

# Évaluation des activités de l'ASPC en matière de santé mentale

**RAPPORT FINAL – JUILLET 2025**

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



**Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title: *Evaluation of PHAC's Mental Health Activities*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

**Agence de la santé publique du Canada**

Sans frais : 1-844-280-5020

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [oea-bae@phac-aspc.gc.ca](mailto:oea-bae@phac-aspc.gc.ca)

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

Date de publication : novembre 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, veuillez consulter : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/avis/demande-affranchissement-droit-auteur.html>

Cat. : HP5-276/2026F-PDF

ISBN : 978-0-662-03982-2

Pub. : 260031

## Table des matières

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE L'ASPC EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE .....</b>               | <b>1</b>  |
| <b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>                                                            | <b>3</b>  |
| <b>LISTE DES ACRONYMES .....</b>                                                          | <b>4</b>  |
| <b>RÉSUMÉ .....</b>                                                                       | <b>5</b>  |
| <b>CONTEXTE ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION .....</b>                                           | <b>5</b>  |
| <b>CONSTATATIONS.....</b>                                                                 | <b>5</b>  |
| <i>Harmonisation.....</i>                                                                 | <i>5</i>  |
| <i>Incidence .....</i>                                                                    | <i>6</i>  |
| <i>Efficacité .....</i>                                                                   | <i>6</i>  |
| <b>RECOMMANDATIONS .....</b>                                                              | <b>7</b>  |
| <b>RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION .....</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>RÉPONSES DE LA DIRECTION ET PLANS D'ACTION .....</b>                                   | <b>10</b> |
| <b>CONTEXTE ET DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DE L'ASPC EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>PORTÉE ET APPROCHE DE L'ÉVALUATION .....</b>                                           | <b>17</b> |
| <i>Questions d'évaluation .....</i>                                                       | <i>17</i> |
| <b>CONSTATATIONS.....</b>                                                                 | <b>18</b> |
| <i>Harmonisation.....</i>                                                                 | <i>18</i> |
| <i>Efficacité .....</i>                                                                   | <i>24</i> |
| <i>Efficacité .....</i>                                                                   | <i>38</i> |
| <b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....</b>                                                | <b>46</b> |
| <i>Conclusions .....</i>                                                                  | <i>46</i> |
| <i>Recommandations.....</i>                                                               | <i>48</i> |
| <b>ANNEXE A : MÉTHODOLOGIE.....</b>                                                       | <b>49</b> |
| <i>Questions d'évaluation .....</i>                                                       | <i>49</i> |
| <i>Programmes de subventions et de contributions (S et C) inclus dans l'examen .....</i>  | <i>49</i> |
| <i>Sources et méthodes de collecte des données.....</i>                                   | <i>50</i> |
| <i>Limites .....</i>                                                                      | <i>53</i> |
| <b>ANNEXE B : CONSTATATIONS QUANTITATIFS DES INDICATEURS DE RENDEMENT CLÉS.....</b>       | <b>56</b> |
| <b>ANNEXE C : ÉTUDE DE CAS SUR LES CARREFOURS DE CONNAISSANCES .....</b>                  | <b>66</b> |
| <i>Carrefour de connaissances des programmes FI-PSM et SM-COVID : Carrefour DEC .....</i> | <i>66</i> |
| <i>Réseau de mobilisation des connaissances du FSMCN : Amandla Olwazi .....</i>           | <i>66</i> |
| <b>ANNEXE D : ANALYSE FINANCIÈRE .....</b>                                                | <b>69</b> |
| <b>NOTES DE FIN DE DOCUMENT .....</b>                                                     | <b>78</b> |

## Liste des acronymes

|            |                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASPC       | Agence de la santé publique du Canada                                                                                                             |
| CAMH       | Centre de dépendance et de santé mentale                                                                                                          |
| CISSMP     | Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive                                                                                  |
| CPMCES     | Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé                                                                              |
| CSMBE      | Centre de la santé mentale et du bien-être                                                                                                        |
| CSRA       | Centre de surveillance et de recherche appliquée                                                                                                  |
| DEC        | Développement et échange de connaissances                                                                                                         |
| DGCAP      | Direction générale des communications et des affaires publiques                                                                                   |
| DGPSPMC    | Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques                                                        |
| FI-PSM     | Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale                                                                                          |
| FSMCN      | Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires                                                                 |
| ILC        | Investissement dans une ligne de crise                                                                                                            |
| IRSC       | Instituts de recherche en santé du Canada                                                                                                         |
| JJE        | Jeunesse, J'écoute                                                                                                                                |
| S et C     | Subventions et contributions                                                                                                                      |
| SCSMC      | Système canadien de surveillance des maladies chroniques                                                                                          |
| SM-COVID   | Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19                                                             |
| TSPT       | Trouble de stress post-traumatique                                                                                                                |
| TSPT-COVID | Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 |

## Résumé

### Contexte et portée de l'évaluation

Au cours de la période visée par Cette évaluation, la pandémie de COVID-19 a eu une incidence marquée sur la santé mentale au Canada. La détresse psychologique s'est intensifiée, en particulier chez les jeunes, les communautés autochtones et les groupes en quête d'équité, et les ressources en matière de santé publique ont été fortement sollicitées. Le gouvernement fédéral a donc annoncé 100 millions de dollars dans le budget de 2021 pour soutenir la promotion de la santé mentale et prévention des maladies mentales.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fait la promotion de la santé mentale des Canadiens au moyen de diverses activités, notamment les suivantes :

- octroi de fonds à des organismes qui travaillent au sein des communautés pour promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide;
- réalisation d'activités de surveillance;
- rôle de rassembleur et de catalyseur;
- mise à profit des connaissances acquises dans le cadre des programmes financés, de la surveillance, de la recherche universitaire et d'autres sources de connaissances;
- diffusion d'information par l'intermédiaire de divers forums.

Cette évaluation porte sur la cohérence, les Incidence et l'efficacité des activités de l'ASPC en matière de santé mentale pour la période allant d'avril 2019 à décembre 2024 inclusivement.

### Constatactions

#### Harmonisation

Les activités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en matière de santé mentale s'inscrivaient dans le rôle de celle-ci à titre de rassembleur, de bailleur de fonds et de mobilisateur de connaissances pour les activités de promotion de la santé et de prévention du suicide. Le financement de l'ASPC pour la ligne 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide a été jugé approprié. Celui-ci cadre en effet avec le rôle de rassembleur de l'ASPC, la prestation de services se faisant par l'intermédiaire d'un réseau de lignes d'écoute locales, régionales et nationales. De plus, les activités s'inscrivent dans

les engagements législatifs du gouvernement fédéral et répondent aux nouveaux engagements.

Même si n'importe qui peut souffrir d'une mauvaise santé mentale et de maladie mentale, certaines populations sont touchées de façon disproportionnée. L'ASPC a donc adapté ses activités de programmes pour répondre aux besoins de groupes de population particuliers soumis à des taux plus élevés de mauvaise santé mentale, à des obstacles systémiques à une santé mentale positive et à d'autres déterminants sociaux connus de la santé.

La promotion des ressources en matière de santé mentale, y compris la ligne 9-8-8, a également été orientée vers les personnes et les populations à plus haut risque et a été guidée par les activités de surveillance de la santé mentale positive et de la maladie mentale.

## Incidence

Les activités de l'ASPC en matière de santé mentale ont eu des Incidence avérées sur la disponibilité des données relatives à la santé mentale et ont permis de mieux faire connaître les ressources en matière de santé mentale offertes sur le site Web Canada.ca, y compris la ligne 9-8-8. Les investissements de l'ASPC dans la promotion de la santé mentale par l'intermédiaire biais d'organismes communautaires ont permis d'élaborer de nouvelles ressources en matière de santé mentale et d'en faciliter l'accès. D'après les données sur le rendement et les rapports, de nombreux participants aux programmes financés de promotion de la santé mentale déclarent avoir utilisé ces ressources. Presque tous les projets ont également fait état d'une amélioration de la santé et des facteurs de protection chez les participants. De plus, par l'entremise du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM), le financement échelonné a favorisé la mise à l'échelle des initiatives fructueuses. Il y avait des limites dans les données quantitatives disponibles pour certains programmes de subventions et contributions (S et C), car les bénéficiaires n'étaient pas tenus de faire rapport sur les indicateurs clés ou n'étaient pas en mesure de le faire.

## Efficacité

Les activités de l'ASPC en matière de santé mentale portent sur des domaines clés tels que la promotion de la santé mentale au sein des populations prioritaires et la résolution de problèmes émergents, comme la COVID-19. Toutefois, l'ASPC a éprouvé des difficultés à soutenir un ensemble cohérent et homogène d'activités et d'objectifs sur fond d'orientations et de demandes imprévues, en partie à cause des défis imprévisibles liés à

la pandémie de COVID-19 et à la reprise après la pandémie. Selon la plupart des personnes interrogées à l'interne, il manquait une orientation stratégique commune pour les activités liées à la santé mentale dans l'ensemble de l'Agence.

L'ASPC a cherché en parallèle à renforcer la collaboration interne et à améliorer l'échange d'information entre les différentes unités de travail participant aux activités liées à la santé mentale. Le Carrefour de développement et d'échange de connaissances (DEC) ainsi que le Réseau de mobilisation des connaissances « Amandla Olwazi », lequel a été financé par le Fonds pour la santé mentale des communautés noires (FSMCN) de l'ASPC, ont facilité l'échange de connaissances entre les bénéficiaires du financement. Aussi, pendant la pandémie de COVID-19, l'ASPC a mis à profit des relations avec des organisations tierces et a distribué des fonds par l'intermédiaire de programmes établis, ce qui a permis d'allouer rapidement des ressources substantielles à des organismes communautaires soutenant la santé mentale. L'ASPC a également gagné en efficacité en tirant parti des réseaux, des partenariats et des sources de financement des organismes bénéficiaires pour mettre en œuvre les programmes des centres de détresse.

## Recommandations

**Recommandation n° 1 : Envisager d'élaborer une orientation stratégique cohérente pour toutes les activités de l'ASPC en soutien à la santé mentale.**

Les activités de l'ASPC en matière de santé mentale correspondent généralement aux questions émergentes. Cependant, pendant la période visée par l'évaluation, elles ont souvent été orientées en fonction de demandes externes, notamment parce que l'Agence a dû relever des défis sans précédent pendant la pandémie. L'absence d'une stratégie cohérente liant ces activités a été constatée. Cette situation a créé des difficultés et a contribué à cloisonner ou à fragmenter les efforts déployés dans le domaine de la santé mentale au sein de l'Agence. L'élaboration d'une orientation stratégique cohérente qui décrit toutes les activités de l'ASPC en matière de santé mentale, y compris les programmes de financement, la surveillance et la communication, aiderait à clarifier les priorités et les objectifs communs au sein de l'Agence et pour les parties prenantes externes.

**Recommandation n° 2 : Examiner les possibilités d'améliorer la collecte et la communication uniformes des données sur le rendement entre les bénéficiaires de financement pour les programmes de santé mentale de l'ASPC.**

Dans certains secteurs de programme, en particulier ceux qui ont reçu un financement à court terme et des subventions de faible valeur, les bénéficiaires des fonds n'ont pas fourni toutes les informations requises sur les principaux indicateurs communs de rendement. Cette situation limite la capacité de la direction à comprendre et à communiquer les Incidence communes des programmes financés sur les grandes priorités en matière de santé mentale. En ce qui concerne la première recommandation, il serait utile d'examiner les possibilités d'améliorer la cohérence de la collecte de données sur le rendement pour les bénéficiaires de financement. Par exemple, on pourrait, dans la mesure du possible, établir des indicateurs communs pour tous les projets financés par l'ASPC.

## Réponse et plan d'action de la direction

**Recommandation 1 : Envisager d'élaborer une orientation stratégique cohérente pour toutes les activités de l'ASPC en soutien à la santé mentale.**

### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Bien que les activités de l'ASPC en matière de santé mentale aient démontré leur harmonisation avec les nouveaux enjeux et d'autres engagements en matière de santé mentale dans l'ensemble du gouvernement fédéral, la communication d'un récit clair et cohérent du rôle de l'ASPC en matière de santé mentale aidera à clarifier les objectifs et les priorités communs pour les parties prenantes internes et externes afin d'accroître la transparence.

Le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE) élaborera un tableau sommaire décrivant les orientations, les priorités, les rôles et les responsabilités stratégiques de l'ASPC en matière de santé mentale des populations. Ce tableau sommaire servira à communiquer plus clairement le rôle et les priorités de l'ASPC en matière de santé mentale.

Le tableau sommaire s'appuiera sur des activités en cours, comme l'élaboration par le CSMBE d'un document interne intitulé Promotion de la santé mentale – Le fondement d'une approche sur la santé mentale pour la population, et l'approche intégrée de surveillance de la santé mentale du Centre de surveillance et de recherche appliquée.

| Plan d'action                                                                                                                                                                  | Produits livrables                                      | Date d'achèvement prévue | Responsabilisation                                                 | Ressources                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Élaboration d'un tableau sommaire sur les orientations stratégiques ainsi que sur les rôles et les responsabilités de l'ASPC en matière de santé mentale de la population. | Tableau sommaire avec annexe à l'arrière soulignant les | Le 30 juin 2026          | Directeur général (DG), Centre de la santé mentale et du bien-être | À réaliser dans les limites des ressources humaines et financières |

| Plan d'action | Produits livrables                     | Date d'achèvement prévue | Responsabilisation                                                                         | Ressources           |
|---------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|               | rôles et les responsabilités de l'ASPC |                          | Vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et des maladies chroniques | existantes du CSMBE. |

**Recommandation 2 : Examiner les possibilités d'améliorer la collecte et la communication uniformes des données sur le rendement entre les bénéficiaires de financement pour les programmes de santé mentale de l'ASPC**

### Réponse de la direction

La direction est d'accord avec la recommandation, tout en reconnaissant certaines limites.

La collecte et la communication de données sur le rendement des programmes de santé mentale de l'ASPC permettent à la direction de comprendre et de communiquer l'impact commun des programmes financés sur les priorités globales en matière de santé mentale.

Les programmes de santé mentale de l'ASPC sont diversifiés et comprennent, par exemple :

- Programmes de financement à court terme (<2 ans) qui sont mis en œuvre rapidement, malgré des contraintes de ressources et de capacités, en réponse à des urgences de santé publique. Les projets dans le cadre de ces programmes peuvent être financés par des subventions inconditionnelles. Les projets financés par des subventions doivent répondre à certaines conditions d'admissibilité et n'ont pas besoin de remplir d'autres conditions après avoir reçu le paiement. Les projets financés par des contributions peuvent avoir de la difficulté à rendre compte de certains indicateurs de Constatations au cours de cette période et peuvent différer considérablement dans les données qu'ils fournissent, compte tenu des différences dans la portée des travaux entre les projets financés;
- Programmes de financement axés sur des communautés ou des populations particulières, qui peuvent nécessiter des indicateurs ou des mécanismes de production de rapports spécialisés et adaptés à la culture;
- Programmes de financement à long terme (jusqu'à 10 ans) axés sur l'élaboration, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions prometteuses et novatrices en matière de promotion de la santé mentale. Les projets financés dans le cadre de ces programmes ne doivent pas rendre compte de tous les indicateurs de Constatations chaque année; des Constatations à plus long terme sont attendus à la fin du cycle de financement.

Bien qu'elle ajoute de la complexité à la collecte et à la communication uniformes de données sur le rendement dans l'ensemble des programmes de santé mentale de l'ASPC, cette diversité façonne et éclaire les façons de répondre à cette recommandation.

| Plan d'action                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Produits livrables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Date d'achèvement prévue | Responsabilisation                                                                                                                                                           | Ressources                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 2.1.1 Améliorer le partage des outils et des ressources de mesure du rendement et d'évaluation (MRE) entre les programmes de la PSPMC, incluant les nouveaux programmes, axés sur la santé mentale et le bien-être, y compris, mais sans s'y limiter: le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FIPSM); la prévention de la violence familiale; la prévention de la consommation de substances chez les jeunes; et la prévention du suicide. | <p>2.1.1 Communauté de pratique de la PSPMC sur la MRE établie par le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE) pour faciliter l'échange de pratiques exemplaires, d'outils et de ressources en matière de mesure du rendement entre les programmes et les responsables des programmes de la PSPMC axés sur la santé mentale et le bien-être. Les éléments livrables associés comprennent les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat officialisant l'objectif, l'objectif, la composition et</li> </ul> | Le 29 août 2025          | <p>Directeur général (DG), Centre de la santé mentale et du bien-être,</p> <p>Vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et des maladies chroniques</p> | Ressources existantes au sein du CSMBE |

| Plan d'action                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Produits livrables                                                                                                                                                                                                   | Date d'achèvement prévue | Responsabilisation                                                                                                                            | Ressources |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>la fréquence des réunions de la communauté de pratique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement des réunions bimensuelles de la communauté de pratique, présidées et animées par le CSMBE</li> </ul> | Le 30 septembre 2025     |                                                                                                                                               |            |
| 2.1.2 Évaluer les possibilités et la faisabilité de d'améliorer l'accès aux spécialistes de la MRE de la direction générale pour appuyer les programmes nouveaux et/ou existants, ainsi que leurs bénéficiaires de financement, dans la collecte et la communication de données sur le rendement. Veuillez noter que cette | 2.1.2 Rapport sur les options visant à améliorer l'uniformité et l'accès au soutien des spécialistes de la MRE pour les programmes                                                                                   | Le 31 mars 2026          | <p>Directeur général, Bureau des orientations stratégiques,</p> <p>Vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et des</p> |            |

| Plan d'action                                                                                                                                                                                                                                                           | Produits livrables                                                       | Date d'achèvement prévue | Responsabilisation                                                                                                                                                          | Ressources                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| évaluation serait effectuée dans le cadre de l'exercice en cours de modernisation des S et C et de l'exercice de stabilisation des ressources humaines et financière de la Direction générale.                                                                          |                                                                          |                          | maladies chroniques                                                                                                                                                         |                                        |
| 2.2 Établir un modèle logique commun à utiliser dans tous les programmes de promotion de la santé mentale de l'ASPC afin de faciliter la collecte et la communication uniformes de données sur le rendement entre les programmes et leurs bénéficiaires de financement. | 2.2.1 Programme de promotion de la santé mentale – Modèle logique commun | Le 30 juin 2026          | <p>Directeur général (DG), Centre de la santé mentale et du bien-être</p> <p>Vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et des maladies chroniques</p> | Ressources existantes au sein du CSMBE |

## Contexte et description des activités de l'ASPC en matière de santé mentale

L'évaluation porte sur une période où la santé mentale a fait l'objet d'une attention accrue à l'échelle nationale, marquée par les effets considérables de la pandémie de COVID-19 et par l'évolution des engagements pris par le gouvernement fédéral. Étant donné que l'Agence de la santé publique a été davantage sollicitée au cours de cette période, ses ressources ont été réaffectées et redistribuées pour faire face à la pandémie. De plus, la pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes de santé mentale au sein de la population canadienne. Des données montrent que les niveaux d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique ont augmenté, en particulier chez les jeunes, les populations autochtones et d'autres groupes en quête d'équité<sup>1,2</sup>.

Le gouvernement fédéral a réagi en consolidant son rôle dans la politique relative à la santé mentale. Par exemple, en octobre 2021, il a créé le poste de ministre de la Santé mentale et des Dépendances, dont le mandat consiste à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie en matière de santé mentale complète et fondée sur des données probantes, et à garantir un accès équitable et en temps opportun aux services<sup>3</sup>.

Cette période a également été marquée par d'importants investissements fédéraux dans la santé mentale. En effet, le gouvernement s'est engagé dans le budget de 2021 à consacrer jusqu'à 100 millions de dollars sur trois ans à la promotion de la santé mentale et à la prévention des maladies mentales<sup>4</sup>. Dans ce contexte, les activités de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide de l'ASPC ont été mises en œuvre dans le cadre d'efforts plus vastes visant à renforcer la santé mentale de la population au Canada.

L'ASPC fait la promotion de la santé mentale de la population canadienne par divers moyens, notamment les suivants :

- octroi de fonds à des organismes qui, à leur tour, travaillent au sein des communautés pour promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide;
- réalisation d'activités de surveillance;
- mise à profit des connaissances acquises dans le cadre des programmes financés, de la surveillance, de la recherche universitaire et d'autres sources de connaissances en jouant un rôle de rassembleur et de catalyseur;
- diffusion d'information par l'intermédiaire de divers forums.

Par l'intermédiaire du Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA), l'ASPC dirige la surveillance nationale de la santé mentale, ce qui comprend la santé mentale positive, le suicide et l'automutilation, la maladie mentale, ainsi que les risques et les facteurs de protection qui s'y rattachent. L'ASPC publie des données nationales, provinciales et territoriales, dans la mesure du possible, sur les éléments suivants :

- la maladie mentale, à l'aide des dossiers médicaux administratifs du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) et des enquêtes de Statistique Canada sur la santé de la population;
- la santé mentale positive ainsi que les risques et les facteurs de protection qui y sont associés, principalement grâce aux enquêtes de Statistique Canada sur la santé de la population;
- le suicide et l'automutilation, y compris les décès par suicide, d'après les travaux réalisés par le coroner en chef et le médecin légiste en chef dans le cadre de la collaboration en matière de santé publique et de la base de données nationale des statistiques de l'état civil, ainsi que d'autres comportements liés au suicide (p. ex. visites aux urgences et hospitalisations liées à l'automutilation, idées suicidaires), d'après les enquêtes sur la santé de la population de Statistique Canada.

Par l'intermédiaire de la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP), l'ASPC fait connaître les ressources et les initiatives en matière de santé mentale à la population canadienne. À cet égard, elle utilise des activités de communication publique, notamment le marketing et la publicité, l'engagement auprès des médias et les communications numériques sur le site Web Canada.ca et les médias sociaux.

De plus, par l'intermédiaire du Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE) et du Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé (CPMCES), l'ASPC soutient et finance des programmes de promotion de la santé mentale, de prévention des maladies mentales et de prévention du suicide. Grâce à du financement à long terme, tel que le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM), l'ASPC contribue à la production de données probantes et à la diffusion d'informations sur les stratégies efficaces, les facteurs de réussite de celles-ci et les populations qui en bénéficient. Cette démarche s'inscrit dans le contexte des programmes communautaires de promotion de la santé mentale qui utilisent des approches de santé de la population pour améliorer la santé générale et réduire les disparités entre les groupes. L'ASPC a également soutenu des programmes à durée limitée axés sur des questions précises

concernant les Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale, ainsi que la santé mentale des communautés noires du Canada. L'Agence fournit du financement pour appuyer la prévention du suicide et les services d'urgence, y compris le réseau 9-8-8 et Jeunesse, J'écoute. En outre, l'ASPC joue un rôle de chef de file en matière de politique, fournit de l'information et coordonne des activités au moyen de cadres et de plans d'action, dont le Plan d'action national pour la prévention du suicide et le Cadre fédéral relatif au trouble de stress post-traumatique (TSPT).

## Portée et approche de l'évaluation

L'évaluation porte sur les activités de l'ASPC relatives à la promotion de la santé mentale et à la prévention du suicide, ce qui inclut sept programmes de S et C de l'ASPC (voir [l'annexe A](#)), le Plan d'action national pour la prévention du suicide, le Cadre fédéral relatif au TSPT et les activités de surveillance de la santé mentale de l'ASPC d'avril 2019 à décembre 2024. Les éléments suivants ne sont pas visés par l'évaluation :

- le Fonds pour la santé mentale des jeunes, qui est dirigé par Santé Canada et dans lequel l'ASPC ne joue qu'un petit rôle;
- le Fonds d'équité pour les lignes d'écoute, en raison de l'indisponibilité de Constatations pour la période visée;
- le Programme de prévention de la consommation de substances chez les jeunes, qui sera visé par l'évaluation de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances en 2028-2029; ni
- la recherche appliquée sur la santé mentale.

L'évaluation ne porte pas non plus sur les programmes « Prévenir et contrer la violence familiale – la perspective du milieu de la santé » et « prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé », car ils ont fait l'objet d'évaluations de programme récemment terminées.

## Questions d'évaluation

L'évaluation permet de répondre à trois questions clés :

- **Harmonisation** : L'ASPC investit-elle dans des domaines conformes au mandat fédéral en matière de santé publique et qui répondent de manière adéquate aux divers besoins en matière de santé mentale des différents groupes de population?
- **Incidence** : Quels ont été les effets des activités de l'ASPC en matière de santé mentale?

- **Efficacité** : Dans quelle mesure l'approche de l'ASPC à l'égard de ses activités liées à la santé mentale est-elle efficace?

L'évaluation s'appuie sur de multiples sources de données décrites à l'[annexe A](#).

## Constatations

### Harmonisation

**Principaux points à retenir** : Les activités de l'ASPC en matière de santé mentale s'inscrivaient dans le rôle de celle-ci en tant que rassembleur, bailleur de fonds et mobilisateur de connaissances pour les activités de promotion de la santé. Les activités s'inscrivaient également dans les engagements législatifs du gouvernement du Canada et répondaient aux nouveaux engagements.

Selon la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* (2006), l'ASPC a été créée pour mettre en œuvre des mesures de santé publique, notamment en matière de protection, de promotion et de surveillance de la santé, ainsi que des mesures d'intervention d'urgence<sup>5</sup>. En ce qui concerne la santé mentale, l'ASPC dirige les activités fédérales de promotion de la santé et de prévention liées à la maladie mentale, à la santé mentale positive et au suicide. Elle collabore avec des partenaires clés, notamment des partenaires provinciaux et territoriaux, des communautés autochtones et d'autres parties prenantes, pour faire progresser les priorités nationales en matière de santé mentale et les efforts de prévention du suicide. De plus, le gouvernement fédéral coordonne les activités nationales de collecte de données et de surveillance des maladies mentales, du suicide, de l'automutilation et de la santé mentale positive, et soutient également la recherche appliquée dans le domaine de la santé.

Au cours de la période visée par l'évaluation, l'ASPC a financé des initiatives de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale en amont au moyen de sept programmes de subventions et de contributions, à savoir les suivants :

- Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM);
- Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires (FSMCN);
- deux programmes axés sur la santé mentale dans le contexte de la COVID : Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 (TSPT-COVID) et

Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 (SM-COVID);

- deux programmes de financement des lignes d'écoute téléphonique d'urgence : Investissement dans une ligne de crise (ILC) et financement de Jeunesse, J'écoute (JJE);
- ligne d'aide en cas de crise de suicide 9-8-8 (9-8-8)

Ces initiatives cadrent avec la priorité accordée par l'ASPC à la prévention des maladies mentales et à la promotion d'une santé mentale positive. Les volets de financement SM-COVID et TSPT-COVID sont maintenant terminés.

Pendant la pandémie, l'Investissement dans une ligne de crise (ILC) a permis de fournir un financement à court terme et à durée limitée pour la ligne d'écoute concernant la COVID-19. Ce volet de financement est maintenant terminé. Les organisations qui ont adhéré au réseau 9-8-8 reçoivent désormais des fonds par l'intermédiaire du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Ce dernier a conclu un accord de contribution avec l'ASPC pour la coordination et la mise en œuvre du 9-8-8.

La plupart des personnes interrogées à l'interne et à l'externe ont convenu que le financement fédéral pour la prévention du suicide par l'entremise du service d'écoute Parlons suicide/9-8-8 et du financement des centres de détresse liés à la pandémie de COVID-19 était adéquat, même si les provinces et les territoires sont habituellement responsables de la prestation des services de santé mentale. Selon ces personnes, les activités de l'ASPC dans ce domaine sont conformes à son rôle de rassembleur, étant donné que la prestation de services continue de se faire au niveau local. Dans le but de favoriser un accès cohérent aux services de prévention du suicide partout au Canada, le service Parlons suicide/9-8-8, a mis à contribution un réseau de centres de détresse locaux et de services provinciaux pour offrir un accès à ces services grâce à un numéro de téléphone unique. De plus, en vertu de la *Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide*, l'ASPC a été désignée comme l'entité chargée de rendre compte à la population canadienne des progrès accomplis en matière de prévention du suicide tous les deux ans. Elle était donc tout indiquée pour gérer l'accord de financement du Service canadien de prévention du suicide. Par ailleurs, comme l'ASPC dispose de réseaux bien établis et exerce un rôle en matière de santé publique dans la prévention du suicide, elle peut contribuer à la bonne mise en œuvre de l'accord.

Au cours des cinq dernières années, nombre d'activités de l'ASPC ont été harmonisées avec une indication du Parlement ou ont été menées en réponse à des situations de crise inattendues. Par exemple, le travail de l'ASPC sur l'initiative de financement TSPT-COVID

a été harmonisé avec les engagements législatifs pris en vertu de la *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique*, et l'établissement d'un numéro national à trois chiffres pour la prévention du suicide (9-8-8) a fait suite à une motion parlementaire. De même, le FSMCN a été créé à la suite du budget de 2018, au titre duquel l'ASPC a reçu 10 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer le développement de connaissances et de capacités ainsi que la conception de programmes culturellement adaptés qui traitent de la santé mentale et de ses déterminants pour les communautés noires.<sup>6</sup> L'ASPC a également mis en œuvre des initiatives de financement à court terme, telles que TSPT-COVID et ILC, pour répondre aux demandes accrues de ressources en santé mentale pendant la pandémie de COVID-19.

### Harmonisation à l'échelle du portefeuille de la Santé

Au sein du portefeuille de la Santé, l'ASPC, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) mènent des activités pour faire progresser les priorités du gouvernement fédéral en matière de santé mentale. L'ASPC finance des activités liées à la promotion de la santé mentale et à la prévention du suicide, et assure la surveillance de la santé publique. Santé Canada distribue des fonds aux provinces et aux territoires sous forme de paiements de transfert pour qu'ils fournissent des services de santé à leurs populations. Le Transfert canadien en matière de santé et le Fonds pour la santé mentale des jeunes sont des exemples de ces paiements de transfert. Santé Canada collabore également avec les provinces et les territoires pour réglementer les médicaments pharmaceutiques. Les IRSC financent la recherche universitaire sur la santé mentale et les maladies mentales, dont des initiatives de recherche, comme des synthèses rapides de recherche sur la COVID-19 et la santé mentale et sur les blessures de stress post-traumatique chez le personnel de la sécurité publique. Ils accordent également des subventions pour l'évaluation de l'Initiative Réseau de réseaux – Services intégrés pour les jeunes. En général, l'ASPC finance la recherche appliquée et la recherche axée sur les interventions menées par des organismes communautaires, y compris la recherche sur la mise en œuvre, tandis que les IRSC financent généralement la recherche fondamentale menée en milieu universitaire.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont souligné qu'il a parfois été difficile de tracer une ligne de démarcation claire entre le travail de l'ASPC et celui de Santé Canada. Dans les cas où les rôles n'étaient pas clairs, les deux organisations ont coopéré pour préciser ceux-ci et ainsi faire avancer leurs travaux. Par exemple, l'ASPC a collaboré avec Santé Canada à l'élaboration du Fonds pour la santé mentale des jeunes.

## Tenir compte des différences entre les besoins en santé mentale des divers groupes de population au Canada

**Principaux points à retenir :** L'ASPC a adapté ses programmes de façon à répondre aux besoins de groupes de population précis, touchés de façon disproportionnée par une mauvaise santé mentale ou par des déterminants sociaux qui peuvent constituer des obstacles à une santé mentale positive, être des causes fondamentales de la maladie mentale ou constituer des obstacles à l'accès aux services en raison de la stigmatisation ou de la discrimination. La promotion des ressources en matière de santé mentale, y compris le 9-8-8, a également été orientée vers les personnes et les populations à haut risque et a été guidée par les activités de surveillance de la santé mentale positive et de la maladie mentale.

Les données issues de la surveillance exercée par l'ASPC, des publications pertinentes et de la recherche sur l'opinion publique démontrent l'existence de disparités dans les Constatations en matière de santé mentale au sein de divers groupes.

- **Santé mentale positive :** Les données issues de la surveillance de la santé mentale positive par l'ASPC et de la recherche sur l'opinion publique indiquent que les jeunes adultes, les Autochtones et les minorités sexuelles sont tous moins susceptibles de déclarer des Constatations positifs en matière de santé mentale que la population générale au Canada.<sup>7,8</sup>
- **Maladie mentale :** Les données tirées de publications et issues de la surveillance des maladies mentales par l'ASPC montrent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer des troubles de l'humeur et de l'anxiété.<sup>9, 10, 11</sup>
- **Suicide :** Les données tirées de publications et issues de la surveillance du suicide par l'ASPC montrent que les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de faire état d'idées suicidaires. Cependant, le taux de mortalité par suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En outre, des études canadiennes démontrent que le taux de suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada est nettement plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne.<sup>12</sup>
- **TSPT :** Selon le Cadre fédéral relatif au trouble de stress post-traumatique, le risque de TSPT est plus élevé pour certains groupes professionnels, notamment les membres et les vétérans des Forces armées canadiennes, les premiers parties prenantes, les fournisseurs de soins de santé et les Autochtones qui exercent des professions très stressantes. De nombreuses personnes sont également à risque de TSPT en raison d'expériences hors du milieu professionnel, y compris les

survivants de violence sexuelle ou interpersonnelle, les réfugiés, les personnes 2ELGBTQI+, les Autochtones, les personnes en situation d'itinérance et les survivants d'accidents ou de catastrophes majeures.<sup>13</sup>

- **Déterminants sociaux de la santé** : Il ressort des rapports de l'ASPC que les relations complexes entre les déterminants sociaux de la santé et les politiques et systèmes généraux qui influent sur la santé mentale accroissent le risque de mauvaise santé mentale au sein de certaines populations. Selon le rapport de 2020 intitulé « Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu » et le rapport de 2024 intitulé « Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada » de l'ASPC, certains facteurs de risque (conditions socio-économiques, expériences de racisme, d'homophobie, de xénophobie ou d'autres discriminations, liens socioculturels et communautaires et accès aux services, entre autres) sont les principaux déterminants de la santé mentale<sup>14,15</sup>. Dans ces deux rapports, on constate que certains groupes, comme les communautés noires du Canada, les personnes racialisées, les femmes et les personnes 2ELGBTQI+, sont surreprésentés dans les déterminants sociaux négatifs de la santé. Or, ces derniers sont susceptibles d'entraîner un risque accru de mauvaise santé mentale.

### Adapter les projets pour répondre aux besoins de tous les groupes de la population

Au cours de la période visée par l'évaluation, plusieurs programmes de S et C de l'ASPC ont été adaptés pour répondre aux besoins de sous-populations particulières au Canada :

- Le **FSMCN** est conçu pour répondre aux défis uniques en matière de santé mentale auxquels font face les communautés noires au Canada. Il a été élaboré en collaboration avec un groupe multidisciplinaire d'experts noirs. Le Groupe de travail sur la santé mentale des communautés noires joue un rôle essentiel : il recommande des projets à financer, fournit des orientations stratégiques sur le renforcement des capacités et consolide les données probantes.
- Le financement du **TSPT-COVID** cible les groupes professionnels fortement touchés par l'exposition professionnelle à des événements traumatisants pendant la pandémie de COVID-19, dont les premiers parties prenantes, les éducateurs et le personnel de la sécurité publique.
- Le financement de **Jeunesse, J'écoute** permet de soutenir les services de santé mentale, de conseil et d'aide en cas de crise offerts aux jeunes.

Le processus de demandes de soumissions pour les programmes de S et C comprend des considérations d'équité, dans la mesure où les demandeurs sont tenus de préciser les

groupes en quête d'équité visés par leur programme. De plus, les bénéficiaires de financement provenant du FI-PSM, du FSMCN et du volet de financement SM-COVID devaient rendre compte de la participation des sous-populations prioritaires.

- **FI-PSM** : les demandeurs devaient indiquer comment les interventions allaient cibler les groupes en quête d'équité. À la phase 2, année 1 (2022-2023), tous les projets avaient mis en œuvre des stratégies équitables en matière de genre et de sensibilisation aux réalités culturelles, 14 projets sur 15 avaient été adaptés aux contextes locaux, politiques et économiques, et 13 projets sur 15 visaient à faire participer les personnes de groupes désavantagés.
- **SM-COVID** : des processus de demandes de soumissions ciblés ont été menés pour répondre aux besoins non satisfaits de populations particulières, notamment les Canadiens noirs, les enfants et les dispensateurs de soins, ainsi que les Premières Nations et les communautés métisses.
- **FSMCN** : un volet de financement particulier a été en place de 2020 à 2023 pour les Canadiens noirs qui font partie de la communauté 2ELGBTQI+.
- **9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide** : cette ligne d'écoute vise à fournir un accès à un soutien en matière de prévention du suicide partout au Canada. Services aux Autochtones Canada a un programme de financement réservé à la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être, un partenaire clé du réseau 9-8-8, qui soutient expressément les communautés autochtones. De plus, Jeunesse, J'écoute (JJE) fait partie d'un sous-réseau du réseau 9-8-8 qui répond aux appels des jeunes.

L'évaluation a permis de constater que la surveillance exercée par l'ASPC a éclairé l'élaboration des programmes de santé mentale de l'Agence. En 2020, l'ASPC a préparé le rapport « Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu » compte tenu du manque de données canadiennes sur la santé mentale des populations noires. Le rapport présente une analyse et un résumé des données sur les déterminants sociaux, comme le racisme et la discrimination systémique, qui entraînent des inégalités en matière de santé, y compris au chapitre de la santé mentale, pour les communautés noires du Canada<sup>16</sup>. Par ailleurs, selon certaines personnes interrogées à l'interne, les outils de surveillance du CSRA ont servi de référence pour déterminer les populations prioritaires en vue d'un financement sur mesure sous forme de S et C.

Les initiatives fédérales de marketing et de publicité en matière de santé mentale menées par la DGCAP reposent sur des données probantes. Par exemple, la DGCAP a utilisé des facteurs démographiques, psychographiques, comportementaux et géographiques pour

orienter ses campagnes numériques. De plus, des publicités sur mesure ont été élaborées pour des populations précises, à la lumière des constatations de groupes de discussion nationaux avec des populations cibles dans tout le Canada : parents d'enfants d'âge scolaire, jeunes et jeunes adultes, Autochtones, membres de la communauté 2ELGBTQI+, hommes âgés de 35 ans et plus, et populations racialisées. Il y a notamment eu des publicités adaptées visant à faire connaître le 9-8-8.

## Efficacité

**Principaux points à retenir :** Les activités de l'ASPC dans le domaine de la santé mentale ont contribué à améliorer la disponibilité des données sur la santé mentale et à mieux faire connaître les ressources existantes, notamment sur le site Web Canada.ca et par l'intermédiaire du réseau 9-8-8. Les investissements de l'ASPC dans la promotion de la santé mentale par l'intermédiaire d'organismes communautaires ont permis d'élaborer de nouvelles ressources en matière de santé mentale et d'en faciliter l'accès. D'après les données sur le rendement, de nombreux participants aux programmes financés de promotion de la santé mentale ont déclaré avoir utilisé ces ressources. Presque tous les projets qui visaient à mesurer l'évolution des comportements en matière de santé et des facteurs de protection chez leurs participants ont fait état d'améliorations consécutives à leurs activités. De plus, grâce au financement échelonné fourni par l'intermédiaire du FI-PSM, il a été possible de mettre à l'échelle les initiatives fructueuses.

### Disponibilité des données sur la santé mentale

Les activités de l'ASPC ont permis d'améliorer la disponibilité des données sur la santé mentale, y compris la santé mentale positive, le suicide et l'automutilation, ainsi que la maladie mentale. Les données ont été communiquées au moyen de différents produits, dont des outils de données, des infographies et des blogues de données, ainsi que de la publication de ces données dans des revues évaluées par des pairs.

### Surveillance de la santé mentale

Le CSRA a financé divers produits de connaissance, y a collaboré et les a développés en vue d'accroître la disponibilité des données sur la santé mentale au Canada. Par exemple, les activités de l'ASPC en matière de surveillance de la santé mentale positive, qui se fondent sur le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive (CISSMP), permettent de suivre des Constatations tels que l'auto-évaluation de la santé mentale, le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie et le bien-être social. Ces données complètent ainsi les mesures de la maladie et de l'hospitalisation. Les utilisateurs ont manifesté un taux de satisfaction élevé à l'égard de ce cadre, que les experts ont cité comme modèle pour d'autres pays. D'après les données sur le rendement, 96 % des utilisateurs Web ont

jugé le CISSMP satisfaisant. Au troisième trimestre de 2024-2025, les publications de l'ASPC évaluées par des pairs et portant sur la santé mentale positive ont été citées près de 200 fois.

L'ASPC a collaboré avec des partenaires pour améliorer la surveillance du suicide, de l'automutilation et des comportements liés au suicide, ainsi que l'accès aux services de prévention. Par exemple, en 2024, l'ASPC et les coroners en chef provinciaux et territoriaux ainsi que les médecins légistes en chef ont élaboré des éléments de données communs pour mettre à l'essai des enquêtes sur les décès par suicide. L'ASPC a également mis à jour les données sur le suicide, l'automutilation et les comportements liés au suicide dans Infobase Santé par l'intermédiaire du site Web du Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide et du nouveau tableau de bord sur le suicide et l'automutilation. De plus, l'ASPC aide le CAMH à élaborer une stratégie en matière de données et de suivi du 9-8-8, avec un comité de gouvernance mis en place pour améliorer la qualité, l'utilisation et l'accessibilité des données. Entre 2019 et 2025, le CSRA a publié 20 articles sur la surveillance du suicide et de l'automutilation, et 16 articles sur la surveillance de la santé mentale positive.

Le SCSMC est un réseau de collaboration de systèmes de surveillance provinciaux et territoriaux, financé par l'ASPC. Il recueille des données sur tous les habitants admissibles à l'assurance maladie provinciale ou territoriale. À l'heure actuelle, le SCSMC produit des rapports sur les indicateurs de la schizophrénie, des troubles de l'humeur et de l'anxiété, ainsi que sur l'ensemble des maladies mentales et des troubles causés par l'alcool ou les drogues (utilisation des services de santé et prévalence, dans la mesure du possible). Par ailleurs, les troubles de l'humeur et de l'anxiété font l'objet d'une surveillance systématique dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les Constatations sont présentés dans le Tableau de bord sur la santé des personnes au Canada de l'ASPC.

### Surveillance des interventions liées à la COVID-19 et au TSPT

Pendant la pandémie de COVID-19, l'ASPC a collaboré avec d'autres ministères ainsi qu'avec les provinces et territoires pour recueillir des données sur des sujets de santé mentale liés à la COVID, dont les suivants :

- L'Enquête sur la santé mentale et les événements stressants (ESMES) a permis de recueillir des données sur les expériences liées à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique, les symptômes et les diagnostics de TSPT, les diagnostics de troubles de l'humeur et d'anxiété, ainsi que d'autres sujets

liés à la santé mentale, comme l'utilisation des services de santé mentale et les obstacles aux soins. Les données de l'ESMES ont été publiées sous la forme d'un blogue de données sur Infobase Santé.

- L'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) a permis de recueillir des données sur la santé mentale positive, les idées suicidaires, les symptômes d'anxiété, la dépression et le TSPT, ainsi que d'autres sujets liés à la santé mentale pendant la pandémie. Les données de l'ECSM ont été publiées sur Infobase Santé, Canada.ca et dans des publications évaluées par des pairs.

En réponse au domaine prioritaire « Amélioration du suivi du taux et des coûts économiques et sociaux liés au TSPT » du Cadre fédéral relatif au TSPT, l'ASPC a collaboré avec d'autres organisations pour recueillir des données et les analyser. Par exemple, le CSRA a collaboré avec l'Association des commissions des accidents du travail du Canada en se servant du Programme national de statistiques sur les accidents du travail pour examiner les demandes d'indemnisation pour perte de temps liées au TSPT au fil du temps. Les experts en la matière ont indiqué que cette approche était une pratique prometteuse pour surveiller les tendances à venir des coûts liés au TSPT. L'ASPC a également collaboré avec l'Institut de recherche en services de santé pour utiliser les données des dossiers médicaux électroniques liés aux soins primaires pour estimer les coûts des soins de santé liés au TSPT en Ontario.

### Contribution des projets financés à l'accroissement de la disponibilité des données

Le résultat attendu des sept programmes de S et C n'était pas expressément d'accroître la disponibilité des données sur la santé mentale. Néanmoins, certains projets financés par le FSMCN et le volet SM-COVID ont fait état de progrès à cet égard. Par exemple :

- Le Réseau de mobilisation des connaissances Amandla Olwazi, financé par l'intermédiaire du FSMCN, a réalisé une revue de la littérature. Celle-ci a révélé que le manque de données fondées sur la race constitue un obstacle aux services de santé adaptés à la culture pour les Canadiens noirs.<sup>17</sup>
- Dans le cadre du projet sur la santé mentale des communautés noires de la région de la capitale nationale, financé par le FSMCN, une enquête a été menée sur les déterminants socioculturels de la santé mentale. Les Constatations ont fait l'objet de dix articles de recherche.
- Le volet SM-COVID a financé le Centre de recherche communautaire (CBRC) pour lui permettre d'analyser les données de l'enquête sur la COVID-19 auprès des membres de la communauté 2ELGBTQI+. Cette analyse a donné lieu à

huit rapports sur les données de recherche et à des notes d'information sur les effets sur la santé mentale.

**Accès des Canadiens aux renseignements et aux ressources en matière de santé mentale**

**Promouvoir les ressources du gouvernement du Canada en matière de santé mentale**

La DGCAP veille à faire connaître les ressources en matière de santé mentale et de mieux-être et à faciliter l'accès à celles-ci. À ce titre, elle fournit un soutien stratégique en matière de communication pour les activités menées dans les régions, ainsi que des services de relations avec les médias et de surveillance des médias, de même que des services ministériels. Entre avril 2019 et mars 2024, la DGCAP a préparé plus de 100 communiqués et déclarations liés à la santé mentale. La DGCAP a également fait la promotion des ressources en santé mentale au moyen de contenu sur le Web et dans les médias sociaux. Entre autres, elle a mené à l'hiver 2024 une campagne publicitaire numérique concernant le 9-8-8. Entre le 12 février et le 31 mars 2024, cette campagne a généré 62 millions d'impressions, 11 millions de visionnements de vidéos publicitaires et plus de 252 000 clics pour accéder à des informations sur la santé mentale sur Canada.ca.

**Produits de surveillance et d'information du CSRA**

L'ASPC diffuse des données et des informations de surveillance au moyen du site Canada.ca et de la plateforme Infobase Santé. Les produits comprennent le CISSMP, le Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide (CISS), un tableau de bord sur la santé mentale, l'outil de données du SCSMC et un tableau de bord sur le suicide et l'automutilation. Comme le montre le tableau 1, ces produits ont été consultés plus de 10 000 fois en 2023-2024 et plus de 20 000 fois en 2024-2025.

**Tableau 1 : Accès aux produits de surveillance CSRA sur Canada.ca<sup>i</sup>**

| Produit de surveillance | 2023-2024      | 2024-2025      |
|-------------------------|----------------|----------------|
| CISSMP                  | 8 835 sessions | 6 567 sessions |
| CISS                    | 2 218 sessions | 2 853 sessions |

i

| Produit de surveillance                                          | 2023-2024 | 2024-2025      |
|------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Tableau de bord sur le suicide et l'automutilation               | S.O.      | 8 950 sessions |
| Tableau de bord sur la santé mentale                             | S.O.      | 4 490 sessions |
| Remarque : Les données de 2024-2025 vont jusqu'en décembre 2024. |           |                |

Grâce à ses produits d'information axés sur la pandémie de COVID-19, le CSRA a contribué à rendre la surveillance de la santé mentale plus accessible et plus facile à utiliser pour le grand public. Les sujets abordés comprenaient les suivants : « Symptômes d'anxiété et de dépression durant la pandémie de COVID-19 », « Symptômes du TSPT durant la pandémie de COVID-19 », « La santé mentale pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 au Canada » et « Symptômes neuropsychiatriques à long terme de la COVID-19 chez les adultes »<sup>18, 19, 20, 21</sup>. Dans le cadre de l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, l'ASPC a également élaboré une infographie sur les « Inégalités relatives à la santé mentale perçue au Canada ». Cette dernière décrit les déterminants sociaux associés à une faible auto-évaluation de la santé mentale. Cette infographie a été le deuxième contenu sur la santé mentale le plus téléchargé sur le site Web Canada.ca, avec plus de 1 300 téléchargements entre juillet 2021 et octobre 2024. L'Agence a également élaboré des outils de données axés sur la COVID-19, comme la Carte de la santé mentale au Canada durant la pandémie de COVID-19, qui a été consultée plus de 9 000 fois, et l'Atlas des facteurs de risque au Canada, qui comprenait trois indicateurs liés à la santé mentale.<sup>22,23</sup>

La Division des communications numériques de la DGCAP a mis à jour le contenu Web sur la santé mentale sur Canada.ca. Elle a ainsi amélioré la navigation vers les ressources sur la santé mentale, la prévention du suicide et le 9-8-8 sur Canada.ca, et a supprimé, consolidé ou réécrit le contenu périmé pour s'assurer que les ressources sont exactes et à jour. Les tests de convivialité ont confirmé que le contenu numérique sur la santé mentale est actuellement bien organisé et que la navigation est intuitive pour les utilisateurs.

### Accès aux ressources par l'intermédiaire des organismes financés par l'ASPC

Les rapports annuels des quatre programmes de S et C qui financent des organismes communautaires pour l'innovation et les services liés à la santé mentale (FI-PSM,

SM-COVID, TSPT-COVID, FSMCN) montrent que les projets ont généré plus de 2 000 produits de connaissances et événements auxquels des centaines de milliers de clients ont eu accès dans des centaines de sites partout au Canada entre 2020-2021 et 2023-2024. Les programmes ont également ciblé les professionnels de la santé mentale dans le cadre de leurs activités : les programmes SM-COVID et TSPT-COVID ont permis de joindre plus de 50 000 professionnels chacun en 2023-2024, le FSMCN, plus de 15 500 membres du personnel et professionnels entre 2018-2019 et 2023-2024, et le FI-PSM, plus de 11 000 entre 2020-2021 et 2023-2024. D'autres renseignements figurent à l'[annexe B](#).

Les projets financés ont permis d'améliorer l'accès aux ressources. Ces projets ont consisté à produire une série de webinaires, d'outils éducatifs et de ressources, ainsi qu'à proposer directement des programmes d'intervention aux personnes vivant au Canada. Voici des exemples d'accès aux ressources :

- Au Québec, le volet de financement SM-COVID a permis à 63 628 personnes issues de groupes minoritaires de bénéficier de services de santé mentale. Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) a soutenu 46 projets, en créant une communauté de pratique, des activités de formation, des séances d'échange de connaissances, des ateliers et des conférences.
- Pour favoriser l'accès des jeunes aux programmes de santé mentale, les programmes « Y Mind » et « Mind Medicine », financé par le volet SM-COVID, ont permis de former 1 123 membres du personnel du YMCA aux premiers soins en santé mentale, d'offrir des activités de Y Mind à 2 035 personnes et des activités de Mind Medicine à 117 personnes dans dix communautés autochtones.
- L'application de santé mobile « Beyond Silence », financée par le volet TSPT-COVID, a été mise à la disposition de 33 317 travailleurs de la santé dans huit organisations, et plus de 120 travailleurs de la santé ont reçu une formation pour offrir un soutien par les pairs au moyen de l'application. À la dernière année du projet, l'application avait été téléchargée par 1 148 travailleurs de la santé.
- Le projet de formation du personnel de la sécurité publique (PSP), financé par le volet TSPT-COVID, a permis de mettre en place des interventions visant à soutenir la santé mentale du PSP au Canada. Les participants, dont le nombre s'élevait à plus de 75 000, se sont montrés très satisfaits et ont largement utilisé les produits de connaissance élaborés.

## Accès aux services de crise pour la prévention du suicide

Parlons suicide Canada a fait en sorte que les personnes au Canada puissent obtenir un soutien en cas de crise auprès d'un réseau de centres de détresse partenaires en composant un numéro de téléphone national. En novembre 2023, il est devenu le numéro de téléphone à trois chiffres 9-8-8, qui offre un accès à du soutien en matière de prévention du suicide par téléphone et messagerie texte, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en français et en anglais. L'ASPC fournit un soutien financier à CAMH, le coordonnateur du 9-8-8, qui collabore avec environ 40 partenaires du réseau<sup>24, 25</sup>.

Le Service canadien de prévention du suicide et Parlons suicide Canada ont répondu à entre 71 000 et 88 000 appels et textos chaque année entre 2020-2021 et 2022-2023, et à plus de 300 000 appels et textos au cours de la première année suivant le lancement du 9-8-8 en 2023-2024. Les personnes au Canada ont eu rapidement accès à du soutien en matière de prévention du suicide, car le temps d'attente moyen pour les appels au 9-8-8 entre le 30 novembre 2023 et le 31 mars 2024 était de 44,25 secondes, et le temps d'attente moyen pour les messages textes était de 1 minute et 34 secondes. D'après une évaluation du 9-8-8, réalisée à la demande du programme par un consultant externe en évaluation, des lacunes technologiques ont limité l'accessibilité pour certaines communautés linguistiques et culturelles, ainsi que pour des personnes en situation de handicap, telles que les personnes sourdes et celle ayant une déficience visuelle. L'évaluation a également révélé que les organisations représentant les personnes en situation de handicap veulent participer davantage au 9-8-8.

Jeunesse, J'écoute (JJE) a répondu à une moyenne d'environ 320 000 demandes par téléphone, clavardage et messagerie texte entre 2020-2021 et 2022-2023. Le temps d'attente moyen en 2022-2023 était d'environ 5 minutes pour la messagerie texte et les appels téléphoniques. Les temps d'attente de JJE ont augmenté depuis 2020-2021, passant de moins d'une minute pour les textos et de 4,5 minutes pour les appels à un peu plus de 5 minutes pour les appels et d'environ 5,6 minutes pour les textos. Toutefois, les temps d'attente ont diminué considérablement par rapport aux niveaux antérieurs à la COVID-19, qui étaient d'environ 30 minutes, malgré une augmentation de 137 % du volume des appels. Cette diminution observée des temps d'attente est en partie attribuable au soutien financier de l'ASPC. JJE a élaboré un plan de sécurité avec 51 326 jeunes à risque imminent, mais n'ayant pas eu besoin du soutien immédiat des services d'urgence. JJE a procédé à 12 021 aiguillages vers des services d'urgence lorsque le risque était trop élevé pour être désamorcé au moyen d'un plan de sécurité. D'autres renseignements figurent à l'[annexe B](#).

## Utilisation de données probantes et de produits de connaissance sur la santé mentale

Dans le cadre des programmes du FI-PSM et du FSMCN, et grâce au financement à court terme associé à la COVID-19 par l'intermédiaire des volets SM-COVID-19 et TSPT-COVID, les participants, les experts et les décideurs ont utilisé des produits de connaissance sur la promotion de la santé mentale pour améliorer leur propre prise de décisions en matière de santé mentale et améliorer le soutien offert aux personnes vivant au Canada.

- **FI-PSM** : Environ 25 % des projets ont présenté des Constatations quantitatives sur l'utilisation des données probantes en matière de promotion de la santé entre 2020-2021 et 2022-2023. Parmi les projets qui ont fait l'objet d'un rapport, environ 97 à 98 % des participants interrogés ont déclaré qu'ils utilisaient des données probantes sur la promotion de la santé. De plus, en 2023-2024, 86 % des projets ont fourni, au moyen de rapports qualitatifs, des exemples concrets de la façon dont ils ont utilisé les données probantes financées par le projet FI-PSM pour améliorer les programmes, les politiques et les pratiques. Par exemple, à la lumière des Constatations du projet Cedar Path mené par le Pas Family Resource Centre, deux divisions scolaires du Manitoba ont commencé à accorder des crédits pour des études axées sur le territoire. De même, le programme « Agenda Gap » de l'Université de la Colombie-Britannique a appuyé le mémoire du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique sur la façon de faire participer les jeunes à la prise de décisions stratégiques.
- **TSPT-COVID** : En 2022-2023, environ 37 % des projets ont fait état de l'utilisation de données probantes sur la promotion de la santé. Parmi les participants interrogés, 88 % ont déclaré avoir utilisé ces données probantes.
- **SM-COVID** : En 2023-2024, 81 % des participants interrogés avaient utilisé des données issues de projets du volet SM-COVID, soit une légère augmentation par rapport à 79 % en 2022-2023.

Les données sur le rendement relatives à l'utilisation des données probantes et des produits de connaissance en matière de santé mentale étaient limitées, car de nombreux projets n'étaient pas tenus de produire un rapport sur cet indicateur. Il a été demandé aux projets financés par le FSMCN d'indiquer s'ils avaient documenté les enseignements tirés de leurs interventions, mais ces Constatations n'étaient pas disponibles.

Les rapports annuels et définitifs des projets mettent en évidence la façon dont les données probantes sur la promotion de la santé issues de leurs activités ont été utilisées

par les participants aux programmes pour améliorer leur santé mentale et par les décideurs pour éclairer les politiques et les pratiques. Par exemple :

- Dans le cadre du volet de financement SM-COVID, les projets ont permis de développer des données probantes et des produits de connaissance qui ont servi à renforcer la capacité des fournisseurs de soins de santé, des éducateurs, des accompagnateurs et des pairs à améliorer la santé mentale d'autrui. Parmi les produits de la connaissance figuraient de la formation et des ressources permettant de détecter et d'atténuer les problèmes de santé mentale, de mettre en œuvre des pratiques de prescription sociale pour mettre les gens en contact avec les services communautaires et de faciliter les discussions sur la santé mentale.
- Les projets au titre du volet TSPT-COVID ont permis d'élaborer des outils, des cours et des applications pour soutenir la santé mentale et la résilience parmi les travailleurs de première ligne durant la pandémie de COVID-19. Ces ressources ont contribué à améliorer les compétences en matière de reconnaissance de la maladie mentale, de promotion du mieux-être et d'accès au soutien. Par exemple, un bénéficiaire de financement du Centre de toxicomanie et de santé mentale a adapté l'outil « Resilient Minds » pour les pompiers autochtones et francophones. Selon les données du sondage de mars 2024, 86 % des participants prévoyaient d'utiliser l'information et les compétences qu'ils avaient acquises grâce à cet outil.
- Au cours de l'exercice financier le plus récent, soit la phase 2 de l'année 2, les rapports des projets financés par le FI-PSM comprenaient 29 exemples de leur influence sur les politiques, les programmes et les pratiques. Il pouvait s'agir de données probantes examinées dans des forums clés sur les politiques et les pratiques, qui ont été citées ou auxquelles il a été fait référence. Il pouvait aussi s'agir de données qui ont éclairé les décisions relatives aux pratiques, aux politiques ou aux programmes et qui ont mené à la mise en œuvre ou à l'adaptation d'une intervention, d'une politique ou d'un programme en dehors du cadre du financement. Par exemple, le programme HORS-PISTE a été intégré au plan d'action en santé mentale du Québec pour la période allant de 2022 à 2026<sup>26</sup>.

## Amélioration des facteurs de protection et des environnements favorables pour assurer une santé mentale positive

Il existe une multitude de facteurs individuels et environnementaux qui peuvent protéger la santé mentale d'une personne. Les facteurs de protection individuels comprennent, par exemple, une bonne alimentation et la pratique d'une activité physique. Quant aux facteurs de protection environnementaux, ils comprennent, entre autres, le fait de vivre dans une communauté sûre, d'avoir des relations saines et favorables, et de vivre dans un logement adéquat<sup>27</sup>.

Bon nombre des projets financés dans le cadre des activités de l'ASPC en matière de santé mentale visaient à améliorer ces facteurs et ces mécanismes de soutien. Si les données sur le rendement étaient limitées pour certaines années et certains programmes, elles ont tout de même révélé des améliorations pour les participants aux activités financées par le FI-PSM et le FSMCN. D'autres programmes de S et C (p. ex. SM-COVID et TSPT-COVID) n'ont pas recueilli d'informations sur cet indicateur. D'autres renseignements figurent à l'[annexe B](#).

- **FI-PSM** : En 2023-2024, 59 % des participants interrogés ont déclaré avoir amélioré leurs facteurs de protection grâce aux activités. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux années précédentes.
- **FSMCN** : Environ deux participants interrogés sur trois ont fait état d'une amélioration des facteurs de protection, la proportion de répondants ayant déclaré que leur environnement social s'était amélioré pour favoriser le maintien de comportements sains oscillant entre 56 % et 70 %.

Dans leurs rapports, les bénéficiaires du financement ont indiqué que les facteurs de protection améliorés déclarés par les participants comprenaient l'existence d'un espace sûr pour exprimer leurs sentiments, l'amélioration des relations et l'amélioration de leurs réseaux sociaux grâce aux divers projets financés. Par exemple :

- Les participants ont indiqué dans une proportion de 65 % qu'ils se sentaient à l'aise d'exprimer leurs sentiments et leurs opinions au cours des séances organisées dans le cadre du projet *Aspire for Higher Youth Mental Wellness* (FSMCN), ce qui démontre un lien direct entre l'offre d'un espace sûr et la promotion d'une santé mentale positive.
- Les participants au Programme d'appels amicaux de la Croix-Rouge canadienne, financé par le volet SM-COVID, ont dit se sentir moins seuls (71 %) et plus en sécurité (86 %) sachant que des membres du personnel leur tendaient la main.

- Dans le cadre du programme Families in TRANSitions (FIT) financé par le FI-PSM, 13 % des jeunes ont déclaré avoir amélioré leurs relations avec leurs parents, leurs dispensateurs de soins et leurs pairs, et 29 % des parents et des dispensateurs de soins ont déclaré avoir amélioré leurs relations avec leurs enfants et les membres de leur famille.
- Près de 9 participants sur 10 (89 %) au projet Mind your Food (FI-PSM) ont fait état de l'amélioration d'au moins un facteur de protection de la santé mentale, comme un élargissement du réseau de soutien.

### Mise à l'échelle d'initiatives efficaces

Le FI-PSM soutient les interventions en matière de santé de la population qui ont fait leurs preuves pour qu'elles profitent à un plus grand nombre de personnes et qu'elles favorisent l'élaboration de politiques et de programmes durables au sein de populations et de communautés diverses. C'est ce que l'on appelle la « mise à l'échelle ». Elle peut consister à atteindre un plus grand nombre de personnes, à s'étendre ou à s'adapter à de nouveaux sites et à de nouvelles sous-populations, à orienter les politiques pour soutenir le changement des systèmes et à approfondir les relations pour avoir un effet sur l'ensemble du système et assurer la viabilité du projet. Ce résultat ne s'appliquait qu'aux bénéficiaires de financement du FI-PSM, les autres programmes étant de plus courte durée.

Le FI-PSM fournit jusqu'à neuf ans de financement aux projets en utilisant un modèle de financement par étapes qui soutient la mise à l'échelle des projets, depuis la validation du concept jusqu'à l'élargissement du champ d'application en partenariat avec d'autres organisations. Dans leurs demandes de financement, les bénéficiaires devaient démontrer la possibilité de mettre le projet à l'échelle, tant pour la première que pour la deuxième phase. Ils devaient également rendre compte des progrès réalisés en matière de durabilité et de mise à l'échelle du projet dans leurs rapports annuels.

Des facteurs comme une présence croissante, des partenariats multisectoriels et des sources de financement diversifiées aident à la mise à l'échelle. Les Constatations tirées des données sur le rendement montrent des progrès dans ces facteurs parmi les bénéficiaires :

- Une proportion croissante de projets financés par le FI-PSM comptait des sites dans plus de trois provinces et territoires, passant de 25 % en 2020-2021 à 47 % en 2023-2024.

- De même, une proportion croissante de projets financés par le FI-PSM ont obtenu des fonds d'autres sources, passant de 25 % en 2020-2021 à 53 % en 2023-2024.
- Presque tous les projets financés par le FI-PSM ont participé à des collaborations multisectorielles, soit environ 90 % des projets entre 2020-2021 et 2022-2023, et 100 % des projets en 2023-2024.

### Amélioration des comportements liés à la santé mentale positive

Des Constatations quantitatifs étaient disponibles pour les projets financés par le FI-PSM et le FSMCN ainsi que les volets SM-COVID et TSPT-COVID. Les données sur le rendement montrent que la plupart des projets ont fait état d'une amélioration des comportements liés à la santé grâce à la participation à leurs programmes respectifs. Cependant, les données quantitatives sur le rendement étaient limitées, car une proportion importante de projets n'ont pas fourni de Constatations pour ces indicateurs.

- **TSPT-COVID** : De 35 % à 57 % des projets financés ont fourni des données sur l'amélioration des comportements en matière de santé. Du fait que la durée des projets était limitée dans le temps et que la nature des interventions financées était variée, les projets n'ont pas tous été tenus de fournir des données sur cet indicateur. Tous les projets qui ont fourni des données (100 %) ont fait état d'une amélioration des comportements liés à la santé à la fin de la période de financement. Les participants interrogés ont déclaré à près de 80 % une amélioration de leurs comportements en matière de santé en 2022-2023, puis à un peu plus de 60 % en 2023-2024.
- **FSMCN** : Selon les données disponibles, entre 2020-2021 et 2023-2024, 64 % à 83 % des participants interrogés dans le cadre des projets financés ont démontré des compétences et des capacités à soutenir un comportement sain, et 63 % à 86 % ont fait état d'une amélioration de leur état de santé.
- **FI-PSM** : Tous les projets qui ont fourni des données ont fait état d'un changement de comportement positif accru. Parmi les participants interrogés, la proportion de ceux qui ont déclaré avoir amélioré leurs comportements en matière de santé est passée de 64 % à 79 %. La proportion de projets ayant déclaré des changements sur le plan qualitatif était de 80 % à la fin de la phase 1, et de 86 % à la fin de la phase 2 (phase 2, année 3).
- **SM-COVID** : Tous les projets qui ont fourni des données ont fait état d'un changement de comportement positif accru. Du fait que la durée des projets était limitée dans le temps et que la nature des interventions financées était variée, les projets n'ont pas tous été tenus de fournir des données sur cet indicateur. La

proportion de projets qui ont soumis des rapports était de 27 % en 2022-2023 et de 37 % en 2023-2024. La proportion de personnes faisant état d'un changement de comportement parmi les répondants était d'environ 80 % pour les deux années pour lesquelles des données étaient disponibles.

Le tableau 9 de l'[annexe B](#) renferme d'autres données sur l'amélioration des connaissances et des compétences découlant des programmes financés par l'ASPC.

Parmi les exemples d'amélioration des comportements en matière de santé résultant des projets financés figurent une meilleure capacité à reconnaître la maladie mentale, une réduction de l'anxiété et une amélioration des capacités d'adaptation. Par exemple :

- Après avoir suivi le programme sur le bien-être des éducatrices et des éducateurs de la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants, financé par le volet TSPT-COVID, une proportion notable de participants a déclaré être mieux à même de reconnaître les signes de fatigue compassionnelle (58 %), d'épuisement professionnel (48 %) et de traumatisme (33 %) et connaître les moyens d'accroître la résilience (31 %).
- Après avoir suivi le programme « Y Mind », financé par le volet SM-COVID, 85 % des participants ont déclaré avoir amélioré leurs capacités d'adaptation et 84 % ont dit mieux comprendre l'anxiété. Les Constatations sont encore plus élevées chez les jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans qui ont participé à « Y Mind Youth », avec respectivement 95 % et 91 %.
- Le projet ArTeMo, financé par le FSMCN et dirigé par le Conseil pour l'avancement des Afro-Canadiens (Africa Centre), a indiqué que 96 % des participants avaient amélioré leurs compétences. Les commentaires ont montré une amélioration de leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes, à s'exprimer et à gérer les émotions difficiles.
- Les adolescents participant au programme HORS-PISTE, financé par le FI-PSM, ont fait état de réductions importantes de l'anxiété généralisée et de la phobie sociale après avoir terminé le programme. Après les ateliers, les participants ont également fait preuve d'une tolérance accrue à l'égard de l'incertitude, d'une attitude positive à l'égard des problèmes et d'un sentiment accru d'efficacité personnelle, et ont dit être moins influencés par l'anxiété dans leur vie quotidienne<sup>28</sup>.

Les initiatives publicitaires de l'ASPC ont également permis d'améliorer de façon quantifiable les intentions de recherche d'aide parmi la population canadienne. Par

exemple, les évaluations effectuées par la DGCAP après la campagne publicitaire fédérale « Hors champ », qui s'est déroulée en février et mars 2024, ont révélé des augmentations notables. En effet, 52 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles envisageraient probablement d'appeler le 9-8-8, contre 45 % avant la campagne, et 45 % ont dit qu'elles envisageraient d'envoyer un texto à une ligne d'aide, contre 40 % avant la campagne, si elles avaient besoin d'aide concernant des questions liées au suicide<sup>29</sup>.

Pourtant, la connaissance spontanée de la ligne 9-8-8 reste faible. Selon une enquête menée par le Bureau du Conseil privé (BCP) en mars 2024, 16 % de la population canadienne connaissait l'existence du 9-8-8. En janvier 2025, cette proportion a chuté à 14 %. De plus, le CAMH a demandé à Environics Research de mener une enquête auprès des personnes vivant au Canada à l'été 2024. L'enquête a révélé que la notoriété spontanée du 9-8-8 se situait à 4 %, tandis que la notoriété assistée (nom et numéro) s'établissait à 34 %. Les parties prenantes consultés dans le cadre de l'évaluation du 9-8-8 menée par un consultant externe à la demande du programme ont également indiqué que le public connaissait relativement peu le 9-8-8 dans la majeure partie du Canada. Ce constat s'applique également aux professionnels de la santé, aux éducateurs et aux premiers parties prenantes.

Les projets financés par le FI-PSM ont également fourni de nombreux exemples d'amélioration des connaissances résultant de leurs activités, comme une meilleure compréhension des besoins des clients en matière de santé mentale ou une meilleure connaissance personnelle de la manière de gérer la santé mentale. Par exemple :

- Toutes les personnes interrogées dans le cadre du projet STRONG ont indiqué être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leur compréhension des besoins en santé mentale et du bien-être des nouveaux arrivants s'était améliorée après leur participation. De plus, 90 % des personnes interrogées ont indiqué être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les informations acquises les aideraient à intégrer de nouvelles pratiques d'enseignement.
- Parmi les répondants ayant participé au projet « Nurturing the Seed », 84 % ont estimé que leurs connaissances en matière de promotion de la santé mentale étaient « modérément élevées » ou « élevées », contre 44 % lors du test préalable à la participation.

Par ailleurs, la prévention du suicide et les lignes téléphoniques de crise en santé mentale ont permis d'améliorer le bien-être des appelants. Selon une évaluation du Service canadien de prévention du suicide réalisée en 2021, près des deux tiers (65 %) des

appelants interrogés ont déclaré avoir trouvé des moyens de faire face à la situation pendant la conversation, et près de la moitié d'entre eux ont constaté des changements positifs dans leurs émotions. Des enquêtes de suivi menées en 2022-2023 auprès d'appelants de JJE ont révélé que 6 % des appelants interrogés se seraient rendus aux urgences s'ils n'avaient pas communiqué avec JJE. De plus, la plupart (81 %) ont dit qu'ils se sentaient moins bouleversés après leur conversation avec JJE et qu'ils étaient plus optimistes et plus aptes à relever des défis dans leur vie (64 %).

## Efficacité

**Principaux points à retenir :** Bien que les activités de l'ASPC en matière de santé mentale aient été harmonisées avec les nouveaux enjeux, la communication explicite d'une orientation stratégique commune à l'Agence pourrait permettre d'améliorer l'efficacité. Les personnes interrogées à l'interne ont fait état de difficultés à maintenir des objectifs cohérents, en raison des demandes imprévisibles liées à la pandémie de COVID-19, ainsi que des engagements inattendus et parfois non financés émanant de l'extérieur de l'Agence.

Malgré tout, l'Agence a mis en œuvre de bonnes pratiques qui ont permis de gérer efficacement les activités. Des mesures ont été prises pour améliorer la collaboration interne et l'échange d'informations entre les unités de travail qui exécutent les activités. En dehors de l'Agence, les réseaux de mobilisation des connaissances ont facilité l'échange de connaissances entre les bénéficiaires du Fonds pour la santé mentale des communautés noires (FSMCN), du volet Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 (SM-COVID) et du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM). De plus, l'ASPC a rapidement attribué des fonds non prévus aux organismes communautaires en tirant parti des réseaux et partenariats existants.

## Orientation stratégique

La plupart des personnes interrogées à l'interne ont indiqué qu'il n'existait pas de stratégie cohérente pour les activités de l'ASPC dans le domaine de la santé mentale. Il y a bien quelques stratégies et plans d'action qui guident le travail dans certains domaines, comme le Cadre fédéral relatif au TSPT et le Plan d'action national pour la prévention du suicide. Cependant, ces plans n'ont pas été associés à un financement précis pour soutenir la mise en œuvre et ne couvrent pas l'ensemble des activités de l'ASPC dans le domaine de la santé mentale. En outre, plusieurs personnes interrogées à l'interne ont indiqué que certaines activités en santé mentale avaient été mises en œuvre en réponse aux annonces budgétaires du gouvernement et aux engagements législatifs, ou pour répondre

rapidement aux besoins émergents. Cette situation était particulièrement évidente en ce qui concerne les programmes de financement dans le contexte de la COVID-19 (p. ex. SM-COVID, TSPT-COVID, Jeunesse, J'écoute [JJE] et Investissement dans une ligne de crise [ILC]), qui ont été créés ou élargis en réponse à la crise de santé mentale déclenchée par la pandémie.

De nombreuses personnes interrogées à l'interne ont indiqué que le manque de coordination entre les unités et les centres participant à la prestation d'activités en santé mentale constituait un obstacle majeur à la conception et à la mise en œuvre d'un ensemble cohérent d'activités en santé mentale. Les activités en santé mentale à l'ASPC sont offertes par trois centres de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques : le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE), le Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA) et le Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé (CPMCES). Ces activités sont également soutenues par la DGCAP. Au sein de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC), les programmes de S et C sont répartis entre deux centres. Chaque centre mesure le rendement de ses activités à l'aide de profils d'information sur le rendement distincts. Chaque unité de travail fonctionne de façon relativement indépendante. Pratiquement toutes les personnes interrogées ont décrit le travail entrepris par ces unités comme étant largement « fragmenté » et « cloisonné ».

La plupart des personnes interrogées dans toutes les unités de travail qui mènent des activités dans le domaine de la santé mentale ont estimé qu'il était possible d'être plus proactif d'un point de vue stratégique. Presque toutes les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont convenu qu'une définition claire des priorités de l'Agence dans le domaine de la santé mentale pourrait aider à harmoniser le financement à venir avec les priorités établies. Par exemple, les personnes interrogées à l'interne qui travaillaient sur le Cadre relatif au TSPT ont indiqué que, lorsque des ressources sont devenues disponibles pour traiter le TSPT chez les personnes les plus touchées par la COVID-19, l'ASPC a pu tirer parti des priorités établies dans le cadre existant pour harmoniser les dépenses du nouveau programme. Elle a notamment versé des contributions à des organismes communautaires et des fonds pour soutenir la collecte de données d'enquête par l'entremise du CSRA et de Statistique Canada. Plusieurs répondants internes et externes ont également indiqué qu'un plan stratégique cohérent aiderait aussi à démontrer clairement les principales activités de l'ASPC aux provinces, aux territoires et à d'autres parties prenantes dans le domaine de la santé mentale, ce qui aiderait à réduire le risque de chevauchement.

De nombreux pays ont mis en œuvre des stratégies nationales en matière de santé mentale et de prévention du suicide pour contrer les incidences profondes de la maladie mentale sur leur population. En 2020, 75 % des États membres de l'Organisation mondiale de la Santé avaient mis en place un plan ou une politique en matière de santé mentale<sup>30</sup>. Parallèlement, plus de 40 pays, dont le Canada, disposent d'une stratégie nationale de prévention du suicide<sup>31</sup>. Dans deux études australiennes, le chevauchement de plusieurs stratégies a été identifié comme un facteur de confusion lors de la mise en œuvre de stratégies nationales de santé mentale et de prévention du suicide<sup>32, 33</sup>.

Il existe dans le monde plusieurs exemples de plans axés sur la promotion de la santé mentale, notamment la stratégie canadienne intitulée *Changer les orientations, changer des vies*, élaborée en 2012. Toutefois, les stratégies en matière de santé mentale renvoient généralement à un continuum de soins complet, comprenant des services communautaires et spécialisés. Il ressort d'une synthèse des stratégies existantes, commandée à l'appui de Cette évaluation, qu'une approche « pangouvernementale » devrait être envisagée pour aborder efficacement la question de la santé mentale, de la maladie mentale et du suicide. Les pratiques exemplaires en matière de gouvernance dans le cadre de cette approche comprennent la participation des cadres supérieurs de tous les ministères et organismes concernés, l'obligation de rendre compte pour chaque ministère participant et l'inclusion de structures de rétroaction cycliques à l'appui d'une collaboration continue.

## Collaboration

### Mécanismes internes pour favoriser la collaboration

L'Agence a procédé à plusieurs changements dans l'organisation et les processus en vue de coordonner les activités internes en matière de santé mentale dans l'ensemble des centres participants. La direction a également pris des mesures pour simplifier la prise de décision. Par exemple, les secteurs de programme et de politique responsables des volets de financement SM-COVID et TSPT-COVID, du 9-8-8, de JJE et du FI-PSM ont été regroupés pour former le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE) en 2022.

De plus, lors de la mise en œuvre du volet de financement SM-COVID, l'unité de soutien en cas de traumatisme et de bien-être a intégré son agent de financement au sein de l'équipe des programmes et des politiques, améliorant ainsi l'efficacité et la communication. Le CSMBE a réuni des équipes de diverses unités pour des réunions régulières afin d'harmoniser les mesures du rendement, les annonces et les communications avec les demandeurs et les bénéficiaires. Le CSRA a embauché un analyste principal des politiques pour coordonner les activités liées à la santé mentale

dans l'ensemble des équipes de surveillance du CSRA et entre les fonctions liées à la surveillance, aux programmes et aux politiques au sein de la direction générale. Selon quelques personnes interrogées à l'interne, ce poste a permis d'atteindre les objectifs fixés. Toutefois, il s'agissait d'un poste temporaire dont le mandat a pris fin en janvier 2025.

Certaines personnes interrogées à l'interne ne savaient pas pourquoi le FSMCN n'était pas offert par le même centre que les autres programmes de promotion de la santé mentale. Selon elles, une intégration accrue avec le CSMBE permettrait d'améliorer l'engagement entre le FSMCN et les autres programmes de santé mentale. La direction du programme a souligné que le CPMCES a été choisi pour héberger le FSMCN afin de préserver l'objectif d'équité du programme, qui a été établi avant la création du CSMBE.

### Soutenir la collaboration entre les bénéficiaires de financement

Le Carrefour de développement et d'échange de connaissances (Carrefour DEC) pour le FI-PSM et le volet de financement SM-COVID et le Réseau de mobilisation des connaissances « Amandla Olwazi » financé par le FSMCN ont tous deux contribué à améliorer l'échange d'information et la collaboration entre les projets financés.

Les principaux objectifs du Carrefour DEC, conformément à son accord de contribution, consistaient à favoriser le développement et l'échange des connaissances entre les projets financés, à appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de la recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) pour chaque projet financé et à soutenir l'application des connaissances et la promotion des Constatations de recherche à plus grande échelle. Outre les conférences annuelles réunissant les bénéficiaires de fonds, comme le symposium annuel du Carrefour DEC et l'événement phare du volet SM-COVID, le Carrefour DEC a créé des ressources et des outils pour soutenir les projets financés par le FI-PSM et le volet SM-COVID sur des sujets tels que la gestion de projet pour la santé mentale des enfants et des adolescents, les cadres relatifs à l'équité en matière de santé, les adaptations à la pandémie et les méthodes d'évaluation. Il a également mis en œuvre des projets visant à élaborer une étude interprojets sur les adaptations face à la pandémie et les ressources correspondantes. De même, le Carrefour DEC a dirigé des évaluations des besoins et produit des webinaires qui ont répondu aux besoins d'information des projets financés par le FI-PSM et le volet SM-COVID. Le but était d'améliorer la capacité de ces projets à obtenir des Constatations et à les mesurer. Les webinaires ont servi à présenter les outils et les ressources du Carrefour. Parmi les sujets abordés figuraient les leçons tirées des adaptations face à la pandémie ainsi que d'autres projets, diverses méthodologies, des évaluations, la mesure du

rendement et la gestion de projets. Il ressort des commentaires que les activités du Carrefour DEC sont très satisfaisantes, même si certains bénéficiaires ont déclaré n'avoir participé qu'aux symposiums annuels.

Le projet Amandla Olwazi a lui aussi deux objectifs. Il vise « à recueillir et à synthétiser des connaissances par la recherche et l'engagement communautaire, et à développer des outils de mobilisation des connaissances fondés sur des principes afrocentriques » et il « mobilise également divers membres de la communauté noire et établit un partenariat collaboratif solide avec des groupes pour mobiliser les connaissances »<sup>34</sup>.

Dans le cadre du projet Amandla Olwazi, les services de santé communautaire de TAIBU ont généré des produits de synthèse des connaissances pour les projets financés par le FSMCN. Ils ont également organisé des conférences annuelles « ACT Now! » auxquelles ont participé de nombreuses parties prenantes de tout le Canada : bénéficiaires du FSMCN; bénéficiaires du volet de financement SM-COVID traitant de la santé mentale des communautés noires; membres du personnel de l'ASPC; dirigeants noirs, aînés et jeunes noirs; universitaires; militants; étudiants; bénévoles; et professionnels de la santé mentale. Ces conférences visaient à examiner et à rassembler des connaissances sur les problèmes de santé mentale multidimensionnels qui touchent les communautés noires.

Les services de santé communautaires TAIBU ont créé des produits de synthèse des connaissances pour les projets financés par le FSMCN et ont organisé des conférences annuelles « ACT Now! » pour examiner et rassembler des connaissances sur les problèmes de santé mentale des personnes noires. Comme il est indiqué à l'[annexe C](#), des bénéficiaires du FSMCN, des bénéficiaires du volet de financement SM-COVID traitant de la santé mentale dans les communautés noires, du personnel de l'ASPC ainsi que divers dirigeants, membres de la communauté et professionnels noirs de partout au Canada ont assisté à la conférence<sup>35</sup>. La participation à la conférence annuelle a dépassé les attentes et a augmenté chaque année. Les commentaires de l'ASPC et des informateurs clés externes montrent que le symposium annuel a été perçu comme une plateforme efficace et utile pour l'échange de connaissances entre les participants.

Des renseignements complémentaires sur les Incidence du Carrefour et du réseau figurent à l'[annexe C](#).

En raison des restrictions imposées par le modèle de distribution de l'accord conclu avec le CAMH, l'ASPC n'a qu'une interaction directe limitée avec les partenaires du 9-8-8. Cependant, l'ASPC a utilisé des mécanismes de collaboration pour travailler efficacement

avec les partenaires et mobiliser les participants clés pendant la conception et la mise en œuvre du 9-8-8. L'ASPC a tiré parti de cette collaboration et des mécanismes existants pour travailler avec des partenaires, notamment des ministères fédéraux, des provinces et des territoires, et bien d'autres, à l'élaboration du Plan d'action national pour la prévention du suicide.

## Distribution des fonds

Traditionnellement, le FI-PSM a été le principal mécanisme de financement de l'ASPC pour les interventions de promotion de la santé mentale de la population. Lorsqu'elle a été chargée de gérer jusqu'à 100 millions de dollars de nouveaux fonds pour des activités liées à la santé mentale dans le cadre du Fonds pour soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19, l'ASPC a pris des mesures pour distribuer rapidement les fonds aux organisations communautaires :

- L'ASPC a conclu une entente de financement avec la Croix-Rouge canadienne pour distribuer et administrer 13 millions de dollars à plus de 170 organismes communautaires. Elle a également lancé une demande de soumissions ciblée auprès d'organismes qui n'avaient pas réussi à présenter une demande au titre du FSMCN (4,7 millions de dollars) et le FI-PSM (8,5 millions de dollars) en raison du volume élevé de demandes. Plusieurs personnes interrogées à l'interne ont indiqué qu'il s'agissait d'une décision efficace pour mobiliser les programmes établis et distribuer rapidement le financement conformément aux priorités existantes en matière de promotion de la santé mentale. Quelques personnes interrogées à l'interne ont indiqué que le recours à la Croix-Rouge canadienne pour assurer l'administration et la distribution des fonds du volet SM-COVID a permis d'accélérer l'attribution des fonds et de réduire le fardeau administratif.
- La distribution du financement restant du Fonds pour soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 a été effectuée de deux façons : au titre d'un volet général axé sur la mobilisation des activités de promotion, de prévention et d'évaluation offertes dans de nombreux points de service; et au moyen de demandes de soumissions ciblées en fonction des priorités émergentes en matière de santé mentale, notamment auprès des organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que des organisations répondant aux recommandations du rapport final de la Commission des pertes massives.

Les personnes interrogées à l'interne ont indiqué que le programme du FSMCN a également pris des mesures pour optimiser l'affectation stratégique des fonds. Dans le but d'orienter le financement vers les domaines ayant la plus grande incidence, le programme du FSMCN a créé un groupe de travail chargé de guider l'élaboration et la mise en œuvre

du programme de financement. Par exemple, selon certaines personnes interrogées à l'interne, le groupe de travail a établi la nécessité d'un volet de financement propre aux Canadiens noirs de la communauté 2ELGBTQI+. Ce volet a été instauré à la suite de cette recommandation.

**Mise à profit des ressources et partenariats**

Il a été recommandé aux programmes financés de mettre à profit les partenariats et le soutien non financier, ainsi que de trouver d'autres sources de financement. Grâce à ces partenariats et à la diversité des sources de financement, il a été possible d'assurer la viabilité des interventions efficaces et leur élargissement à l'avenir.

Dans le cas du FI-PSM, les partenariats devaient démontrer la possibilité d'élargir leurs projets afin de recevoir un financement. Comme il est indiqué dans le tableau 2, en 2022-2023, plus de la moitié des projets ont reçu des fonds d'autres sources pour un montant total d'environ 11,6 millions de dollars. Dans bien des cas, les bénéficiaires du financement ont été en mesure de fournir un soutien non financier, comme du personnel et des bénévoles. Les projets au titre du volet TSPT-COVID ont également mis à profit les soutiens existants pour un montant estimé à 7,8 millions de dollars.

Dans le cas du 9-8-8, l'accord de financement repose sur un autre modèle de distribution. Le CAMH agit à titre d'intermédiaire pour distribuer les fonds aux centres de crise qui font partie du réseau 9-8-8. L'ASPC a négocié plusieurs protocoles d'entente avec les provinces et les territoires, à l'exception du Québec, qui précisent les rôles et responsabilités du réseau 9-8-8. L'Agence a régulièrement communiqué avec le CAMH pour aborder des questions communes et échanger des informations.

**Tableau 2.** Partenariats et mise à profit du financement par les bénéficiaires

| Programme          | Nombre de bénéficiaires du financement                             | Nombre de partenariats | Autre financement (\$) | Valeur (\$) du soutien non financier |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| FI-PSM (2022-2023) | 20 à la phase 1<br>15 à la phase 2<br>1 carrefour de connaissances | 162                    | 11 599 976 \$          | 1 063 148 \$                         |

| Programme                     | Nombre de bénéficiaires du financement     | Nombre de partenariats | Autre financement (\$) | Valeur (\$) du soutien non financier |
|-------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| <b>TSPT-COVID (2023-2024)</b> | 12 projets<br>1 carrefour de connaissances | 79                     | 0 \$                   | 7 882 052 \$                         |
| <b>FSMCN (2018 à 2024)</b>    | 15 projets                                 | 209                    | S.O.                   | S.O.                                 |

### Dépenses liées aux activités de l'ASPC en matière de santé mentale

Entre 2019-2020 et 2024-2025, le CSMBE et le CPMCES ont dépensé environ 353,9 millions de dollars pour soutenir leurs activités liées à la santé mentale. Cela représente environ 3 millions de dollars de plus que le budget prévu, soit 101 % des dépenses prévues. Même si les dépenses totales correspondent de près aux dépenses prévues lorsque l'on examine l'ensemble de la période d'évaluation, il y a eu quelques périodes de dépassement, notamment en 2023-2024 (111 %), et de sous-utilisation, notamment en 2024-2025 (86 %) et en 2020-2021 (87 %). Ces écarts s'expliquent en grande partie par des dépassements ou des sous-utilisations de crédits dans les programmes de subventions et de contributions.

En général, les dépassements sont attribuables au fait qu'un financement supplémentaire a été nécessaire pour assurer un soutien d'urgence pendant la pandémie de COVID-19 à la suite d'une réaffectation interne des fonds. Plus particulièrement, les dépenses pour le Service canadien de prévention du suicide/Parlons suicide Canada ont été plus élevées que prévu en 2019-2020 et 2020-2021 en raison de l'augmentation de la demande liée à la pandémie de COVID-19, et à nouveau en 2023-2024 pour soutenir le lancement du 9-8-8 à l'automne 2024.

La sous-utilisation des fonds dans l'ensemble des S et C s'explique par les raisons suivantes :

- réception par l'ASPC des fonds plus tard au cours de l'exercice;
- retards imprévus dans l'attribution des fonds aux bénéficiaires;
- sous-utilisation des fonds par les bénéficiaires;

- retards dans la mise en œuvre des projets prévus pendant la pandémie de COVID-19, car ces projets ont été prolongés jusqu'à l'année suivante.

À l'exception de l'exercice 2023-2024 (133 %), les dépenses salariales correspondaient généralement aux dépenses prévues, tandis que les dépenses réelles de fonctionnement et d'entretien (F et E) étaient généralement inférieures aux niveaux de dépenses prévus. Par exemple, les dépenses de F et E ont oscillé entre 51 % et 59 % des montants prévus entre 2019-2020 et 2021-2022. D'autres détails sur l'ensemble des dépenses figurent à l'annexe D.

En plus du financement de la DGPSPMC mentionné ci-dessus, le CSRA a fait rapport des dépenses prévues. Le CSRA avait un total de 18,1 millions de dollars sur six ans en dépenses prévues pour la santé mentale provenant de sources multiples. Étant donné que le CSRA mène simultanément des activités de surveillance des maladies chroniques et de la santé mentale, il n'a pas été possible, dans le cadre de l'évaluation, d'isoler les dépenses réelles consacrées aux activités liées à la santé mentale.

En outre, la DGCAP mène des activités de communication sur divers thèmes à l'appui des travaux de Santé Canada et de l'ASPC. Elle n'a pas établi de codes financiers pour ses activités par sujet, sauf lorsque le financement provenait d'un autre programme, comme le financement du 9-8-8. Par conséquent, les données financières se limitent aux années où la DGCAP a reçu un financement destiné expressément au soutien en matière de communications à un programme particulier de santé mentale. La DGCAP a dépensé environ 5 millions de dollars par année en 2022-2023 et 2023-2024 pour fournir un soutien aux communications pour le 9-8-8. En 2023-2024, la DGCAP a enregistré d'importants dépassements par rapport au budget initial prévu pour les salaires. À l'origine, la Direction générale avait prévu un total de 130 000 dollars pour les salaires. À la fin de l'année, elle avait dépensé 12,5 fois plus que prévu (1,6 million de dollars), car le lancement du 9-8-8 a nécessité des travaux plus importants que prévu pour soutenir les activités de promotion.

## Conclusions et recommandations

### Conclusions

Les activités de l'ASPC en matière de santé mentale cadrent à la fois avec le rôle de l'Agence au sein du secteur de la promotion de la santé et avec les engagements législatifs du gouvernement fédéral. Le financement de l'ASPC pour le 9-8-8 a été jugé approprié, car il correspond au rôle de rassembleur de l'ASPC, dans la mesure où la prestation de services se fait par l'intermédiaire d'un réseau de lignes d'écoute locales, régionales et nationales. La mise en place de programmes et de projets destinés à des

populations particulières touchées de façon disproportionnée par les problèmes de santé mentale a permis à l'ASPC d'adapter ses programmes aux besoins de ces groupes. Grâce à la promotion stratégique des ressources en matière de santé mentale, telles que la Ligne d'aide en cas de crise de suicide 9-8-8, l'Agence a pu répondre aux besoins des populations à haut risque. Pour ce faire, elle s'est appuyée sur les données de surveillance relatives à la santé mentale positive, au suicide et à l'automutilation, ainsi qu'aux tendances en matière de maladies mentales.

Les Constatations des initiatives de l'ASPC sont manifestes : disponibilité accrue des données sur la santé mentale, meilleure connaissance des ressources accessibles sur Canada.ca et surveillance élargie de la santé mentale positive, du suicide et de l'automutilation, ainsi que de la maladie mentale. Les investissements dans la promotion de la santé mentale par l'intermédiaire d'organismes communautaires ont permis d'élaborer de nouvelles ressources en matière de santé mentale. Les données disponibles sur le rendement étaient limitées pour certains secteurs. Cependant, celles-ci montrent que les participants à ces programmes ont fait état de Constatations favorables, y compris l'amélioration des comportements en matière de santé et des facteurs de protection.

De plus, la collaboration de l'ASPC avec des organisations comme la Croix-Rouge canadienne a permis une distribution plus efficace du financement en réponse à la pandémie de COVID-19. Ce mécanisme pourrait donc être utilisé dans des situations de crise à l'avenir. Qui plus est, les personnes interrogées ont souligné la nécessité d'un échéancier de financement plus long pour soutenir les projets visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à favoriser l'établissement de relations à l'échelle locale.

Presque toutes les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont convenu qu'une définition claire des priorités de l'Agence dans le domaine de la santé mentale pourrait aider à orienter le financement à venir en fonction des priorités établies. Un plan stratégique cohérent aiderait également à démontrer les principales activités de l'ASPC aux provinces, aux territoires et à d'autres parties prenantes dans le domaine de la santé mentale, ce qui pourrait réduire le chevauchement des services et améliorer l'efficacité dans l'ensemble.

## Recommandations

### **Recommandation n° 1 : Envisager d'élaborer une orientation stratégique cohérente pour toutes les activités de l'ASPC qui appuient la santé mentale.**

Les activités de l'ASPC en matière de santé mentale correspondent généralement aux questions émergentes. Cependant, elles sont souvent orientées en fonction de demandes externes. Cette situation résulte notamment du fait que l'ASPC a dû relever des défis sans précédent pendant la pandémie et qu'il ne semblait pas y avoir de stratégie cohérente pour lier ces activités entre elles. Des problèmes peuvent en découler, comme une approche cloisonnée ou fragmentée à l'égard de certaines activités. L'élaboration d'une orientation stratégique ou d'une stratégie cohérente pourrait contribuer à préciser les objectifs et les priorités partagés au sein de l'Agence et pour les parties prenantes externes.

### **Recommandation n° 2 : Travailler à l'amélioration de la cohérence de la collecte et de la déclaration des données sur le rendement pour tous les bénéficiaires de financement des programmes de l'ASPC en matière de santé mentale.**

Dans certains secteurs de programme, en particulier ceux qui ont reçu un financement à court terme et des subventions de faible valeur, les bénéficiaires des fonds n'ont pas fourni toutes les informations requises sur les principaux indicateurs communs de rendement. Cette situation limite la capacité de la direction à comprendre et à communiquer les Incidence communes des programmes financés sur les grandes priorités en matière de santé mentale. En ce qui concerne la première recommandation, il serait utile d'examiner les possibilités d'améliorer la cohérence de la collecte de données sur le rendement pour les bénéficiaires de financement. Par exemple, on pourrait, dans la mesure du possible, établir des indicateurs de rendement communs pour tous les programmes financés par l'ASPC.

## Annexe A : Méthodologie

### Questions d'évaluation

L'évaluation vise à répondre à trois questions relatives à l'harmonisation, à l'efficacité et à l'efficience des activités de l'ASPC en matière de santé mentale.

1. L'ASPC investit-elle dans des domaines qui cadrent avec le mandat fédéral en matière de santé publique?
  - a) La conception et la prestation des activités de l'ASPC en matière de santé mentale tiennent-elles compte des différences dans les besoins en santé mentale de divers groupes de la population canadienne?
2. Quelles ont été les effets des activités de l'ASPC en matière de santé mentale dans les domaines suivants :
  - a) disponibilité des données sur la santé mentale et les maladies mentales;
  - b) accès des Canadiens aux renseignements et ressources sur la santé mentale;
  - c) utilisation de données probantes et de produits de connaissance sur la santé mentale;
  - d) amélioration des facteurs de protection et environnements favorables au mieux-être mental;
  - e) mise à l'échelle d'initiatives efficaces;
  - f) amélioration des comportements liés au mieux-être mental?
3. Dans quelle mesure l'approche de l'ASPC en matière de santé mentale est-elle efficace?
  - a) Quelles sont les possibilités d'améliorer l'efficacité?

### Programmes de subventions et de contributions (S et C) inclus dans l'examen

L'évaluation porte sur sept programmes de S et C administrés par l'ASPC :

- Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires (FSMCN)
- Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM)

- Jeunesse, J'écoute (JJE)
- Investissement dans une ligne de crise (Soutien aux centres de détresse pendant la pandémie de COVID-19) (ILC)
- Service canadien de prévention du suicide et 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide (9-8-8)
- Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 (SM-COVID)
- Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 (TSPT-COVID)

## Sources et méthodes de collecte des données

L'évaluation se fonde sur de multiples sources de données pour étayer l'évaluation de l'harmonisation, des effets et de l'efficacité des activités de l'ASPC en matière de santé mentale d'avril 2019 à décembre 2024.

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

L'évaluation a porté sur des documents internes des programmes de l'ASPC et des bénéficiaires de S et C, notamment les suivants :

- rapports recueillis sur l'évaluation et le rendement des programmes;
- documents de demande de soumissions, accords de financement et rapports annuels des bénéficiaires de S et C;
- recherche sur l'opinion publique commandée sur le thème de la santé mentale;
- rapports de l'ASPC, y compris les rapports annuels de l'ACSP et les rapports ministériels sur les Constatations de l'ASPC.
- rapports de surveillance et de recherche publiés par l'ASPC;
- données d'analyse du Web.

### Études de cas

L'évaluation comprenait des études de cas sur le Cadre fédéral relatif au TSPT ainsi que sur les réseaux et les carrefours de développement et de mobilisation des connaissances pour appuyer les conclusions de l'évaluation. Les études de cas ont été

menées à partir de données probantes tirées de documents et d'entrevues avec des informateurs clés.

## Entrevues

En tout, 52 entrevues ont été menées auprès de 81 personnes des groupes décrits dans le tableau 3.

**Tableau 3.** Répartition des personnes interrogées

| Catégorie                    | Étude de cas sur les carrefours de connaissances | Étude de cas sur le Cadre fédéral relatif au TSPT | Questions générales sur l'évaluation | Total |
|------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| Partenaires fédéraux         | 0                                                | 5                                                 | 0                                    | 5     |
| Bénéficiaires du financement | 3                                                | 6                                                 | 22                                   | 31    |
| Personnel de SC et de l'ASPC | 0                                                | 8                                                 | 30                                   | 38    |
| Experts en la matière        | 2                                                | 3                                                 | 2                                    | 7     |
| Total                        | 5                                                | 22                                                | 54                                   | 81    |

Les entrevues ont été menées individuellement ou en groupes d'au plus trois participants travaillant au sein de la même équipe. Elles ont été menées au moyen de MS Teams et transcrites pour en assurer l'exactitude. Un résumé de l'entrevue a été préparé à l'aide d'un modèle standard. Les résumés ont été analysés dans NVIVO à l'aide d'une combinaison d'approches inductives et déductives, avec un codage à la fois par questions d'entretien et par thèmes. Un résumé décrivant la fréquence et la répartition des thèmes dans les différents groupes de personnes interrogées a été préparé et est mentionné dans le texte du présent rapport.

## Examen des données sur le rendement

Une analyse des données du profil d'information sur le rendement a été effectuée pour les sept programmes de subventions et de contributions visés par Cette évaluation. De plus, certains des principaux indicateurs de rendement ont été inclus en ce qui a trait aux activités de surveillance et de communication. Les données ont été recueillies par secteur de programme et agrégées pour dégager les tendances de 2019-2020 à 2023-2024.

## Examen des données financières

Pour réaliser l'examen des données financières, l'équipe d'évaluation a recueilli des données sur les dépenses prévues et réelles auprès des centres chargés des activités de santé mentale au sein de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, à savoir le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE), le Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé (CPMCES) et le Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA), ainsi que des données de la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP). Le CSRA et la DGCAP ont fourni des informations financières limitées, car leurs activités appuient plusieurs secteurs de l'Agence et leurs dépenses n'ont pas été codées en fonction d'activités ou de sujets précis, tels que la « santé mentale ».

Une analyse des écarts a été effectuée pour évaluer la différence entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, exprimée en montants totaux et en pourcentage des dépenses prévues. La même démarche a été utilisée en ce qui concerne le financement des S et C, une analyse des écarts ayant été réalisée pour les sept programmes de S et C.

Les représentants des programmes ont eu la possibilité d'expliquer les écarts supérieurs ou inférieurs à 10 % des dépenses prévues.

## Revue de la littérature

L'évaluation comprenait une analyse de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise récentes sur les déterminants sociaux de la santé mentale et les iniquités en santé mentale au Canada. Un rapport technique résume les articles qui apportaient des informations pertinentes par rapport aux questions de l'évaluation.

## Synthèse des données probantes

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation et le Bureau du conseiller scientifique principal ont demandé conjointement au Forum sur la santé de l'Université McMaster de réaliser une synthèse des données probantes sur la conception, la gouvernance, la mise en œuvre et les effets des stratégies nationales en matière de santé mentale et de prévention du suicide (« What is know about the design, governance, delivery and effects of national mental health and suicide prevention strategies? »). Les éléments suivants ont été pris en compte dans la méthodologie de la synthèse des données probantes.

- Recherches structurées et ciblées : Une recherche systématique de la littérature académique a été effectuée dans les bases de données MedLine et Health Systems Evidence, en tenant compte des critères d'inclusion. De plus, dans le but de trouver des articles supplémentaires, une analyse systématique récente et les suggestions d'informateurs clés ont été examinées.
- Analyse des administrations : Des recherches sur Internet ont permis de recenser les stratégies nationales en matière de santé mentale et de prévention du suicide mises en place au cours des dix dernières années dans les pays de l'OCDE. Ces recherches ont été suivies d'un dépouillement des évaluations ou d'autres publications de la littérature grise ou académique relatives à chaque stratégie. Des exemples présentant les constatations d'évaluation les plus riches ont été sélectionnés aux fins d'inclusion dans le présent rapport.
- Entretiens avec des informateurs clés : Six experts internationaux ont été sélectionnés après avoir consulté les décideurs partenaires et à l'issue de la revue de la littérature. Les informateurs clés étaient basés en Europe, au Royaume-Uni, en Australie et au Canada. Ils ont reçu un résumé analytique des Constatations et ont utilisé un guide pour mener des entretiens semi-structurés en vue de combler les lacunes de la littérature ou d'obtenir des exemples concrets.

## Limites

L'équipe d'évaluation a utilisé la triangulation pour analyser les données recueillies au moyen des diverses méthodes afin d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation. Néanmoins, la plupart des évaluations sont soumises à des contraintes susceptibles d'avoir des Incidence sur la validité et la fiabilité des constatations qui en découlent. Le tableau ci-dessous présente les limites rencontrées pendant l'évaluation et les stratégies d'atténuation qui ont été mises en place.

**Tableau 4.** Limites, incidences et méthodes pour les gérer

| Limites                                                                                                                                       | Incidence sur l'évaluation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Approche pour gérer la limite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>La structure organisationnelle de l'ASPC pour les activités en santé mentale ne comprend pas de programme en matière de santé mentale.</b> | <p>L'ASPC n'a pas de programme en matière de santé mentale. Les évaluateurs ont donc examiné les activités relatives à la santé mentale menées dans plusieurs centres. Ils ont également pris en compte plusieurs « programmes » bénéficiant d'un financement plus ou moins important, destinés à des populations différentes et conçus selon des modalités différentes.</p> <p>Il a parfois été difficile de déterminer la portée des activités à inclure, ce qui a entraîné un certain manque de clarté au sujet du rendement et de l'harmonisation des données financières.</p> | L'évaluation a permis de définir clairement la mesure dans laquelle chaque programme de S et C a influé sur l'ensemble des Constatations et, dans la mesure du possible, de préciser les directions générales et les centres qui ont participé à la formulation des conclusions et des recommandations.                                                                                     |
| <b>Les données sur le rendement étaient limitées pour certains projets financés au moyen de S et C.</b>                                       | Pour certains des programmes de contribution à court terme pris en compte dans l'examen, les bénéficiaires du financement ont été invités à fournir des données sur le rendement, mais n'ont pas été tenus de le faire (p. ex. FSMCN – utilisation des données probantes et des produits de la connaissance, SM-COVID et TSPT-COVID – amélioration des facteurs et des environnements pour                                                                                                                                                                                         | L'évaluation se rapporte aux Constatations qualitatifs présentés dans les rapports annuels pour combler les lacunes statistiques des indicateurs quantitatifs. Le nombre de projets qui ont fait rapport sur des indicateurs précis est indiqué à l' <a href="#">annexe B</a> . Par conséquent, ces Constatations ne peuvent être extrapolés à tous les projets ou à tous les participants. |

| Limites | Incidence sur l'évaluation                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Approche pour gérer la limite                                                                                                                                                                      |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p>favoriser une santé mentale positive). Dans le cas de certaines subventions, aucune donnée sur le rendement n'a été fournie.</p> <p>Par conséquent, pour certains indicateurs, une très faible proportion des bénéficiaires du financement du FSMCN et des volets SM-COVID et TSPT-COVID ont fourni des données.</p> | <p>Par souci d'exactitude, une triangulation des Constatations des données sur le rendement et des Constatations d'autres sources d'information a été effectuée dans le cadre de l'évaluation.</p> |

L'approche en matière d'ACSG Plus a été appliquée à l'évaluation des activités. L'examen détaillé des objectifs de développement durable n'était pas pertinent dans le cadre de Cette évaluation.

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation a travaillé en étroite collaboration tout au long de l'évaluation avec les personnes-ressources des programmes de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC) et de la DGCAP pour accéder aux documents et aux données sur le rendement et pour identifier les personnes à interroger. La portée de cette évaluation a été communiquée par voie administrative au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation (CMRE) de l'ASPC en octobre 2024 afin de recueillir des commentaires et des conseils sur les questions d'évaluation. Les constatations préliminaires ont été présentées au CMRE en mars 2025. Le rapport final et le document Réponse et plan d'action de la direction (RPAD) élaborés par la DGPSPMC ont été présentés au comité en juin 2025.

## Annexe B : Constatations quantitatifs des indicateurs de rendement clés

**Tableau 5.** Accès aux renseignements sur la santé mentale générés par les projets financés

| Indicateur                                                             | Programme  | 2020-2021 | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre de produits de connaissance élaborés                            | FI-PSM     | 96        | 270       | 133       | 159       |
|                                                                        | SM-COVID   | S.O.      | S.O.      | 156       | 1 061     |
|                                                                        | FSMCN      | S.O.      | S.O.      | S.O.      | S.O.      |
|                                                                        | TSPT-COVID | S.O.      | S.O.      | 349       | 476       |
| Nombre d'activités de diffusion de connaissances tenues                | SM-COVID   | S.O.      | S.O.      | 112       | 677       |
|                                                                        | FSMCN      | S.O.      | S.O.      | 7         | 42        |
|                                                                        | TSPT-COVID | S.O.      | S.O.      | 274       | 339       |
| Nombre de personnes qui accèdent aux informations des projets financés | FI-PSM     | 107 564   | 254 471   | 17 972    | 7 975     |
|                                                                        | SM-COVID   | S.O.      | S.O.      | 222 925   | 3 091 972 |
|                                                                        | FSMCN      | 4 332     | 7 743     | 19 250    | 18 737    |
|                                                                        | TSPT-COVID | S.O.      | S.O.      | 325 155   | 571 965   |

| Indicateur                                                                                         | Programme  | 2020-2021 | 2021-2022      | 2022-2023 | 2023-2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------------|-----------|-----------|
| <b>Nombre de professionnels/fournisseurs de services joints dans le cadre des projets financés</b> | FI-PSM     | 1 408     | 1 683          | 6 462     | 1 555     |
|                                                                                                    | SM-COVID   | S.O.      | S.O.           | 7 021     | 54 084    |
|                                                                                                    | FSMCN      | 5 080     | 1 870          | 2 433     | 6 158     |
|                                                                                                    | TSPT-COVID | S.O.      | S.O.           | 63 885    | 51 518    |
| <b>Nombre de sites où les projets sont réalisés grâce à des projets financés</b>                   | FI-PSM*    | 71        | 95             | 209       | 800       |
|                                                                                                    | SM-COVID   | S.O.      | S.O.           | 464       | 1 206     |
|                                                                                                    | FSMCN      | S.O.      | Non disponible | 9         | 54        |
|                                                                                                    | TSPT-COVID | S.O.      | S.O.           | 150       | 168       |

\* Ne comprend pas les sites virtuels

**Tableau 6.** Accès aux services d'aide en cas de crise de suicide

| Indicateur                                                                    | 2020-2021                                                               | 2021-2022                                                                    | 2022-2023                                                                    | 2023-2024                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre d'appels à Parlons suicide/au 9-8-8 auxquels on a répondu</b>       | Appels/messages vocaux : 57 521<br>Textos : 14 339<br>Total : 71 860    | Appels/messages vocaux : 74 663<br>Textos : 14 225<br>Total : 88 888         | Appels/messages vocaux : 63 970<br>Textos : 24 298<br>Total : 88 268         | Appels/messages vocaux : 84 751<br>Textos : 50 712<br>Total : 135 463* |
| <b>Nombre de centres de détresse financés pendant la pandémie de COVID-19</b> | 42 centres                                                              | 28 centres                                                                   | 1 centre                                                                     | S.O.                                                                   |
| <b>Nombre d'interactions sur JJE</b>                                          | Total : 365 606<br>Voix : 147 462<br>Textos : 218 114<br>Clavardage : 0 | Total : 384 651<br>Voix : 169 448<br>Textos : 200 567<br>Clavardage : 14 636 | Total : 384 651<br>Voix : 169 448<br>Textos : 200 567<br>Clavardage : 14 636 | Pas encore déclaré                                                     |
| <b>Nombre de « vies sauvées »/d'envois des services d'urgence par JJE</b>     | 4 674                                                                   | 4 389                                                                        | 3 167**                                                                      | Pas encore déclaré                                                     |
| <b>Nombre de nouveaux</b>                                                     | 80                                                                      | 155                                                                          | 125                                                                          | Pas encore déclaré                                                     |

| Indicateur                       | 2020-2021                                     | 2021-2022                                           | 2022-2023                                             | 2023-2024          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| professionnels embauchés par JJE |                                               |                                                     |                                                       |                    |
| Temps de réponse de JJE          | Téléphone :<br>4 min 30 s<br><br>Texte : 46 s | Téléphone :<br>5 min 59 s<br><br>Texte : 3 min 38 s | Téléphone :<br>5 min 12 s<br><br>Texte : 5 min 26 s** | Pas encore déclaré |

\* Données à partir de la date de lancement du 9-8-8, le 30 novembre 2023, jusqu'au 31 mars 2024.

\*\*Les données proviennent des T1 à T3, car les responsables du programme ont recommandé que JJE se concentre sur l'élaboration du rapport final, qui comprend les totaux cumulatifs des projets.

**Tableau 7.** Pourcentage de participants ayant utilisé des données probantes relatives à la promotion de la santé

| Programme  | 2020-2021 | 2021-2022      | 2022-2023                                                          | 2023-2024                                                          |
|------------|-----------|----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| SM-COVID   | S.O.      | Non disponible | Rapports pour 4/26 projets<br><br>79 % des participants interrogés | Rapports pour 8/32 projets<br><br>81 % des participants interrogés |
| TSPT-COVID | S.O.      | Non disponible | Rapports pour 5/14 projets                                         | Rapports pour 7/14 projets                                         |

| Programme      | 2020-2021                                                                                                                    | 2021-2022                                                                                                                                     | 2022-2023                                                                                                                                     | 2023-2024                                                                                                                                     |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                                                                                                              |                                                                                                                                               | 88 % des participants interrogés                                                                                                              | 52 % des participants interrogés                                                                                                              |
| <b>FI-PSM*</b> | <p>Rapport quantitatif sur l'utilisation pour 3/20 projets</p> <p>100 % des projets ont déclaré une certaine utilisation</p> | <p>Rapport quantitatif sur l'utilisation pour 5/20 projets</p> <p>97 % des participants interrogés ont déclaré avoir utilisé des produits</p> | <p>Rapport quantitatif sur l'utilisation pour 4/15 projets</p> <p>98 % des participants interrogés ont déclaré avoir utilisé des produits</p> | <p>Rapport quantitatif sur l'utilisation pour 4/15 projets</p> <p>86 % des participants interrogés ont déclaré avoir utilisé des produits</p> |

\* Le FI-PSM recueille des données qualitatives et quantitatives pour surveiller la mise en œuvre des projets et faire rapport sur les progrès réalisés par rapport aux extrants et aux Constatations du programme du FI-PSM définis dans le modèle logique pour la promotion de la santé et pour l'établissement de données probantes (modèles logiques à l'échelle de l'Agence), y compris l'utilisation des données probantes du FI-PSM, l'amélioration des facteurs de protection et l'amélioration des comportements en matière de santé.

Dans le cadre du programme FI-PSM, on recommande aux projets d'utiliser des méthodes de recherche et d'évaluation qui sont culturellement appropriées et qui sont les mieux adaptées pour mesurer les effets de leur intervention, notamment des méthodes qualitatives. Au cours de la phase 2, année 2 (2023-2024), 13 projets sur 16 utilisaient une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives pour rendre compte de leurs Constatations. Un projet n'a utilisé que des Constatations qualitatifs, et deux projets ont utilisé uniquement des Constatations quantitatifs. Les Constatations présentés dans le tableau ci-dessous et ceux qui suivent ne reflètent pas les Constatations qualitatifs.

**Tableau 8.** Amélioration des facteurs de protection et des environnements sociaux

| Indicateur                                                                                                                          | Programme | 2020-2021                                                          | 2021-2022                                                           | 2022-2023                                                           | 2023-2024                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Pourcentage de participants dont les facteurs de protection se sont améliorés grâce aux activités des programmes                    | FI-PSM    | Rapports pour 6/20 projets<br><br>55 % des participants interrogés | Rapports pour 15/20 projets<br><br>56 % des participants interrogés | Rapports pour 10/15 projets<br><br>43 % des participants interrogés | Rapports pour 13/15 projets<br><br>59 % des participants interrogés |
| Pourcentage de participants ayant déclaré que les environnements sociaux sont améliorés pour favoriser un comportement sain durable | FSMCN     | Rapports pour 2/9 projets<br><br>66 % des participants interrogés  | Rapports pour 3/12 projets<br><br>70 % des participants interrogés  | Rapports pour 4/12 projets<br><br>56 % des participants interrogés  | Rapports pour 3/10 projets<br><br>64 % des participants interrogés  |

**Tableau 9.** Amélioration des comportements sains

| Indicateur                                                                                                      | Programme  | 2020-2021                                                                                                    | 2021-2022                                                           | 2022-2023                                                           | 2023-2024                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre de projets pour lesquels l'intervention a permis d'accroître les connaissances ou les compétences</b> | FI-PSM     | Rapports pour 20/20 projets<br><br>Pourcentage de participants ayant déclaré des changements non disponibles | Rapports pour 10/20 projets<br><br>86 % des participants interrogés | Rapports pour 13/15 projets<br><br>77 % des participants interrogés | Rapports pour 14/15 projets<br><br>70 % des participants interrogés |
|                                                                                                                 | SM-COVID   | S.O.                                                                                                         | S.O.                                                                | Rapports pour 7/26 projets<br><br>76 % des participants interrogés  | Rapports pour 12/32 projets<br><br>88 % des participants interrogés |
|                                                                                                                 | FSMCN      | Rapports pour 5/9 projets<br><br>73 % des participants interrogés                                            | Rapports pour 4/9 projets<br><br>77 % des participants interrogés   | Rapports pour 5/12 projets<br><br>85 % des participants interrogés  | Rapports pour 6/10 projets<br><br>84 % des participants interrogés  |
|                                                                                                                 | TSPT-COVID | S.O.                                                                                                         | S.O.                                                                | Rapports pour 6/14 projets                                          | Rapports pour 8/14 projets                                          |

| Indicateur                                                                                                                                       | Programme  | 2020-2021                                                                          | 2021-2022                                                                          | 2022-2023                                                                         | 2023-2024                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                  |            |                                                                                    |                                                                                    | 88 % des participants interrogés                                                  | 82 % des participants interrogés                                                   |
| <b>Pourcentage de participants qui ont déclaré que leur santé mentale ou leur bien-être se sont améliorés grâce aux activités des programmes</b> | FI-PSM     | Rapports pour 6/20 projets<br><br>59 % des participants interrogés                 | Rapports pour 15/20 projets<br><br>56 % des participants interrogés                | Rapports pour 8/15 projets<br><br>52 % des participants interrogés                | Rapports pour 10/15 projets<br><br>52 % des participants interrogés                |
|                                                                                                                                                  | SM-COVID   | S.O.                                                                               | S.O.                                                                               | 2/26 projets<br><br>90 % des participants interrogés                              | 10/32 projets<br><br>80 % des participants interrogés                              |
|                                                                                                                                                  | TSPT-COVID | S.O.                                                                               | S.O.                                                                               | 1/14 projet<br><br>90 % des participants interrogés                               | 0/14 projets                                                                       |
| <b>Pourcentage de projets faisant état d'un changement de comportement positif chez les participants</b>                                         | FI-PSM     | Rapports pour 10/20 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration | Rapports pour 16/20 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration | Rapports pour 8/15 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration | Rapports pour 13/15 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration |

| Indicateur                                                                              | Programme  | 2020-2021                        | 2021-2022                        | 2022-2023                                                                                           | 2023-2024                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         |            | des Constatations                | des Constatations                | des Constatations                                                                                   | des Constatations                                                                                    |
|                                                                                         | TSPT-COVID | S.O.                             | S.O.                             | Rapports pour 5/14 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration des Constatations | Rapports pour 8/14 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration des Constatations  |
|                                                                                         | SM-COVID   | S.O.                             | S.O.                             | Rapports pour 7/26 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration des Constatations | Rapports pour 12/32 projets<br><br>100 % d'entre eux ont présenté une amélioration des Constatations |
| <b>Pourcentage de participants faisant état d'un changement positif de comportement</b> | FI-PSM     | 64 % des participants interrogés | 65 % des participants interrogés | 72 % des participants interrogés                                                                    | 79 % des participants interrogés                                                                     |
|                                                                                         | TSPT-COVID | S.O.                             | S.O.                             | 77 % des participants interrogés                                                                    | 62 % des participants interrogés                                                                     |
|                                                                                         | SM-COVID   | S.O.                             | S.O.                             | 83 % des participants interrogés                                                                    | 80 % des participants interrogés                                                                     |

| Indicateur                                                                                                      | Programme | 2020-2021                                                         | 2021-2022                                                          | 2022-2023                                                          | 2023-2024                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Pourcentage de participants ayant amélioré leurs compétences/capacités en matière de comportements sains</b> | FSMCN     | Rapports pour 3/9 projets<br><br>64 % des participants interrogés | Rapports pour 5/12 projets<br><br>67 % des participants interrogés | Rapports pour 5/12 projets<br><br>77 % des participants interrogés | Rapports pour 4/10 projets<br><br>83 % des participants interrogés |
| <b>Pourcentage de personnes dont l'état de santé s'est amélioré</b>                                             | FSMCN     | Rapports pour 1/9 projet<br><br>63 % des participants interrogés  | Rapports pour 3/12 projets<br><br>63 % des participants interrogés | Rapports pour 4/12 projets<br><br>65 % des participants interrogés | Rapports pour 2/10 projets<br><br>86 % des participants interrogés |

## Annexe C : Étude de cas sur les carrefours de connaissances

Carrefour de connaissances des programmes FI-PSM et SM-  
COVID : Carrefour DEC



- Les programmes FI-PSM et SM-COVID ont financé le Carrefour de développement et d'échange de connaissances pour la promotion de la santé mentale (Carrefour DEC) en vue de soutenir les projets financés et de promouvoir les connaissances produites par leurs activités.
- Le Carrefour DEC soutient les projets financés au moyen de webinaires, d'un symposium annuel et de la diffusion des enseignements tirés des différents projets. Le Carrefour a appuyé la promotion des connaissances liées aux projets des programmes FI-PSM et SM-COVID par la création d'infographies sur les projets et la distribution de la lettre d'information « Mises à jour du Carrefour », qui comptait environ 460 abonnés en 2022-2023.
- En 2022-2023, le site Web du Carrefour DEC a été consulté 34 711 fois. Le nombre de consultations uniques a plus que doublé depuis le lancement du site Web en 2020-2021, avec 13 085 consultations cette année-là.
- Certaines personnes interrogées ont indiqué que les activités du Carrefour DEC étaient principalement axées sur le soutien au développement et à l'échange de connaissances entre les bénéficiaires de financement, qui constituaient également le principal public pour la plupart de leurs activités de promotion des connaissances. Quelques-uns étaient d'avis qu'il était possible d'élargir les activités pour promouvoir le travail auprès d'un public général intéressé par la promotion de la santé mentale.

Réseau de mobilisation des connaissances du FSMCN :

Amandla Olwazi



**Amandla Olwazi**  
*The Power of Knowledge*

• Le Réseau de mobilisation des connaissances du FSMCN diffuse sur son site Web des informations, comme des résumés de projets et des infographies, ainsi que des

ressources, dont des produits finaux élaborés dans le cadre de projets financés par le FSMCN.

- Le rôle du Réseau de mobilisation des connaissances du FSMCN est de faciliter les liens entre les chercheurs, les professionnels, les organismes communautaires et le public, ainsi que l'échange de connaissances entre eux, en ce qui concerne la santé mentale des personnes noires au Canada et ses déterminants, en mettant principalement l'accent sur la mobilisation des Constatations des projets soutenus par le FSMCN. Cela comprend des initiatives telles que le site Web du Réseau du bien-être noir et les conférences ACT Now!, qui ont eu lieu en mars 2023 et 2024.
- Le projet organise des réunions mensuelles avec les responsables de projets, les partenaires et les membres consultatifs, mais ne fait pas de suivi de la participation.
- L'un des principaux Constatations attendus a été la conférence ACT Now. L'objectif de la conférence est de « générer des opportunités de partage et de collecte de connaissances afrocentriques, de mobilisation des connaissances et de réseautage tout en se concentrant sur la santé mentale des Noirs au Canada »<sup>36</sup>.
- La conférence ACT Now a attiré 213 personnes (121 en personne et 92 virtuellement) en 2023 et plus de 360 personnes (260 en personne et plus de 100 virtuellement) en 2024. En 2024, les secteurs les plus représentés étaient les services de santé mentale (33 %), la santé communautaire (18 %), les services sociaux (15 %) et les soins primaires (7 %). Les commentaires recueillis par TAIBU indiquent qu'après la conférence de 2024 :
  - Les participants à la conférence ont été 95 % à déclarer appliquer ou utiliser dans leur vie quotidienne les connaissances acquises.
  - Ils ont été 89 % à démontrer qu'ils utilisaient ou avaient l'intention d'utiliser les connaissances acquises dans le cadre de leurs activités professionnelles concernant la santé mentale et ses déterminants pour les personnes noires du Canada.<sup>37</sup>
- L'un des appels découlant de la conférence Act Now de 2023 portait sur la nécessité de mettre en place une stratégie nationale en matière de santé mentale pour les communautés noires qui permettrait de donner une ligne directrice aux différents financements à court terme disponibles pour les initiatives axées sur la

santé mentale des communautés noires. Les principaux thèmes étaient les connaissances et la sensibilisation, la stigmatisation et la guérison et le mieux-être.

- Le programme du FSMCN a été renouvelé en 2024 pour deux autres années, soit jusqu'en mars 2026. Le Centre de santé communautaire de TAIBU a été approuvé par le FSMCN en vue de maintenir le réseau national de mobilisation des connaissances et de faciliter le renforcement des connaissances et des capacités des projets financés par le FSMCN.

## Annexe D : Analyse financière

### Informations financières – DGPSPMC (exclus le CSRA)

|                                | Dépenses<br>prévues     | Dépenses<br>réelles     | Écart                  | % des<br>dépenses<br>prévues |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>2019-2020</b>               |                         |                         |                        |                              |
| <b>ETP</b>                     | 26                      | 26                      | 0                      |                              |
| <b>Total pour les salaires</b> | 2 990 180,32 \$         | 3 181 005,55 \$         | -190 825,24 \$         | 106 %                        |
| <b>S et C</b>                  | 4 304 792,00 \$         | 4 601 141,00 \$         | -296 349,00 \$         | 107 %                        |
| <b>F et E</b>                  | 726 912,00 \$           | 410 415,65 \$           | 316 496,35 \$          | 56 %                         |
| <b>Total</b>                   | <b>8 021 884,32 \$</b>  | <b>8 192 562,20 \$</b>  | <b>-170 677,89 \$</b>  | <b>102 %</b>                 |
| <b>2020-2021</b>               |                         |                         |                        |                              |
| <b>ETP</b>                     | 27,5                    | 28,5                    | -1                     |                              |
| <b>Total pour les salaires</b> | 3 237 633,07 \$         | 3 425 713,60 \$         | -188 080,53 \$         | 106 %                        |
| <b>S et C</b>                  | 26 579 000,00 \$        | 22 732 738,00 \$        | 3 846 262,00 \$        | 86 %                         |
| <b>F et E</b>                  | 755 912,00 \$           | 446 217,56 \$           | 309 694,44 \$          | 59 %                         |
| <b>Total</b>                   | <b>30 572 545,07 \$</b> | <b>26 604 669,16 \$</b> | <b>3 967 875,91 \$</b> | <b>87 %</b>                  |
| <b>2021-2022</b>               |                         |                         |                        |                              |
| <b>ETP</b>                     | 35,5                    | 35,56                   | -0,06                  |                              |

|                                | Dépenses<br>prévues      | Dépenses<br>réelles      | Écart                    | % des<br>dépenses<br>prévues |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <b>Total pour les salaires</b> | 4 152 067,56 \$          | 4 073 221,76 \$          | 78 845,80 \$             | 98 %                         |
| <b>S et C</b>                  | 25 809 357,00 \$         | 23 600 075,00 \$         | 2 209 282,00 \$          | 91 %                         |
| <b>F et E</b>                  | 562 431,00 \$            | 289 200,80 \$            | 273 230,20 \$            | 51 %                         |
| <b>Total</b>                   | <b>30 523 855,56 \$</b>  | <b>27 962 497,56 \$</b>  | <b>2 561 358,00 \$</b>   | <b>92 %</b>                  |
| <b>2022-2023</b>               |                          |                          |                          |                              |
| <b>ETP</b>                     | 44,25                    | 44,75                    | -0,5                     |                              |
| <b>Total pour les salaires</b> | 5 725 574,22 \$          | 5 786 928,04 \$          | -61 353,81 \$            | 101 %                        |
| <b>S et C</b>                  | 102 761 309,00 \$        | 92 438 884,00 \$         | 10 322 425,00 \$         | 90 %                         |
| <b>F et E</b>                  | 4 470 711,15 \$          | 4 416 587,81 \$          | 54 123,34 \$             | 99 %                         |
| <b>Total</b>                   | <b>112 957 594,37 \$</b> | <b>102 642 399,85 \$</b> | <b>10 315 194,53 \$</b>  | <b>91 %</b>                  |
| <b>2023-2024</b>               |                          |                          |                          |                              |
| <b>ETP</b>                     | 54,5                     | 57,5                     | -3                       |                              |
| <b>Total pour les salaires</b> | 6 452 114,13 \$          | 8 603 748,33 \$          | -2 151 634,20 \$         | 133 %                        |
| <b>S et C</b>                  | 91 207 043,00 \$         | 101 406 875,00 \$        | -10 199 832,00 \$        | 111 %                        |
| <b>F et E</b>                  | 6 922 784,61 \$          | 6 099 395,28 \$          | 823 389,33 \$            | 88 %                         |
| <b>Total</b>                   | <b>104 581 941,74 \$</b> | <b>116 110 018,61 \$</b> | <b>-11 528 076,87 \$</b> | <b>111 %</b>                 |

|                                | Dépenses prévues         | Dépenses réelles         | Écart                   | % des dépenses prévues |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>2024-2025</b>               |                          |                          |                         |                        |
| <b>ETP</b>                     | 52                       | 49                       | 3                       |                        |
| <b>Total pour les salaires</b> | 6 424 877,98 \$          | 6 111 794,27 \$          | 313 083,71 \$           | 95 %                   |
| <b>S et C</b>                  | 75 564 523,00 \$         | 63 883 367,00 \$         | 11 681 156,00 \$        | 85 %                   |
| <b>F et E</b>                  | 2 665 863,00 \$          | 2 470 844,69 \$          | 195 018,31 \$           | 93 %                   |
| <b>Total</b>                   | <b>84 655 263,98 \$</b>  | <b>72 466 005,96 \$</b>  | <b>12 189 258,02 \$</b> | <b>86 %</b>            |
| <b>Total global</b>            | <b>371 313 085,03 \$</b> | <b>353 978 153,33 \$</b> | <b>17 334 931,70 \$</b> | <b>95 %</b>            |

### Informations financières – activités relatives à la santé mentale, DGPSPMC – CSRA

Le CSRA a fait rapport des dépenses prévues. Le CSRA avait un total de 18,1 millions de dollars sur six ans en dépenses prévues pour la santé mentale provenant de sources multiples. Étant donné que le CSRA mène simultanément des activités de surveillance des maladies chroniques et de la santé mentale, il n'a pas été possible, dans le cadre de l'évaluation, d'isoler les dépenses réelles consacrées aux activités relatives à la santé mentale.

## Informations financières – activités relatives à la santé mentale, DGCAP

|                            | Dépenses<br>prévues | Dépenses<br>réelles | Écart    | % des<br>dépenses<br>prévues |
|----------------------------|---------------------|---------------------|----------|------------------------------|
| <b>2019-20</b>             |                     |                     |          |                              |
| ETP                        | 0                   | 0                   | 0        | S.O.                         |
| Total pour les<br>salaires | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| F et E                     | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| Total                      | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| <b>2020-2021</b>           |                     |                     |          |                              |
| ETP                        | 0                   | 0                   | 0        | S.O.                         |
| Total pour les<br>salaires | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| F et E                     | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| Total                      | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| <b>2021-2022</b>           |                     |                     |          |                              |
| ETP                        | 0                   | 0                   | 0        | S.O.                         |
| Total pour les<br>salaires |                     | 7 279               | 7 279    | S.O.                         |
| F et E                     | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$     | S.O.                         |
| Total                      | 0 \$                | 7 279 \$            | 7 279 \$ | S.O.                         |

|                                    | Dépenses<br>prévues  | Dépenses<br>réelles  | Écart                | % des<br>dépenses<br>prévues |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| <b>2022-2023</b>                   |                      |                      |                      |                              |
| ETP                                | 0                    | 5                    | 0                    | S.O.                         |
| <b>Total pour les<br/>salaires</b> | 661 430 \$           | 568 050 \$           | 93 380 \$            | 86 %                         |
| <b>F et E</b>                      | 3 786 808 \$         | 3 813 165 \$         | -26 357 \$           | 101 %                        |
| <b>Total</b>                       | <b>4 448 238 \$</b>  | <b>4 381 215 \$</b>  | <b>67 023 \$</b>     | <b>98 %</b>                  |
| <b>2023-2024</b>                   |                      |                      |                      |                              |
| ETP                                | 0                    | 12                   | 0                    | S.O.                         |
| <b>Total pour les<br/>salaires</b> | 130 005 \$           | 1 643 661 \$         | -1 513 656 \$        | 1,264 %                      |
| <b>F et E</b>                      | 5 091 007 \$         | 4 426 621 \$         | 664 386 \$           | 87 %                         |
| <b>Total</b>                       | <b>5 221 012 \$</b>  | <b>6 070 282 \$</b>  | <b>-849 270 \$</b>   | <b>116 %</b>                 |
| <b>2024-2025</b>                   |                      |                      |                      |                              |
| ETP                                | 0                    | 6                    |                      |                              |
| Total pour les<br>salaires         | 0 \$                 | 759 986 \$           | -759 986 \$          |                              |
| F et E                             | 2 000 000 \$         | 1 985 159 \$         | 14 841 \$            | 99 %                         |
| <b>Total</b>                       | <b>2 000 000 \$</b>  | <b>2 745 145 \$</b>  | <b>-745 145 \$</b>   | <b>137 %</b>                 |
| <b>Total général</b>               | <b>11 669 250 \$</b> | <b>13 203 921 \$</b> | <b>-1 601 694 \$</b> | <b>113 %</b>                 |

## Informations financières – programmes de subventions et de contributions pour la santé mentale

| Programme/année                               | Dépenses prévues    | Dépenses réelles    | Écart              | % des dépenses prévues |
|-----------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| <b>2019-20</b>                                |                     |                     |                    |                        |
| <b>FI-PSM</b>                                 | 1 536 792 \$        | 1 536 792 \$        | 0 \$               | 100 %                  |
| <b>FSMCN</b>                                  | 1 765 000 \$        | 1 607 155 \$        | 157 845 \$         | 91 %                   |
| <b>SM-COVID</b>                               | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$               | S.O.                   |
| <b>TSPT</b>                                   | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$               | S.O.                   |
| <b>Parlons suicide Canada/988</b>             | 1 003 000 \$        | 1 457 194 \$        | -454 194 \$        | 145 %                  |
| <b>Investissement dans une ligne de crise</b> | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$               | S.O.                   |
| <b>Jeunesse, J'écoute</b>                     | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$               | S.O.                   |
| <b>Total</b>                                  | <b>4 304 792 \$</b> | <b>4 601 141 \$</b> | <b>-296 349 \$</b> | <b>107 %</b>           |
| <b>2020-2021</b>                              |                     |                     |                    |                        |
| <b>FI-PSM</b>                                 | 4 947 000 \$        | 5 359 087 \$        | -412 087 \$        | 108 %                  |
| <b>FSMCN</b>                                  | 1 865 000 \$        | 1 458 618 \$        | 406 382 \$         | 78 %                   |
| <b>SM-COVID</b>                               | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$               | S.O.                   |
| <b>TSPT</b>                                   | 0 \$                | 0 \$                | 0 \$               | S.O.                   |

| Programme/année                               | Dépenses prévues     | Dépenses réelles     | Écart               | % des dépenses prévues |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| <b>Parlons suicide Canada/988</b>             | 4 267 000 \$         | 4 814 268 \$         | -547 268 \$         | 113 %                  |
| <b>Investissement dans une ligne de crise</b> | 8 000 000 \$         | 6 900 000 \$         | 1 100 000 \$        | 86 %                   |
| <b>Jeunesse, J'écoute</b>                     | 7 500 000 \$         | 4 200 765 \$         | 3 299 235 \$        | 56 %                   |
| <b>Total</b>                                  | <b>26 579 000 \$</b> | <b>22 732 738 \$</b> | <b>3 846 262 \$</b> | <b>86 %</b>            |
| <b>2021-2022</b>                              |                      |                      |                     |                        |
| <b>FI-PSM</b>                                 | 4 947 000 \$         | 4 807 212 \$         | 139 788 \$          | 97 %                   |
| <b>FSMCN</b>                                  | 1 675 000 \$         | 1 574 692 \$         | 100 308 \$          | 94 %                   |
| <b>SM-COVID</b>                               | 2 621 128 \$         | 390 054 \$           | 0 \$                | 100 %                  |
| <b>TSPT</b>                                   |                      | 2 231 074 \$         |                     |                        |
| <b>Parlons suicide Canada/988</b>             | 6 267 000 \$         | 4 342 584 \$         | 1 924 416 \$        | 69 %                   |
| <b>Investissement dans une ligne de crise</b> | 5 545 382 \$         | 5 500 612 \$         | 44 770 \$           | 99 %                   |
| <b>Jeunesse, J'écoute</b>                     | 4 753 847 \$         | 4 753 847 \$         | 0 \$                | 100 %                  |
| <b>Total</b>                                  | <b>25 809 357 \$</b> | <b>23 600 075 \$</b> | <b>2 209 282 \$</b> | <b>91 %</b>            |
| <b>2022-2023</b>                              |                      |                      |                     |                        |

| Programme/année                               | Dépenses prévues      | Dépenses réelles     | Écart                | % des dépenses prévues |
|-----------------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| <b>FI-PSM</b>                                 | 4 947 000 \$          | 4 939 129 \$         | 7 871 \$             | 100 %                  |
| <b>FSMCN</b>                                  | 2 160 000 \$          | 1 955 165 \$         | 204 835 \$           | 91 %                   |
| <b>SM-COVID</b>                               | 45 987 309 \$         | 46 893 278 \$        | -905 969 \$          | 102 %                  |
| <b>TSPT</b>                                   | 32 400 000 \$         | 22 702 946 \$        | 9 697 054 \$         | 70 %                   |
| <b>Parlons suicide Canada/988</b>             | 4 267 000 \$          | 4 700 000 \$         | -433 000 \$          | 110 %                  |
| <b>Investissement dans une ligne de crise</b> | 7 400 000 \$          | 5 951 117 \$         | 1 448 883 \$         | 80 %                   |
| <b>Jeunesse, J'écoute</b>                     | 5 600 000 \$          | 5 297 249 \$         | 302 751 \$           | 95 %                   |
| <b>Total</b>                                  | <b>102 761 309 \$</b> | <b>92 438 884 \$</b> | <b>10 322 425 \$</b> | <b>90 %</b>            |
| <b>2023-2024</b>                              |                       |                      |                      |                        |
| <b>FI-PSM</b>                                 | 4 947 000 \$          | 4 956 756 \$         | -9 756 \$            | 100 %                  |
| <b>FSMCN</b>                                  | 1 640 000 \$          | 1 508 375 \$         | 131 625 \$           | 92 %                   |
| <b>SM-COVID</b>                               | 47 301 503 \$         | 44 978 991 \$        | 2 322 512 \$         | 95 %                   |
| <b>TSPT</b>                                   | 11 051 540 \$         | 10 695 753 \$        | 355 787 \$           | 97 %                   |
| <b>Parlons suicide Canada/988</b>             | 4 267 000 \$          | 17 267 000 \$        | -13 000 000 \$       | 405 %                  |

| Programme/année                        | Dépenses prévues      | Dépenses réelles      | Écart                 | % des dépenses prévues |
|----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Investissement dans une ligne de crise | 22 000 000 \$         | 22 000 000 \$         | 0 \$                  | 100 %                  |
| Jeunesse, J'écoute                     | 0 \$                  | 0 \$                  | 0 \$                  | S.O.                   |
| <b>Total</b>                           | <b>91 207 043 \$</b>  | <b>101 406 875 \$</b> | <b>-10 199 832 \$</b> | <b>111 %</b>           |
| <b>2024-2025</b>                       |                       |                       |                       |                        |
| FI-PSM                                 | 5 181 941 \$          | 5 107 341 \$          | 74 600 \$             | 99 %                   |
| FSMCN                                  | 1 500 000 \$          | 1 103 216 \$          | 396 784 \$            | 74 %                   |
| SM-COVID                               | 10 315 582 \$         | 10 299 440 \$         | 16 142 \$             | 100 %                  |
| TSPT                                   | 0 \$                  | 0 \$                  | 0 \$                  | S.O.                   |
| Parlons suicide Canada/988             | 58 567 000 \$         | 47 373 370 \$         | 11 193 630 \$         | 81 %                   |
| Investissement dans une ligne de crise | 0 \$                  | 0 \$                  | 0 \$                  | S.O.                   |
| Jeunesse, J'écoute                     | 0 \$                  | 0 \$                  | 0 \$                  | S.O.                   |
| <b>Total</b>                           | <b>75 564 523 \$</b>  | <b>63 883 367 \$</b>  | <b>11 681 156 \$</b>  | <b>85 %</b>            |
| <b>Total général</b>                   | <b>326 226 024 \$</b> | <b>308 663 080 \$</b> | <b>17 562 944 \$</b>  | <b>95 %</b>            |

## Notes de fin de document

---

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *L'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada*. ICIS, 2021. Disponible au lien suivant : <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada>

<sup>2</sup> Statistique Canada. *La santé mentale des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19*. Statistique Canada, 27 juillet 2020. Disponible au lien suivant : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020039-fra.htm>

<sup>3</sup> Gouvernement du Canada. *Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé*. Bureau du Premier ministre, 16 décembre 2021. Disponible au lien suivant : <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante-mentale-et-des-dependances>

<sup>4</sup> Ministère des Finances Canada. *Budget 2021: Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience*. Gouvernement du Canada, 19 avril 2021. Disponible au lien suivant : <https://www.budget.canada.ca/2021/home-accueil-fr.html>

<sup>5</sup> *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*. L.C., 2005, ch.6. Disponible au lien suivant : <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/p-29.5/page-1.html?wbdisable=true>

<sup>6</sup> « Budgets de 2018 et de 2019 pour les Initiatives de soutien au multiculturalisme et à la lutte contre le racisme » Patrimoine canadien, 2020, Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/organisation/transparence/gouvernement-ouvert/comite-permanent/chagger-plenier-senate-combat-racisme-systemique/budgets-initiatives-multiculturalisme-contre-racisme.html>

---

<sup>7</sup> Santé Canada et Earnscliffe Strategy Group. *Mental Health, Substance Use, and Polysubstance Use Study (2024): Final Report*. 2 August 2024. Disponible au lien suivant : <https://publications.gc.ca/site/eng/9.943717/publication.html> (Anglais seulement)

<sup>8</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive*. 21 novembre 2024. Disponible au lien suivant : <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/Index>

<sup>9</sup> Statistique Canada. « Tableau 13-10-0905-01 : Statistiques d'indicateurs de santé, estimations annuelles. » Statistique Canada. Disponible au lien suivant : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310090501&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310090501&request_locale=fr)

<sup>10</sup> Dev, Ishita, et al. "Associations of Childhood Adversity with Adult Mental Disorders, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Cross-Sectional Analysis of Canadian Health Survey on Children and Youth Data." *Journal of Affective Disorders*, vol. 332, 2023, pp. 305–313. ScienceDirect, Disponible au lien suivant : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723004883> (Anglais seulement)

<sup>11</sup> Gouvernement du Canada. *Quel est l'état de santé des personnes au Canada? Un tableau de bord des indicateurs*. Agence de la santé publique du Canada, 2024, Disponible au lien suivant : <https://sante-infobase.canada.ca/tableau-de-bord-sur-la-sante-des-personnes-au-canada/>

<sup>12</sup> Kumar, M. and Tjepkema, M. *Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCan) de 2011*. 28 juin 2019. Disponible au lien suivant : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-eng.htm>

<sup>13</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique*. 22 janvier 2019. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante->

---

[publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-trouble-stress-post-traumatique.html#1-3](https://publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-trouble-stress-post-traumatique.html#1-3)

<sup>14</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada : Tendances des inégalités en matière de santé mentale au Canada. Met en évidence les changements au fil du temps et les facteurs d'inégalités en matière de santé mentale*. 10 septembre 2024. Disponible au lien suivant : <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale/inegalites/rapport.html>

<sup>15</sup> Gouvernement du Canada. *Déterminants sociaux et iniquités en santé des canadiens noirs : Un aperçu*. Agence de la santé publique du Canada, 2020. Publications du gouvernement du Canada, No. HP35-139/2020E-PDF, Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot/iniquit%C3%A9s-en-sant%C3%A9-canadiens-noirs.pdf>

<sup>16</sup> Agence de la santé publique Canada. *Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu*. 9 août 2020. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot.html>

<sup>17</sup> Chin, S., Waithe, S., Rhoden, J., and Iqbal, A. *Amandla Olwazi: The Power of Knowledge: Literature Review*. 2023. Disponible au lien suivant : <https://blackwellnessnetwork.ca/wp-content/uploads/2024/01/Amandla-Olwazi-Literature-Review-2023.pdf> (Anglais seulement)

<sup>18</sup> Santé Canada. *Symptômes d'anxiété et de dépression durant la pandémie de COVID-19*. Gouvernement du Canada, mars 2023. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cycle-2-symptomes-anxiete-depression-pandemie-covid-19.html>

<sup>19</sup> Santé Canada. *Symptômes d'anxiété et de dépression durant la pandémie de COVID-19*. Gouvernement du Canada, mars 2023. Disponible au lien suivant :

---

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cycle-2-symptomes-anxiete-depression-pandemie-covid-19.html>

<sup>20</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Infographie : La santé mentale pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 au Canada*. Gouvernement du Canada, 18 mai 2021. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographie-sante-mentale-deuxieme-vague-pandemie-covid-19.html>

<sup>21</sup> Agence de la santé publique du Canada. «Symptômes neuropsychiatriques à long terme de la COVID-19 chez les adultes. » *Infobase Santé* . 30 octobre 2024. Disponible au lien suivant : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/symptomes-neuropsychiatriques-syndrome-post-covid.html>

<sup>22</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Atlas des facteurs de risque au Canada (AFRC)*. Government of Canada, 11 novembre 2024. Disponible au lien suivant : <https://sante-infobase.canada.ca/atlas-facteurs-risque-canada/>

<sup>23</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Inégalités dans la santé mentale chez les adultes avant et pendant la pandémie de COVID-19 : résumé*. Gouvernement du Canada, 2023. Disponible au lien suivant : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/inegalites-sante-mentale/resume.html>

<sup>24</sup> Services de crises du Canada. *988 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide*. 9-8-8 Canada, 2024, Disponible au lien suivant : <https://988.ca/fr/partner/services-de-crisis-du-canada>

<sup>25</sup> Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *988 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide*. CAMH, 2024. Disponible au lien suivant : <https://www.camh.ca/en/driving-change/988>

<sup>26</sup> Mayville, Andréa, et al. "Évolution du niveau d'anxiété et des compétences socioémotionnelles des élèves du 2<sup>e</sup> et du 3<sup>e</sup> cycle du primaire ayant participé au

---

programme HORS-PISTE : une étude pilote." *Revue de psychoéducation*, vol. 53, no. 1, 6 mai 2024, pp. 1–25. Disponible au lien suivant : <https://doi.org/10.7202/1111110ar>

<sup>27</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Facteurs de protection et de risque en santé mentale*. Gouvernement du Canada, 25 novembre 2019. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html>

<sup>28</sup> Therriault, D. et al. (2022). « Effects of the HORS-PISTE universal anxiety prevention program measured according to initial level of student problems », *Psychology in the Schools* 60:4, pp. 1299-1318. Disponible au lien suivant : <https://doi.org/10.1002/pits.22836>. (Anglais seulement)

<sup>29</sup> Santé Canada. Mental Health, Substance Use, and 9-8-8: Suicide Crisis Helpline – Three Advertising Campaign Evaluation Tool (ACET) Surveys: methodological report. 2024. Disponible au lien suivant : <https://bac-lac.on.worldcat.org/oclc/1456030325?lang=en&q=advertising%20campaign%20evaluation%20tool> (Anglais seulement)

<sup>30</sup> World Health Organization. *Mental Health Atlas 2020*. World Health Organization, 2021, Disponible au lien suivant : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>. (Anglais seulement)

<sup>31</sup> Sinyor, M., et al. "The Development, Progress, and Impact of National Suicide Prevention Strategies Worldwide." *Crisis*, vol. 45, no. 4, 2024, pp. 301-307. Disponible au lien suivant : <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000948>. (Anglais seulement)

<sup>32</sup> King, K., et al. "Community Participation in Australia's National Suicide Prevention Trial." *Australian Journal of Primary Health*, vol. 28, no. 3, 27 April 2022. Disponible au lien suivant : <https://doi.org/10.1071/PY21083> (Anglais seulement)

---

<sup>33</sup> Knight, J., et al. *Aboriginal and Torres Strait Islander Voices Have the Solutions to Suicide Prevention: Who's Listening and Who's Taking Action?* Centre of Best Practice in Aboriginal and Torres Strait Islander Suicide Prevention, University of Western Australia, 2024. Disponible au lien suivant : <https://www.lowitja.org.au/resource/aboriginal-and-torres-strait-islander-voices-have-the-solutions-to-suicide-prevention-whos-listening-and-whos-taking-action>. (Anglais seulement)

<sup>34</sup> Taibu Community Health Services. "About." *Black Wellness Network*. Disponible au lien suivant : <https://blackwellnessnetwork.ca/about/>. (Anglais seulement)

<sup>35</sup> Taibu Community Health Services. "ActNow Conference Report 2023." *Black Wellness Network*, Feb. 2024, Disponible au lien suivant : <https://blackwellnessnetwork.ca/wp-content/uploads/2024/02/ActNow-Conference-Report-2023.pdf>. (Anglais seulement)

<sup>36</sup> Taibu Community Health Services. "Black Mental Health and Wellness Annual National Conference: ActNow." *Black Wellness Network*. Disponible au lien suivant : <https://blackwellnessnetwork.ca/black-mental-health-and-wellness-annual-national-conference-actnow/>. (Anglais seulement)

<sup>37</sup> Taibu Community Health Services. "ActNow 2024 Conference Report." *Black Wellness Network*, December. 2024. Disponible au lien suivant : <https://blackwellnessnetwork.ca/wp-content/uploads/2024/12/ActNow-2024-Conference-Report.pdf> (Anglais seulement)