et problèmes de santé chroniques tout au long de la vie. Nos partenariats avec les provinces, territoires et hôpitaux sont la colonne vertébrale de systèmes clés de surveillance, notamment le Système canadien de surveillance des maladies chroniques, le Système canadien de surveillance périnatale, le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, le Programme canadien de surveillance pédiatrique et le programme Cancer chez les jeunes au Canada. Ensemble, ces systèmes génèrent des estimations nationales et permettent de suivre les tendances au fil du temps, désagrégées par âge et sexe, pour une gamme d'issues de santé telles que le diabète, la démence, les maladies cardiovasculaires, les cancers infantiles, les blessures, les mortinaissances, la morbidité maternelle et la multimorbidité, entre autres. L'ASPC collabore également avec les provinces, les

territoires et les parties prenantes/partenaires dans le secteur de la lutte contre le cancer pour surveiller les tendances du cancer et générer des données probantes afin d'éclairer les politiques de prévention, de dépistage et de réduction du fardeau du cancer pour les Canadiens. L'ASPC complétera également les données des systèmes de surveillance par des enquêtes nationales menées par Statistique Canada afin d'élargir les données sur les enjeux prioritaires de santé, notamment la santé maternelle et infantile, l'autisme, les maladies mentales et le diabète.

Grâce à des activités de surveillance renforcées, l'ASPC soutient la mise en œuvre des cadres nationaux sur le diabète, la démence et l'autisme. En ce qui concerne le diabète, l'ASPC affinera les méthodes pour produire des estimations de prévalence plus précises par type et surveiller les complications et comorbidités, contribuant ainsi au [Cadre sur le diabète au Canada](#). En ce qui concerne la démence, l'ASPC renforcera la collecte de données courante sur la démence par l'intermédiaire du Système canadien de surveillance des maladies chroniques, soutenant ainsi la [stratégie nationale sur la démence pour le Canada](#).

Collectivement, ces mesures fourniront des données probantes sur la surveillance plus opportunes et de haute qualité pour aider à orienter les politiques, programmes et mesures de santé publique. Cela accélérera les progrès dans les cadres nationaux, soutiendra la prévention des maladies chroniques et orientera les politiques visant à réduire le fardeau des maladies et problèmes de santé chroniques qui pèsent sur la population canadienne. Afin de soutenir les données ouvertes, la transparence et l'accessibilité de l'information sur la santé publique, les résultats de la surveillance seront rendus publics par la voie d'[Infobase santé](#), qui est le principal moyen de rendre les données de surveillance accessibles au public par des outils interactifs, des tableaux de bord et des visualisations.

### **Aider la population canadienne à prévenir le diabète**

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus répandues au Canada, et les taux ne cessent de grimper à l'échelle mondiale. En 2026-2027, l'ASPC travaillera à lutter contre le diabète conformément au [Cadre sur le diabète au Canada](#). Le Cadre fournit une orientation politique commune pour les efforts des organisations gouvernementales et non gouvernementales visant à lutter contre le diabète.

L'Agence communiquera les résultats des projets financés menés par [Diabète Canada](#) (en anglais seulement), [Diabète Québec](#) et l'[Association nationale autochtone du diabète](#) (en anglais seulement), par exemple les bonnes pratiques en matière de prévention et de traitement du diabète, ainsi que les leçons tirées d'une consultation fondée sur les distinctions pour relever les défis et besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada en matière de diabète.

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

Au Canada, la démence touche de plus en plus de gens à mesure que la population vieillit. Le nombre de Canadiens vivant avec cette maladie a plus que doublé au cours des deux dernières décennies, et sa croissance devrait se poursuivre. L'ASPC fera progresser la mise en œuvre de la stratégie nationale sur la démence du Canada, [Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons](#) (Stratégie sur la démence), qui vise à prévenir la démence, à faire avancer les traitements et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence ainsi

que celle de leurs proches aidants. Les travaux de mise en commun de nouvelles ressources créées grâce au financement du projet de l'ASPC, destinées à des organisations et des particuliers partout au Canada, se poursuivront, tout comme les efforts pour communiquer aux organisations œuvrant dans le domaine de la démence les vastes données issues de la recherche sur l'opinion publique.

L'ASPC soutiendra des projets communautaires grâce à un financement de 3,4 millions de dollars pour l'[Investissement en matière de démence dans les communautés](#) (IDC) qui visent à optimiser la santé et le bien-être des personnes vivant avec la démence ainsi que de leurs aidants naturels faisant partie de la famille ou des amis, et à accroître les connaissances sur la démence ainsi que sur les facteurs de risque et de protection. Les projets financés mènent des recherches interventionnelles pour évaluer l'efficacité de leurs interventions. Le programme fournit également un soutien financier pour un centre de connaissances afin de faciliter la collaboration entre les projets d'IDC et d'aider à échanger les leçons retenues avec la communauté en général. L'IDC soutient directement la mise en œuvre de la Stratégie sur la démence en améliorant la qualité de vie des personnes vivant avec la démence et celle de leurs aidants proches, tout en accordant la priorité à des projets axés sur les personnes présentant le risque le plus élevé d'être atteinte de démence et celles qui font face à des obstacles à des soins équitables, notamment les peuples autochtones.

### **Soutenir l'élaboration de lignes directrices en matière de pratique fondées sur des données probantes pour les services préventifs de santé au Canada**

Les soins de santé préventifs aident la population canadienne à rester en santé plus longtemps, car ils détectent, retardent et préviennent les maladies, et ce, avant l'apparition de symptômes. En 2026-2027, l'ASPC lancera un nouveau Groupe d'étude canadien sur les services de santé préventifs (Groupe d'étude) en tant qu'[organisme consultatif externe](#), remplaçant l'ancien Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Le nouveau Groupe d'étude tiendra compte des recommandations présentées dans le rapport du Comité externe d'examen (CEE) de 2025 [Moderniser le développement des lignes directrices des soins de santé préventifs au Canada : Une voie d'avenir](#). Le rapport fournissait une série de recommandations pour rendre l'élaboration des lignes directrices sur les soins de santé préventifs plus inclusive, transparente et adaptée aux besoins divers de la population canadienne.

À compter de 2026-2027, l'ASPC fournira des services de secrétariat et un soutien scientifique au Groupe d'étude pour élaborer des guides de pratique clinique et ressources de dépistage. Les lignes directrices aideront à façonner les services de santé préventifs pour les prestataires de soins primaires, les responsables des politiques et les patients. L'ASPC aidera également le Groupe d'étude à collaborer avec les partenaires provinciaux et territoriaux afin de mettre en œuvre ces lignes directrices.

### **Mener des initiatives mondiales de santé axées sur la prévention des maladies non transmissibles et le mieux-être mental**

En 2026-2027, l'ASPC travaillera avec d'autres pays et des organisations internationales, telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), pour faire progresser les priorités mondiales de santé liées à la prévention et au contrôle des maladies non transmissibles ainsi qu'à la promotion d'une

santé mentale positive. Cela inclut des discussions multilatérales à la suite de la [Quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être de 2025](#) (en anglais seulement) afin d'orienter les mesures, politiques et investissements mondiaux et nationaux en vue de réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles et à promouvoir la santé mentale.

## **Résultat 1.2 : Les personnes au Canada sont soutenues pour améliorer leur santé physique et mentale, ainsi que leurs comportements en matière de santé**

### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

#### **Soutenir la santé mentale des Canadiens**

L'Agence met un fort accent sur le soutien à la santé mentale de la population canadienne, puisqu'elle reconnaît son importance pour le bien-être général. L'ASPC s'efforce de promouvoir la santé mentale des Canadiens en collaboration avec des partenaires et parties prenantes clés en santé mentale tels que d'autres homologues fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT), la Commission de la santé mentale du Canada et d'autres organismes de santé mentale.

Adoptant une approche holistique de la santé mentale, l'ASPC continuera de diriger la surveillance nationale de la santé publique qui couvre un large éventail de sujets interreliés, entre autres la santé mentale positive, la maladie mentale, le suicide, les blessures auto-infligées, ainsi que les facteurs de risque et de protection tels que la violence familiale. Ces données de surveillance, ainsi que la recherche et la modélisation à l'appui, seront utilisées pour générer des analyses opportunes fondées sur des données probantes qui renforceront les programmes et politiques visant à améliorer la santé mentale et le bien-être partout au Canada. L'ASPC continuera de fournir des outils de données accessibles au public, tels que le [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive](#) et le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#), dans le but d'éclairer les efforts de promotion de la santé mentale entrepris par les professionnels de la santé publique.

Depuis 2019, le [Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale \(FI-PSM\)](#) soutient les communautés partout au Canada pour qu'elles mettent à l'essai et perfectionnent des projets novateurs visant à renforcer la santé mentale des jeunes adultes, des enfants, des jeunes, des aidants proches et des communautés qui les entourent. Ces projets encouragent non seulement la santé mentale positive, mais visent aussi à briser les barrières systémiques qui rendent certains groupes plus vulnérables aux inégalités en santé mentale. À partir de 2026-2027, le FI-PSM entrera en [phase 3 de son programme](#) (avril 2026 à mars 2029), fournissant 4,9 millions de dollars par année aux projets pour passer des tests et évaluations à une mise à l'échelle. Les interventions qui s'avèrent efficaces dans les premières phases du programme seront élargies pour toucher plus de personnes et produire des effets plus importants. Cette étape consiste à transformer des idées prometteuses en changements durables, en construisant des politiques et des programmes durables qui intègrent la promotion de la santé mentale dans la vie communautaire quotidienne.

Un développement émotionnel et social sain dans les premières années pose les fondements de la santé mentale et de la résilience tout au long de la vie. Reconnaisant les défis de santé mentale

auxquels font face les jeunes, le budget de 2024 a accordé à l'ASPC 7,5 millions de dollars sur trois ans pour soutenir [Jeunesse, J'écoute](#) dans la prestation de services en santé mentale, de counseling et de soutien en situation de crise aux jeunes. En 2026-2027, Jeunesse, J'écoute continuera d'être accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour fournir un soutien en santé mentale aux enfants, notamment aux jeunes des collectivités qui sont touchées de manière disproportionnée par les inégalités structurelles, telles que les jeunes autochtones, les minorités racisées, les jeunes 2ELGBTQIA+ et les nouveaux arrivants au Canada.

### **Renforcer les mesures de prévention du suicide**

La lutte au suicide demeure une priorité pressante en santé publique, car il représente non seulement la perte de vies individuelles, mais aussi une douleur émotionnelle profonde qui touche familles, amis et communautés entières. Chaque jour, des Canadiens vivent des problèmes de santé mentale, et certains pensent au suicide. Cibler et traiter les facteurs de risque sous-jacents, comme les défis en santé mentale, aide à orienter des approches efficaces de prévention du suicide.

L'ASPC continuera de travailler avec des partenaires pour faire progresser la mise en œuvre du [Plan d'action national pour la prévention du suicide](#) afin de renforcer l'intervention collective du Canada face au suicide. Depuis le 30 novembre 2023, toutes les personnes qui vivent au Canada peuvent appeler ou envoyer un message texte au [9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide](#) en tout temps pour obtenir de l'aide en cas de crise pour la prévention du suicide auprès d'un intervenant bien formé et expérimenté. En 2026-2027, l'ASPC continuera de financer le [Centre de toxicomanie et de santé mentale](#) (CAMH) afin de coordonner et d'offrir le 9-8-8 en partenariat avec 38 lignes d'écoute locales, régionales, provinciales et nationales. Cette collaboration assure la prestation d'un soutien en cas de crise de suicide qui tient compte des traumatismes et est adapté sur le plan culturel partout au Canada. L'ASPC et le CAMH continueront également de collaborer avec des partenaires autochtones pour renforcer le soutien adapté la culture dans l'ensemble du réseau.

En 2026-2027, l'ASPC continuera de consolider les données nationales et de renforcer la surveillance sur le suicide, notamment sur la mortalité par suicide, les hospitalisations pour blessures auto-infligées, les comportements liés au suicide et les facteurs de risque et de protection connexes. L'ASPC continuera de produire des rapports sur le suicide à l'aide d'outils de données accessibles au public comme [Suicides, blessures auto-infligées et comportements liés au suicide au Canada \(Principales statistiques\)](#), qui contribueront à la base de données pour orienter les efforts de prévention du suicide.

### **Améliorer la compréhension et réduire les méfaits sociaux et sanitaires de la consommation de substances**

Au Canada, les méfaits liés à la consommation de substances créent de graves enjeux de santé, sociaux et économiques, allant des dangers immédiats d'intoxication et de blessures associées aux drogues aux effets durables de la dépendance. En 2026-2027, l'ASPC soutiendra les efforts de prévention par la voie de diverses initiatives.

Le [Programme de prévention de la consommation de substances chez les jeunes](#) (PPCSJ) utilise le [modèle de prévention islandais](#) (en anglais seulement) pour aider les communautés à renforcer les facteurs de protection qui maintiennent les jeunes en santé, résilients et moins susceptibles de subir des méfaits liés à la consommation de substances; cela inclut l'octroi de 20 millions de dollars sur cinq ans de financement à des organisations dirigées par des Autochtones et communautaires afin qu'elles puissent adapter le modèle de prévention islandais selon leur propre culture et leurs besoins locaux. L'ASPC continuera de travailler en étroite collaboration avec ces groupes pour s'assurer que le modèle reflète les expériences autochtones, répond aux priorités communautaires et s'attaque aux obstacles qui peuvent rendre la mise en œuvre difficile. À partir de 2026-2027, les projets du PPCSJ passeront du renforcement des capacités à une mise en œuvre complète. Cette prochaine phase vise à passer de la planification à la pratique, à démontrer des progrès mesurables dans la création de milieux protecteurs, à réduire les risques et à améliorer les conditions qui aident les jeunes à s'épanouir. Les communautés utiliseront les données locales pour orienter leurs efforts de prévention, renforcer la collaboration et créer des systèmes de soutien durables.

L'ASPC offrira une éducation fondée sur des données probantes pour aider la population canadienne à faire des choix éclairés concernant la consommation de substances, en mettant l'accent sur les risques liés à la polyconsommation de substances chez les jeunes adultes de diverses identités de genre et de diversité sexuelle. Ces efforts appliqueront une perspective de santé publique qui favorise l'équité en santé, la diversité et les approches tenant compte des traumatismes, tout en améliorant la collecte de données désagrégées pour guider une meilleure prise de décision. Pour appuyer cela, l'ASPC continuera de combler les lacunes dans les données probantes et de travailler avec les partenaires provinciaux et territoriaux, y compris les coroners en chef et les médecins légistes en chef, pour publier des données en temps opportun et des modélisations à jour sur les méfaits liés à la consommation de substances, y compris les décès liés aux opioïdes, afin d'éclairer les efforts de prévention et de réponse à tous les ordres de gouvernement.

### **Soutenir les personnes autistes, leurs familles et leurs aidants proches**

L'[autisme](#) (aussi appelé trouble du spectre de l'autisme [TSA]) est un trouble permanent ayant une incidence sur le développement neurologique. Les personnes autistes peuvent aussi avoir d'autres handicaps ou défis, et puisque chacun a des expériences et des caractéristiques différentes, le type et l'étendue du soutien nécessaire peuvent varier considérablement et doivent être adaptés aux besoins de chaque personne. Le [Cadre pour l'autisme au Canada](#) (le Cadre) décrit les principes et les bonnes pratiques visant à orienter les politiques, les programmes et les activités en matière d'autisme à l'échelle nationale. De plus, la [Stratégie pour l'autisme au Canada](#) (Stratégie pour l'autisme) appuie la mise en œuvre fédérale du Cadre en décrivant les initiatives à court et à moyen terme propres au gouvernement fédéral et en s'appuyant sur les programmes et les mesures existants pour aborder les principaux domaines prioritaires.

En mars 2025, la ministre de la Santé a annoncé plus de 6,3 millions de dollars de financement sur cinq ans pour établir le [Réseau national de l'autisme](#) (le Réseau). En 2026-2027, l'ASPC continuera de soutenir le Réseau, qui unit l'expertise et les ressources des organisations et parties prenantes du domaine de l'autisme, y compris les personnes ayant vécu ou vivant une expérience, afin de

répondre aux priorités clés de l'autisme établies dans le Cadre et la Stratégie pour l'autisme. En partenariat avec le Comité directeur interministériel sur l'autisme et le Groupe de travail FPT sur l'autisme, le Réseau élaborera en collaboration un plan de mise en œuvre pour le Cadre et la Stratégie pour l'autisme, qui inclura des repères et des indicateurs pour mesurer les progrès dans des domaines clés. En 2026-2027, le Réseau dirigera également un rassemblement national sur l'autisme chez les Autochtones afin de déterminer des approches qui tiennent compte de la particularité des communautés et dirigées par les Autochtones pour répondre aux priorités liées à l'autisme. Le Rassemblement réunira des participants des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain de partout au pays afin d'élaborer une vision, une mission, des principes directeurs et des priorités propres aux Autochtones en ce qui a trait à l'autisme.

L'ASPC renforce la surveillance de l'autisme en collaborant avec les partenaires FPT pour fournir des données précises afin de mesurer l'incidence du TSA sur les personnes autistes et leurs familles. L'ASPC générera des données sur la prévalence et les résultats chez les enfants et les jeunes par la voie de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (2023-2027), et surveillera les tendances à long terme à l'aide de l'outil de données Système canadien de surveillance des maladies chroniques, avec des données désagrégées par sexe, groupe d'âge, année et province ou territoire. L'examen de ces éléments offrira un portrait plus complet des défis et besoins auxquels cette population fait face.

### **Favoriser un développement précoce positif et des débuts plus forts pour les Canadiens**

Les comportements sains durant l'enfance et l'adolescence ont tendance à se maintenir à l'âge adulte. Pour appuyer l'élaboration et l'adoption à vie de comportements sains, l'ASPC investira dans des programmes qui augmentent les comportements positifs liés à la santé et qui améliorent la santé générale et le bien-être des enfants et de leurs familles. Plus particulièrement :

- le [Programme d'action communautaire pour la santé prénatale et infantile](#), qui fusionne le [Programme d'action communautaire pour les enfants](#) et le [Programme canadien de nutrition prénatale](#) en un programme simplifié visant à promouvoir la santé et le bien-être chez les femmes et les personnes enceintes, les enfants de la naissance à six ans et leurs familles vivant en situation de vulnérabilité;
- le [Programme Petite enfance en santé](#), qui vise à soutenir le développement sain des enfants vivant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire confrontées à des conditions à risque.

L'ASPC renforcera la surveillance des résultats de santé maternelle et infantile afin de s'assurer que cette période critique est systématiquement surveillée et comprise. En utilisant des enquêtes nationales, le Programme canadien de surveillance pédiatrique et le Système canadien de surveillance périnatale, l'ASPC produira des données probantes en temps opportun sur des indicateurs clés tels que la morbidité maternelle, les mortinaissances, les anomalies congénitales et la santé des nourrissons. Ces données éclaireront les politiques et guideront des interventions et programmes ciblés vers un développement précoce positif des enfants canadiens et de leurs familles.

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

L'ASPC accorde la priorité à une approche dirigée par les Autochtones qui mise davantage sur d'importants investissements dans l'[Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones](#) (AGJEA) par le biais du [Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques](#) (PAPACUN). Grâce à des investissements stratégiques et à un engagement à l'égard des priorités établies en partenariat avec l'Association nationale d'aide préscolaire aux Autochtones du Canada, le PAPACUN s'efforce d'offrir des programmes d'apprentissage des jeunes enfants autochtones de grande qualité et adaptés à la culture aux enfants autochtones vivant hors réserve dans les collectivités urbaines et nordiques. Chaque année, le PAPACUN permet de tendre la main à 4 500 jeunes enfants autochtones et leurs familles dans tout le pays. Il appuie la promotion de la santé en amont et les résultats scolaires positifs.

L'ASPC continue de se consacrer à ses efforts de collaboration avec les partenaires autochtones, y compris l'Association nationale d'aide préscolaire aux Autochtones du Canada et les organes régionaux, afin de faire progresser la mise en œuvre du Cadre d'AGJEA. L'ASPC s'efforce de renforcer et de faire progresser le PAPACUN en utilisant une approche multidimensionnelle, qui comprendra des initiatives de gouvernance proactives, des efforts de renforcement des capacités et des améliorations globales du programme. Ces améliorations englobent des réparations, des rénovations et des investissements majeurs dans les infrastructures visant à améliorer les conditions du site, assurer la sécurité et mettre les installations à niveau.

## **Prévenir et combattre la violence familiale**

La maltraitance envers les enfants, la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et la violence entre partenaires intimes sont fortement liées à des conséquences négatives en santé physique et mentale. La prévention et le traitement de ces problèmes sont une priorité pour l'ASPC. En 2026-2027, l'Agence continuera de financer des organisations pour un montant pouvant s'élever à 15,5 millions de dollars pour créer, offrir et mettre à l'essai des interventions afin de bâtir la base de preuves d'approches efficaces dans le domaine de la violence familiale.

Les projets financés visent à modifier les connaissances, les compétences, les attitudes et les comportements afin de prévenir la violence et la maltraitance, ainsi que de promouvoir le bien-être et des résultats positifs en santé. De nouveaux projets financés en 2026-2027 aideront à combler les lacunes et besoins en matière de données probantes dans la prévention de la maltraitance des enfants, en mettant l'accent sur l'atteinte des populations disproportionnellement touchées d'une manière qui assure la sécurité culturelle et tient compte des traumatismes. De plus, l'ASPC finance deux communautés de pratique qui amplifient l'incidence globale des projets financés grâce au réseautage, à la mobilisation des connaissances et au renforcement des capacités. Cela inclut une nouvelle communauté de pratique bilingue pancanadienne axée sur la prévention et la lutte contre la maltraitance des enfants et sur le soutien aux approches de santé publique en matière de bien-être des enfants. L'Agence soutiendra également la diffusion des connaissances tirées de plus de 30 projets qui se termineront au cours de l'exercice 2025-2026.

L'ASPC recueillera également des données sur les enfants placés hors de leur foyer par la voie du [Système canadien d'information sur la protection de l'enfance](#) (SCIFE) afin d'orienter les politiques et programmes destinés à améliorer la santé des enfants et des familles au Canada. S'appuyant

sur l'étude pilote du SCIPÉ menée au Nunatsiavut, l'ASPC continuera de travailler à renforcer les partenariats avec les collaborateurs inuits et FPT afin de produire des données qui présentent un intérêt pour les politiques et les programmes. L'ASPC continuera d'estimer la maltraitance des enfants à mesure que de nouvelles enquêtes seront disponibles pour surveiller les tendances au fil du temps. Ces efforts contribueront à une compréhension plus inclusive et représentative des expériences de maltraitance des enfants et de bien-être de l'enfance.

### **Promouvoir l'activité physique et encourager des comportements de vie sains qui préviennent les maladies chroniques**

L'activité physique est essentielle à une bonne santé globale, qui comprend la santé physique et la santé mentale. L'ASPC s'engage à améliorer le niveau d'activité physique des personnes vivant au Canada et reconnaît que les obstacles comportementaux, sociaux, psychologiques, économiques et culturels peuvent mener à un mode de vie inactif. Comme l'activité physique est une responsabilité partagée, l'ASPC continuera de collaborer avec d'autres ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux et territoriaux par le biais des mécanismes intergouvernementaux existants afin d'améliorer la coordination et la collaboration entre secteurs afin d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité.

En 2026-2027, l'ASPC fera la promotion d'un message de santé publique sur les bienfaits de l'activité physique pour tous les groupes d'âge, y compris l'adoption des [Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures](#). L'ASPC poursuivra son rôle de chef de file dans la coordination des efforts déployés par le gouvernement du Canada pour soutenir la [Décennie des Nations Unies \(ONU\) pour le vieillissement en bonne santé \(de 2021 à 2030\)](#) (en anglais seulement). Les activités de l'ASPC seront axées sur la sensibilisation, l'augmentation de l'activité physique, le renforcement des capacités et la promotion de l'action pour le vieillissement en santé.

L'ASPC demeure déterminée à promouvoir un mode de vie sain parmi les personnes vivant au Canada qui font face à des inégalités de santé et qui présentent un risque plus élevé de développer des maladies chroniques, notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, par l'intermédiaire du [Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés](#) (FSCC). Le FSCC appuie des interventions qui s'attaquent aux facteurs de risque comportementaux des maladies chroniques, notamment l'inactivité physique, la malnutrition et le tabagisme. Le programme vise également à créer des environnements physiques et sociaux favorables à la santé des personnes vivant au Canada. En 2026-2027, le FSCC soutiendra 35 bénéficiaires de financement. Voici quelques exemples de projets financés par le FSCC :

- le [programme Jardin le Cercle complet du centre pour aînés New Hope](#), qui vise à faire participer les aînés confrontés à des inégalités de santé à une initiative du jardin à l'assiette visant à augmenter la consommation de fruits et légumes dans la région de Notre-Dame-de-Grâce, au Québec. Les participants prennent part à des activités de jardinage, agissent comme bénévoles ou accèdent aux produits frais par des activités telles que la livraison hebdomadaire de paniers ou des collaborations avec la popote roulante, ce qui encourage les participants à manger plus de fruits et légumes;

- le projet [8 80 Cities' TowerPOPs : Transforming Underused Spaces to Support Health Equity](#) (en anglais seulement), qui favorise des environnements bâtis sains pour augmenter l'activité physique chez les personnes vivant dans les quartiers à deux tours en Ontario, qui accueillent de nombreux nouveaux arrivants au Canada, des personnes ayant un faible revenu et des communautés racisées. Les espaces sous-utilisés dans les quartiers sont en cours de réaménagement et de transformation pour soutenir la participation communautaire et le renforcement des capacités, accroître les liens sociaux, culturels et naturels, et augmenter les taux d'activité physique et de loisirs.

En appui à la [Stratégie canadienne sur le tabac](#), le FSCC soutient également des projets communautaires de prévention et d'arrêt du tabac visant à rejoindre les groupes ayant des taux de tabagisme plus élevés, y compris les peuples autochtones, les communautés 2ELGBTQI+ et les personnes à faible revenu. En 2026-2027, le FSCC continuera de soutenir le projet [Smoking Cessation Partnership Model de Southwestern Public Health](#) (en anglais seulement), qui vise à réduire les taux de consommation de tabac chez les personnes vivant à faible revenu et celles ayant un diagnostic de trouble mental. Les participants admissibles au projet sont orientés par des organismes de services sociaux et des organismes communautaires vers les pharmacies participantes pour recevoir un counseling, une thérapie de remplacement de la nicotine et des visites de suivi pour les aider à arrêter de fumer.

Dans le cadre de son travail pour un mode de vie sain, l'ASPC surveillera les facteurs de risque de maladies chroniques grâce à des outils publiés en ligne, notamment les [Indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil](#) ainsi que l'[Atlas des facteurs de risque au Canada](#). Ceux-ci fournissent des répartitions sociodémographiques détaillées des facteurs de risque, tels que le respect des directives sur 24 heures, l'activité physique, le comportement sédentaire et l'obésité.

### **L'analyse comparative entre les sexes plus<sup>1</sup>**

L'ASPC désagrègera les données de surveillance selon les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques afin d'analyser la santé mentale, les méfaits liés aux substances et le mode de vie sain au sein de groupes divers. Des cadres tels que le [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive](#), le [Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide](#), les [Indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil](#) et le [Cadre des indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants](#) renforcent la capacité de l'Agence à évaluer les iniquités en santé et à orienter les politiques et programmes adaptés.

Grâce à son [outil Données des inégalités en santé](#) et son [Inventaire des interventions visant à réduire les inégalités en santé](#), l'initiative pancanadienne sur les inégalités en santé dirigée par l'ASPC continuera de fournir des données sur les inégalités en santé et sociales ainsi que sur les stratégies pour orienter les politiques et programmes orientés par l'équité. Conformément aux responsabilités principales de l'ASPC, l'outil Données des inégalités en santé continuera de fournir des données sur les iniquités en matière de diabète, le développement de la petite enfance, la santé mentale et le bien-être, les comportements liés à la santé, la vaccination et les conditions qui façonnent la vulnérabilité des communautés aux changements climatiques, telles que l'insécurité alimentaire. Par la voie de l'initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, l'ASPC

continuera de collaborer avec des partenaires autochtones, y compris le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, pour soutenir les rapports dirigés par les Autochtones sur le bien-être et le mieux-être.

L'ASPC appliquera l'ACSG Plus dans les programmes de santé publique afin d'assurer des résultats équitables et inclusifs pour les Canadiens. Par exemple :

- Le FSCC aidera les bénéficiaires de financement à recueillir et utiliser des données désagrégées de leurs projets, à communiquer les outils et les leçons apprises, et à soutenir le réseautage entre pairs. Des données améliorées renforceront la compréhension de la diversité des résultats en santé.
- Le Programme d'action communautaire pour la santé prénatale et infantile ainsi que le [Programme Petite enfance en santé](#) financeront des projets et des bénéficiaires qui créent des environnements sécuritaires sur le plan culturel et inclusifs pour les enfants (0-6 ans) et leurs familles confrontées à des conditions de risque.
- Le Programme pour la prévention de la violence familiale encouragera les bénéficiaires du financement à inclure la collecte sécuritaire et réalisable de données désagrégées auprès des participants au projet afin d'éclairer une analyse axée sur l'équité.

Le Groupe d'étude canadien sur les services de santé préventifs intégrera l'ACSG Plus et les considérations en matière d'équité tout au long de son processus d'élaboration des lignes directrices afin de garantir que les lignes directrices sont inclusives, équitables et tiennent compte de la diversité de la population et des systèmes de santé du Canada.

Également en 2026-2027, l'ASPC collaborera avec des partenaires fédéraux pour publier des études sur les décès liés aux substances, examinant les facteurs individuels et régionaux ainsi que les combinaisons de substances dans le cadre du Programme de données sur la crise des surdoses – une initiative conjointe avec Santé Canada et Statistique Canada qui intègre de façon sécurisée les ensembles de données pour l'analyse sociale et intersectionnelle.

## Ressources prévues pour atteindre les résultats

### Tableau 3 : Ressources prévues pour atteindre les résultats relativement à Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques

Le tableau 3 fournit un résumé des dépenses prévues et des équivalents temps plein requis pour atteindre ces résultats.

Ressources	Prévues
Dépenses	341 209 439 \$
Équivalents temps plein	489

Des renseignements exhaustifs sur les [ressources financières](#) et les [ressources humaines](#) en ce qui concerne le répertoire des programmes de l'ASPC se trouvent dans l'InfoBase du GC.

## Répertoire des programmes

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

- Promotion de la santé
- Santé mentale, suicide, consommation de substances et relations sécuritaires
- Maladies et affections chroniques

Des renseignements supplémentaires sur le répertoire des programmes pour Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques se trouvent sur la [page Résultats dans l'InfoBase du GC](#).

### **Résumé des changements apportés au cadre d'établissement de rapport depuis l'année dernière**

- Le résultat ministériel « **Les maladies chroniques ont été évitées** » a été mis à jour par « **Les maladies et problèmes de santé chroniques sont surveillés et évités** », afin d'inclure les problèmes de santé chroniques et de s'aligner sur le nouveau nom et la description modernisés du programme.
- Deux résultats ministériels – « **Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale** » et « **Les Canadiens ont amélioré leurs comportements liés à la santé** » – ont été fusionnés en un résultat combiné : « **Les gens au Canada sont soutenus pour améliorer leur santé physique et mentale, ainsi que leurs comportements liés à la santé** », ce qui permet d'établir un meilleur lien entre santé et comportements.
- Pour mieux suivre les investissements en santé mentale, le programme « **Promotion de la santé** » a été divisé en deux programmes distincts : « **Promotion de la santé** » et « **Santé mentale, suicide, consommation de substances et relations sécuritaires** ». La description du programme « **Promotion de la santé** » a été mise à jour en conséquence.
- Le programme « **Prévention des maladies chroniques** » a été renommé « **Maladies et conditions chroniques** », avec une description du programme mise à jour, conformément à la mise à jour du résultat ministériel.
- Le programme « **Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures** » a été abandonné en tant que programme autonome, les activités de recherche et de surveillance étant désormais suivies dans le cadre des programmes qu'ils soutiennent, afin d'améliorer le suivi et l'évaluation des efforts du programme.
- **Les indicateurs de résultats ministériels** ont été mis à jour et modernisés, plusieurs étant maintenant harmonisés avec le [tableau de bord de l'état de santé des personnes au Canada](#), publié en coordination avec le rapport annuel de l'administrateur en chef de la santé publique.
  - Un nouvel **indicateur de santé mentale des enfants et des jeunes** a été ajouté, remplaçant l'indicateur précédent concernant les enfants à faible revenu en très bonne ou excellente santé. Il correspond à l'**indicateur actuel de santé mentale des adultes**, qui a également été mis à jour pour assurer la cohérence de la formulation et de la méthodologie.
  - Un indicateur supplémentaire de la **santé perçue chez les adultes** a été établi.
  - Les méthodologies ont été modernisées pour les indicateurs du **diabète, de l'espérance de vie corrigée en fonction de la santé** et de l'**activité physique** chez les adultes et les enfants/jeunes.

- Des mises à jour ont été apportées à la formulation des indicateurs d'obésité (adultes et enfants/jeunes).
- Le **tableau de bord de l'état de santé des personnes au Canada** permettra aux programmes de relier certains indicateurs du Plan ministériel au tableau de bord afin de permettre au lecteur du Plan ministériel d'explorer le fardeau que représentent les problèmes de santé par des facteurs démographiques tels que l'âge, le sexe/le genre et la géographie, ainsi que les tendances à plus long terme.
- **De nouveaux indicateurs de répertoire des programmes** ont été mis au point pour chaque programme sous la responsabilité principale 1, afin de démontrer le rendement du programme distinct des indicateurs de résultats ministériels.

## Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

### Dans la présente section

- [Description](#)
- [Répercussions sur la qualité de vie](#)
- [Indicateurs, résultats et cibles](#)
- [Plans visant à atteindre les cibles](#)
- [L'analyse comparative entre les sexes plus](#)
- [Ressources prévues pour atteindre les résultats](#)
- [Répertoire des programmes](#)
- [Résumé des changements apportés au cadre d'établissement de rapport depuis l'année dernière](#)

### Description

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

### Répercussions sur la qualité de vie

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

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

- les efforts visant à améliorer les taux de vaccination et l'adoption d'autres mesures de prévention renforcent la productivité économique directement, protègent les systèmes de santé et fournissent un environnement propice à un plus grand investissement économique dans la recherche et le développement au Canada dans le domaine du diagnostic, du traitement, des stratégies de contrôle des maladies infectieuses et des produits;
- la modernisation des données sur la santé publique, le renforcement de la confiance à l'égard des vaccins, la lutte contre la mésinformation et la désinformation et l'assurance que les données probantes et les données sont facilement accessibles à tous, contribuent à renforcer la confiance du public à l'égard des institutions et créent de meilleures conditions pour travailler dans le cadre d'un partenariat respectueux avec les peuples autochtones;
- la collecte d'information et la lutte contre les répercussions des changements climatiques sur la santé humaine au Canada contribuent à la création de collectivités plus durables et résilientes.

### Indicateurs, résultats et cibles

Cette section présente des renseignements détaillés sur les indicateurs du ministère, les résultats réels des trois derniers exercices, les cibles et les dates cibles approuvées concernant Prévention et contrôle des maladies infectieuses. Les renseignements sont présentés par résultat ministériel.

#### Tableau 4 : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses sont gérées par des efforts de détection, de prévention et de contrôle

Le tableau 4 fournit un résumé de l'objectif et des résultats réels pour chaque indicateur associé aux résultats sous Prévention et contrôle des maladies infectieuses.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
% d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés <sup>a</sup>	2022-2023 : 71,4 % (2021) 2023-2024 : 71,4 % (2021) 2024-2025 : 71,4 % (2021)	Au moins 95 %	31 décembre 2030
Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux <sup>b</sup>	2022-2023 : 0,81 cas par 1 000 hospitalisations 2023-2024 : 0,90 cas pour 1 000 hospitalisations 2024-2025 : 0,92 cas pour 1 000 hospitalisations	Au plus 0,7 (pour 1 000 patients admis pour des infections sanguines par SARM)	1 <sup>er</sup> juin 2026
Taux de premier diagnostic d'infection au VIH signalé par 100 000 habitants <sup>c</sup>	2022-2023 : 4,7 cas par 100 000 2023-2024 : 6,1 cas pour 100 000 <sup>d</sup> 2024-2025 : 5,7 cas pour 100 000 <sup>e</sup>	Au plus 2,5 (cas par 100 000 personnes)	31 décembre 2030

<sup>a</sup> Cet indicateur s'appuie sur les données de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants (ECVNE). Les résultats de 2021 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles. Les données sont recueillies tous les deux ans, mais il y a eu des retards dans la mise en œuvre du cycle de 2023 de l'ECVNE en raison de changements d'approvisionnement. La mise en œuvre prévue aura lieu en 2025, et de nouveaux résultats sont attendus d'ici 2027. La date limite pour atteindre cet objectif est le 31 décembre 2030, conformément aux délais de mise à jour 2025-2030 des Objectifs nationaux de couverture vaccinale.

<sup>b</sup> Cet indicateur reflète le taux d'infections du sang par le *Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline (SARM) pour 1 000 hospitalisations de patients, en fonction des données du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales conformément à l'OMS et au Système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS). Les taux d'infection du sang par le SARM dans les hôpitaux de soins aigus canadiens sont demeurés relativement stables depuis 2018. Bien que le taux global et hospitalier d'infection du sang par le SARM soit resté stable, l'augmentation des cas d'infection du sang par le SARM acquis dans la communauté au cours de la dernière décennie a été un facteur clé de la baisse ciblée.

<sup>c</sup> Au Canada, les rôles et responsabilités des services de santé sont partagés entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Promouvoir la santé et le bien-être global pour soutenir l'atteinte de cet objectif est un but commun à de nombreux intervenants. D'autres tendances au fil du temps et la désagrégation en ce qui concerne âge, sexe et région géographique sont présentées dans le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#).

<sup>d</sup> Le taux a légèrement changé par rapport aux rapports précédents, parce que quatre provinces ont effectué des mises à jour historiques de leurs données de surveillance et celles-ci ont été soumises de nouveau. Cette situation se produit couramment dans différents programmes de surveillance. L'ensemble des toutes dernières données est toujours utilisé pour la préparation de nos rapports. En 2023, le taux était de 6,1 pour 100 000.

<sup>e</sup> La valeur n'inclut pas les données du Québec puisqu'elles n'étaient pas disponibles au moment du rapport. La valeur sera révisée une fois les données restantes soumise.

## Tableau 5 : Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation

Le tableau 5 présente un résumé des résultats cibles et réels pour chaque indicateur associé aux résultats en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
% des agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le programme <sup>a</sup>	2022-2023 : 100 % 2023-2024 : 99 % 2024-2025 : 95 %	Au moins 90 %	31 mars 2027
Pourcentage des éclosions de maladies entériques multijuridictionnelles où une source ou une source probable a été identifiée <sup>b</sup>	2022-2023 : 100 % <sup>c</sup> 2023-2024 : 60 % 2024-2025 : 64 %	Au moins 60 %	31 mars 2027

Proportion des menaces émergentes de maladies respiratoires ou de maladies évitables par vaccination qui répondent aux critères d'une notification ou d'une alerte de santé publique pour lesquelles une alerte de santé publique ou une notification a été émise.	2022-2023 <sup>d</sup> : 100 % 2023-2024 <sup>d</sup> : 100 % 2024-2025 <sup>d</sup> : 100 %	Exactement 100 %	31 mars 2027
Pourcentage de directives mises à jour ou de nouvelles directives élaborées pour les menaces de maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes, ou évitables par vaccination, fondées sur un déclencheur <sup>e</sup> pour l'intervention en cas de menaces de maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes, ou évitables par la vaccination.	2022-2023 : Non disponible 2023-2024 : Non disponible 2024-2025 : Non disponible	90 % <sup>f</sup>	31 mars 2027

<sup>a</sup> Une valeur cible de 90 % a été déterminée comme une norme raisonnable (ou point repère) pour la capacité de l'Agence à tester les agents pathogènes désignés dans le Règlement sanitaire international au cours d'une année donnée (en fonction des résultats antérieurs, de la capacité courante et des attentes futures). Il convient de noter que la formulation de cet indicateur a été mise à jour pour plus de clarté, mais la méthodologie demeure inchangée.

<sup>b</sup> Cet indicateur s'appuie sur des données obtenues du Système canadien d'évaluation et d'intervention en matière de détection des maladies entériques, calculées annuellement, comme la proportion d'enquêtes multijuridictionnelles sur les éclosions activées au cours de l'année financière avec une source ou une source probable déterminée (c'est-à-dire non inconnue).

<sup>c</sup> Il n'y a eu que trois éclosions multi juridictionnelles cette année-là, qui ont eu une source ou une source probable déterminée. Il n'est pas attendu que toutes les éclosions aient une source ou une source probable déterminée.

<sup>d</sup> Les résultats obtenus peuvent être décomposés selon les maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes et les maladies évitables par la vaccination. La répartition annuelle est la suivante : 2022-2023 : maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes à 100 %; maladies évitables par la vaccination à 100 %; 2023-2024 : maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes à 100 %; maladies évitables par la vaccination à 100 %; 2024-2025 : maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes à 100 %; maladies évitables par la vaccination à 100 %.

<sup>e</sup> Un changement dans l'épidémiologie, un changement dans les données probantes et d'autres déclencheurs répertoriés, liés à des maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes ou à des maladies évitables par la vaccination, indiquent la nécessité d'élaborer de nouvelles directives ou de mettre à jour les directives existantes pour ces maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes ou à des maladies évitables par la vaccination en particulier. Ces déclencheurs sont généralement documentés dans l'introduction des directives elles-mêmes et des documents connexes. Les déclencheurs peuvent comprendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

- Changement de l'épidémiologie
- Changement dans les données probantes
- Une action recommandée dans le cadre du processus d'évaluation des risques
- Besoin défini par les partenaires provinciaux-territoriaux
- Mise à jour/changement des directives émises par les partenaires internationaux
- Activation du système de gestion des incidents du Centre des opérations du portefeuille de la santé
- Nouvelle éclosion, épidémie, pandémie

- Demande interne (par exemple, administrateur en chef de la santé publique, président, ministre)

La portée est reflétée par le calcul suivant :

(Nombre de nouvelles directives mises à jour pour les maladies infectieuses respiratoires émergentes ou réémergentes ou à des maladies évitables par la vaccination fondées sur les déclencheurs de réponse/Nombre total de documents d'orientation requis selon les déclencheurs de réponse) x 100

<sup>f</sup> Cette cible est ambitieuse et reflète l'objectif actuel du programme. Elle sera réévaluée une fois que les données seront disponibles pour l'année financière 2026-2027.

Des renseignements supplémentaires sur les [résultats détaillés et l'information sur le rendement](#) pour le répertoire des programmes de l'ASPC figurent dans l'InfoBase du GC.

## Plans visant à atteindre les cibles

La section suivante décrit les résultats prévus relativement à Prévention et contrôle des maladies infectieuses en 2026–2027.

### **Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses sont gérées par des efforts de détection, de prévention et de contrôle**

#### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

##### **Élaborer des directives en matière de vaccination, de recherches et de politiques pour augmenter les taux de vaccination**

La vaccination figure parmi les réalisations les plus importantes de l'époque moderne en ce qui concerne la santé publique, puisqu'elle a permis de réduire et de contrôler la propagation des maladies infectieuses partout dans le monde, et qu'elle a contribué de manière significative à une longévité accrue et à améliorer la santé. Malgré cela, son potentiel pour relever les défis sanitaires actuels n'est pas pleinement réalisé en raison de l'hésitation croissante face à la vaccination et des lacunes dans la couverture vaccinale. La [Stratégie nationale d'immunisation intérimaire 2025-2030](#) (SNI), renouvelée en 2025-2026, reflète l'évolution du portrait de la vaccination et les leçons tirées de la pandémie de COVID-19. L'ASPC collaborera avec les partenaires FPT pour la mise en œuvre du SNI intérimaire, en concentrant les efforts FPT sur des priorités clés pour les cinq prochaines années : faire progresser l'utilisation des registres de vaccination normalisés, renforcer la confiance à l'égard des vaccins et leur adoption, renforcer la surveillance de l'innocuité des vaccins, améliorer la coordination des calendriers et programmes, et soutenir l'évaluation et la recherche de programmes pour éclairer la prise de décision fondée sur les données probantes.

Pour améliorer les taux de couverture vaccinale, l'ASPC travaillera à renforcer la confiance du public à l'égard des vaccins, en combattant la désinformation et la désinformation grâce à une éducation centrée sur la communauté et des partenariats avec des leaders et organisations de confiance. L'Agence travaillera également avec ces leaders et organisations pour soutenir l'élaboration de renseignements pertinents sur le plan culturel et accessibles, et se concentrera sur la mobilisation et l'éducation du public en promouvant la vaccination des enfants auprès des parents et tuteurs d'enfants âgés de 0 à 5 ans. De plus, l'ASPC améliorera les systèmes et les ressources pour :

- élaborer et diffuser des directives opportunes et fondées sur des données probantes pour soutenir des pratiques équitables en matière d’immunisation tout au long de la vie;
- créer des produits pour informer la population canadienne sur les vaccins recommandés et leurs bienfaits;
- élargir le système de surveillance STARVAX (Standardisation des rapports sur la vaccination), en collaboration avec les provinces et territoires, afin d’améliorer la cohérence et la qualité des données nationales de couverture vaccinale.

Pour réduire les obstacles à la vaccination, l’ASPC surveillera la couverture et les facteurs d’adoption grâce à la recherche en sciences comportementales. Des enquêtes récentes ont mis en lumière les disparités dans l’accès perçu chez certaines populations et ont fait ressortir des barrières systémiques, informationnelles, pratiques et socioculturelles pouvant limiter l’accès à la vaccination. En s’appuyant sur ces idées, des méthodes qualitatives seront utilisées pour approfondir les enjeux d’accès parmi les groupes prioritaires et découvrir d’autres obstacles. Les résultats guideront des stratégies pour défaire l’hésitation, améliorer l’adoption et informer les partenaires, tout en contribuant à une compréhension systémique de l’accès aux vaccins qui favorise l’équité et l’efficacité dans la prestation de service de santé publique.

L’Agence soutiendra la prise de décision provinciale et territoriale concernant les politiques et programmes de vaccination de routine en 2026-2027 en publiant des directives d’experts du [Comité consultatif national sur l’immunisation](#) (CCNI) sur des maladies telles que le virus respiratoire syncytial (VRS), l’infection invasive à méningocoque, la rage, la grippe et la COVID-19. L’Agence mettra l’accent sur l’intégration des perspectives autochtones dans les lignes directrices nationales sur les vaccins grâce à la mobilisation des titulaires de droits ancestraux et des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Un groupe de travail sur la santé autochtone du CCNI soutiendra cet effort en intégrant les connaissances traditionnelles, en favorisant la collaboration et en renforçant les relations avec les peuples autochtones dans le cadre des efforts de réconciliation de l’ASPC.

En 2026-2027, l’ASPC continuera de collaborer avec Moderna afin d’accroître l’accès équitable et opportun aux vaccins de routine et aux vaccins pandémiques grâce à la nouvelle usine de vaccins à ARNm de l’entreprise au Québec. Cette installation permettra l’accès à des produits de vaccins à ARNm fabriqués à l’échelle locale, y compris ceux qui traitent la COVID-19, le VRS et la grippe saisonnière. D’autres produits potentiels fabriqués par Moderna, comme ceux contre d’autres maladies comme le norovirus et la grippe pandémique ainsi que des traitements, pourraient aussi être fabriqués au Canada à l’avenir.

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

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) incluent le VIH, l’hépatite B (VHB) et l’hépatite C (VHC), la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, le virus du papillome humain et le virus herpès simplex. Bien que l’on puisse guérir ou prendre en charge certaines ITSS et qu’il soit possible de prévenir leur transmission, les taux de certaines ITSS continuent d’être préoccupants au Canada.

L'ASPC travaille à atteindre les objectifs mondiaux établis par l'OMS en matière d'ITSS afin de réduire les répercussions des ITSS sur la santé d'ici à 2030. L'Agence dirige la mise en œuvre du [cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#) et continuera de faire avancer le [plan d'action correspondant du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) grâce à un renforcement de la surveillance et des rapports, des directives de santé publique mises à jour et une collaboration avec des partenaires de différents secteurs de compétence.

L'ASPC financera des projets par l'intermédiaire du [Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C](#) (FIC) et du [Fonds pour la réduction des méfaits](#) (FRM) qui permettent de fournir des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins des infections sexuellement transmissibles sécuritaires sur le plan culturel et exempts de stigmatisation. En 2026-2027, les initiatives communautaires sous le nom du FIC et du FRM viseront à :

- renforcer la capacité des titulaires de droits autochtones, des partenaires et des parties prenantes à prévenir et contrôler les ITSS partout au Canada;
- élargir l'adoption de stratégies éclairées par des données probantes pour le VIH, le VHC et d'autres ITS afin de réduire les infections et d'améliorer les résultats;
- mettre en place des méthodes de dépistage plus efficaces, en s'appuyant sur les leçons de la COVID-19 pour ce qui est du diagnostic rapide et des nouvelles technologies, afin d'offrir des résultats plus rapides à la population canadienne.

De plus, l'Agence mobilisera les parties prenantes et le public par la voie de déclarations (par exemple, la Journée mondiale du sida, la Semaine de sensibilisation à la santé sexuelle), de campagnes publicitaires et de communications en ligne telles que des communiqués de presse, des publications sur les médias sociaux et du contenu sur le site Web. Ces efforts visent à sensibiliser à la prévention et au traitement du VIH, à encourager le dépistage des ITS, à normaliser les conversations sur les ITSS et à réduire la stigmatisation liée à la santé en matière de sexualité au Canada.

### **Réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens et promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens**

[La résistance aux antimicrobiens](#) (RAM) se produit lorsque les bactéries, les virus, les champignons et les parasites ne répondent plus aux médicaments antimicrobiens utilisés pour traiter les maladies infectieuses chez les êtres humains, les animaux et les plantes. Dans certains cas, ils peuvent devenir complètement résistants à certains traitements. Bien qu'il s'agisse d'un processus naturel, il peut être accéléré par une surutilisation ou une mauvaise utilisation des antimicrobiens. La RAM fait partie des menaces les plus graves pour la santé publique au Canada et dans le monde.

Les efforts pour lutter contre la RAM doivent s'appuyer sur une approche [Une seule santé](#) – un cadre intégré qui favorise le bien-être des personnes, des animaux et de l'environnement en impliquant de multiples secteurs, disciplines et communautés. En 2026-2027, l'ASPC travaillera dans l'ensemble des secteurs et des territoires de compétence du Canada, et collaborera avec les partenaires FPT pour mettre en œuvre des stratégies visant à prévenir et à atténuer la propagation de la RAM, notamment par la mise en œuvre du [Plan d'action pancanadien quinquennal \(2023-](#)

[2027\) sur la RAM](#). Dans le cadre de ce travail, l'ASPC soutiendra les Instituts de recherche en santé du Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, ainsi qu'Environnement et Changement climatique Canada, afin de mettre la touche finale à la stratégie nationale de recherche sur la RAM dans les secteurs de l'approche « Une seule santé ».

Le [Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens \(PICRA\)](#) de l'ASPC continuera de surveiller et de rapporter les tendances partout au Canada en ce qui a trait aux aspects suivants :

- la quantité d'antimicrobiens vendus ou utilisés chez les personnes, les animaux terrestres et aquatiques, ainsi que les plantes/cultures;
- la RAM dans certaines bactéries entériques et zoonotiques provenant d'êtres humains, d'animaux terrestres, d'aliments, d'ingrédients pour l'alimentation et d'aliments mixtes pour les animaux, de l'environnement agricole des animaux malades et des sources d'eau.

Le PICRA présentera les données de surveillance en temps opportun aux parties prenantes et au public en mettant à jour ses [visualisations de données](#). Ces mises à jour favoriseront une meilleure compréhension en donnant la possibilité de visualiser les données sur les tendances au fil du temps de la RAM chez les humains, les animaux, les environnements agricoles et l'eau, ce qui peut orienter les domaines d'action des partenaires multisectoriels et les progrès réalisés à ce jour.

Par l'intermédiaire du [Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens](#) (PICRA), l'ASPC continuera de recueillir des données et de rendre compte des tendances en ce qui concerne la RAM et l'utilisation des antimicrobiens (UAM) afin d'éclairer les politiques de prévention et de contrôle des infections ainsi que les initiatives de gestion responsable. L'Agence fait également avancer les efforts de santé publique pour surveiller la RAM et lutter contre elle en intégrant des outils innovants tels que le séquençage du génome complet et des [visualisations interactives des données](#) (en anglais seulement) pour cartographier et analyser le mouvement de la RAM et offrir une image plus claire de la façon dont la résistance se développe et s'étend.

De plus, l'Agence fera avancer un projet pilote dans les établissements de soins de longue durée par le biais du [Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales](#) afin de combler les lacunes dans l'information critique dans ce secteur à haut risque qui existe dans l'ensemble des territoires de compétence nationaux et mondiaux. Ce projet pilote vise à générer des données exploitables pour orienter les efforts de prévention et de contrôle des infections, soutenir la gestion responsable des antimicrobiens et réduire les infections et la RAM chez les résidents d'établissements de soins de longue durée physiquement vulnérables. L'ASPC continuera également de mettre en œuvre un projet pilote visant à améliorer et à assurer l'accès à de nouveaux médicaments antimicrobiens qui répondent aux besoins prioritaires de santé non satisfaits des populations canadiennes. Les résultats de ce projet pilote orienteront une approche à plus long terme pour assurer un accès durable aux nouveaux antimicrobiens.

Le programme de prévention et de contrôle des infections associées aux soins de santé continuera d'élaborer des lignes directrices et des avis fondés sur des données probantes au sujet de la transmission des maladies infectieuses dans les milieux de soins de santé, avec le soutien du [Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections](#). Ces produits offrent des

conseils complets de prévention et de contrôle des infections pour prévenir la transmission des microorganismes dans les milieux de soins de santé afin de protéger les patients canadiens, les travailleurs de la santé et les visiteurs.

### **Moderniser les données de santé publique et accroître la disponibilité des données**

L'ASPC doit absolument avoir des données désagrégées, intégrées, de haute qualité et opportunes en matière de santé pour détecter et analyser les événements de santé publique, notamment les éclosons de maladies infectieuses, et y réagir. L'ASPC continuera de publier des données de santé accessibles et en temps opportun, y compris des produits interactifs tels que des outils d'exploration de données et des rapports de données interactifs, par la voie d'[Infobase Santé](#). Dans le cadre de sa [Stratégie scientifique](#), l'Agence vise à faire progresser la science des données et la science de la surveillance de la santé publique. Dans le cadre du plan [Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens](#), les gouvernements FPT (à l'exception du Québec) se sont engagés à améliorer la façon dont les données sur la santé sont recueillies, communiquées, utilisées et déclarées afin de mieux gérer les événements de santé publique et d'améliorer les résultats pour les Canadiens. Le [Plan d'action FPT conjoint sur les données de santé et la santé numérique](#) présente la voie à suivre, mettant l'accent sur des cadres de communication de données renforcés, une meilleure interopérabilité des systèmes, une confiance plus solide du public ainsi qu'une gouvernance et une gestion robustes des données.

Pour appuyer la réalisation de ces engagements conjoints, l'ASPC dirigera les efforts pancanadiens visant à moderniser les approches normalisées pour la collecte, la communication et l'utilisation des données sur la santé publique avec des partenaires clés. En 2026-2027, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- mettre la touche finale à une Entente modernisée d'échange de renseignements sur la santé publique avec les partenaires FPT, établissant un cadre fondé sur des principes et une base commune pour un échange de données en temps opportun, sécurisé et réciproque entre les secteurs de compétence;
- renforcer et élargir ses partenariats en santé numérique au pays et à l'international afin de transformer l'écosystème canadien des données de santé publique grâce à l'utilisation de données de santé normalisées et d'outils numériques modernes;
- superviser l'élaboration d'une référence pour mesurer l'état de préparation du système de santé publique au Canada;
- soutenir la mise en œuvre de la [Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne](#) en adoptant des normes qui relient mieux le système de santé publique canadien, améliorent l'accès à des données rapides, complètes et désagrégées, et facilitent des interventions nationales coordonnées, tout en travaillant avec les provinces et territoires pour exploiter les investissements, évaluer la préparation nationale en vue d'utiliser une approche fédérale des données, renforcer la technologie, surmonter les obstacles et améliorer l'accès à des données de vaccination de qualité dans l'ensemble des registres.

Au cours des deux prochaines années, l'Agence continuera de mettre en œuvre la [Stratégie fédérale de développement durable de 2022 à 2026](#) et la [Stratégie relative aux données de 2023-](#)

[2026 pour la fonction publique fédérale](#). Ce travail portera sur le renforcement des relations avec les peuples et organisations autochtones, l'intégration des connaissances autochtones dans les programmes, le soutien aux systèmes dirigés par les Autochtones et la promotion de la souveraineté des données autochtones. L'ASPC aidera également à renforcer la capacité de données des Premières Nations, des Inuits et des Métis à améliorer la prestation des services, à raconter leurs propres récits et à réaliser leurs visions d'autodétermination.

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

Les dernières années ont été marquées par des effets dévastateurs sur la santé liés aux urgences et événements climatiques cycliques et concomitants. Le climat changeant entraîne l'augmentation de la propagation des maladies infectieuses zoonotiques, alimentaires et d'origine hydrique, transmises par les animaux, les humains et l'environnement. Le [Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques](#) (PMICC) de l'ASPC vise à aborder les liens entre les changements climatiques, les maladies infectieuses et les répercussions sur la santé humaine et les stratégies connexes pour prévenir les menaces et s'y adapter. Le PMICC, par l'intermédiaire du Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques (FPMICC), investit 4 millions de dollars sur deux ans (se terminant en 2027-2028) dans des projets visant à surveiller les maladies infectieuses sensibles au climat et à sensibiliser à l'aide d'outils pour réduire les risques, en se concentrant sur les populations prioritaires touchées de façon disproportionnée par les iniquités existantes en santé.

En 2026-2027, le PMICC soutiendra de nouveaux projets axés sur les initiatives communautaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui intègrent les connaissances, valeurs, traditions et culture autochtones avec la science occidentale et des approches adaptées sur le plan culturel. Ces projets vont sensibiliser, renforcer les capacités, consolider les efforts dirigés par les Autochtones et stimuler l'action contre les changements climatiques, les maladies infectieuses et la santé humaine. Ils renforceront également la capacité des professionnels de la santé par le développement d'outils en santé publique, de formations et de meilleures ressources.

L'Agence mettra également en œuvre des mesures dans le cadre de son Plan pour les changements climatiques et la santé publique, qui décrit la contribution unique de l'ASPC à des mesures de santé publique équitables pour faire face aux répercussions des changements climatiques sur la santé, en partenariat avec ses partenaires du [portefeuille de la Santé](#). En 2026-2027, l'ASPC prévoit de soutenir l'intégration des considérations liées aux changements climatiques dans les directives de santé publique ainsi que dans les mesures et interventions d'urgence, et de faire progresser la compréhension des changements climatiques et des répercussions sur la santé publique. L'Agence élaborera également et lancera une trousse d'outils en ligne portant sur les répercussions sur la santé publique des évacuations à la suite d'urgences liées au climat afin de mieux soutenir des évacuations équitables et sécuritaires dans les communautés partout au Canada. Les efforts déployés par l'ASPC pour lutter contre les risques sanitaires liés aux changements climatiques appuient la [Stratégie nationale d'adaptation du Canada](#) et son [Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada](#).

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

### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

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

L'ASPC joue un rôle essentiel dans la gestion des éclosions de maladies d'origine alimentaire et pour informer les Canadiens sur la façon de se protéger contre les aliments potentiellement contaminés. En 2026-2027, l'ASPC continuera de travailler avec les provinces, les territoires et les partenaires locaux de la santé publique pour détecter, évaluer et intervenir en cas d'éclosions de maladies d'origine alimentaire et pour effectuer une surveillance des maladies d'origine alimentaire et hydrique par l'intermédiaire de FoodNet Canada, du PICRA, du Programme national de surveillance accrue de la listériose et du Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME). Ces travaux appuieront la politique, les interventions et les stratégies de prévention du gouvernement du Canada dans le domaine de la salubrité des aliments.

#### **Soutenir les opérations de surveillance des maladies et l'infrastructure de données**

Les activités de surveillance des maladies infectieuses de l'ASPC sont essentielles pour détecter et évaluer les événements de santé publique, puis pour s'y préparer et y réagir. Grâce à des programmes ciblés, notamment la prévision par modèles, l'Agence peut rapidement cibler les éclosions, détecter les menaces émergentes, réaliser des évaluations qualitatives et quantitatives en fonction de la modélisation de leurs risques, et recueillir et analyser des données sur les maladies zoonotiques, respiratoires, transmissibles et évitables par la vaccination d'origine alimentaire et hydrique. Ce travail de surveillance renforce la capacité de l'ASPC à anticiper et évaluer les risques de santé publique et à fournir des renseignements indispensables pour éclairer les directives, décisions, politiques et programmes fondés sur des données probantes. L'ASPC combine ces renseignements avec une évaluation des lacunes dans les connaissances afin de créer des priorités de recherche qui se rapportent aux maladies pour appuyer l'intervention d'urgence et pour orienter la mobilisation de la recherche au Canada.

En 2026-2027, l'ASPC continuera d'élaborer, de mettre en œuvre et d'intégrer des systèmes de données souples pour répondre aux divers besoins opérationnels des programmes de l'ASPC fonctionnant sur une infrastructure infonuagique moderne et sécurisée. L'ASPC continuera de moderniser et d'automatiser sa plateforme et son outil intégrés d'évaluation des menaces, son Système canadien de détection, d'évaluation et d'intervention en cas de maladies entériques, ainsi que son Système d'information et de classification concernant les maladies zoonotiques. La mise en œuvre de la planification stratégique de la surveillance des virus respiratoires, y compris la collaboration FPT, l'évaluation d'approches innovantes et de mesures de soutien à la surveillance, ainsi que la modernisation de l'infrastructure de données pour la Surveillance de l'influenza+, améliorera la préparation aux pandémies grâce à un renforcement de la surveillance des maladies infectieuses respiratoires. L'Agence mettra également en œuvre des outils et approches innovants pour traiter plus efficacement les données de santé publique et élargira ces systèmes interopérables afin de soutenir la surveillance des maladies zoonotiques, respiratoires et évitables

par la vaccination, ainsi que l'évaluation des risques de santé publique et, ultimement, les mesures de santé publique.

Conformément à la [Stratégie relative aux données de 2023-2026 pour la fonction publique fédérale](#) et en réponse aux demandes d'améliorations systémiques à l'intervention de l'ASPC en cas de pandémie, l'Agence renouvelle sa propre stratégie en matière de données afin de mieux aider l'organisation à faire progresser son mandat. Elle adopte une approche intégrée pour faire progresser la modernisation de ses systèmes de données de surveillance et renforcer les liens entre données grâce à son plan de mise en œuvre intégré pour les données, la science et la surveillance. Ces efforts visent à améliorer la collecte de données, y compris les données désagrégées, à accroître les capacités d'interopérabilité et à soutenir les programmes de surveillance dans la réalisation d'analyses fondées sur l'équité. L'ASPC soutiendra sa main-d'œuvre scientifique et technique en investissant dans des occasions d'apprentissage pour développer des compétences techniques, en matière de données et relatives à l'intelligence artificielle.

### **Tirer parti de l'innovation et du leadership en sciences et en laboratoire**

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC est reconnu sur la scène internationale pour son excellence scientifique, son expertise, sa recherche et ses contributions à la santé mondiale en tant que seul laboratoire canadien de niveau 4<sup>2</sup> de confinement pour la santé humaine.

En 2026-2027, le LNM de l'ASPC continuera d'offrir la capacité de tester avec précision 99 à 100 % des agents pathogènes préoccupants à l'échelle nationale et internationale. Plus précisément, l'ASPC fournira une expertise de laboratoire spécialisée et en temps opportun pour les menaces nouvelles, émergentes ou existantes liées aux maladies infectieuses comme suit :

- la détection, l'identification et la caractérisation des agents pathogènes infectieux;
- la compréhension et la surveillance des agents pathogènes par des méthodes de surveillance en laboratoire;
- le soutien des efforts de préparation et d'intervention en laboratoire.

Par exemple, pour protéger les Canadiens contre les agents pathogènes les plus dangereux, infectieux et mortels, l'ASPC fera progresser la détection et la caractérisation des agents pathogènes pouvant entraîner des conséquences graves grâce à des tests de référence spécialisés.

Les avancées récentes dans le séquençage génomique ont renforcé la capacité de l'Agence à caractériser les agents pathogènes infectieux afin d'orienter des mesures efficaces en santé publique pour les Canadiens. Pour soutenir l'analyse des données génomiques en vue de l'intégration des données de surveillance génomique partout au Canada, l'ASPC continuera de développer sa Plateforme de surveillance génomique afin de permettre une communication sécurisée, cohérente et opportune des données génomiques entre l'ASPC, les provinces et les territoires. En 2026-2027, la mise en œuvre de la Plateforme de surveillance génomique visera à moderniser la capacité du Canada à suivre l'évolution et la propagation de nouvelles menaces

pathogènes émergentes et existantes pour la santé humaine et à renforcer la capacité nationale d'intervention rapide et d'action coordonnée.

L'ASPC renforcera également ses efforts de préparation et de réponse en faisant progresser la recherche préclinique en laboratoire pour les contremesures médicales (CMM) et l'infrastructure nécessaire pour soutenir ce travail.

### **Faire preuve de leadership et accroître la confiance du public**

L'ASPC est reconnue comme une source fiable de science et d'information fondée sur des données probantes pour les Canadiens. Guidée par sa Stratégie scientifique et le [Comité consultatif sur les sciences](#), l'Agence travaille à faire progresser la communication en santé publique et à collaborer avec les partenaires et parties prenantes, y compris les professionnels de la santé, afin de renforcer la confiance du public et de soutenir les décisions de santé fondées sur la science. Conformément à la Stratégie scientifique, l'ASPC compte également parmi les 17 ministères et organismes axés sur la science qui font progresser la mise en œuvre des lignes directrices en matière de science inclusive pour les ministères et organismes à vocation scientifique. En plus de respecter les engagements en faveur de l'équité et de l'inclusion, l'action sur ces lignes directrices aboutit également à une meilleure science grâce à une intégrité et une productivité scientifiques accrues.

L'ASPC soutiendra la recherche pour combler les principales lacunes en matière de mesures de santé publique, en veillant à ce que l'élaboration de ses lignes directrices soit scientifiquement rigoureuse et que les recommandations reposent sur les meilleures données probantes disponibles. L'Agence s'engage à faire preuve d'une plus grande transparence dans ses travaux scientifiques, en rendant les données, méthodes et répercussions plus visibles afin que les Canadiens puissent bénéficier de la science derrière les décisions de santé publique et y faire confiance. L'ASPC rendra ses publications et produits scientifiques en libre accès et favorisera la trouvabilité et la transparence en diffusant le travail des scientifiques et collaborateurs de l'ASPC par la voie du [Dépôt fédéral de science ouverte du Canada](#).

L'Agence prendra également des mesures pour lutter contre la désinformation et la désinformation, qui peuvent avoir des effets négatifs sur les comportements et résultats liés à la santé, ainsi que sur la capacité du Canada à répondre efficacement aux urgences de santé publique. Grâce à son Plan de mise en œuvre intégré pour les données, la science et la surveillance, l'ASPC vise à rendre l'information de santé publique plus accessible, inclusive et adaptée à des publics diversifiés en augmentant la visibilité de ses activités scientifiques et en favorisant la littératie en santé. De plus, l'ASPC travaillera en collaboration avec Santé Canada (SC) pour mettre en œuvre une stratégie conjointe, élaborée conformément à la [Politique sur les communications et l'image de marque](#), afin de prévenir, détecter et évaluer la désinformation et la désinformation en santé, et y réagir. La stratégie favorisera une collaboration interne efficace, favorisera la confiance du public à l'égard de l'information de Santé Canada/l'ASPC, favorisera la littératie en santé et en ce qui concerne les médias, et encouragera la participation du public à la lutte contre les mensonges.

De plus, pour aider à faire avancer ces objectifs, les prochaines vagues de l'enquête intitulée [L'enquête sur la Santé, les attitudes et les connaissances comportementales \(SACC\)](#) exploreront

la confiance du public à l'égard de l'ASPC, la science et les experts, ainsi que diverses attitudes et perceptions liées à la surveillance, à la santé publique et à la littérature scientifique, à l'intelligence artificielle et aux priorités émergentes en santé, telles que la grippe H5N1 et la rougeole. Ces observations aideront à mieux comprendre les niveaux actuels de confiance, à définir les liens entre la confiance et les comportements liés à la santé, tout en aidant à tester des stratégies de communication fondées sur des données probantes pour éclairer la prise de décision.

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

La tuberculose (TB) est une maladie grave causée par des bactéries qui touchent principalement les poumons. Bien que n'importe qui puisse attraper la tuberculose, elle continue de toucher de façon disproportionnée les Inuits, les Premières Nations, les Métis ainsi que les personnes nées hors du Canada. Les déterminants sociaux et structurels de la santé, par exemple les répercussions historiques et actuelles de la colonisation, la pauvreté, l'insécurité alimentaire et le logement inadéquat, sont des facteurs de risque sous-jacents importants qui favorisent la tuberculose et contribuent à l'iniquité en santé.

Pour répondre à cette priorité de santé publique, en 2026-2027, l'ASPC collaborera avec les titulaires de droits ancestraux et ses partenaires FPT et autochtones comme l'[Inuit Tapiriit Kanatami](#) (en anglais seulement), l'[Assemblée des Premières Nations](#) et le [Ralliement national des Métis](#) (en anglais seulement) pour appuyer les initiatives visant à éliminer la tuberculose, y compris l'élaboration d'une stratégie d'élimination de la tuberculose pour le Canada. L'ASPC se concentrera sur les domaines d'action dans la [Réponse du gouvernement du Canada contre la tuberculose \(2025\)](#), notamment le dépistage précoce de la tuberculose, l'amélioration des liens avec les soins, le traitement et le soutien, l'augmentation de la sensibilisation et du renforcement des capacités en matière de tuberculose, ainsi que la collaboration avec les partenaires sur les déterminants sociaux. L'Agence poursuivra également la surveillance nationale des tendances épidémiologiques liées à la maladie tuberculeuse et à la tuberculose résistante aux médicaments, et mènera des activités pour soutenir la sensibilisation à la tuberculose par la mobilisation des connaissances.

### **Déterminer les éclosions de maladies infectieuses et les pandémies et y réagir**

De nombreuses maladies infectieuses peuvent être transmises des animaux aux êtres humains (c.-à-d. les [maladies zoonotiques](#)) ou entre êtres humains. En 2026-2027, l'ASPC renforcera la collaboration au Canada et à l'international pour lutter contre les maladies zoonotiques. Elle améliorera les processus de suivi et de signalement des menaces infectieuses et, en utilisant une approche Une seule santé, renforcera la capacité de l'Agence à se préparer et à répondre aux éclosions et aux pandémies, protégeant ainsi la santé des Canadiens.

L'ASPC fournira une capacité de réponse pour soutenir la gestion des éclosions de menaces de maladies émergentes et réémergentes entre les secteurs de compétence (par exemple, la rougeole et la grippe H5N1). L'ASPC effectuera également une surveillance afin de permettre le dépistage précoce et l'évaluation des risques des menaces en santé publique nationales et internationales, ce qui déclenchera des notifications et des alertes de santé publique, y compris des rapports à l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international, selon les besoins.

En novembre 2025, la Commission régionale de vérification de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a révoqué le statut d'élimination de la rougeole du Canada à la suite de l'importation et de la transmission continue de la même souche de rougeole pendant plus de 12 mois. Le Canada peut recouvrer son statut d'élimination si la transmission de la souche actuelle de rougeole est arrêtée pendant au moins 12 mois consécutifs. Pour soutenir cet effort, l'Agence travaillera en étroite collaboration avec les principaux acteurs internationaux dans la lutte contre la rougeole et continuera de collaborer avec d'autres ministères, des partenaires provinciaux et territoriaux et les communautés touchées afin d'identifier et de mettre en œuvre des mesures à court et à long terme, conformément aux recommandations de l'OPS. L'ASPC continuera de diriger une réponse nationale coordonnée pour gérer et contenir l'épidémie en surveillant l'activité de la rougeole, en soutenant les tests et le suivi des cas, en garantissant un approvisionnement suffisant en vaccins et en travaillant avec les partenaires de santé publique et les dirigeants communautaires pour promouvoir la confiance dans les vaccins et lutter contre la mésinformation et la désinformation à leur sujet.

### **Se préparer aux éclosions et pandémies de maladies infectieuses**

L'Agence continue de travailler à renforcer la préparation du Canada face aux futures pandémies. En collaboration avec les partenaires FPT et des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les parties prenantes et les experts en la matière, l'ASPC continue de diriger la coordination et le développement du Plan canadien de préparation en cas de pandémie. En 2026-2027, l'ASPC achèvera et publiera le Plan canadien de préparation aux pandémies, et dirigera la mise en œuvre et la diffusion du Plan. L'ASPC publiera cinq composantes techniques du Plan, fournissant des directives et des renseignements propres au domaine dans les domaines des services de santé, de la surveillance collaborative et de l'analyse des données, de la coordination des urgences et des sciences, des CMM et de la protection communautaire, qui sont essentielles à la préparation et à la réponse à la pandémie. L'ASPC mettra au point des approches pour le maintien et l'amélioration continus du Plan, y compris le renforcement des capacités de préparation à la pandémie par la planification et les tests de préparation et la réponse aux urgences en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes.

Pour soutenir la disponibilité d'antiviraux afin de répondre aux menaces de maladies infectieuses à potentiel pandémique, l'ASPC travaillera avec les partenaires FPT pour mettre à jour les recommandations concernant la composition, la taille et la gestion de la réserve nationale d'antiviraux et du [Réserve nationale stratégique d'urgence](#) (RNSU) pour la grippe pandémique en 2026-2027. De plus, l'ASPC, en consultation avec les partenaires FPT et autochtones et avec le soutien de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC), assurera de futurs accords de préparation à la vaccination en cas de pandémie pour 2028 et après. Cela prendra en compte les investissements manufacturiers nationaux au Canada et soutiendra la disponibilité rapide du vaccin pour les Canadiens.

En 2026-2027, l'ASPC continuera de jouer un rôle important dans le soutien de [Préparation aux crises sanitaires Canada](#) (PCSC), un organisme de service spécial du portefeuille Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE), en fournissant des conseils pour soutenir l'harmonisation des activités avec les priorités de santé publique. Le PCSC offre un leadership et un soutien pour s'assurer que le Canada dispose des capacités d'innovation et industrielles

nécessaires pour le développement et la production de CMM clés afin de répondre aux pandémies de maladies infectieuses et autres urgences de santé publique.

### **L'analyse comparative entre les sexes plus**

En 2026-2027, l'Agence continuera d'appliquer l'ACSG Plus dans ses stratégies pour prévenir, gérer et limiter la propagation des maladies infectieuses. Elle renforcera également l'application constante des considérations d'équité, de diversité et d'inclusion en santé dans ses programmes, initiatives et services internes et externes. Les plans incluent l'amélioration de la portée, de l'accessibilité et de la pertinence culturelle des ressources de santé publique afin de mieux servir les populations prioritaires qui font face à des risques plus élevés et à des répercussions disproportionnées, comme les enfants et les jeunes, les personnes âgées et les personnes vivant à faible revenu.

Les outils et produits de données sur la plateforme Infobase santé, tels que le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#), qui aide les Canadiens à voir comment les résultats de santé peuvent varier selon le sexe et, le cas échéant, l'âge et l'emplacement géographique, continueront de s'étendre et d'évoluer en 2026-2027 à mesure que de nouvelles données seront disponibles.

L'ASPC étudiera les possibilités d'accroître sa capacité de recueillir des données désagrégées pour appuyer des projets qui tiennent compte du fardeau disproportionné des maladies infectieuses et qui en évaluent le poids selon des facteurs sociodémographiques et socioéconomiques. Par exemple :

- Le FPMICC travaillera avec les bénéficiaires de financement pour intégrer les considérations d'équité en santé dans la mise en œuvre et les rapports des projets en ajoutant des critères d'évaluation connexes et en fournissant des ressources relatives à l'ACSG Plus aux demandeurs.
- Les programmes financés par le FAC et le FRM appliqueront l'ACSG Plus pour prioriser la participation communautaire et favoriser les liens significatifs avec les populations prioritaires la promotion d'une consultation concrète auprès des populations prioritaires, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes qui consomment des substances, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les communautés racisées et les migrants.
- La recherche sur les facteurs d'adoption du vaccin, y compris l'accès au vaccin, les connaissances, les attitudes, les croyances et comportements, ainsi que la mésinformation et la désinformation, analysera les données désagrégées, examinera les facteurs intersectionnels influençant ces facteurs et appliquera l'ACSG Plus lors de l'élaboration d'idées clés et de stratégies fondées sur des données probantes.
- L'ASPC assurera le suivi des projets de recherche en laboratoire ayant des incidences relatives à l'ACSG Plus par la voie du système de gestion de l'information sur la planification scientifique.

L'Agence explorera également des occasions d'accroître sa capacité à mener des recherches en laboratoire sur les agents pathogènes infectieux qui peuvent toucher de manière disproportionnée certaines populations. La recherche en laboratoire examinera l'utilité de divers outils et thérapies

diagnostiques, qui peuvent être influencés par des facteurs sociodémographiques et socioéconomiques.

## Ressources prévues pour atteindre les résultats

### Tableau 6 : Ressources prévues pour atteindre les résultats relativement à Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Le tableau 6 fournit un résumé des dépenses prévues et des équivalents temps plein requis pour atteindre ces résultats.

Ressources	Prévues
Dépenses	774 827 133 \$
Équivalents temps plein	1 326

Des renseignements exhaustifs sur les [ressources financières](#) et les [ressources humaines](#) en ce qui concerne le répertoire des programmes de l'ASPC se trouvent dans l'InfoBase du GC.

## Répertoire des programmes

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

- Services et leadership en matière de science en laboratoire
- Contrôle des maladies transmissibles et des infections
- Vaccination
- Maladies infectieuses émergentes et respiratoires, maladies infectieuses évitables par la vaccination, préparation et intervention
- Maladies zoonotiques, d'origine hydrique et d'origine alimentaire

Des renseignements supplémentaires sur le répertoire des programmes pour Prévention et contrôle des maladies infectieuses se trouvent sur la [page Résultats dans l'InfoBase du GC](#).

## Résumé des changements apportés au cadre d'établissement de rapport depuis l'année dernière

- Le résultat ministériel « **Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées** » a été révisé pour mieux décrire le contexte actuel de l'Agence et est maintenant énoncé comme suit : « **Les maladies infectieuses sont gérées par des efforts de détection, de prévention et de contrôle** »
- Afin de mieux refléter le contexte actuel de l'Agence, le programme « **Vaccination** » a été divisé en deux programmes : « **Vaccination** » et « **Maladies infectieuses émergentes et respiratoires, maladies infectieuses évitables par la vaccination, préparation et intervention** ». La description du programme « **Vaccination** » a été mise à jour.
- Le programme « **Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire** » a été renommé « **Maladies zoonotiques, d'origine hydrique et d'origine alimentaire** » pour plus de clarté, tout en conservant la description originale du programme.
- La description du programme « **Services et leadership en matière de science en laboratoire** » a été mise à jour pour mieux refléter le contexte actuel de l'Agence.
- Les **indicateurs de résultats ministériels** ont été affinés :

- L'indicateur sur la **proportion des objectifs nationaux de couverture vaccinale atteints** a été supprimé afin d'éviter la duplication avec l'indicateur existant sur le **pourcentage d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés**.
- La méthodologie de l'indicateur du **VIH** a été modernisée pour être conforme aux normes actuelles de déclaration.
- De nouveaux indicateurs ont été ajoutés sur les **maladies respiratoires émergentes ou évitables par vaccin**, ainsi que des **directives élaborées** pour ces maladies.
- La formulation de l'indicateur des **agents pathogènes de préoccupation internationale** a été mise à jour pour plus de clarté (méthodologie inchangée).
- L'indicateur du **temps de traitement aux maladies d'origine alimentaire** a été remplacé par un nouveau sur le **pourcentage de maladies entériques multijuridictionnelles dont la source ou la cause probable a été déterminée**.
- De **nouveaux indicateurs de répertoire des programmes**<sup>3</sup> pour chaque programme sous la responsabilité essentielle 2 ont été mis au point, distinctement des indicateurs de résultats ministériels.

## Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire

### Dans la présente section

- [Description](#)
- [Répercussions sur la qualité de vie](#)
- [Indicateurs, résultats et cibles](#)
- [Plans visant à atteindre les cibles](#)
- [L'analyse comparative entre les sexes plus](#)
- [Ressources prévues pour atteindre les résultats](#)
- [Répertoire des programmes](#)
- [Résumé des changements apportés au cadre d'établissement de rapport depuis l'année dernière](#)

### Description

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

### Répercussions sur la qualité de vie

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

[résilience](#) est appliquée par l'intégration de considérations à long terme dans la planification des programmes.

Plus largement, les efforts continus de l'ASPC pour se préparer aux urgences de santé publique et protéger les Canadiens contre les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines à des fins de recherche, ainsi que les risques de santé liés aux voyages, contribuent également au développement socioéconomique du Canada, comme une législation, des cadres réglementaires et des systèmes de préparation et d'intervention solides en cas d'urgence de santé publique sont essentiels pour minimiser les répercussions non seulement sur la santé, mais aussi sur l'économie et la société.

### Indicateurs, résultats et cibles

Cette section présente des renseignements détaillés sur les indicateurs du ministère, les résultats réels des trois derniers exercices, les cibles et les dates cibles approuvées concernant la Sécurité sanitaire. Les renseignements sont présentés par résultat ministériel.

#### Tableau 7 : Résultat 3.1 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués

Le tableau 7 fournit un résumé de l'objectif et des résultats réels pour chaque indicateur associé aux résultats sous Sécurité sanitaire.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
Niveau de capacité du Canada à surveiller les agents pathogènes humains et les toxines, déterminé selon les critères de l'Organisation mondiale de la Santé <sup>a</sup>	2022-2023 : 5 2023-2024 : 5 2024-2025 : 5	5 (Note sur 5)	31 mars 2027
<sup>a</sup> Cet indicateur est fondé sur les données du Rapport annuel d'autoévaluation par les États Parties en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS (2005) et est publié annuellement. Il remplace l'indicateur précédent « Pourcentage des problèmes de conformité dans les laboratoires canadiens ayant été traités de manière efficace conformément au calendrier établi », qui fait maintenant l'objet d'un suivi comme un indicateur de répertoire des programmes.			

### Tableau 8 : Résultat 3.2 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués

Le tableau 8 fournit un résumé de l'objectif et des résultats réels pour chaque indicateur associé aux résultats sous Sécurité sanitaire.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
Niveau de capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada comme évalué par les critères de l'OMS <sup>a</sup>	2022-2023 : 5 2023-2024 : 5 2024-2025 : 5	5 (Note sur 5)	31 mars 2027
<sup>a</sup> Cet indicateur est fondé sur les données du Rapport annuel d'autoévaluation par les États Parties en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS (2005) et est publié annuellement.			

### Tableau 9 : Résultat 3.3 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation

Le tableau 9 fournit un résumé de l'objectif et des résultats réels pour chaque indicateur associé aux résultats sous Sécurité sanitaire.

Indicateurs de résultat ministériel	Résultats réels	Cible 2026-2027	Date d'atteinte de la cible
Le score global du Canada pour l'état de préparation et d'intervention en cas d'urgence comme il est déterminé par le cadre de surveillance et d'évaluation et l'Outil d'autoévaluation des rapports annuels des États (SPAR) du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé <sup>a</sup>	2022-2023 : 90 % 2023-2024 : 90 % 2024-2025 : 94 %	90 %	31 mars 2027
<sup>a</sup> Le Rapport annuel d'autoévaluation par les États Parties est mesuré par un score sur 5. Pour cet indicateur, le résultat a été converti en pourcentage pour faciliter la compréhension.			

Des renseignements supplémentaires sur les [résultats détaillés et l'information sur le rendement](#) pour le répertoire des programmes de l'ASPC figurent dans l'InfoBase du GC.

### Plans visant à atteindre les cibles

La section suivante décrit les résultats prévus relativement à Sécurité sanitaire en 2026–2027.

### **Résultat 3.1 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués**

#### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

##### **Moderniser la supervision de la biosûreté et de la biosécurité afin de faire face aux menaces biologiques émergentes et de renforcer la certitude réglementaire**

Comme tous les autres pays développés, les secteurs canadiens des sciences de la vie, de la biofabrication et de la biotechnologie s'appuient sur la recherche scientifique menée dans des laboratoires à travers le pays sur les agents pathogènes et les toxines humaines afin de développer des vaccins, des médicaments et d'autres produits importants qui protègent la santé des Canadiens.

Les laboratoires utilisant des agents pathogènes humains et des toxines présentant des risques importants pour la santé sont réglementés par le gouvernement fédéral afin d'assurer la manipulation et le confinement sécuritaire de tous ces agents pathogènes et toxines humains, ainsi que de certains agents pathogènes animaux terrestres.

En 2026-2027, l'ASPC fera avancer un système moderne et fondé sur les risques de surveillance des agents pathogènes et toxines humains qui protège les Canadiens, renforce la préparation nationale et favorise un environnement réglementaire clair et cohérent qui soutient l'innovation, l'investissement et la recherche scientifique de calibre mondial, contribuant ainsi à la prospérité et au bien-être du Canada.

Cela comprend la poursuite des modifications à la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAHPT) et le soutien aux travaux nécessaires à la mise en place progressive de toute nouvelle autorisation ou mesure, y compris tout développement, consultation et mise en œuvre réglementaires futurs. L'ASPC poursuivra également son dialogue avec les parties réglementées concernant la mise en œuvre de l'[Addendum sur la biosécurité à la Norme canadienne de biosécurité](#), qui est entré en vigueur en janvier 2026.

Parallèlement, l'ASPC fera progresser les objectifs fédéraux de réduction du fardeau administratif grâce à des initiatives qui rationalisent la surveillance, tout en assurant des résultats solides en matière de biosécurité et de biosûreté. Les priorités établies dans le [Rapport sur la réduction du fardeau administratif de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada](#) incluent la clarification des exigences concernant les plans de gestion des risques liés aux agents pathogènes et toxines, l'établissement d'une voie de formation recommandée pour les agents de sécurité biologique, et la suppression des exigences de permis pour les petites quantités de toxines à faible risque. Ces mesures clarifieront les attentes réglementaires, soutiendront le développement professionnel et réduiront les tâches administratives superflues pour les activités à faible risque.

##### **Renforcer la conformité et moderniser l'infrastructure numérique**

L'ASPC continuera de renforcer et étendre son contrôle des licences et de la conformité pour les installations effectuant des travaux contrôlés avec des agents pathogènes humains et des toxines, en mettant l'accent sur la collaboration précoce avec les organisations construisant ou modernisant des installations de haut confinement et des sites de production à grande échelle.

L'ASPC continuera de délivrer également des autorisations de sécurité pour protéger l'accès aux [agents biologiques à cote de sécurité élevée](#). Les inspections fondées sur les risques, menées sur place, à distance et en mode hybride, seront complétées par des examens des plans institutionnels de gestion des risques afin d'évaluer la conformité et de soutenir l'amélioration continue. Ces activités sont renforcées par la fourniture de directives opportunes et fondées sur des données probantes aux parties réglementées, en favorisant la conformité et en renforçant les pratiques en matière de biosûreté et de biosécurité dans les établissements réglementés à l'échelle fédérale.

Pour soutenir une surveillance efficace, transparente et réactive, l'ASPC continuera de moderniser son infrastructure numérique. Des améliorations continues apportées à son système de gestion de cas critique et outils numériques soutiendra l'intégration et la rationalisation des informations et des processus relatifs à l'inspection, à l'octroi de licences et à la conformité, ce qui renforcera la capacité de l'ASPC à surveiller les activités et à intervenir efficacement à mesure que les exigences en matière de surveillance augmentent.

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

L'ASPC continuera de collaborer avec des partenaires internationaux pour faire progresser la sécurité sanitaire mondiale grâce à un leadership en biosûreté et en biosécurité. En 2026-2027, l'Agence contribuera à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes internationales et des bonnes pratiques pour la surveillance des agents pathogènes et des toxines, ainsi qu'à l'appui des initiatives mondiales visant à réduire les risques biologiques, y compris ceux associés à la recherche à double usage et aux biotechnologies émergentes. L'ASPC partagera également l'expertise canadienne et les leçons tirées pour renforcer la biosécurité et la capacité de biosûreté à l'échelle mondiale, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire. De plus, l'Agence respectera les engagements du Canada à l'égard l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en obtenant la certification de confinement complet des poliovirus – une étape majeure pour la sécurisation des matières infectieuses et la protection de la santé de la population canadienne par la prévention des rejets accidentels. Ensemble, ces mesures contribueront à renforcer la réputation du Canada comme partenaire mondial de confiance dans la lutte contre les menaces biologiques et la promotion d'une science responsable.

### **Résultat 3.2 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués**

#### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

##### **Limiter les risques de santé publique aux points d'entrée**

Chaque année, le Canada accueille les visiteurs, les résidents de retour et les nouveaux arrivants. Pour protéger la santé publique, l'ASPC surveille les maladies transmissibles et autres risques de santé liés aux voyages aux frontières du pays et les traite. En 2026-2027, l'ASPC collaborera avec les organisations frontalières, comme l'Agence des services frontaliers du Canada et Transports Canada, pour réduire le risque d'importation et de transmission de maladies transmissibles, en répondant aux incidents et aux menaces émergentes selon les besoins. Ces collaborations soutiennent la détermination et la gestion en temps opportun des risques de santé publique aux

points d'entrée internationaux. De plus, l'ASPC maintiendra du personnel dans les quatre premiers aéroports internationaux en importance du Canada, à Montréal, Toronto, Vancouver et Calgary, et maintiendra un système d'intervention de réponse virtuelle et de dépistage de santé en tout temps pour tous les autres points d'entrée au Canada.

Afin de protéger la santé des Canadiens qui voyagent à l'étranger et de réduire le risque d'importation de maladies transmissibles au Canada, l'ASPC continuera de déterminer, d'évaluer et de surveiller les risques potentiels pour la santé publique mondiale afin d'éclairer l'élaboration de produits et d'outils qui favorisent la santé des voyageurs (p. ex. contenu Web sur [voyage.gc.ca](http://voyage.gc.ca), contenu dans les médias sociaux, signalisation, écrans numériques, graphiques).

### **Atténuer les risques de santé publique dans les moyens de transport sous réglementation fédérale**

En 2026-2027, l'ASPC continuera de travailler avec l'industrie du transport de passagers pour réduire les risques de santé d'origine environnementale dans le transport réglementé à l'échelle fédérale, en mettant l'accent sur l'assainissement, l'eau et la salubrité alimentaire. Cela inclura des inspections fondées sur les risques des véhicules de transport et des services connexes aux fournisseurs, ainsi que des inspections de la salubrité des navires afin de respecter les obligations du Canada en vertu du Règlement sanitaire international. Pour appuyer ces activités, l'ASPC modernisera ses technologies numériques, y compris le système de gestion des cas, ce qui jouera un rôle déterminant dans la promotion d'un cadre de risques comme approche fondée sur la prévention pour la sécurité sanitaire aux frontières. De plus, l'Agence élaborera des lignes directrices pour promouvoir davantage la conformité de l'industrie aux pratiques exemplaires et mettre à jour les procédures d'exploitation internes.

### **Résultat 3.3 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation**

#### **Les résultats que nous prévoyons atteindre**

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

Un système de santé publique solide est la meilleure protection contre les menaces à la santé, y compris les maladies infectieuses, les pandémies, les événements chimiques ou nucléaires, ainsi que les catastrophes naturelles ayant des répercussions sur la santé. L'ASPC renforcera la préparation du Canada aux urgences sanitaires en renforçant la surveillance fondée sur les événements, en réalisant des évaluations des risques et en mettant à jour les outils pour orienter les décisions en santé publique. En 2026-2027, l'Agence continuera de maintenir des systèmes de conseil scientifique, de recherche, d'éthique, de collaboration et de l'échange des connaissances; et soutenir une main-d'œuvre d'urgence formée (qui comprend des agents de santé publique et des épidémiologistes de terrain) soutenue par une formation ciblée en gestion des urgences et en épidémiologie appliquée.

En ce qui concerne la capacité d'intervention d'urgence, l'ASPC dirigera les efforts fédéraux d'intervention d'urgence sanitaire et mobilisera une action pancanadienne pour prévenir les maladies et les blessures, ainsi que promouvoir et protéger la santé publique nationale et

internationale. L'Agence continuera de répondre aux incidents d'urgence de santé publique comme suit :

- mobiliser des structures dédiées d'intervention d'urgence, au besoin, pour coordonner la réponse à des événements ou urgences particuliers de santé publique;
- coordonner un réseau d'experts professionnels pour fournir des évaluations techniques, des conseils en santé publique et des capacités de gestion des urgences;
- collaborer avec des partenaires internationaux au sujet des demandes du [Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie](#) (en anglais seulement).

L'ASPC dirige les efforts nationaux de gestion des urgences, collaborant avec les gouvernements, le milieu universitaire, l'industrie et des partenaires internationaux lorsque les urgences traversent les frontières ou ont des répercussions à l'échelle mondiale. Pour renforcer la préparation aux situations d'urgence en 2026-2027, l'ASPC va :

- mettre à jour le [Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé](#) conformément au cycle d'évaluation établi du plan de gestion des urgences;
- concevoir et exécuter des exercices d'urgence internationaux, nationaux et provinciaux-territoriaux qui permettront à l'Agence d'évaluer et d'améliorer sa préparation en vue d'intervenir en cas d'urgence de santé publique, ainsi que de respecter nos obligations internationales de mettre en œuvre des plans d'intervention en santé publique;
- élaborer et offrir des formations appliquées en santé publique et sur la préparation sur le terrain aux agents de santé publique et aux épidémiologistes de terrain, et étendre cette formation aux partenaires FPT lorsque des ressources sont disponibles;
- intégrer le renseignement dans la planification et les activités de gestion des urgences afin de renforcer la conscience situationnelle, l'évaluation des risques et la prise de décision fondée sur des preuves lors d'événements de santé publique;
- intégrer les considérations prévues par la [Loi sur l'investissement Canada](#) dans la gestion des urgences et la planification de la sécurité de la santé publique afin de s'assurer que les examens des investissements étrangers correspondent aux objectifs de sécurité nationale et de protection de la santé publique.

En 2026-2027, l'ASPC continuera de faciliter l'accès aux fournitures médicales et autres fournitures vitales provenant du [RNSU](#) lorsque les fournitures provinciales et territoriales seront épuisées ou non disponibles. Cela comprend les CMM tels que les médicaments et les produits biologiques (par exemple, les vaccins, les antiviraux, les antimicrobiens, les antidotes, les antitoxines), les équipements de protection individuelle et les équipements biomédicaux (par exemple, les ventilateurs, les équipements de diagnostic et de test), ainsi que les fournitures pour les services sociaux d'urgence (par exemple, les lits, les couvertures). L'ASPC continuera d'accorder la priorité à l'investissement dans des CMM là où l'intervention fédérale est la plus cruciale pour traiter les risques; par exemple, les traitements pour des expositions rares mais à fort impact chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires, les éclosions de maladies infectieuses à potentiel pandémique, ou les actifs présentant des chaînes d'approvisionnement vulnérables. L'ASPC continuera de faire avancer la mise en œuvre des actions décrites dans le [plan exhaustif de gestion de la RNSU](#), publié en 2024, notamment l'établissement d'une structure de gouvernance des CMM pour renforcer leur acquisition et la planification opérationnelle,

appuyée par des évaluations et modélisations des risques fondées sur des données probantes, et en tenant compte des facteurs de la chaîne d’approvisionnement.

### **Assurer un leadership mondial dans le domaine de la santé**

Reconnaissant le lien crucial entre la santé nationale et mondiale, l’ASPC travaillera à diversifier ses partenariats internationaux en santé pour atteindre des résultats positifs en matière de sécurité sanitaire et de résilience. Cela se fera en renforçant les relations bilatérales clés existantes, ainsi qu’en explorant les relations avec de nouveaux partenaires et en tirant parti de la participation du Canada aux réunions mondiales sur la santé.

L’ASPC continuera de faire progresser l’engagement international du portefeuille de la Santé pour renforcer davantage la résilience en santé du Canada, évaluer et atténuer les risques, et tirer parti des occasions pour améliorer la santé et le bien-être des populations canadiennes et soutenir le rôle du Canada dans le renforcement de la santé mondiale. Cela se fera en approfondissant les relations multilatérales existantes et les principales relations bilatérales, en répondant aux demandes d’aide du Réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie lorsque cela est approprié, ainsi qu’en explorant les relations avec de nouveaux partenaires émergents et en tirant parti des forums multilatéraux pour faire avancer ces objectifs. Par exemple, en 2026-2027, l’ASPC va :

- créer de nouveaux accords ou revitaliser des accords formels pour consolider les partenariats et approfondir la collaboration avec des partenaires internationaux, y compris l’Union européenne et le Royaume-Uni;
- contribuer à des objectifs et activités de santé concrets aux efforts de l’ensemble du gouvernement visant à diversifier les relations avec les partenaires internationaux stratégiques des Amériques, de l’Europe et des régions indo-pacifiques;
- veiller à ce que les priorités et intérêts en santé publique soient reflétés dans la négociation, la mise en œuvre et l’examen des accords commerciaux, y compris les nouveaux instruments dans la région indo-pacifique, ainsi que dans l’examen conjoint prévu de l’[Accord Canada-États-Unis-Mexique](#) en 2026.

### **L’analyse comparative entre les sexes plus**

En 2026-2027, les programmes de l’ASPC qui soutiennent la sécurité sanitaire mettront en œuvre une stratégie globale visant à renforcer la responsabilisation, la capacité et l’intégration de l’ACSG Plus dans l’ensemble des structures opérationnelles et de gouvernance. Les priorités incluent :

- intégrer la responsabilité à l’égard de l’ACSG Plus dans la planification, la présentation de rapports et la prise de décisions;
- améliorer la collecte et l’utilisation de données et de données probantes désagrégées pour éclairer des politiques et programmes équitables;
- renforcer la sensibilisation du personnel, la compréhension et l’application de l’ACSG Plus par des formations, des outils et une reconnaissance adaptés;

- bâtir des partenariats stratégiques pour garantir que les programmes et les fonctions de gestion des urgences sont inclusifs, adaptés à la culture et fondés sur des données probantes.

Grâce à la surveillance de la gouvernance, aux initiatives de renforcement des capacités et à la collaboration avec des partenaires internes et externes, l'ASPC institutionnalisera des approches fondées sur l'équité dans la conception et la mise en œuvre des programmes, allant de programmes uniformes et réservistes aux activités de préparation, de réponse et de rétablissement aux situations d'urgence. Les résultats attendus comprennent un renforcement de la responsabilité du leadership, une meilleure prise de décision fondée sur les données, une compétence accrue du personnel et des résultats équitables et inclusifs entre les programmes et services liés à la sécurité en santé.

L'Agence continuera également d'intégrer les considérations relatives à l'ACSG Plus dans ses programmes et ses interventions en cas d'événements de santé publique. En 2026-2027, cela inclura :

- adapter les activités d'intervention d'urgence pour répondre aux besoins des populations prioritaires, comme les adultes âgés;
- offrir une formation sur l'adaptation des méthodes épidémiologiques appliquées pour travailler efficacement avec des personnes de tous les genres ou de toutes les orientations sexuelles lors de la collecte, de l'analyse et de l'interprétation des données désagrégées sur la santé;
- considérer des produits de rechange pour le RNSU, où certains groupes de population (par exemple, les personnes enceintes ou immunodéprimées) ont des contre-indications pour certains vaccins et traitements ou d'autres considérations liées à l'équipement médical et aux fournitures (par exemple, la taille et la forme du visage pour les respirateurs, le teint de peau pour les équipements de mesure biomédicale, etc.).

L'Agence appliquera l'ACSG Plus et intégrera les considérations d'équité en santé lors des évaluations des risques liés aux agents pathogènes et toxines ainsi qu'à l'élaboration de Fiches techniques santé-sécurité : agents pathogènes. Plus précisément, certaines populations prioritaires sont systématiquement prises en compte (par exemple, les personnes enceintes, les adultes âgés) pour déterminer s'il existe une susceptibilité biologique ou des différences selon le sexe (à la naissance) et si des précautions additionnelles peuvent être de mise lors de l'utilisation de ces agents.

Afin d'intégrer les considérations relatives à l'ACSG Plus dans ses conseils de santé des voyageurs, l'ASPC offrira des sondages volontaires par interception aux visiteurs sur [voyage.gc.ca](http://voyage.gc.ca) et recueillera des données désagrégées sur le genre, l'âge, la répartition géographique et l'identification et la race. L'Agence élargira les messages à divers groupes de population (par exemple, les organisations qui soutiennent les travailleurs professionnels, les jeunes et ceux qui rendent visite à des amis et à la famille) dans le cadre de la mobilisation des principaux partenaires et intervenants.

## Ressources prévues pour atteindre les résultats

Tableau 10 : Ressources prévues pour atteindre les résultats relativement à Sécurité sanitaire

Le tableau 10 fournit un résumé des dépenses prévues et des équivalents temps plein requis pour atteindre ces résultats.

Ressources	Prévues
Dépenses	257 026 945 \$
Équivalents temps plein	584

Des renseignements exhaustifs sur les [ressources financières](#) et les [ressources humaines](#) en ce qui concerne le répertoire des programmes de l'ASPC se trouvent dans l'InfoBase du GC.

### Répertoire des programmes

Sécurité sanitaire est appuyée par les programmes suivants :

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

Des renseignements supplémentaires sur le répertoire des programmes pour Sécurité sanitaire se trouvent sur la [page Résultats dans l'InfoBase du GC](#).

### Résumé des changements apportés au cadre d'établissement de rapport depuis l'année dernière

- Les descriptions des trois programmes de sécurité sanitaire ont été mises à jour afin de mieux refléter le contexte actuel de l'Agence.
- Les **indicateurs de résultats ministériels** pour les trois résultats ministériels ont été révisés pour adopter une approche harmonisée, reflétant la capacité et la préparation du Canada mesurées selon les critères de l'**OMS**.
- Trois anciens indicateurs de résultats ministériels sous la responsabilité essentielle 3 ont été **déplacés vers des indicateurs de répertoire des programmes**, créant des indicateurs distincts à l'échelle du programme au lieu de dupliquer les indicateurs de résultats ministériels.

## Services internes

### Dans la présente section

- [Description](#)
- [Plans visant à atteindre les cibles](#)
- [Ressources prévues pour atteindre les résultats](#)
- [Planification de l'attribution de marchés aux entreprises autochtones](#)

## **Description**

Les services internes sont les services fournis au sein d'un ministère afin qu'il puisse s'acquitter de ses obligations et assurer la prestation de ses programmes. Les dix catégories de services internes sont les suivantes :

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

## **Plans visant à atteindre les cibles**

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

### **Créer un milieu de travail sain, diversifié et inclusif**

L'ASPC soutient la santé mentale du personnel et le bien-être au travail. En 2026-2027, dans le cadre de la stratégie de santé mentale et de santé et sécurité psychologiques, l'Agence continuera d'offrir des outils, des formations et des ressources accessibles pour renforcer la résilience et le bien-être psychologiques dans l'ensemble de l'organisation. Elle maintiendra un répertoire centralisé de renseignements et de ressources en bien-être mental afin d'assurer un accès facile au personnel et gestionnaires aux mesures de soutien. L'Agence soutiendra la mobilisation des employés et la participation à la communauté de pratique en santé mentale et bien-être en milieu de travail.

De même, l'ASPC s'engage à favoriser un milieu de travail exempt de racisme, de harcèlement, de violence et de discrimination, où tous les employés se sentent en sécurité et sont traités avec respect, dignité et équité. Pour y parvenir, l'ASPC encouragera le dialogue et renforcera les réseaux d'employés, s'assurant que leurs perspectives et contributions aident à façonner des initiatives visant à lutter contre le racisme systémique, à éliminer la discrimination et à abolir les obstacles à l'inclusion.

Le Centre de l'ombuds et de la résolution continuera d'offrir aux employés à tous les échelons un espace sécuritaire et confidentiel pour parler de leurs expériences et chercher des options, des ressources et des recours en milieu de travail sans crainte de représailles. Le Centre continuera également de promouvoir des outils et des ateliers pour aider les employés à détecter et comprendre la discrimination, le racisme et les microagressions, et à y réagir, tout en offrant des formations et des ressources en résolution de conflits pour développer des compétences en communication, intelligence émotionnelle et inclusion.

## **Éliminer les obstacles à l'équité**

En 2026-2027, l'ASPC mettra en œuvre les mesures décrites dans le deuxième [Plan d'accessibilité 2026 à 2028](#) qui incluent l'élimination des obstacles et le soutien continu aux employés en situation de handicap, ainsi que la garantie que l'Agence offre des programmes et services accessibles à la population canadienne.

L'ASPC travaillera à surmonter les barrières systémiques en science en continuant de parler de l'antiracisme dans les sciences, et de le comprendre, puis en étudiant tout racisme systémique dans les structures, normes et pratiques du travail scientifique à l'ASPC. L'ASPC s'engage à mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le racisme dans les sciences et les Lignes directrices en matière de science inclusive pour les ministères et organismes à vocation scientifique, assurant ainsi que les programmes et initiatives scientifiques répondent aux besoins diversifiés des Canadiens.

L'Agence travaillera également à créer un milieu de travail qui favorise le bilinguisme et offre une formation linguistique, conformément au [Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028](#), qui veille à ce que les deux langues officielles soient utilisées à l'interne et au service des Canadiens. Dans le cadre du Plan d'action, les gestionnaires et employés qui communiquent avec les Canadiens et leur fournissent des services seront soutenus par un nouveau programme interne de formation linguistique lancé en 2025-2026 et qui sera offert en 2026-2027. Grâce à ce programme de formation linguistique, l'Agence augmentera sa capacité dans les deux langues officielles.

## **Renforcer les capacités de la main-d'œuvre**

L'Agence s'engage à fonctionner comme une organisation très performante, même en période de pression ou de transition, afin d'assurer la prestation ininterrompue des services essentiels aux Canadiens. En tirant parti des décisions fondées sur les données et en développant des talents, en 2026-2027, l'ASPC renforcera sa main-d'œuvre adaptable pour répondre aux besoins évolutifs et accroître la productivité, tout en accordant la priorité au bien-être du personnel. L'ASPC continuera de soutenir le développement du leadership et de la gestion grâce au parcours d'apprentissage des gestionnaires et des cadres, qui combine des occasions d'apprentissage enrichies, la sensibilisation aux services internes et les expériences pratiques de travail afin de renforcer la capacité des leaders à bâtir et soutenir des équipes performantes. L'Agence lancera également une stratégie de gestion des talents, qui comprend un répertoire de gestion des talents afin de permettre à l'ASPC de tirer parti des ressources humaines existantes et de planifier la main-d'œuvre de demain.

De plus, l'ASPC favorisera l'embauche et le maintien en poste équitables, inclusifs et sans obstacle en utilisant le [Passeport pour l'accessibilité en milieu de travail du gouvernement du Canada](#), en soutenant les personnes en situation de handicap et en mettant en œuvre des stratégies pour les employés autochtones, noirs et autres personnes racisées. Grâce à l'avancement du Plan d'action sur l'inclusion, la diversité, l'équité et la lutte contre le racisme, l'ASPC renforcera la gestion des talents, la gestion du rendement, le développement du leadership et les stratégies de reconnaissance qui soutiennent le développement d'une main-d'œuvre performante dotée des compétences et compétences essentielles.

## **Renforcer les valeurs et l'éthique**

En 2026-2027, l'ASPC s'appuiera sur son écosystème établi de valeurs et d'éthique, qui relie formation, outils, conseils et gouvernance pour renforcer une culture où l'intégrité, le respect et la responsabilité guident les décisions, les relations et les résultats. L'Agence renforcera ses valeurs et ses pratiques éthiques et les harmonisera avec les directives du greffier du Conseil privé afin de renforcer le leadership éthique, bâtir la confiance et maintenir une main-d'œuvre saine, diversifiée et inclusive.

Sous la direction du conseiller scientifique en chef de l'Agence et guidé par les objectifs de la Stratégie scientifique de l'ASPC, cette dernière continuera de superviser la protection prudente de la propriété intellectuelle fédérale et de soutenir son application de manière à maximiser les bénéfices des Canadiens. L'ASPC continuera d'exercer une surveillance éthique sur toute recherche impliquant des êtres humains à laquelle participe l'Agence, tout en faisant la promotion de l'intégrité scientifique.

## **Moderniser la prestation des services, des opérations internes et de la supervision**

En 2026-2027, l'ASPC continuera de progresser vers une organisation moderne et axée sur le numérique, utilisant des technologies innovantes pour améliorer la prise de décision et améliorer la prestation des programmes et des services.

L'ASPC continuera de mettre en œuvre des stratégies de surveillance et de favoriser une culture de transparence, de confidentialité et de sécurité. Par exemple, l'ASPC mettra à jour les politiques et outils pour protéger les personnes, l'information et les actifs conformément aux politiques, directives et normes du Conseil du Trésor. Elle continuera également à faciliter l'accès à l'information et à mettre en œuvre le cadre révisé de gestion de la protection des renseignements personnels en élargissant son approche axée sur les risques pour les initiatives qui manipulent des renseignements personnels. À cette fin, l'ASPC favorisera la formation et la sensibilisation afin d'assurer la vigilance de l'Agence et d'accroître la sensibilisation des employés, ce qui inclut de la formation et des communications sur la vie privée, l'accès à l'information, la sécurité et les nouvelles technologies afin de renforcer la sensibilisation et la conformité.

En mettant l'accent sur l'innovation et l'utilisation prudente des fonds publics, l'ASPC poursuivra ses efforts pour moderniser ses fonctions financières et organisationnelles afin d'améliorer la gestion et la prestation des programmes. Tout en évoluant vers une position fédérale plus durable, en accord avec les priorités et initiatives plus larges du gouvernement du Canada, l'Agence renforcera la budgétisation, l'allocation des ressources et la planification des activités, tout en rationalisant les services en gestion budgétaire, contrat, approvisionnement et gestion de la main-d'œuvre. L'ASPC concentrera également la mise en œuvre de ses programmes en regroupant les subventions et les contributions dans des voies de financement plus larges, en ciblant les investissements vers les priorités fondamentales en santé.

## **Aider les Canadiens à mieux comprendre les problèmes de santé publique et à prendre des décisions éclairées**

S'appuyant sur la recherche scientifique, l'expérience vécue présente et passée et les connaissances communautaires, l'ASPC fournira aux Canadiens des directives et renseignements

inclusifs, opportuns et adaptés à la culture pour lutter contre la désinformation et la désinformation et appuyer leurs décisions en matière de santé publique. L'ASPC mobilisera les Canadiens grâce à des déclarations publiques, à des communiqués de presse, à des conférences de presse, à un contenu sur les médias sociaux et sur le site Web, à des activités de marketing ainsi que d'autres initiatives promotionnelles. L'Agence fournira également un accès gratuit au texte intégral de ses rapports et publications scientifiques au moyen du Dépôt fédéral de science ouverte du Canada. L'ASPC concentrera ses efforts de communication sur la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, ainsi que sur les mesures et interventions d'urgence, et appuiera les priorités telles que l'augmentation des taux de vaccination et la promotion de la santé mentale positive. Nous poursuivrons également nos efforts pour accroître la littératie en santé et en sciences chez le personnel et le public.

### **Ressources prévues pour atteindre les résultats**

#### **Tableau 11 : Ressources prévues pour atteindre les résultats en ce qui a trait aux services internes pour l'exercice**

Le tableau 11 fournit un résumé des dépenses prévues et des équivalents temps plein requis pour atteindre ces résultats.

<b>Ressources</b>	<b>Prévues</b>
Dépenses	154 360 251 \$
Équivalents temps plein	455

Des renseignements exhaustifs sur les [ressources financières](#) et les [ressources humaines](#) en ce qui concerne le répertoire des programmes de l'ASPC se trouvent dans l'InfoBase du GC.

### **Planification de l'attribution de marchés aux entreprises autochtones**

L'ASPC s'est engagée à créer des possibilités économiques pour les peuples autochtones et à faire progresser les efforts de réconciliation du gouvernement du Canada. Dans le cadre de cet engagement, l'Agence vise à attribuer au moins 5 % de la valeur totale des contrats de l'ASPC aux entreprises détenues et dirigées par des peuples autochtones.

En 2024-2025, l'Agence a continué de faire face à des défis en ce qui concerne l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et médicinaux, des équipements de laboratoire et des fournitures associées, leurs services de réparation et d'entretien, des services spécialisés de stockage et d'entreposage, des fournitures médicales, des consultants en sciences de la santé et des services de laboratoire auprès d'entreprises autochtones, en raison de la capacité limitée dans ces produits hautement techniques et spécialisés.

Compte tenu du temps nécessaire pour développer la capacité dans ces domaines, l'ASPC prévoit des contraintes similaires en 2026-2027, et ces catégories continueront d'être exclues du calcul de la cible de 5 %. L'Agence demeure engagée à collaborer avec des partenaires comme Services aux Autochtones Canada, Soutien en approvisionnement Canada et Buy Social Canada pour évaluer et surveiller la capacité autochtone dans ces domaines spécialisés et continue de

chercher des occasions d’approvisionnement pour les entreprises autochtones dans d’autres produits clés où la capacité est plus développée.

Compte tenu des défis liés à la nature spécialisée et technique des achats de l’Agence, elle n’a pas pu atteindre son objectif pour l’exercice 2024-2025. Malgré ces défis, l’ASPC, par le biais de sa stratégie d’approvisionnement auprès des Autochtones, s’efforcera de cibler des occasions pour les entreprises autochtones comme suit :

- rendre compte sur une base régulière des progrès réalisés par rapport à l’atteinte de la cible à la haute direction, aux autorités contractantes et aux propriétaires d’entreprises;
- intégrer la planification de l’approvisionnement aux processus de planification ministériels avant le début de l’année financière afin d’aider à cerner rapidement les possibilités pour les entreprises autochtones;
- mettre à jour des ressources pour les propriétaires d’entreprise et les autorités contractantes sur les exigences politiques, les outils disponibles et les stratégies selon le cas;
- sensibiliser les propriétaires d’entreprises, les autorités contractantes et la haute direction, notamment en faisant la promotion des exigences de formation obligatoires sur les considérations autochtones en matière d’approvisionnement pour les nouveaux employés;
- participer à des groupes de travail interministériels et à des réunions pour élaborer des orientations et mettre en commun les bonnes pratiques, comme le réseau de coordonnateurs de la Stratégie d’approvisionnement auprès des entreprises autochtones de Services aux Autochtones Canada.

### Tableau 12 : Pourcentage de contrats attribués ou qu’il est prévu d’attribuer à des entreprises autochtones

Le tableau 12 présente les résultats actuels et réels ainsi que les résultats prévus et projetés quant au pourcentage total de contrats que le ministère a attribués à des entreprises autochtones.

Champ de déclaration de 5 %	Résultats réels de 2024-2025	Résultats prévus pour 2025-2026	Résultats projetés pour 2026-2027
Pourcentage total de marchés avec des entreprises autochtones	1,35 %	5,0 %	5,0 %

### Considérations à l’échelle du ministère

- [Priorités gouvernementales connexes](#)
- [Principaux risques](#)

## **Priorités gouvernementales connexes**

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

En 2026-2027, le travail de l'ASPC soutiendra les ODD de l'ONU suivants :

#### **ODD 3 Bonne santé et bien-être**

À l'appui de cet ODD, l'ASPC fera la promotion de la santé et du bien-être en appuyant des projets, des programmes et des activités de surveillance qui abordent les comportements sains et favorisent le bien-être de l'ensemble de la population canadienne. L'Agence collaborera également avec des partenaires pour accroître les connaissances et réduire les obstacles à l'accès aux services de santé, et travaillera à renforcer et maintenir la confiance du public à l'égard des vaccins et à accroître leur adoption. Comprendre les obstacles actuels à la couverture vaccinale chez les enfants et les adultes aidera à orienter l'élaboration de politiques efficaces qui font progresser l'équité vaccinale. Enfin, l'ASPC renforcera sa capacité d'intervention et sa coordination avec ses partenaires FPT, soutiendra la santé publique, réduira l'incidence des crises sanitaires sur les communautés et favorisera le bien-être général.

#### **ODD 6 Eau propre et assainissement**

L'ASPC soutiendra cet ODD par l'administration du [Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars](#). Grâce à ses inspections, l'ASPC garantira que les exploitants de transport de passagers se conforment aux règlements, que l'eau transportée est propre à la consommation du public qui voyage et que toute mesure requise est prise en temps utile.

#### **ODD 10 : Inégalités réduites**

Le travail de l'Agence soutiendra cet ODD par la voie de sa surveillance de la santé publique, qui permet de cerner les populations prioritaires touchées de manière disproportionnée aux inégalités en matière de santé et entreprend la collecte et l'analyse de données désagrégées pour surveiller la santé physique et mentale, y compris la santé mentale positive, la maladie mentale, le suicide et les blessures auto-infligées, la violence familiale et les facteurs de risque et de protection connexes. De plus, l'ASPC soutient l'avancement de cet ODD en s'associant à des organismes communautaires, des chercheurs et d'autres membres des communautés noires afin de générer de nouvelles données probantes sur des programmes et interventions axés sur la culture qui traitent de la santé mentale et de ses déterminants pour les Canadiens noirs.

#### **ODD 11 Villes et communautés durables**

L'ASPC fera progresser cet ODD en mettant en œuvre le modèle de collectivités-amies des aînés, en veillant à ce que les politiques, services et structures communautaires dans l'environnement physique et social soient conçus pour aider les aînés à vivre en sécurité, à maintenir une bonne santé et à participer activement à la vie communautaire.

## **ODD 12 Consommation et production responsables**

Le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC soutiendra cet ODD en suivant, en surveillant et en rendant compte publiquement du détournement des déchets du laboratoire afin de déterminer des occasions de réduire l'impact environnemental de ces opérations.

## **ODD 13 Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques**

Le travail de l'ASPC soutiendra cet ODD en contribuant à l'atténuation des impacts des changements climatiques sur la santé, y compris la mise en œuvre continue de la [Stratégie nationale d'adaptation du Canada](#) et de son [Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada](#) associé.

## **ODD 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs**

L'Agence soutiendra l'avancement de cet ODD par ses contributions aux engagements mondiaux en matière de gestion de la Résistance aux antimicrobiens (RAM) et par la mise en œuvre du [Plan d'action pancanadien sur la RAM](#) (PAPRAM) de 2023 à 2027. L'ASPC continuera de collaborer avec les gouvernements FPT et des partenaires internationaux pour faire progresser des initiatives clés dans le cadre du PAPRAM, notamment renforcer la surveillance, promouvoir une utilisation des antimicrobiens responsable et soutenir la recherche et l'innovation. De plus, l'ASPC favorise des partenariats significatifs et collaboratifs avec les peuples autochtones aux échelles régionale et nationale afin de faire avancer la réconciliation et de mettre en œuvre la [Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones](#).

Plus de renseignements sur l'apport de l'ASPC au Plan de mise en œuvre fédéral du Canada pour le Programme à l'horizon 2030 et à la Stratégie fédérale de développement durable se trouvent dans [notre stratégie ministérielle de développement durable](#).

## **Réconciliation avec les peuples autochtones**

Le chemin vers la réconciliation avec les peuples autochtones nous invite tous à écouter, apprendre et agir ensemble. L'ASPC reconnaît que la progression de la réconciliation est au cœur de notre rôle en tant qu'organisme fédéral de santé publique. Ces efforts reflètent l'engagement de l'Agence en vertu de la [Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones](#), les [appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation](#), ainsi que l'[Enquête nationale sur les femmes et les filles et les personnes 2ELGBTQQIA autochtones disparues et assassinées](#).

En tant qu'Agence, cela exige d'intégrer les principes de réconciliation dans l'ensemble des politiques, programmes et initiatives, en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, afin de mettre en œuvre des approches qui reflètent leur leadership et leurs priorités. En 2026-2027, l'ASPC se concentrera en priorité à maintenir et à avancer nos relations solides et respectueuses avec les partenaires autochtones par un engagement significatif, la promotion d'une culture d'humilité, l'harmonisation des efforts sur les priorités de santé publique autochtones et la souveraineté des connaissances et des données autochtones. Les mesures clés sont les suivantes :

- élaborer un cadre et un plan d'action de l'ASPC pour la réconciliation;

- établir des mécanismes formels d'engagement avec les partenaires autochtones qui soutiennent un engagement soutenu et coordonné (par exemple, le Cercle consultatif autochtone en santé publique);
- offrir une fonction de remise en question et de soutien robuste en ce qui concerne les considérations politiques autochtones dans l'examen des documents du Cabinet et d'autres documents à haute visibilité;
- soutenir le renforcement des capacités grâce à des outils et formations adaptés pour améliorer la compétence culturelle autochtone et faciliter un engagement significatif.

## **Intelligence artificielle**

L'ASPC continue de bâtir une agence prête à utiliser l'IA capable de mettre au point et d'utiliser des outils d'IA pour accomplir des fonctions de santé publique telles que l'amélioration de la surveillance des maladies, la détection des menaces émergentes et la possibilité de réponses rapides et fondées sur des données probantes aux problèmes de santé publique.

Pour préparer la main-d'œuvre de l'Agence à l'adoption de l'IA, l'ASPC crée un dépôt de ressources pour les employés afin de faciliter une meilleure sensibilisation et une capacité accrues à utiliser les outils d'IA. Pour faire progresser le déploiement de l'IA, l'Agence utilise des outils modernes d'informatique décisionnelle comme Power BI, Power Automate, Microsoft Fabric et d'autres plateformes d'automatisation. Des initiatives de formation ciblées, y compris une formation pratique sur l'utilisation de Power BI, seront offertes aux employés qui perfectionnent leurs compétences. En plus d'intégrer les considérations liées à l'IA dans les structures et politiques de gouvernance, l'organisation met également en œuvre des stratégies de gestion du changement et renforce la préparation des données afin de soutenir une adoption responsable et percutante de l'IA.

Les nombreuses initiatives de l'ASPC liées à l'utilisation de l'IA visent à augmenter la productivité, diminuer les coûts d'exploitation et améliorer la prestation des services.

Les initiatives ayant pour objectif principal d'augmenter la productivité incluent de :

- renforcer les pratiques de santé publique en adoptant des outils d'IA qui soutiennent la recherche, la surveillance et les interventions ciblées;
- s'assurer que les employés reçoivent une formation sur l'utilisation responsable de l'IA et promouvoir une culture d'apprentissage continu;
- améliorer le soutien interne aux services informatiques et la promotion des capacités de libre-service des clients.

Les initiatives dont l'objectif principal est de réduire les coûts d'exploitation incluent de :

- faire progresser des politiques et procédures organisationnelles prêtes à utiliser l'IA pour automatiser les processus, simplifier l'analyse des données et soutenir une gestion financière efficace.

Les initiatives ayant pour objectif principal d'améliorer la prestation des services incluent de :

- faire correspondre les investissements en IA aux principes nationaux de gestion responsable des données de santé, en mettant l'accent sur une utilisation sécuritaire, éthique et équitable des données de santé. L'ASPC établira un centre d'IA et d'analyse de données et tiendra un inventaire à jour des projets d'IA afin de soutenir la collaboration et la prise de décision responsable;
- mener des consultations internes sur les cas d'utilisation de l'IA, dans l'objectif d'améliorer la prestation des services en intégrant l'efficacité organisationnelle et les solutions autonomes pour les secteurs de service;
- mettre en œuvre des améliorations pilotées par l'IA pour automatiser et améliorer les processus de collecte et de codage des données pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes afin d'améliorer la rapidité, la cohérence et la qualité des données sur les blessures, permettant ainsi des analyses plus rapides et plus précises des types de blessures partout au Canada;
- collaborer avec Service Canada pour intégrer l'IA afin de trouver des réponses au contenu de santé et de santé publique sur le site Canada.ca.

Toutes les initiatives sont élaborées conformément aux directives du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada sur l'utilisation responsable de l'IA générative et des cadres fédéraux de gouvernance numérique, assurant que l'innovation est poursuivie de manière éthique, transparente et sécuritaire.

### **L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus**

En 2026-2027, l'Agence fera progresser l'équité en santé en appliquant systématiquement l'[ACSG Plus](#) dans toutes ses politiques, programmes, services et initiatives. Les mesures clés seront les suivantes :

- mettre en place des mesures de gestion pour répondre aux recommandations de l'audit sur la mise en œuvre de l'ACSG Plus à l'ASPC;
- renforcer la gouvernance et la responsabilité par la mise en œuvre du cadre d'action renouvelé du Cadre de plan d'action de l'ACSG Plus de l'ASPC et la Stratégie d'implémentation de 2025-2026 à 2027-2028, et par la mise à jour et le suivi des plans d'intégration des directions générales pour l'ACSG Plus;
- assurer une fonction de remise en question et de soutien robuste pour l'examen de toutes les directives en matière de santé publique, des documents du Cabinet et d'autres documents hautement prioritaires;
- soutenir les programmes par des ressources, des formations et des outils pour appuyer l'application de l'ACSG Plus dans le contexte de la santé publique.

### **Principaux risques**

La formation, les politiques et les lignes directrices en gestion des risques de l'ASPC ont été mises à jour en août 2025, fournissant des directives actualisées aux employés sur la mise en œuvre des principes de gestion des risques et d'évaluation. Ces mises à jour clarifient les rôles et responsabilités, définissent la terminologie des risques et renforcent l'engagement de l'ASPC à l'égard d'une approche proactive et intégrée du risque.

Le profil de risque organisationnel (PRO) de l'ASPC offre un aperçu des risques de l'organisation les plus importants de l'Agence et continue de soutenir l'approche de gestion des risques de l'Agence en permettant la surveillance et la déclaration des risques clés. Des mesures d'atténuation et des contrôles sont en place pour réduire la probabilité et l'impact de ces risques.

Cinq risques cernés dans le PRO posent les défis les plus importants pour les objectifs de l'ASPC.

- **Événements de plus en plus fréquents, graves et complexes** : L'ASPC risque de ne pas être en mesure de bien gérer les événements de santé publique de plus en plus fréquents, graves et complexes, ni d'y réagir efficacement.
- **Accessibilité et diffusion de données exactes et opportunes** : L'ASPC risque, en raison des lacunes au chapitre de l'intégration des données et de la législation, de ne pas pouvoir accéder à des données et à des renseignements de santé publique de qualité, opportuns, fiables, fondés sur la science et exacts, ou de ne pas pouvoir les diffuser.
- **Communication des risques** : L'ASPC risque de ne pas être en mesure d'accéder, de faire l'analyse, d'intégrer et de diffuser des renseignements de santé publique opportuns, fiables et exacts.
- **Utilisation de l'infrastructure pour protéger la population canadienne** : L'ASPC risque de ne pas être en mesure de suivre le rythme des avancées biotechnologiques et d'utiliser efficacement son infrastructure et ses processus pour protéger la population canadienne de manière adéquate.
- **Gestion des ressources de l'Agence dans un contexte de changement** : L'ASPC risque de ne pas disposer de ressources financières et humaines suffisantes pour répondre aux besoins prioritaires et composer avec l'évolution de la situation.

Bien que le PRO actuel de 2022-2025 actualisé en 2024 soit toujours en vigueur, une mise à jour complète est en cours. Dans le cadre du processus, l'ASPC réévalue la pertinence des cinq risques organisationnels précédemment définis.

La prochaine version du PRO ne sera pas achevée au moment de la publication de ce Plan ministériel; cependant, le rapport sur les résultats ministériels correspondant reflétera les risques organisationnels mis à jour selon le cas.

L'ASPC continue de tirer parti du nouveau processus de risque et de conformité pour cibler les risques émergents en parallèle des risques organisationnels tout en continuant d'intégrer les risques dans la culture organisationnelle.

## Dépenses et ressources humaines prévues

Cette section donne un aperçu des dépenses et des ressources humaines prévues de l'ASPC au cours des trois prochains exercices et compare les dépenses prévues de l'exercice 2026–2027 avec les dépenses réelles de l'exercice en cours et des exercices précédents.

### Dans la présente section

- [Dépenses](#)
- [Financement](#)
- [État des résultats condensé prospectif](#)

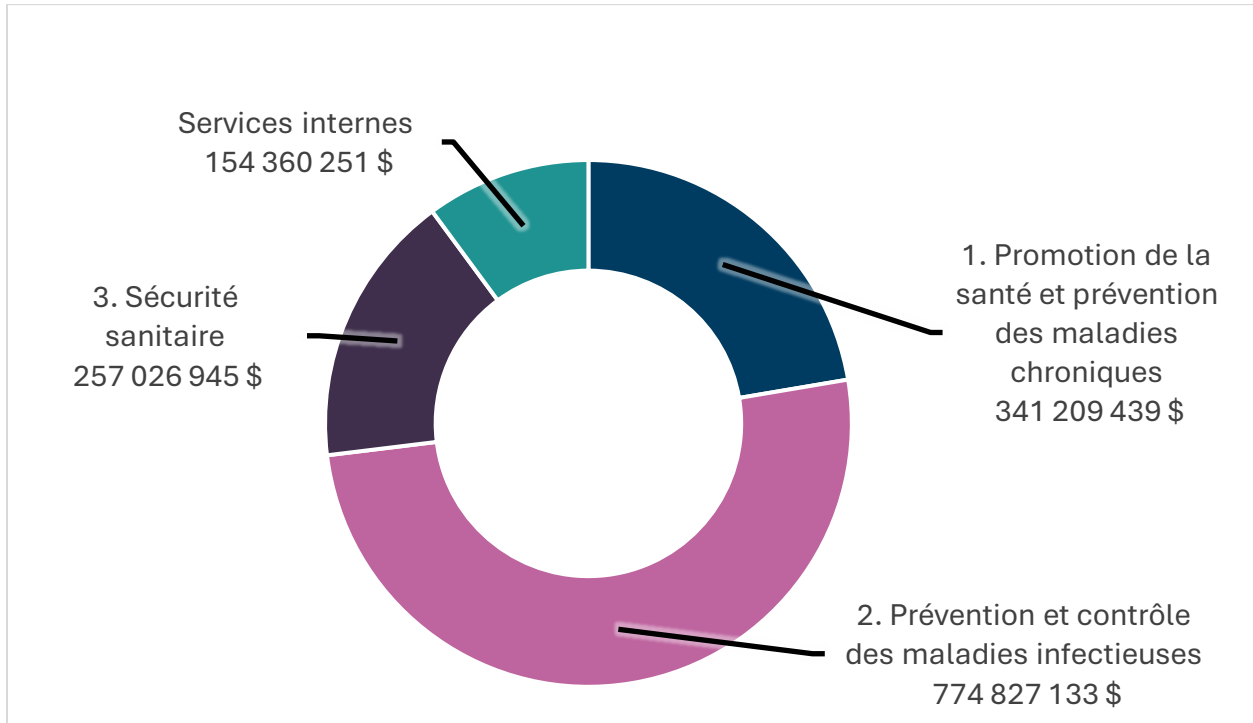
- [Ressources humaines](#)

## Dépenses

Cette section présente un aperçu des dépenses prévues du ministère de 2023–2024 à 2028–2029.

### Graphique 1 : Dépenses prévues par responsabilité essentielle en 2026–2027

Le graphique 1 présente les dépenses prévues par le ministère en 2026-2027 par responsabilité essentielle et les dépenses sur les services internes.



Description textuelle du graphique 1

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses prévues pour 2026-2027
Responsabilité essentielle 1	341 209 439 \$
Responsabilité essentielle 2	774 827 133 \$
Responsabilité essentielle 3	257 026 945 \$
Services internes	154 360 251 \$

### Analyse des dépenses prévues par responsabilité essentielle

Une analyse plus approfondie des dépenses prévues pour 2026-2027 se trouve se trouve après le tableau 14.

## Sommaire du rendement budgétaire

### Tableau 13 : Sommaire des dépenses de trois exercices pour les responsabilités essentielles et les services internes (en dollars)

Le tableau 13 indique la somme d'argent dépensée par l'ASPC au cours des trois derniers exercices pour s'acquitter de ses responsabilités essentielles et assurer la prestation de ses services internes. Les montants de l'exercice 2025-2026 sont prévus en fonction des dépenses à ce jour.

Responsabilités essentielles et services internes :	Dépenses réelles de 2023-2024	Dépenses réelles de 2024-2025	Dépenses prévues pour 2025-2026
Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	448 472 690	402 036 643	399 384 018
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	3 399 916 165	644 696 934	1 017 384 183
Sécurité sanitaire	346 451 222	296 341 343	310 824 331
<b>Total partiel</b>	<b>4 194 840 077</b>	<b>1 343 074 920</b>	<b>1 727 592 532</b>
Services internes	233 691 286	191 839 350	216 373 450
<b>Total</b>	<b>4 428 531 363</b>	<b>1 534 914 270</b>	<b>1 943 965 983</b>

### Analyse des dépenses des trois derniers exercices

Les dépenses au sein de l'Agence ont diminué de 2023-2024 à 2024-2025 et sont visibles dans tous les domaines du programme principalement en raison de l'expiration des autorisations budgétaires temporaires liées à l'intervention en cas de pandémie, notamment pour détecter et répondre aux événements et urgences de santé publique par des données et une évaluation des risques. Pour compenser cette baisse en 2025-2026, un nouveau financement de deux ans a été obtenu dans le cadre d'une approche à long terme pour le renouvellement de l'Agence. De plus, l'augmentation des dépenses prévues reflète les investissements liés à la production nationale de vaccins et à la préparation aux pandémies, qui n'avaient pas été pleinement exploités l'année précédente.

Dans le cadre de la responsabilité essentielle de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, la diminution dans les dépenses réelles en 2024-2025, principalement attribuable à l'expiration graduelle des initiatives en matière de santé mentale liées à la COVID-19. Une tendance à la baisse des dépenses planifiées se poursuit en 2025-2026 étant donné l'expiration des autorisations budgétaires pour le Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement. Cette diminution est partiellement compensée par un financement limité dans le temps en 2025-2026 pour le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide afin de soutenir les augmentations anticipées des volumes de services et les améliorations importantes des projets.

La baisse significative des dépenses dans le cadre de la responsabilité essentielle de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses en 2024-2025 est principalement due à la diminution des

investissements liés aux activités d'intervention en cas de pandémie, y compris l'approvisionnement et la distribution de vaccins et de traitements contre la COVID-19, la conclusion du financement pour lutter contre l'écllosion de mpox, ainsi que l'Initiative du Consortium de sérosurveillance. L'augmentation des dépenses prévues pour 2025-2026 est liée à l'augmentation des investissements pour la production nationale de vaccins et à la préparation en cas de pandémie, qui n'ont pas été pleinement exploités en 2024-2025. L'augmentation prévue des dépenses est en outre appuyée par de nouveaux fonds reçus en 2025-2026 grâce aux estimations supplémentaires pour la préparation aux vaccins contre la pandémie.

La responsabilité essentielle en matière sécurité sanitaire a connu une diminution des dépenses en 2024-2025 en raison de la réduction continue des fournitures médicales, équipements médicaux et équipements de protection individuelle, ce qui a entraîné une diminution des besoins logistiques et d'entreposage. Ce déclin persiste, dans une moindre mesure, jusqu'en 2025-2026, et est en partie compensé par des dépenses prévues plus élevées découlant d'un transfert interne lié à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances ainsi que par le financement reçu pour l'achat d'antiviraux de rechange contre la grippe pour le RNSU.

Alors que l'Agence réoriente son attention pour refléter une position fédérale plus durable, la diminution de la demande de ressources a conduit à une baisse des dépenses pour les services internes en 2024-2025. Les dépenses devraient augmenter en 2025-2026, principalement en raison d'un financement sécurisé soutenant un renouvellement stratégique de l'Agence et la réorganisation des ressources pour améliorer l'efficacité et assurer la durabilité.

Des renseignements financiers plus détaillés des exercices précédents se trouvent dans la [section Finances de l'InfoBase du GC](#).

#### **Tableau 14 : Dépenses prévues au cours des trois prochains exercices pour les responsabilités essentielles et les services internes (en dollars)**

Le tableau 14 présente les dépenses prévues par l'ASPC au cours des trois prochaines années, par responsabilité essentielle et les dépenses sur les services internes.

<b>Responsabilités essentielles et services internes :</b>	<b>Dépenses prévues pour 2026-2027</b>	<b>Dépenses prévues pour 2027-2028</b>	<b>Dépenses prévues pour 2028-2029</b>
Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	341 209 439	335 654 355	279 575 639
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	774 827 133	628 395 173	618 851 618
Sécurité sanitaire	257 026 945	162 378 242	158 522 897
<b>Total partiel</b>	<b>1 373 063 517</b>	<b>1 126 427 770</b>	<b>1 056 590 154</b>
Services internes	154 360 251	117 403 314	116 666 304
<b>Total</b>	<b>1 527 423 768</b>	<b>1 243 831 084</b>	<b>1 173 616 458</b>

## Analyse des dépenses des trois prochains exercices

Alors que l'Agence évolue vers une position fédérale plus durable, les dépenses planifiées devraient diminuer de façon continue entre 2026-2027 et 2028-2029, ce qui reflétera des réductions dans toutes les responsabilités essentielles de l'Agence et ses services internes. Les principaux facteurs de la réduction des dépenses planifiées sont l'expiration des autorisations budgétaires en 2026-2027 pour une approche à long terme du renouvellement de l'Agence – de la stabilisation à la durabilité, l'annulation d'un contrat pour la mise au point et la fabrication de vaccins nationaux, ainsi que les gains d'efficacité ciblés découlant de l'examen global des dépenses annoncé dans le budget 2025.

L'écart dans les dépenses prévues pour 2027-2028 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires limitées dans le temps en ce qui concerne les vaccins contre la grippe et les coûts opérationnels associés à la COVID-19. Cette diminution est également attribuable à l'expiration du financement limité dans le temps pour le Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones.

La diminution des dépenses planifiées en 2028-2029 découle de l'expiration des autorisations budgétaires liées au 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances et au Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques. Cette diminution est également liée à la réduction des autorisations budgétaires liées à l'achat d'équipements de protection individuelle et de fournitures de laboratoire.

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

Des [renseignements financiers plus détaillés des dépenses prévues](#) se trouvent dans la section Finances de l'InfoBase du GC.

### Tableau 15 : Résumé budgétaire des dépenses brutes et des dépenses nettes prévues (en dollars)

Le tableau 15 fait le rapprochement des dépenses brutes prévues et des dépenses nettes pour 2026–2027.

Responsabilités essentielles et services internes :	Dépenses brutes prévues pour 2026-2027 (en dollars)	Revenus prévus déduits des dépenses pour 2026-2027 (en dollars)	Dépenses nettes prévues pour 2026-2027 (autorisations utilisées)
Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	341 209 439	0	341 209 439
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	774 827 133	0	774 827 133
Sécurité sanitaire	257 976 945	-950 000	257 026 945
<b>Total partiel</b>	<b>1 374 013 517</b>	<b>-950 000</b>	<b>1 373 063 517</b>

Responsabilités essentielles et services internes :	Dépenses brutes prévues pour 2026-2027 (en dollars)	Revenus prévus déduits des dépenses pour 2026-2027 (en dollars)	Dépenses nettes prévues pour 2026-2027 (autorisations utilisées)
Services internes	154 360 251	0	154 360 251
<b>Total</b>	<b>1 528 373 768</b>	<b>-950 000</b>	<b>1 527 423 768</b>

### Analyse du résumé budgétaire des dépenses brutes réelles et des dépenses nettes prévues

En tant que signataire du *Règlement sanitaire international* (2005) de l’OMS, l’ASPC effectue des inspections sur des navires de mer internationaux et délivre des certificats de contrôle sanitaire de navire et de certificats d’exemption de contrôle sanitaire de navire. Les droits pour ces services sont facturés conformément à la *Loi sur les frais de service* du Canada. Les revenus prévus de l’Agence provenant des services d’inspection des navires de mer en 2026-2027 sont de 0,95 million de dollars.

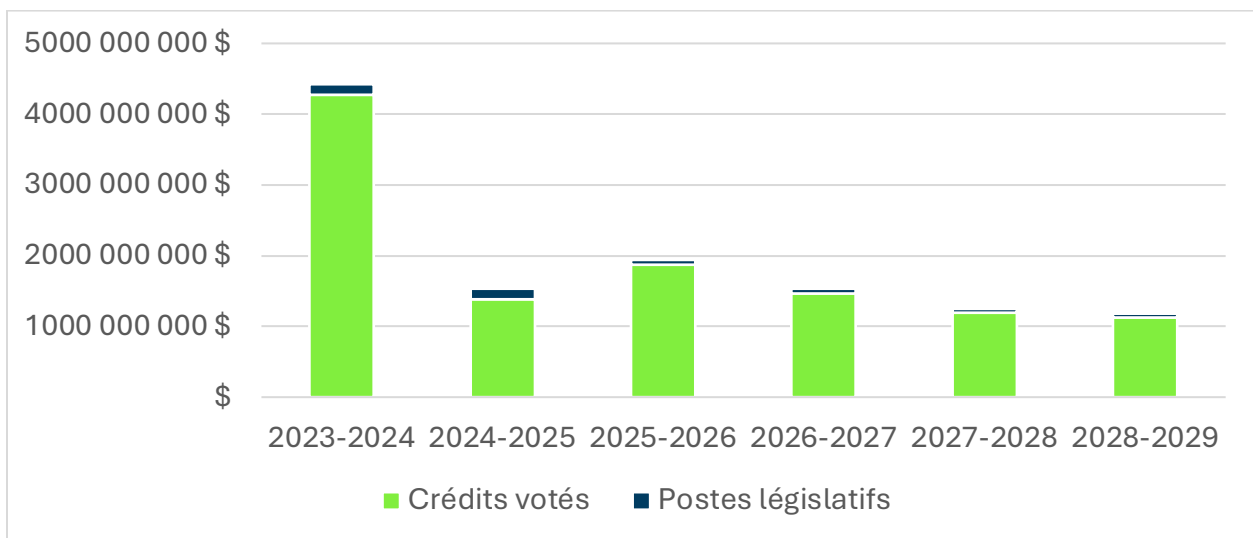
Des renseignements sur l’harmonisation des dépenses de l’ASPC avec les [dépenses et les activités](#) du gouvernement du Canada figurent dans l’InfoBase du GC .

### Financement

Cette section présente un aperçu du financement voté et législatif du ministère par rapport à ses responsabilités essentielles et à ses services internes. Pour en savoir plus sur les autorisations de financement, consultez les [budgets et dépenses du gouvernement du Canada](#).

#### Graphique 2 : Financement approuvé (législatif et voté) pour une période de six exercices

Le graphique 2 résume le financement voté et législatif du ministère pour la période de 2023–2024 à 2028–2029.



## Description textuelle du graphique 2

Exercice	Total	Crédits votés	Postes législatifs
2023-2024	4 428 531 363 \$	4 272 967 262 \$	155 564 101 \$
2024-2025	1 534 914 270 \$	1 379 221 502 \$	155 692 768 \$
2025-2026	1 943 965 983 \$	1 877 781 443 \$	66 184 540 \$
2026-2027	1 527 423 768 \$	1 462 263 070 \$	65 160 698 \$
2027-2028	1 243 831 084 \$	1 191 260 569 \$	52 570 515 \$
2028-2029	1 173 616 458 \$	1 121 727 961 \$	51 888 497 \$

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

Une baisse significative des dépenses a été observée de 2023-2024 à 2024-2025, principalement en raison de la réduction et de l'expiration progressive du financement à durée limitée pour les domaines suivants :

- l'achat et la distribution de vaccins et de produits thérapeutiques contre la COVID-19;
- la réponse face à l'écllosion de mpox au Canada;
- l'achat de fournitures et d'équipement médicaux, y compris l'équipement de protection individuelle;
- le soutien au Consortium de sérosurveillance.

L'Agence a reçu un financement à partir de 2024-2025 pour soutenir les investissements dans la production et la fabrication nationales de vaccins ainsi que la préparation aux pandémies. Les dépenses initiales pour l'initiative ont été réduites tandis que les investissements ont continué d'augmenter tout au long de 2024-2025. Pour 2025-2026 et les années subséquentes, l'Agence prévoit d'utiliser pleinement ces fonds. Alors que l'Agence évolue vers une position fédérale plus durable, ses dépenses prévues devraient encore diminuer au cours des trois prochaines années financières, à mesure que les autorisations budgétaires expireront, principalement dans les domaines suivants :

- le soutien d'une approche à long terme pour le renouvellement de l'Agence – de la stabilisation à la durabilité;
- l'établissement d'effectifs agiles, résilients et souples;
- la réduction des dépenses liées à l'annulation d'un contrat de mise au point et de fabrication de vaccins nationaux;
- le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide.

De plus, l'Agence prévoit d'atteindre une plus grande efficacité grâce à l'examen global des dépenses annoncé dans le budget 2025, en se concentrant sur plusieurs approches clés, notamment :

- mettre en œuvre des gains d'efficacité opérationnelle et un réajustement ciblé de ses programmes, tout en préservant des fonctions essentielles qui protègent la sécurité des Canadiens;

- simplifier la prestation de ses programmes en regroupant les programmes de subventions et de contributions dans des sources de financement plus larges, en ciblant ainsi les investissements vers les priorités fédérales fondamentales de santé publique centrales au mandat de l'ASPC, en soutenant les partenaires de prestation qui démontrent des résultats clairs et mesurables en santé publique conformes aux objectifs des nouveaux fonds, et en tirant parti d'une flexibilité et d'une réactivité accrues des programmes;
- optimiser les contrats grâce à l'amélioration des prévisions de la demande et des stratégies d'approvisionnement;
- réduire les dépenses administratives en normalisant les processus administratifs, rationaliser les rôles et responsabilités, tirer parti de solutions informatiques améliorées et éliminer les redondances.

La modernisation de son approche des subventions et des contributions placera l'Agence en position favorable pour offrir des programmes et services de santé publique plus agiles, rentables et plus percutants, tout en respectant l'autonomie provinciale et territoriale. Cela sera réalisé en abandonnant plusieurs programmes de subventions et de contributions dont la portée est limitée, qui sont ciblés dans des domaines de niche, qui n'ont pas assez de résultats mesurables, et qui doivent expirer en 2025. Dans certains cas, les programmes peuvent être regroupés avec des initiatives similaires pour améliorer l'efficacité.

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

Pour en savoir plus sur les crédits ministériels de l'ASPC, consultez le [Budget principal des dépenses de 2026-2027](#).

## État des résultats condensé prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu des opérations de l'ASPC de 2025-2026 à 2026-2027.

### Tableau 16 : État des résultats condensé prospectif pour l'exercice terminé le 31 mars 2027 (en dollars)

Le tableau 16 résume les charges et les revenus affectant le coût de fonctionnement avant le financement du gouvernement et les transferts pour la période de 2025-2026 à 2026-2027. Les montants prévus et projetés dans le présent état des opérations ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les montants prévus et projetés qui sont présentés dans d'autres sections du Plan ministériel ont été établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses. Les montants peuvent donc différer.

Renseignements financiers	Résultats prévus pour 2025-2026	Résultats projetés pour 2026-2027	Différence (prévus moins projetés)
Total des charges	2 309 717 083	2 051 855 504	(257 861 579)
Total des revenus	14 921 652	14 658 775	(262 877)

Renseignements financiers	Résultats prévus pour 2025-2026	Résultats projetés pour 2026-2027	Différence (prévus moins projetés)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	2 294 795 431	2 037 196 729	(257 598 702)

### Analyse des résultats prévus et projetés

L'ASPC prévoit des dépenses de 2 051,9 millions de dollars selon le budget principal de 2026-2027 et l'information sur la comptabilité d'exercice. Ce montant n'inclut pas les budgets supplémentaires des dépenses futurs. Cela représente une diminution de 257,9 millions de dollars par rapport aux résultats des prévisions de 2025-2026.

La diminution du coût net des opérations dans les résultats prévus pour 2026-2027 est principalement attribuable à une diminution du coût net des opérations en raison de l'expiration des autorisations temporaires pour établir une main-d'œuvre agile, résiliente et adaptative, et à une réduction progressive du financement lié à la mise au point et à la fabrication de vaccins nationaux, le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, ainsi qu'à l'Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones. Cette baisse est en partie compensée par une augmentation des dépenses d'inventaire alors que l'Agence ajuste sa position d'inventaire pour suivre les objectifs de préparation à la pandémie.

Les dépenses planifiées de 2026-2027 par responsabilité essentielle sont les suivantes :

- Prévention et contrôle des maladies infectieuses : 1 101,7 millions de dollars
- Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques : 338,0 millions de dollars
- Sécurité sanitaire : 455,7 millions de dollars
- Services internes : 157,7 millions de dollars

L'ASPC reçoit la majeure partie de son financement par la voie de crédits parlementaires annuels. Ses revenus proviennent de programmes qui soutiennent les responsabilités essentielles mentionnées ci-dessus. L'ASPC prévoit que les revenus totaux en 2026-2027 s'élèveront à 14,7 millions de dollars (2025-2026 : 14,9 millions de dollars).

[Un état des résultats prospectif et des notes connexes pour 2026-2027](#) plus détaillés, y compris un rapprochement du coût net des opérations avec les autorisations demandées, sont accessibles sur le site Web de l'ASPC.

### Ressources humaines

Cette section présente un aperçu des ressources humaines réelles et prévues du ministère pour la période de 2023-2024 à 2028-2029.

#### Tableau 17 : Ressources humaines réelles pour les responsabilités essentielles et les services internes

Le tableau 17 fournit un résumé des ressources humaines, en équivalents temps plein, associées aux responsabilités essentielles et aux services internes de l'ASPC pour les trois derniers

exercices. Les ressources humaines pour l'exercice sont prévues en fonction des données de l'exercice à ce jour.

Responsabilités essentielles et services internes	Nombre d'équivalents temps plein réels pour 2023-2024	Nombre d'équivalents temps plein réels pour 2024-2025	Nombre d'équivalents temps plein prévus pour 2025-2026
Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	675	653	505
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	2 096	2 015	1 402
Sécurité sanitaire	804	747	564
<b>Total partiel</b>	<b>3 575</b>	<b>3 415</b>	<b>2 471</b>
Services internes	616	620	511
<b>Total</b>	<b>4 191</b>	<b>4 035</b>	<b>2 982</b>

### Analyse des ressources humaines pour les trois derniers exercices

Les niveaux d'équivalents temps plein (ETP) de l'Agence ont diminué en fonction de la fin du financement à durée limitée et ont été gérés davantage par la gestion des postes vacants et l'attrition naturelle. Au cours de l'année financière, des mesures ont été mises en œuvre pour mieux harmoniser les ressources disponibles avec les priorités des Canadiens et pour soutenir une empreinte opérationnelle durable à l'avenir. Ces mesures comprenaient le non-renouvellement de la majorité des mandats se terminant au 31 mars 2025. L'Agence continue également de tirer parti de la transférabilité des compétences à l'échelle de sa main-d'œuvre afin d'atténuer l'incidence des postes vacants et de maintenir l'efficacité opérationnelle.

### Tableau 18 : Sommaire de la planification des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les services internes

Le tableau 18 présente des renseignements sur les ressources humaines, en équivalents temps plein, pour les responsabilités essentielles et les services internes de l'ASPC prévus au cours des trois prochains exercices.

Responsabilités essentielles et services internes	Nombre d'équivalents temps plein prévus en 2026-2027	Nombre d'équivalents temps plein prévus en 2027-2028	Équivalents temps plein prévus 2028-2029
Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	489	491	477
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1 326	968	955
Sécurité sanitaire	584	341	324
<b>Total partiel</b>	<b>2 399</b>	<b>1 800</b>	<b>1 756</b>
Services internes	455	360	358
<b>Total</b>	<b>2 854</b>	<b>2 160</b>	<b>2 114</b>

## **Analyse des ressources humaines pour les trois prochains exercices**

La diminution significative des ETP à l'échelle de l'Agence entre 2026-2027 et 2027-2028 est principalement attribuable à l'expiration du financement limité dans le temps pour établir une main-d'œuvre agile, résiliente et adaptative, et pour soutenir une approche à long terme pour le renouvellement de l'Agence – de la stabilisation à la durabilité. De 2027-2028 à 2028-2029, la diminution des ETP est principalement due à l'élimination progressive d'initiatives, notamment la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances ainsi que le Programme de maladies infectieuses et de changements climatiques. Les diminutions annuelles des effectifs à temps plein ne correspondent pas directement aux réductions de financement, car plusieurs autorisations budgétaires qui expiraient avaient peu ou pas de coûts salariaux associés. Cela comprenait les fonds de fonctionnement pour la mise au point et la fabrication de vaccins nationaux, l'achat de fournitures médicales/équipements de protection individuelle, ainsi que le financement par contribution pour le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crises de suicide. L'Agence demeure déterminée à assurer une gestion efficace de la main-d'œuvre tout en maintenant sa capacité opérationnelle de base et sa préparation aux futures urgences de santé publique.

## **Tableaux de renseignements supplémentaires**

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

- [Renseignements sur les programmes de paiements de transfert](#)

Des renseignements sur la stratégie de développement durable de l'ASPC sont disponibles sur le [site Web du l'ASPC](#).

## **Dépenses fiscales fédérales**

Le Plan ministériel de l'ASPC ne comprend pas de renseignements sur les dépenses fiscales.

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

Ce rapport fournit aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, dont des descriptions, des objectifs, des données historiques et des renvois aux programmes de dépenses fédérales connexes ainsi qu'aux évaluations et aux résultats de l'ACS Plus liés aux dépenses fiscales.

## **Renseignements ministériels**

### **Profil du ministère**

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

Administrateur général : Nancy Hamzawi

Portefeuille ministériel : Santé

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

Année de constitution ou de création : 2004

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

### **Coordonnées du ministère**

Adresse postale :

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

Numéro de téléphone : 1-844-280-5020

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

## **Définitions**

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

Le portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada utilise l'ACSG Plus pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les politiques, programmes et initiatives du portefeuille de la Santé. L'ACSG Plus est une approche analytique et intersectionnelle utilisée pour évaluer comment des facteurs comme le sexe, le genre, l'âge, la race, l'ethnicité, le statut socioéconomique, le handicap, l'orientation sexuelle, l'origine culturelle, le statut migratoire et la situation géographique interagissent et se recoupent entre eux et avec des systèmes de pouvoir plus larges. Réaliser cette analyse nous aide à comprendre comment l'intersection des facteurs identitaires, des antécédents, des relations de pouvoir et des réalités vécues par les personnes contribue aux différences d'accès aux ressources relatives à la santé et aux résultats en matière de santé. L'application de l'ACSG Plus permet au portefeuille de la Santé de formuler des recherches, des politiques, des services, des programmes et d'autres initiatives en matière de santé qui sont adaptés et inclusifs, afin de promouvoir une plus grande équité en matière de santé.

### **analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus) (Gender-based Analysis Plus [GBA Plus])**

Est un outil analytique servant à l'élaboration de politiques, de programmes et d'autres initiatives adaptés et inclusifs. Il s'agit d'un processus permettant de comprendre qui est impacté par l'enjeu ou l'occasion abordée par l'initiative; de déterminer comment l'initiative pourrait être adaptée aux différents besoins des personnes les plus impactées; de même que d'anticiper et de lever les obstacles empêchant d'accéder à l'initiative ou d'en bénéficier. L'ACS Plus est une analyse intersectionnelle qui va au-delà des différences biologiques (sexe) et socioculturelles (genre), pour prendre en compte d'autres facteurs tels que l'âge, le handicap, l'éducation, l'ethnicité, la situation économique, la géographie (y compris la ruralité), la langue, la race, la religion et l'orientation sexuelle.

L'utilisation de l'ACS Plus implique d'adopter dans notre travail une approche qui tient compte du genre et de la diversité. Prendre en compte tous les facteurs identitaires intersectionnels dans le cadre de l'ACS Plus, pas seulement le sexe et le genre, est un engagement du gouvernement du Canada.

### **Cadre ministériel des résultats (departmental results framework)**

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

### **cible (target)**

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'un ministère, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

### **crédit (appropriation)**

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

**dépenses budgétaires (budgetary expenditures)**

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

**dépenses législatives (statutory expenditures)**

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

**dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)**

Autorisations non budgétaires comprenant des opérations sur l'actif et le passif pour des prêts, des placements et des avances ou des comptes à fins déterminées, établis en vertu de lois particulières ou d'autorisations non législatives dans le budget des dépenses et ailleurs. Les opérations non budgétaires sont les dépenses et les recettes liées aux créances et aux obligations financières du gouvernement à l'égard de parties extérieures. Les opérations non budgétaires sont des dépenses et des recettes liées aux créances du gouvernement envers des tiers et à ses obligations à l'égard de ces derniers. Les opérations non budgétaires incluent l'ensemble des opérations portant sur les prêts, les investissements et les avances de fonds; en comptant et en comptes débiteurs; en fonds publics reçus ou perçus à des fins admises; et tout autre actif et passif. Les autres biens ou obligations, qui ne sont pas définis de façon précise dans les codes d'autorisations G à P, doivent être enregistrés sous un code R, qui est le code d'autorisation résiduel pour tous les autres biens et obligations.

**dépenses prévues (planned spending)**

En ce qui a trait au Plan ministériel et au Rapport sur les résultats ministériels, montants présentés dans le Budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

**dépenses prévues (planned spending)**

En ce qui a trait au Plan ministériel et au Rapport sur les résultats ministériels, montants présentés dans le Budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

**dépenses votées (voted expenditures)**

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

**entreprise autochtone (Indigenous business)**

Les exigences relatives à la vérification des entreprises autochtones aux fins du rapport sur les résultats ministériels sont présentées sur le site Web de Services aux Autochtones Canada ( [Cible minimale obligatoire de 5 % d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones](#)).

**équivalent temps plein (full-time equivalent)**

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Pour un poste donné, le nombre d'équivalents temps plein représente le rapport entre le nombre d'heures travaillées par une personne, divisé par le nombre d'heures normales prévues dans sa convention collective.

**indicateur de rendement (performance indicator)**

Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'un ministère, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

**indicateur de résultat ministériel (departmental result indicator)**

Mesure quantitative des progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

**initiative horizontale (horizontal initiative)**

Initiative dans le cadre de laquelle deux ministères fédéraux ou plus reçoivent du financement dans le but d'atteindre un résultat commun, souvent associé à une priorité du gouvernement.

**plan (plan)**

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

**Plan ministériel (Departmental Plan)**

Exposé des plans et du rendement attendu d'un ministère qui reçoit des crédits parlementaires. Les plans ministériels couvrent une période de trois ans et sont habituellement présentés au Parlement au printemps.

**priorités gouvernementales (government priorities)**

Aux fins du Plan ministériel 2026–2027, les priorités gouvernementales sont les thèmes généraux décrivant le programme du gouvernement dans le [discours du Trône de 2025](#).

**programme (program)**

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

### **Rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)**

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

### **rendement (performance)**

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons retenues ont été cernées.

### **répertoire des programmes (program inventory)**

Compilation de l'ensemble des programmes du ministère qui décrit la manière dont les ressources sont organisées pour s'acquitter des responsabilités essentielles du ministère et atteindre ses résultats prévus.

### **responsabilité essentielle (core responsibility)**

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les intentions du ministère concernant une responsabilité essentielle se traduisent par un ou plusieurs résultats ministériels auxquels le ministère cherche à contribuer ou sur lesquels il veut avoir une influence.

### **résultat (result)**

Conséquence attribuable en partie aux activités d'un ministère, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'un ministère, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence du ministère.

### **résultat ministériel (departmental result)**

Effet ou résultat que vise un ministère. Un résultat ministériel échappe généralement au contrôle direct des ministères, mais il devrait être influencé par les résultats des programmes.

---

<sup>1</sup> L'analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus) est une priorité du gouvernement du Canada et est nécessaire pour les processus de prise de décision et d'évaluation du gouvernement. Le terme « ACS Plus » est utilisé partout au gouvernement du Canada, tandis que le portefeuille de la Santé utilise le terme « ACSG Plus » pour souligner que les différences entre les femmes, les hommes et les personnes de genre divers peuvent être biologiques (liées au sexe) ou socioculturelles (liées au genre).

<sup>2</sup> Le niveau 4 de confinement est le niveau de biosécurité le plus élevé, et il nécessite une installation autonome avec un équipement spécialisé et un niveau maximal de pratiques opérationnelles.

---

<sup>3</sup> Un nouvel indicateur d'inventaire des programmes ajouté en 2026-2027 mesure le pourcentage de répondants issus de populations clés qui ont déclaré avoir adopté des mesures de prévention fondées sur des données probantes contre le VIH, l'hépatite C ou les IST/ITSS connexes, ou des stratégies de réduction des méfaits. Comme il s'agit d'un nouvel indicateur, un repère tiré des données de performance de la première année (2022-2023) des projets financés dans le cadre du cycle FIC et FRM 2022-2027 est utilisé pour déterminer l'objectif (70 %) et la base de référence (70 %), reflétant notre volonté de maintenir la dynamique positive observée après la première année de financement.