Évaluation du Programme de santé aux frontières et des voyageurs de l'ASPC : 2020-2021 à 2025-2026

RAPPORT FINAL – JUIN 2026

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

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

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

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title: **Evaluation of PHAC's Border and Travel Health Program: 2020-2021 to 2025-2026**

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 l'Agence de la santé publique du Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
130 Colonnade Rd
A.L 6501H
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Sans frais : 1-844-280-5020
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

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

Date de publication : novembre 2026

Cat. : HP5-282/2026F-PDF ISBN : 978-1-100-01182-0

Table des matières

RÉSUMÉ **4**

CONTEXTE DU PROGRAMME 4
APPROCHE ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION 5
CONSTATATIONS 6
RECOMMANDATIONS 10

RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION **12**

DESCRIPTION DU PROGRAMME **16**

PORTÉE ET APPROCHE DE L'ÉVALUATION **18**

CONSTATATIONS **18**

ATTEINTE DES RÉSULTATS 18

Programme De Santé Des Voyageurs 19
Programme De Mise En Quarantaine 23
Services De Santé Publique Environnementale Et Des Transports 27

PROCESSUS ET RESSOURCES À L'APPUI DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION 31

Processus Et Systèmes 32
Coordination Avec Les Partenaires 33
Maintien De L'état De Préparation 36

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS **38**

CONCLUSIONS 38

Atteinte Des Résultats : 38
Processus Et Ressources À L'appui De L'état De Préparation 39

RECOMMANDATIONS 40

ANNEXE A : RÉSULTATS SOUHAITÉS **42**

ANNEXE B : MÉTHODOLOGIE **43**

PORTÉE ET QUESTIONS DE L'ÉVALUATION 43
MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES 44
LIMITES 46
PERSPECTIVES D'ÉVALUATION 47
GOUVERNANCE DE L'ÉVALUATION 48

ANNEXE C : DONNÉES FINANCIÈRES **49**

EXPLICATION DE L'ÉCART : 50

NOTES FINALES **52**

Liste des acronymes

ACIA	Agence canadienne d’inspection des aliments
AMC	Affaires mondiales Canada
AQ	Agent de quarantaine
ASFC	Agence des services frontaliers du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCMTMV	Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages
DGCAP	Direction générale des communications et des affaires publiques
DGLNM	Direction générale du Laboratoire national de microbiologie
IDSV	Information digitale de santé des voyageurs
LRVSP	Liste des restrictions de voyage relatives à la santé publique
RSI	Règlement sanitaire international
SSPET	Services de santé publique environnementale et des transports
TC	Transports Canada
	Loi sur la mise en quarantaine

Résumé

Contexte du Programme

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), dans le but de protéger la population canadienne, joue un rôle essentiel dans la santé des voyageurs et la sécurité liée à la santé aux frontières. L'ASPC atténue l'introduction et la propagation de maladies transmissibles dues aux déplacements à l'étranger ainsi que les risques pour la santé provenant de l'environnement, notamment ceux associés à l'eau potable, à la salubrité des aliments et aux conditions sanitaires à bord des véhicules de passagers et au sein des installations et services connexes qui soutiennent les opérations de véhicules de passagers, conformément aux obligations du Canada prévues par le *Règlement sanitaire international* (RSI).

Le Programme de santé aux frontières et des voyageurs de l'ASPC comporte trois volets principaux :

- **Programme de santé des voyageurs** : fournit des orientations aux professionnels de la santé et des conseils aux voyageurs pour les aider à se protéger contre les risques pour la santé liés aux voyages à l'étranger;
- **Programme des services de quarantaine et de santé aux frontières** : collabore avec des partenaires frontaliers pour limiter l'introduction et la propagation de maladies transmissibles et pour répondre aux exigences du RSI;
- **Services de santé publique environnementale et des transports** (SSPET) : assurent des fonctions réglementaires et opérationnelles en matière de santé publique, en collaboration avec l'industrie et les partenaires, pour prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles et pour protéger contre les risques liés à l'eau, aux aliments et aux conditions sanitaires à bord des véhicules de passagers et au sein des installations et services connexes inspectés qui soutiennent les opérations de transport. Les activités des SSPET soutiennent directement les principales capacités du Canada en vertu du RSI aux points d'entrée, notamment les certificats de contrôle sanitaire de navire et les contrôles de santé publique environnementale.

Ensemble, ces activités visent à protéger la population canadienne contre les risques pour la santé publique associés aux voyages. La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les aliments et drogues* et le *Règlement sur l'eau potable à bord des trains,*

bâtiments, aéronefs et autocars constituent le fondement législatif des activités en matière de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC.

Le Programme de santé aux frontières et des voyageurs est mis en œuvre par la Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences (DGROGU) de l'ASPC, avec l'appui de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) et de la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP).

Intervenants et partenaires clés

Les trois volets principaux de programme mobilisent plusieurs intervenants et partenaires, notamment les suivants :

- Des **ministères fédéraux clés**, comme l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), Affaires mondiales Canada (AMC) et Transports Canada (TC), qui mettent en œuvre et font respecter les mesures relatives à la santé des voyageurs.
- Les **provinces**, les **territoires** et les **bureaux de santé publique locaux**, qui assurent la gestion des voyageurs malades et la réalisation d'enquêtes de suivi.
- L'**industrie du transport,** notamment les compagnies aériennes, les compagnies de croisières et d'autres exploitants de véhicules de passagers, qui déclarent les maladies et mettent en œuvre les mesures de santé publique requises.
- Les **fournisseurs de services**, comme les cliniques santé-voyage, les professionnels de la santé et l'industrie du voyage, qui diffusent les conseils de l'ASPC aux voyageurs.
- Les **partenaires internationaux,** qui échangent des renseignements et rédigent rapport dans le cadre du RSI.

Approche et portée de l'évaluation

L'évaluation portait sur l'efficacité du Programme de santé aux frontières et des voyageurs de l'ASPC, par l'examen de l'atteinte des résultats escomptés, et sur son efficience par l'examen de la façon dont les processus et les ressources appuient l'état de préparation. La portée de l'évaluation couvrait les activités menées entre avril 2020 et mars 2026.

Pour élaborer les constatations, l'évaluation s'est appuyée sur de multiples sources de données, notamment :

- des entrevues avec le personnel de programme ainsi qu'avec des partenaires d'autres ministères et organisations de l'industrie connexes;
- l'examen de documents et de données sur le rendement
- l'examen de renseignements financiers;
- des études de cas;
- la schématisation de processus;
- un examen de la littérature didactique et grise.

Constatations

Atteinte des résultats

L'évaluation a révélé que les trois volets principaux du Programme de santé aux frontières et des voyageurs de l'ASPC fonctionnent efficacement et contribuent à atténuer les risques pour la santé de la population canadienne avant, pendant et après les voyages.

Programme de santé des voyageurs

Pendant la période d'évaluation, l'ASPC a diffusé des renseignements sur les enjeux émergents liés à la santé des voyageurs, ainsi que des communications proactives et adaptées. L'ASPC a créé des produits d'information personnalisés sur la santé des voyageurs pour plusieurs grands événements internationaux et périodes de voyage saisonnières et les a diffusés de façon proactive en ligne et par l'entremise de partenaires pertinents de l'industrie du voyage. Le Programme a également offert des services de secrétariat au Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV), un organisme consultatif externe qui aide l'ASPC à formuler des conseils en matière de santé des voyageurs à l'intention des voyageurs et des professionnels de la santé. Le Programme a maintenu cette efficacité malgré une diminution de l'intérêt du public pour les renseignements sur la santé des voyageurs après la pandémie de la COVID-19 et malgré le défi d'atteindre un auditoire qui est maintenant dispersé sur de nombreuses plateformes, phénomène appelé « fragmentation de l'auditoire », et qui est de plus en plus exposé à la mésinformation et à la désinformation. La recherche sur l'opinion publique montre que la perception des risques pour la santé liés aux voyages a diminué chez les Canadiennes et les Canadiens, passant de 75 % à 63 % entre 2019 et 2023, parallèlement à une diminution similaire concernant la nécessité de demander des conseils de santé avant un voyage.

L'ASPC a collaboré avec des organisations du secteur privé, notamment des aéroports, des cliniques de soins de santé et des agences de voyage, pour communiquer volontairement des renseignements en matière de santé des voyageurs directement aux voyageurs pendant la pandémie de COVID-19, dans le but de diffuser rapidement l'information. Bien qu'il y ait eu une forte volonté de diffuser de l'information au nom de l'ASPC pendant la pandémie, les personnes interrogées ont noté que ces organisations sont moins disposées à le faire en dehors d'une période de crise, surtout compte tenu des priorités concurrentes et des ressources limitées.

Programme de mise en quarantaine

Bien que les mesures frontalières ne puissent pas prévenir la propagation de toutes les maladies transmissibles, l'ASPC a pris des mesures appropriées pour détecter les enjeux de santé liés aux voyages et y réagir, avec l'appui de solides partenariats. Le Programme de mise en quarantaine de l'ASPC s'appuie sur les agents de l'ASFC pour effectuer un dépistage initial à la frontière et renvoyer les voyageurs malades vers les agents de quarantaine de l'ASPC. La grande majorité de ces renvois (93 %) ont été jugés appropriés. En outre, des collaborations internationales comme la Liste des restrictions de voyage relatives à la santé publique, une initiative conjointe du Canada et des États-Unis, ont contribué à réduire considérablement le nombre de voyageurs malades qui franchissent les frontières. Les efforts du Programme ont également permis au Canada de toujours atteindre la capacité d'intervention en santé publique la plus élevée (niveau 5) en vertu du cadre de surveillance du RSI pour les points d'entrée désignés.

La modernisation prévue de l'ASFC fera passer ses activités de dépistage à des opérations davantage virtuelles et menées avant l'arrivée aux frontières, ce qui réduira les possibilités de contrôler en personne les voyageurs aux points d'entrée en vue de déceler des signes de maladie. Il sera important que l'ASPC s'adapte aux changements et à la modernisation au sein des organismes partenaires.

Services de santé publique environnementale et des transports (SSPET)

Les exploitants de véhicules de passagers ont généralement démontré des niveaux élevés de conformité volontaire aux règlements applicables. L'ASPC a effectué des inspections fondées sur les risques et a collaboré avec les exploitants de véhicules de passagers et les partenaires locaux de santé publique afin de détecter des problèmes potentiels. À la suite de ces inspections, le Programme a constaté que le taux de conformité aux exigences de santé publique applicables ainsi que la démonstration d'une « bonne connaissance » des pratiques de santé publique chez

les exploitants de véhicules de passagers se situaient tous deux autour de 95 % chaque année.

En cas de non-conformité, l'ASPC peut informer les exploitants des problèmes au moyen d'une approche de conformité progressive; toutefois, si les exploitants ne se conforment pas volontairement, il existe certaines mesures d'application de la loi, notamment la possibilité de porter l'affaire devant les tribunaux. Alors que les exploitants de véhicules de passagers de luxe, comme les navires de croisière, ont d'importants incitatifs financiers à maintenir de bonnes pratiques d'hygiène, les compagnies aériennes et les navires de charge ne sont pas soumis aux mêmes pressions exercées par les consommateurs. L'évaluation a donc révélé qu'explorer un plus large éventail d'outils d'application de la loi pourrait aider à assurer la conformité, tout en réduisant le recours à des stratégies d'application de la loi plus sévères dans les rares cas où la conformité volontaire ne peut être obtenue.

Processus et ressources à l'appui de l'état de préparation

Les leçons apprises de la pandémie de COVID-19 permettent à l'ASPC de maintenir une collaboration solide avec ses partenaires et a renforcé ses processus internes ainsi que modernisé ses outils afin d'améliorer sa capacité de préparation et d'accroître l'efficacité des futures interventions en santé publique. La modernisation en cours des outils et des processus, accompagnée de formations et d'examens, contribuera à maintenir des améliorations continues à l'efficacité.

Processus et systèmes

Le Programme a identifié et commencé à mettre en œuvre des mesures visant à normaliser l'orientation opérationnelle et à soutenir une application uniforme de la *Loi sur la mise en quarantaine* à l'échelle nationale, ainsi que la modernisation de ses outils. La normalisation permet d'assurer que les exploitants de véhicules de passagers et les voyageurs bénéficient de mesures de protection et d'expériences uniformes en matière de santé publique. En outre, elle permet à l'ASPC de surveiller plus efficacement la conformité, de cerner les lacunes et d'intervenir si nécessaire à tous les points d'entrée et dans toutes les régions. Les approches fondées sur les risques aident également à prioriser des travaux dans les domaines du transport de passagers et de la mise en quarantaine, comme l'intégration de l'évaluation des risques dans le dépôt de données d'inspection des SSPET et dans les évaluations du Programme de mise en quarantaine afin de quantifier les risques pour les voyageurs, en fonction de la zone de service géographique et du volume de passagers.

Des efforts visant à moderniser les plateformes d'échange de données sont en cours, notamment :

- des mises à jour du Programme de désignation des Centres de vaccination contre la fièvre jaune grâce à l'introduction d'une plateforme en ligne de collecte de données et de gestion des sites pour le service de désignation des centres de vaccination contre la fièvre jaune;
- la modernisation des systèmes de données d'inspection des SSPET;
- la mise à niveau des systèmes de notification des Services de quarantaine et de santé aux frontières pour aider les exploitants de véhicules maritimes à respecter leurs obligations législatives.

Ces mesures en faveur de l'innovation technologique, de l'automatisation et de la normalisation des processus aideront à soutenir les activités du Programme pendant des périodes de roulement élevé et de contraintes financières. Pour assurer leur efficacité, les nouveaux outils devraient être accompagnés d'une formation adéquate et faire l'objet d'un examen périodique visant à confirmer qu'ils continuent de répondre aux besoins du personnel.

Coordination avec les partenaires

La collaboration avec les partenaires locaux, provinciaux, territoriaux et internationaux est essentielle à l'exécution du Programme de santé aux frontières et des voyageurs, et l'ASPC a établi et maintenu de solides relations qui continuent d'appuyer efficacement les activités. L'ASPC compte sur des partenaires comme les aéroports pour diffuser volontairement des renseignements de santé publique, sur des partenaires de prestation comme l'ASFC pour mettre en œuvre des éléments du Programme en son nom, notamment le dépistage à la frontière ainsi que la collecte et l'échange de données de surveillance, ainsi que sur Affaires mondiales Canada pour tenir à jour un site web de voyage sur lequel l'ASPC publie des conseils de santé aux voyageurs. Toutefois, comme ces partenaires ont leurs propres priorités concurrentes et des ressources limitées, ces fonctions peuvent éprouver des difficultés sans un soutien adéquat. De plus, le recours à des méthodes manuelles d'échange de renseignements, comme l'envoi par courriel de mises à jour sur les rapports de situation aux partenaires pendant une intervention, peut être efficace, mais ne l'est pas lors d'événements à grande échelle.

Maintien de l'état de préparation

L'ASPC et d'autres organisations ont examiné les leçons apprises de la lutte contre la COVID-19. La pandémie a obligé l'ASPC à étendre ses activités à des domaines ne relevant pas de son champ de travail habituel, ce qui a créé d'importants défis pour le personnel. Par exemple, l'ASPC a pris en charge la gestion des installations de quarantaine désignées et des hébergements autorisés par le gouvernement pour la mise en quarantaine des voyageurs, ainsi que l'approvisionnement en services d'analyse par l'intermédiaire de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie. Selon les informateurs clés internes, malgré une augmentation considérable de l'effectif et des dépenses, ce travail a dépassé les ressources de l'ASPC. Lors d'interventions futures à grande échelle, l'ASPC devrait se concentrer sur ses fonctions de base et confier à des fournisseurs externes d'autres activités comme la gestion des installations de quarantaine et l'approvisionnement de tests.

La pandémie a également créé des problèmes de dotation pour le Programme, qui a dû recruter et former de nombreux agents de quarantaine aux points d'entrée, tout en répondant à la crise, ce qui a entraîné des retards. L'évaluation a révélé un fort consensus parmi les informateurs clés internes quant à la nécessité d'un modèle de réservistes afin de garantir la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée pouvant être mobilisée rapidement pour soutenir des interventions frontalières de durée limitée lors de futurs incidents de santé publique de portée internationale. Les travaux pour la mise en œuvre de ce modèle sont déjà en cours.

Recommandations

Recommandation 1 : Examiner les lois, les règlements et les outils applicables afin d'explorer les possibilités de mettre en œuvre des approches modernisées pour la prestation du Programme, y compris des options de dépistage mises à jour, en collaboration avec les partenaires de prestation.

À mesure que les partenaires de prestation modernisent leurs processus de dépistage des voyageurs internationaux pour passer à des activités davantage virtuelles et menées avant l'arrivée aux frontières, il sera important que l'ASPC travaille de manière coordonnée afin de protéger la santé publique et d'atténuer les perturbations économiques et sociales causées par les restrictions de voyage.

Recommandation 2 : Explorer les pouvoirs législatifs permettant l'utilisation d'un plus large éventail d'options d'application de la loi et élaborer un cadre opérationnel pour appuyer leur mise en œuvre efficace.

Il existe des options d'application de la loi limitées en cas de non-conformité pour les exploitants de véhicules de passagers. Un plus large éventail d'outils pourrait donner à l'ASPC davantage de flexibilité pour adapter sa réponse à la gravité et au contexte de la non-conformité, ainsi qu'au risque connexe.

Recommandation 3 : À mesure que le Programme continue de mettre en œuvre des innovations technologiques et d'automatiser ses processus, s'assurer que ces changements sont accompagnés d'une formation adéquate et font l'objet d'un examen périodique.

L'échange de renseignements avec un large éventail de partenaires participant à la mise en œuvre du Programme de santé aux frontières et des voyageurs repose largement sur des processus manuels, ce qui mobilise beaucoup de ressources et peut accroître le risque d'erreur et limiter la capacité d'adaptation de la réponse.

Alors que le Programme évolue vers des systèmes plus automatisés, il sera important de veiller à ce que ces nouvelles plateformes intègrent les leçons apprises des plateformes précédentes, permettent l'intégration des données, soutiennent les activités de première ligne, la production de rapports et la prise de décisions, respectent les principes et les pratiques exemplaires en matière d'échange de renseignements et bénéficient d'un soutien suffisant en matière de temps et de ressources pour la formation, la gestion du changement et l'entretien courant ou les mises à niveau des systèmes.

Réponse et plan d’action de la direction

Recommandation 1

Examiner les lois, les règlements et les outils applicables afin d’explorer les possibilités de mettre en œuvre des approches modernisées pour la prestation du Programme, y compris des options de dépistage mises à jour, en collaboration avec les partenaires de prestation.

Réponse de la direction

La direction accepte la recommandation.

Tableau 1 : Plan pour donner suite à la recommandation 1

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité
1.1 Examiner les lois applicables, y compris les lois et les règlements, et les outils existants afin de déterminer les possibilités et les limites des approches modernisées de prestation des programmes, y compris le contrôle avant le passage à la frontière et le contrôle numérique.	1.1.1 Résumé des commentaires recueillis lors des séances d'administration avec les partenaires et les intervenants frontaliers. 1.1.2 Rapport au Comité exécutif de l'ASPC sur l'analyse des lois, des règlements et des politiques. 1.1.3 Un résumé des possibilités et des contraintes cernées est présenté au Comité exécutif de l'ASPC. 1.1.4 Des options et des recommandations évolutives et	1.1.1 Octobre 2026 1.1.2 Avril 2027 1.1.3 Avril 2027 1.1.4 Avril 2027	Directeur général, Centre pour la santé aux frontières et des voyages

	sensibles au risque pour la modernisation et la transformation des programmes sont présentées au Comité exécutif de l'ASPC pour examen en vue d'éventuels conseils au ministre et au gouvernement.		

Recommandation 2

Explorer les pouvoirs législatifs permettant l'utilisation d'un plus large éventail d'options d'application de la loi et élaborer un cadre opérationnel pour appuyer leur mise en œuvre efficace.

Réponse de la direction

La direction accepte la recommandation.

Tableau 2 : Plan pour donner suite à la recommandation 2

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité
2.1 Effectuer un examen de tous les pouvoirs législatifs existants, y compris la *Loi sur la mise en quarantaine, la Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues,* afin de déterminer les occasions de mettre en place une série	2.1.1 Résumé des commentaires provenant de l'engagement avec les partenaires d'application de la loi et les intervenants. 2.1.2 Un rapport (approuvé par le directeur général du Centre pour la santé aux frontières et des voyages) à l'intention du vice-président de la	2.1.1 Octobre 2026 2.1.2 Avril 2027	Directeur général, Centre pour la santé aux frontières et des voyages

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité
d'options de conformité et d'application uniformes à l'échelle nationale, comme des régimes de sanctions administratives pécuniaires (SAP).	Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences, contenant les conclusions d'une analyse de l'environnement et d'une analyse législative.		

Recommandation 3

À mesure que le Programme continue de mettre en œuvre des innovations technologiques et d'automatiser ses processus, s'assurer que ces changements sont accompagnés d'une formation adéquate et font l'objet d'un examen périodique.

Réponse de la direction

La direction accepte la recommandation.

Tableau 3 : Plan pour donner suite à la recommandation 3

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité
3.1 Officialiser un processus pour la mise en œuvre d'une approche normalisée de la formation et de la gestion du changement pour les technologies de programme nouvelles ou améliorées, et pour	3.1.1 Lignes directrices sur l'approche normalisée de la formation et de la gestion du changement, approuvées par le directeur des opérations et de la coordination du Centre pour la	Avril 2027	Directeur général, Centre pour la santé aux frontières et des voyages

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité
effectuer des examens périodiques afin d'assurer l'harmonisation avec les réalités opérationnelles, le cas échéant.	santé aux frontières et des voyages.		

Description du Programme

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), dans le but de protéger la population canadienne, joue un rôle essentiel dans la santé des voyageurs et la sécurité liée à la santé aux frontières. L'ASPC atténue l'introduction et la propagation de maladies transmissibles dues aux déplacements à l'étranger ainsi que les risques pour la santé provenant de l'environnement, notamment ceux associés à l'eau potable, à la salubrité des aliments et aux conditions sanitaires à bord des véhicules de passagers et au sein des installations et services connexes qui soutiennent les opérations de véhicules de passagers, conformément aux obligations du Canada prévues par le *Règlement sanitaire international* (RSI).

Le Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC comporte trois volets principaux :

- **Programme de santé des voyageurs** : fournit des orientations aux professionnels de la santé et des conseils aux voyageurs pour les aider à se protéger contre les risques pour la santé liés aux voyages à l'étranger;
- **Programme des services de quarantaine et de santé aux frontières** : collabore avec des partenaires frontaliers pour limiter l'introduction et la propagation de maladies transmissibles et protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens, conformément à la *Loi sur la mise en quarantaine*, et pour répondre aux exigences du RSI;
- **Services de santé publique environnementale et des transports** (SSPET) : assurent des fonctions réglementaires et opérationnelles en matière de santé publique, en collaboration avec l'industrie et les partenaires, pour prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles et pour assurer une protection contre les risques associés à l'eau, aux aliments et aux conditions sanitaires à bord des véhicules de passagers et au sein des installations et services connexes inspectés qui soutiennent les opérations de transport. Les activités des SSPET soutiennent directement les principales capacités du Canada en vertu du RSI aux points d'entrée, notamment les certificats de contrôle sanitaire de navire et les contrôles de santé publique environnementale.

Ensemble, ces activités visent à protéger la population canadienne contre les risques pour la santé publique associés aux voyages; voir l'annexe A pour la liste complète des résultats attendus du Programme. La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi*

sur les aliments et drogues, ainsi que le *Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars* constituent le fondement législatif des activités en matière de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC.

Le Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs est mis en œuvre par la Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences (DGROGU) de l'ASPC, avec l'appui de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) et de la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP).

Intervenants et partenaires clés

Les trois volets principaux mobilisent plusieurs intervenants et partenaires, notamment les suivants :

- Des **ministères fédéraux clés**, comme l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), qui fournit des agents de contrôle en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, et Affaires mondiales Canada (AMC), qui héberge le site Web voyage.gc.ca, où sont affichés des avis et des conseils pour la santé des voyageurs. Sont également inclus Transports Canada (TC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC).
- Les **provinces**, les **territoires** et les **bureaux de santé publique locaux**, qui assurent la gestion des voyageurs malades et la réalisation d'enquêtes de suivi.
- L'**industrie du transport**, notamment les compagnies aériennes, les compagnies de croisières et d'autres exploitants de véhicules de passagers, qui déclarent les maladies et mettent en œuvre les mesures de santé publique requises.
- Les **fournisseurs de services**, comme les cliniques santé-voyage, les professionnels de la santé et l'industrie du voyage, qui diffusent les conseils de l'ASPC aux voyageurs.
- Le **Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV)**, l'organe consultatif d'experts qui aide l'ASPC à formuler les conseils sur la santé qui sont destinés aux voyageurs et aux professionnels de la santé.

- Les **cliniques de vaccination contre la fièvre jaune**, qui offrent des vaccins contre la fièvre jaune aux voyageurs.
- Les **partenaires internationaux,** qui collaborent, échangent des renseignements et produisent des rapports dans le cadre du RSI.

Portée et approche de l'évaluation

L'évaluation a consisté à examiner l'efficacité du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC, par l'évaluation de l'atteinte des résultats escomptés, ainsi que son efficience, par l'examen de la façon dont les processus et les ressources appuient l'état de préparation. La portée de l'évaluation couvrait les activités menées d'avril 2020 à mars 2026.

Pour étayer les constatations, l'évaluation s'est appuyée sur de multiples sources de données, notamment :

- des entrevues avec le personnel de programme ainsi qu'avec des partenaires d'autres ministères et d'organisations de l'industrie concernées;
- l'examen de documents et de données sur le rendement;
- l'examen des données financières;
- des études de cas;
- la schématisation de processus;
- un examen de la littérature didactique et grise.

Des détails supplémentaires sur la méthodologie, y compris les limites, sont fournis à l'annexe B.

Constatations

Atteinte des résultats

Dans l'ensemble, les efforts du Programme ont permis au Canada de disposer de façon constante de la capacité la plus élevée prévue par le RSI pour une approche des mesures relatives aux voyages internationaux fondée sur les risques. L'ASPC détermine efficacement les risques pour la santé liés aux voyages à l'étranger et intervient par rapport à ceux-ci grâce à des partenariats solides et à des démarches fondées sur les risques. L'ASPC a accru les communications proactives dans ses processus, mais il y a des défis en ce qui concerne l'interaction des voyageurs avec ces communications.

Programme de santé des voyageurs

Point à retenir : l'ASPC a communiqué efficacement de l'information sur les nouveaux enjeux relatifs à la santé des voyageurs, en tirant de plus en plus parti de communications proactives et adaptées. Ce progrès s'est produit dans un contexte de déclin d'intérêt chez les voyageurs, du fait que les publics sont désormais répartis sur de nombreuses plateformes différentes – on désigne cette situation sous le nom de « fragmentation de l'audience » – et d'un problème de mésinformation et désinformation croissant.

Le Programme de santé des voyageurs vise à atténuer les risques liés aux voyages par l'éducation et la sensibilisation. À cette fin, les activités du Programme consistent notamment à :

- évaluer les risques pour la santé liés aux voyages internationaux et formuler des recommandations pour réduire les risques pour la population canadienne;
- soutenir les professionnels de la santé qui prennent soin du public voyageur;
- fournir des services de secrétariat au CCMTMV;
- désigner des lieux comme centres de vaccination contre la fièvre jaune au Canada et assurer le respect du RSI.

L'ASPC formule des conseils de santé aux voyageurs propres à des destinations précises en partenariat avec Affaires mondiales Canada et les diffuse sur le site Web voyage.gc.ca. Entre 2020-2021 et 2025-2026, l'ASPC a produit en moyenne 80 produits de conseils de santé aux voyageurs pour publication en ligne chaque année. C'est la principale façon dont l'ASPC transmet des conseils de santé publique aux voyageurs. La Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP), en collaboration avec le Programme de santé des voyageurs, a également préparé des infocapsules et d'autres produits de communication proactive devant faciliter une communication efficace sur les enjeux relatifs à la santé des voyageurs. La DGCAP a rédigé des documents en réponse aux changements dans les tendances en matière de maladies, par exemple lorsque le Canada a perdu son statut de pays ayant éradiqué la rougeole, ou à l'inquiétude croissante au sujet des maladies transmissibles, comme la fièvre d'Oropouche et le chikungunya.

Tableau 4. Mesures de rendement : Programme de santé des voyageurs

Indicateur	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Pourcentage des visiteurs du site voyage.gc.ca qui cherchent des conseils en matière de santé	S.O.	S.O.	81 %	76 %	65 %	72 %
Nombre de produits de conseils en matière de santé des voyageurs mis à jour	16	63	126	79	90	115

Remarque : les données d'analytique Web ne sont conservées que pour une période de trois ans, par conséquent, elles n'étaient pas disponibles pour 2020-2021 et 2021-2022.

La communication, comme outil d'influence sur le comportement des voyageurs, est intrinsèquement limitée par la volonté des gens de chercher de l'information et de s'y fier, un défi qui s'est accentué depuis la pandémie de COVID-19. L'analytique Web révèle que les voyageurs cherchant des conseils en matière de santé représentent toujours la majorité des visites (69 %) sur le site voyage.gc.ca, où des avis en matière de santé des voyageurs sont affichés, mais cette part a diminué depuis 2021-2022. Les données des enquêtes d'opinion indiquent aussi que, comparativement à 2019, les Canadiennes et les Canadiens étaient moins enclins à croire que les voyages internationaux présentent des risques pour la santé qui n'existent pas au Canada (63 % étaient d'accord en 2023 contre 75 % en 2019) et étaient moins enclins à croire que tous les voyageurs internationaux devraient consulter un professionnel de la santé avant de voyager (56 % en 2023 contre 64 % en 2019), ou qu'ils devraient le faire au moins six semaines avant le voyage (57 % en 2023 contre 64 % en 2019).

Les données d'enquête montrent que certains groupes, en particulier les jeunes voyageurs âgés de 18 à 34 ans, les hommes, ainsi que les non-citoyens ou les personnes ayant récemment immigré au pays, signalent plus d'obstacles à suivre les recommandations en matière de santé des voyageurs et ont tendance à percevoir moins de risques sanitaires liés aux voyages. Ces populations étaient aussi plus susceptibles de rechercher des informations sur la santé tardivement ou de réserver des voyages à la dernière minute, des attitudes qui réduisent les occasions de consulter des professionnels de la santé et de bien se préparer avant un voyage. De plus, les personnes interrogées travaillant à l'ASPC ont également déterminé la fragmentation croissante de l'audience et la prolifération de la mésinformation et de la désinformation comme des défis. À mesure que les publics consomment de l'information sur un nombre croissant de plateformes et de sources, il devient de plus en plus difficile pour les autorités de santé publique d'atteindre les voyageurs de façon constante avec des messages rapides et crédibles.

Le Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières (ASPC) a élaboré une stratégie de promotion et de sensibilisation sur trois ans afin d'améliorer la communication des risques pour la santé liés aux voyages et des mesures d'atténuation dans le contexte post-COVID-19, en mettant l'accent sur les populations ayant un accès restreint aux services. La stratégie définit les groupes prioritaires à l'aide de données probantes issues de la recherche sur l'opinion publique (ROP), des médias, des sondages et d'autres sources. Les groupes définis pour des messages ciblés comprenaient les professionnels de la santé, les adolescents et les jeunes adultes, les personnes âgées et les retraités migrateurs (« snowbirds »), les travailleurs, les personnes qui voyagent sur un navire de croisière et les voyageurs 2ELGBTQIA+. La stratégie décrit également les principaux partenaires devant participer à l'information des voyageurs, notamment Affaires mondiales Canada (AMC), Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), Emploi et Développement social Canada (EDSC), le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), ainsi que les autorités aéroportuaires et portuaires.

L'ASPC a déjà pris des mesures pour mettre en place une communication proactive et adaptée, comme décrit dans le plan conçu pour atteindre le public. Par exemple, durant la période couverte par l'évaluation en question, l'ASPC a conçu des documents sur mesure pour le Hajj, le pèlerinage à La Mecque en Arabie Saoudite, qui ont été publiés en ligne et distribués par des agences de voyages spécialisées ayant pour clients les voyageurs concernés.[1] L'ASPC a également conçu des produits de communication destinés aux personnes qui se rendaient aux Jeux

olympiques d'hiver de 2026 en Italie, ainsi qu'à celles qui se rendaient aux festivités du Nouvel An lunaire qui avaient lieu dans plusieurs pays d'Asie.

L'ASPC soutient également la conception de documents de sensibilisation et d'outils destinés aux professionnels de la santé. Elle offre aussi des services de secrétariat au CCMTMV, un organe consultatif externe qui aide l'ASPC à formuler les conseils d'expert sur la santé qui sont destinés aux voyageurs et aux professionnels de la santé. Depuis 2021, l'ASPC a publié dix déclarations du CCMTMV offrant des conseils sur divers enjeux liés à la santé des voyageurs, notamment la prévention des morsures d'animaux et de la rage (2026), le chikungunya (2025), la dengue (2025) et le paludisme (2024), ainsi qu'une liste de ressources pour les praticiens canadiens en médecine du voyage (2025).[2] Les représentants travaillant avec le CCMTMV ont estimé que les services de secrétariat que l'ASPC fournit au CCMTMV sont excellents, et ont souligné l'avantage supplémentaire que représente le fait que l'ASPC serve d'agent de liaison lorsque d'autres ministères doivent communiquer avec des experts en santé des voyageurs pour obtenir des conseils en dehors du mandat courant du CCMTMV.

Les personnes de l'interne qui ont été interrogées ont désigné l'expertise en communication des risques comme un important facteur de réussite de la mise en œuvre de ce volet du Programme. La communication des risques est une capacité essentielle en santé publique et une capacité centrale du RSI.[3,4] Des communications efficaces sur les risques permettent aux experts d'accroître la compréhension qu'en ont les voyageurs et aux parties prenantes de savoir comment agir en cas d'urgence sanitaire. Elles renforcent également la crédibilité des organisations de santé publique comme source fiable d'informations précises.[5] La capacité accrue de communication sur les risques additionnels développée pendant la COVID-19 a été possible grâce à une dotation temporaire en personnel. Depuis 2023, un expert en communication des risques travaillant temporairement pour la DGCAP a mis au point une nouvelle boîte à outils et un cours de formation en ligne sur le sujet, afin d'augmenter la capacité du personnel de la DGCAP en communication des risques. Bien que les personnes interrogées à l'interne estiment que l'Agence dispose d'une capacité suffisante dans ce domaine, il sera important de continuer à investir pour maintenir un état stable de capacité afin que l'Agence soit prête à de futurs événements de santé publique d'intérêt international.

Certaines personnes interrogées à l'ASPC, tant à l'interne qu'à l'externe, ont suggéré que l'Agence pourrait mieux atteindre les voyageurs en « poussant » l'information, plutôt que de compter sur les voyageurs pour la chercher par eux-mêmes. L'Agence

a déjà entrepris des travaux à cette fin. Par exemple, des documents démontrent que l'ASPC a établi des partenariats avec des organismes privés, y compris des aéroports et des agences de voyages, afin de communiquer directement des informations sur la santé liées aux voyages avec les voyageurs lors de la pandémie de COVID-19 dans un but de rapidité. Bien qu'il y ait eu une grande volonté de diffuser de l'information au nom de l'ASPC pendant la pandémie de COVID-19, les personnes interrogées travaillant avec l'ASPC ont rapporté que ces organismes sont moins disposés à le faire en dehors d'une période de crise, surtout parce qu'ils ont des priorités concurrentes et des ressources limitées.

Bien que les systèmes épidémiologiques axés sur les voyageurs, comme GeoSentinel et CanTravNet, offrent des perspectives utiles sur les tendances et les risques émergents, ceux-ci ne portent que sur un sous-ensemble des voyageurs malades; ainsi, ils sont peu adaptés à l'évaluation de l'efficacité du programme. Les responsables de ce dernier utilisent toutefois les données épidémiologiques pour être au fait de l'apparition de risques ou de l'évolution de risques déjà présents.

Programme de mise en quarantaine

Point à retenir : bien que les mesures aux frontières ne puissent empêcher la propagation de toutes les maladies transmissibles, l'ASPC a pris des mesures appropriées pour détecter les enjeux relatifs à la santé des voyageurs et y réagir, notamment grâce à de solides relations avec ses partenaires. Alors que des partenaires comme l'ASFC et Transports Canada (TC) modernisent leurs activités et réduisent les activités de contrôle en personne pour s'orienter vers les contrôles avant l'arrivée à la frontière, l'ASPC devra également s'adapter.

Pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens, les agents du programme de mise en quarantaine de l'ASPC travaillent à empêcher l'introduction et la propagation de maladies transmissibles au Canada, ainsi que leur propagation à l'extérieur du pays : ils contrôlent et évaluent les voyageurs aux points d'entrée internationaux et mettent en œuvre des mesures de santé publique, en collaboration avec des partenaires comme l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), lorsque des risques potentiels pour la santé sont constatés.[6] Les mesures de santé publique prises à la frontière, par exemple le contrôle des symptômes et des contacts et, en situation d'urgence, les éventuels tests de dépistage et restrictions de voyage, visent à retarder l'entrée de maladies transmissibles de façon à laisser aux systèmes de santé provinciaux, territoriaux et locaux le temps crucial dont ils ont besoin pour renforcer leurs services, en particulier en cas d'urgence sanitaire

mondiale; elles ne visent pas à empêcher complètement l'entrée de maladies dans un pays. Leur efficacité dépend de facteurs sur lesquels les responsables du programme n'ont pas de prise, tels que la géographie, les conditions politiques et la coopération des voyageurs. Néanmoins, les processus du programme sont harmonisés avec ceux des partenaires internationaux, en vue d'atténuer l'importation de cas, et, selon le cadre de surveillance du RSI, le programme atteint constamment la plus grande capacité d'intervention en santé publique (le niveau 5) aux points d'entrée désignés.

Le contrôle à la frontière et le renvoi aux agents de quarantaine (AQ) sont au cœur du Programme de mise en quarantaine de l'ASPC; l'ASFC effectue le contrôle initial et renvoie au besoin les cas aux AQ de l'ASPC. En 2024-2025, l'ASFC a adressé aux AQ 98 personnes, dont 37 % avaient des symptômes, et 93 % des renvois ont été jugés appropriés. Au plus fort de la pandémie de COVID-19, en 2021, le personnel comptait plus de 290 agents de contrôle et de 150 AQ; en 2025, ce nombre n'était plus que de 27,5 AQ, répartis dans quatre grands aéroports et à l'administration centrale.

L'ASPC répond également aux déclarations maritimes de santé indiquant la présence de menaces reçues des exploitants de croisières et de transport de fret. En 2024-2025, 79 % des navires de croisière ayant visité le Canada ont déclaré une maladie transmissible à bord. En 2024-2025, 83 % des signalements effectués par les exploitants d'un moyen de transport ont été jugés appropriés.

Bien que les systèmes de données actuels ne permettent pas de démontrer le plein effet du Programme de mise en quarantaine sur les niveaux de maladie au Canada, plusieurs situations illustrent les effets favorables des actions posées aux frontières. Par exemple, à l'aide de la Liste des restrictions de voyage relatives à la santé publique (LRVSP), l'ASPC collabore avec les États-Unis et les exploitants aériens pour empêcher les personnes chez qui une maladie infectieuse a été confirmée d'embarquer à bord d'un avion voyageant entre le Canada et les États-Unis; voir plus bas l'étude de cas « Ajout sur la LRVSP ». Une étude évaluée par des pairs a révélé que la LRVSP réduisait l'importation de tuberculose jusqu'à 85 %.[7] De plus, pendant la pandémie de COVID-19, on a mis en œuvre 83 décrets dans le cadre du programme, qui prévoyaient notamment des restrictions d'entrée à la frontière, des exigences en matière de vaccination et des exigences de dépistage. Ces mesures faisaient partie d'un ensemble plus large de mesures de santé publique non pharmaceutiques qui visaient à limiter la transmission. La modélisation indique que,

sans cet ensemble combiné de mesures sanitaires, le Canada aurait pu connaître des millions d'hospitalisations supplémentaires et jusqu'à 760 000 décès de plus.[8]

Pendant la pandémie de COVID-19, l'ASPC a collaboré avec les agents de la paix en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* pour faire respecter les décrets lorsque les voyageurs refusaient de le faire. Tout au long de la pandémie de COVID-19, plus de 19 500 contraventions ont été données pour non-respect d'un décret; plus de 90 % des accusations portées étaient liées à l'article 58 de la *Loi sur la mise en quarantaine*, c'est-à-dire au non-respect d'un décret. Environ 7 000 de ces contraventions ont été contestées, soit environ 36 %. Un examen de l'application de la *Loi sur la mise en quarantaine* a révélé qu'il était parfois difficile de la faire respecter, car les agents de la paix n'étaient pas toujours disponibles au moment de l'entrée d'un voyageur dans le pays. Ce défi s'explique en partie par le fait que les provinces et les territoires n'ont pas tous adhéré au *Règlement sur les contraventions*, et que seuls ceux qui ont signé étaient disposés à ce qu'on utilise les services de leurs agents de la paix (le service de police) pour la vérification du respect et le contrôle d'application de la *Loi sur la mise en quarantaine*. Ainsi, selon l'examen de l'application de la Loi, il faudrait explorer des options pour combler cette lacune, par exemple adopter une approche proactive en matière de vérification du respect et de contrôle d'application de la Loi. Il y avait peu de données sur les activités de vérification du respect et de contrôle d'application de la *Loi sur la mise en quarantaine* en dehors du contexte de la pandémie de COVID-19.

Étude de cas : ajout à la LRVSP

La LRVSP est un effort collaboratif mis en place par les Centers for Disease Control des États-Unis et l'Agence de la santé publique du Canada comme mécanisme de communication de renseignements sur les personnes susceptibles d'essayer de voyager à l'étranger alors qu'elles sont atteintes d'une maladie grave et qui pourraient devoir être mises en quarantaine. Ce cas illustre le travail collaboratif que mènent les deux pays pour empêcher les voyageurs atteints de certaines maladies transmissibles (cas confirmés) de monter à bord d'un avion pour un voyage international.

La LRVSP identifie les personnes qui pourraient tenter de voyager alors qu'elles sont contagieuses et communique les renseignements à leur sujet aux partenaires autorisés, compagnies aériennes

comprises, afin de permettre des mesures telles que les ordres « Ne pas embarquer » et « Surveiller » ou d'alerter les services de mise en quarantaine à la frontière. Les noms sont retirés de la LRVSP une fois que le risque pour la santé publique a été résolu.

L'administration de la LRVSP exige une intervention coordonnée des autorités provinciales, des agents de quarantaine (AQ) et des compagnies aériennes partenaires aux fins de l'ajout des personnes à la liste et de leur retrait de celle-ci en temps opportun. Les provinces peuvent aussi communiquer directement avec les voyageurs visés, ce qui facilite la communication et favorise la conformité. Ainsi, la LRVSP, qui permet une intervention rapide et coordonnée par les différentes administrations, est un exemple de la réduction du risque de transmission transfrontalière de maladies que permettent les restrictions de voyage : elle démontre que de telles mesures peuvent limiter considérablement l'importation de cas de maladies infectieuses.

La collaboration avec les partenaires fédéraux est essentielle au fonctionnement du programme, car l'ASPC doit souvent s'appuyer sur les pouvoirs des partenaires pour tirer parti d'un éventail plus large de lois, dépassant ainsi les limites de ses propres pouvoirs. Par exemple, l'ASPC a pu mettre en place des restrictions de voyage relatives à un dépistage préalable à l'arrivée à la frontière avec ArriveCAN en collaboration avec TC, en faisant appel aux pouvoirs de ce ministère, prévus par la *Loi sur l'aéronautique* et de la *Loi sur la marine marchande du Canada*. De même, l'Agence a un protocole d'entente avec l'ACIA selon lequel l'ASPC effectue des inspections des moyens de transport en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*.

Grâce à une forte collaboration et à l'appui des partenaires responsables de l'exécution, le système actuel soutient adéquatement le Programme frontalier. Toutefois, l'ASPC doit suivre le rythme des changements technologiques en cours au sein des organismes partenaires responsables de l'exécution. Par exemple, l'initiative Modernisation des services aux voyageurs de l'ASFC permet des opérations virtuelles, à l'avance et avant l'arrivée à la frontière.[9] Le fait que l'on se fiera de plus en plus aux outils de contrôle numérique améliorera l'efficacité des opérations de l'ASFC, mais il est probable que cela réduise les possibilités de mener en personne les contrôles prévus dans la *Loi sur la mise en quarantaine*. Les informateurs clés de l'ASPC ont souligné que cela exigera de celle-ci qu'elle ajuste

son approche afin d'assurer un programme de dépistage efficace aux points d'entrée. Les suggestions comprenaient l'examen d'approches législatives, telles que la possibilité d'un contrôle avant l'arrivée à la frontière et des solutions opérationnelles, comme l'utilisation des agents de contrôle de l'ASPC dans les aéroports pour la détection des personnes pouvant avoir une maladie transmissible.

De plus, une évaluation de la maturité du programme par ses responsables a révélé qu'il a un effet limité pour ce qui est d'uniformiser l'interprétation de la *Loi sur la mise en quarantaine*, des politiques, des normes et des directives pour les agents désignés, tels que les AQ et les agents d'hygiène du milieu. Une telle uniformisation est importante, puisque les exploitants d'un moyen de transport et les voyageurs doivent pouvoir s'attendre à une protection et à une expérience constantes, et que l'ASPC doit pouvoir procéder efficacement à la surveillance de la conformité, à l'identification des lacunes et à la prise de mesures au besoin, quel que soit le point d'entrée ou la région. Des travaux d'uniformisation des interprétations sont en cours et, en date de décembre 2025, 69 définitions ou postes opérationnels normalisés ont été approuvés, et un total de 194 aspects nécessitent des clarifications.

Services de santé publique environnementale et des transports

Point à retenir : il y a un haut niveau de respect des règlements applicables parmi les exploitants d'un moyen de transport, et celui-ci est en grande partie volontaire. Bien que les SSPET disposent de puissants pouvoirs législatifs, les mesures intermédiaires qui permettraient de corriger le non-respect sans poursuite sont insuffisantes.

Les Services de santé publique environnementale et des transports (SSPET) œuvrent à protéger la santé des voyageurs en atténuant les risques environnementaux dans les véhicules de passagers et les services connexes. Pour y parvenir, les SSPET effectuent dans les avions, les navires de croisière, les traversiers, les trains et les installations connexes des inspections et des évaluations fondées sur les risques, afin d'assurer la manutention sécuritaire des aliments, la qualité de l'eau potable et l'assainissement approprié; ils effectuent également des inspections sanitaires des navires et délivrent des certificats de contrôle sanitaire conformément au RSI.

Au cours de la période couverte par cette évaluation, l'ASPC a mené diverses activités d'inspection et d'audit, afin de vérifier le respect des règlements sur les moyens de transport qui sont applicables, comme indiqué au tableau 2. Bien que les

données annuelles sur le nombre d'inspections fondées sur les risques n'aient pas été disponibles pour toute la période d'évaluation, en 2024-2025, l'ASPC a mené 411 activités d'inspection fondées sur les risques pour l'alimentation, l'eau et l'assainissement, ainsi que 986 inspections sanitaires des navires. Les SSPET effectuent environ 1 000 inspections sanitaires des navires chaque année sur une base de recouvrement des coûts, en plus de leurs activités d'inspection fondées sur les risques.

Les SSPET répondent également aux questions liées aux navires de croisière et, le cas échéant, informent l'ASFC par courtoisie. Bien que les échanges avec l'industrie des navires de croisière ne fasse pas l'objet d'un suivi officiel, le programme estime que les SSPET sont intervenus dans environ six situations d'augmentation des maladies gastro-intestinales en 2024-2025 et ont dialogué avec environ 20 parties prenantes de l'industrie des navires de croisière en dehors du contexte des éclosions la même année.

Tableau 5. Chiffres relatifs aux inspections fondées sur les risques et aux inspections sanitaires des navires

Indicateur	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Nombre d'inspections fondées sur les risques menées dans les véhicules de transport de passagers	91	316	460	468	411	À dét.
Nombre de certificats d'inspection sanitaire des navires délivrés ou prolongés	987	1023	1066	987	1023	À dét.
Pourcentage de certificats d'inspection sanitaire des navires délivrés	100 %	100 %	93,5 %	99,4 %	99,6 %	À dét.

Indicateur	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
ou prolongés dans le respect de la norme de service						

Le programme a constaté un haut niveau de connaissance du sujet chez les exploitants de moyen de transport et un haut niveau de respect des règlements applicables. Comme indiqué dans le tableau 3, les taux de respect des exigences applicables en santé publique et la démonstration d'une « solide connaissance » des pratiques en santé publique étaient tous deux constamment autour de 95 % chaque année. Le programme des moyens de transport a également mené des audits de franchises liés aux services alimentaires et d'eau potable dans plusieurs secteurs, dont ceux des traversiers, des cuisines de l'air de compagnies aériennes et des dépôts de fournitures alimentaires. Ces audits incluaient régulièrement les principaux exploitants. En moyenne, environ 600 infractions sont identifiées par année lors d'inspections, et 95 % sont résolues au moment du suivi; voir plus bas l'étude de cas « Infestation de rongeurs sur un navire de charge ».

Tableau 6. Indicateurs de conformité lors des inspections

Indicateur	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Pourcentage des inspections où les exploitants démontrent une solide connaissance des pratiques de santé publique	95,8 %	99,3 %	94,6 %	98,7 %	99,0 %	À dét.
Pourcentage des exploitants de services de transport de passagers inspectés et des installations de services connexes	100 %	98,3 %	97,5 %	97,0 %	95,0 %	À dét.

Indicateur	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
qui répondent aux exigences en matière de santé publique						

Étude de cas : Infestation de rongeurs sur un navire de charge

Lors d'une inspection de routine par les agents d'hygiène du milieu de l'ASPC à l'arrivée du navire à Vancouver, des preuves d'une infestation de rongeurs ont été découvertes, ce qui a mené à la délivrance d'un certificat de contrôle sanitaire du navire contenant des recommandations précises pour la correction de la situation.

L'exploitant du navire s'est mis en conformité par lui-même en embauchant une entreprise de lutte antiparasitaire et en mettant en œuvre une série de mesures correctives, parmi lesquelles l'installation de pièges supplémentaires, l'application de rodenticide et le retrait des autres sources de nourriture à bord. Il a ensuite soumis un rapport à l'ASPC fournissant les détails de ces mesures, démontrant une pleine coopération et son respect des étapes de lutte antiparasitaire recommandées. Puisque l'efficacité de ces mesures n'a pu être observée qu'après le départ du navire du Canada, l'ASPC a communiqué avec le centre d'information sur le RSI du prochain point d'entrée du navire, l'informant de la situation et fournissant le certificat de contrôle sanitaire du navire avec les recommandations du certificat de contrôle.

Comme mentionné ci-dessus, l'industrie des transports démontre un haut niveau de respect des règlements applicables, que vient appuyer une combinaison d'activités d'inspection proactives, d'exigences internationales quant aux certificats de contrôle sanitaire des navires et de forts incitatifs de l'industrie. Lorsqu'une non-conformité est détectée, les SSPET adoptent une approche progressive de mise en conformité,

qui comprend de la formation, des inspections de suivi et une consultation avec l'exploitant. De plus, les exploitants sont généralement prêts à rendre leurs opérations conformes rapidement. Toutefois, les options permettant d'intervenir par rapport aux cas de non-respect du règlement sont actuellement limitées, ce qui signifie que si un exploitant n'est pas disposé ou n'est pas apte à de se conformer, l'ASPC doit tenter de faire appliquer des mesures correctives par l'intermédiaire des tribunaux. Le régime de sanctions administratives de l'ASPC diffère d'autres régimes réglementaires ciblant les voyageurs et les exploitants de transport mis en œuvre par des organismes et des ministères fédéraux, tels que l'ACIA,[10] l'ASFC[11] et TC[12,13], qui peuvent tous appliquer des sanctions administratives pécuniaires comme solution de rechange aux procédures judiciaires pour les exploitants de transport si la promotion de la conformité est insuffisante pour les amener à respecter la législation applicable. Les mesures administratives de l'ASPC comprennent, elles, la suspension de licences, les décrets ou la mise en quarantaine, ainsi que la délivrance de contraventions en vertu de la *Loi sur les contraventions* pour l'application de peines lorsque les autres mesures sont insuffisantes.[14]

Les personnes interrogées travaillant avec les SSPET ont mentionné que de nombreux exploitants de moyens de transport sont soumis à des incitatifs liés aux consommateurs, qui les poussent à respecter ou à dépasser les exigences réglementaires. Par exemple, les exploitants de moyens de transport de luxe comme les navires de croisière, s'ils veulent maintenir leurs profits, ont tout intérêt à maintenir des pratiques d'hygiène conformes aux normes de santé publique, tandis que les exploitants de moyens de transport comme les avions et les cargos ressentent probablement moins de tels incitatifs. Les personnes interrogées à l'interne ont mentionné que l'exploration d'une gamme plus large d'outils de contrôle d'application de la loi, comme les sanctions administratives pécuniaires, renforcerait le programme en offrant des options plus proportionnées et flexibles pour le traitement des cas de non-respect, conformément aux approches utilisées par les organisations partenaires.

Processus et ressources à l'appui de l'état de préparation

Une bonne collaboration est la pierre angulaire du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC; toutefois, une modernisation continue des outils et de la législation permettrait de remédier à la forte dépendance aux processus manuels et aux manques d'uniformité de traitement.

Processus et systèmes

Points à retenir : le Programme a identifié des occasions de normalisation des directives opérationnelles afin de soutenir une mise en œuvre cohérente de la *Loi sur la mise en quarantaine* à l'échelle nationale et la modernisation des outils. Les approches fondées sur les risques aident à établir les priorités en ce qui concerne les travaux liés aux véhicules de passagers et à la mise en quarantaine.

Afin qu'ils soient adaptés à l'objectif, les nouveaux systèmes et outils de collecte de données devant permettre des processus plus efficaces devraient être accompagnés d'une formation suffisante et d'un examen périodique.

Le Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs a pris des mesures pour relever les défis historiques en matière d'enregistrement des données et de normalisation des processus durant la période couverte par la présente évaluation.

De nombreuses personnes interrogées à l'interne ont souligné la nécessité d'avoir des approches normalisées dans les régions du Canada pour que le programme soit véritablement national. Une évaluation de maturité du programme a permis de constater une cohérence limitée dans l'interprétation des exigences d'assurance de la qualité, des politiques, des normes et des directives par les agents désignés, tels que les AQ et les agents d'hygiène du milieu. Pour soutenir la maturation des programmes, le Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières consigne les processus et met à jour les procédures opérationnelles normalisées existantes ou en conçoit de nouvelles. Dans le cadre de ces travaux, le Centre a lancé la création d'un répertoire des instruments, qui est un catalogue centralisé et structuré de l'ensemble des politiques, des directives, des normes, des procédures opérationnelles normalisées, des lignes directrices et des outils utilisés ou en cours de conception à l'échelle du programme. En mai 2025, le programme avait identifié plus de 200 instruments qui étaient soit établis, soit en cous de conception. Le programme progresse également vers une hiérarchie officielle des instruments, qui organise les instruments selon leur niveau d'autorité (des lois et règlements aux politiques et directives, puis aux procédures opérationnelles normalisées, lignes directrices et outils) afin de clarifier leur poids relatif et d'assurer une application cohérente. Alors que l'on travaille à établir cette hiérarchie, des occasions se présentent de mettre en place une gestion des documents centralisée et systématique.

De plus, en ce qui concerne la maturité du programme, l'enregistrement des données montre que le celui-ci a commencé à intégrer des approches fondées sur les risques pour hiérarchiser les travaux, de sorte que ses efforts soient efficacement dirigés vers les zones où l'effet est le plus grand. Par exemple, les SSPET intègrent l'information sur les risques dans leurs systèmes de données d'inspection pour soutenir la prise de décision fondée sur les risques. Bien qu'un cadre officiel d'évaluation des risques pour les SSPET soit en cours de conception, le programme applique actuellement une approche structurée fondée sur les risques afin de déterminer quels moyens de transport et installations de services connexes font partie de leur plan d'inspection annuel, afin d'utiliser efficacement les ressources existantes. Le programme de mise en quarantaine intègre également la prise de décision fondée sur les risques au moyen des « évaluations ultra rapides des risques » propres à chaque pays et à la maladie, qui évaluent les risques actuels pour le Canada liés aux événements de santé publique d'intérêt international, contribuent à un message cohérent en santé publique et évaluent la nécessité de mesures de préparation supplémentaires.

Des efforts ont été faits pour moderniser les plateformes de communication de données. On a notamment modernisé le Programme de désignation des centres de vaccination contre la fièvre jaune pour mettre en place des formulaires Web de collecte de données et une nouvelle application de gestion de site appelée « Application de désignation de centre contre la fièvre jaune », et l'on a mis en œuvre la plateforme d'information digitale de santé des voyageurs (IDSV). Même si les personnes interrogées à l'interne estimaient que le développement d'un nouveau système était nécessaire, elles ont mentionné que la portée du projet d'IDSV était beaucoup plus petite que prévu initialement. Ces mesures en faveur de l'innovation, de l'automatisation et de la normalisation des processus, lorsque possible, aideront à soutenir le fonctionnement continu du programme pendant les périodes de roulement élevé et de contraintes financières. Pour être efficaces et répondre aux besoins de leurs utilisateurs, les nouveaux outils devraient être accompagnés d'une formation suffisante et faire l'objet d'un examen périodique.

Coordination avec les partenaires

Points à retenir : la collaboration avec des partenaires locaux, provinciaux, territoriaux et internationaux est essentielle à la prestation du programme. Des relations solides soutiennent efficacement les opérations. Toutefois, les partenaires ont des priorités concurrentes et des ressources limitées.

Des partenaires locaux, provinciaux, territoriaux, fédéraux et internationaux se partagent la responsabilité de la santé aux frontières et des voyageurs. Des relations solides et une collaboration entre ces partenaires ont été essentielles à la réussite du programme.

Le partenariat est une pierre angulaire du programme. L'ASFC, Affaires mondiales Canada (AMC) et Transports Canada fournissent des parties du Programme au nom de l'ASPC ou appuient la prestation du programme, tandis que l'ASPC réalise des activités au nom de l'ACIA. Des mécanismes officiels sont en place pour la coordination des partenaires fédéraux. Par exemple, des comités propres à un enjeu peuvent être formés lors d'une intervention, comme le Comité de mise en place des mesures frontalières pendant la pandémie de COVID-19, tandis que la coordination continue se fait au moyen de l'Initiative des partenaires frontaliers fédéraux.

La collaboration avec les partenaires internationaux est guidée par le RSI, établi par l'Organisation mondiale de la Santé. La coordination entre le centre d'information sur le RSI au Canada et d'autres pays se fait principalement par des efforts manuels, comme le courriel. De même, des informateurs clés ont indiqué que les rapports de situation et la communication à cet effet constituent le principal mécanisme de coordination avec les partenaires locaux, provinciaux et territoriaux. Bien que les informateurs clés estiment que la communication par courriel répond suffisamment aux besoins opérationnels du programme pour l'instant, ils ont mentionné que cela demande beaucoup de main-d'œuvre, et plusieurs répondants ont indiqué que ce domaine pourrait faire l'objet d'une modernisation et d'une automatisation. Par exemple, lorsqu'un voyageur malade doit subir un examen médical afin que l'on détermine s'il a une maladie transmissible, tel qu'elle est définie dans la *Loi sur la mise en quarantaine*, l'ASPC doit collaborer avec plusieurs partenaires, et presque toute l'information est communiquée par téléphone, courriel ou télécopieur; voir plus bas l'étude de cas « Exiger qu'un voyageur subisse un examen médical ». De même, lors de l'ajout d'un voyageur à la LRVSP, toutes les informations sont communiquées manuellement par courriel aux exploitants de compagnies aériennes, à la sécurité à la frontière et à d'autres partenaires. En raison des restrictions relatives à la vie privée, le Canada ne dispose pas de système permettant de communiquer automatiquement des informations à des partenaires comme les compagnies aériennes et à ses homologues frontaliers américains, alors qu'un tel système existe aux États-Unis.

Étude de cas : Exiger qu'un voyageur subisse un examen médical

Gérer un voyageur malade à la frontière nécessite une coordination approfondie entre plusieurs partenaires et exige souvent de s'appuyer sur des méthodes de communication manuelles, comme le téléphone, le courriel et le télécopieur. L'article 22 de la *Loi sur la mise en quarantaine* permet à l'AQ d'« exiger que le voyageur subisse un examen médical » s'il a des motifs raisonnables de croire qu'il pourrait avoir une maladie grave nécessitant une mise en quarantaine.

Les agents des services frontaliers de l'ASFC, en tant qu'agents de contrôle au sens de la *Loi sur la mise en quarantaine*, jouent un rôle de première ligne en identifiant les voyageurs pouvant présenter des signes ou symptômes de maladie et en les renvoyant à un AQ de l'ASPC pour évaluation. Si une maladie transmissible est soupçonnée par l'AQ de l'ASPC, celui-ci ordonne au voyageur de subir un examen médical, et celui-ci est adressé au système de santé canadien aux fins d'évaluation médicale. Ce processus suppose une coordination entre les AQ, les autorités de santé publique provinciales et locales, les hôpitaux et les professionnels de la santé, l'information étant fréquemment communiquée entre organisations par téléphone, courriels et documents télécopiés. La Direction générale du laboratoire national de microbiologie de l'ASPC peut également être embauchée pour effectuer des tests de confirmation en laboratoire.

Le personnel de l'ASPC estime que le processus est efficace; toutefois, la nécessité de coordination de plusieurs partenaires principalement par des canaux de communication manuels peut créer de l'inefficacité et des retards. Ainsi, on constate que la modernisation et l'automatisation pourraient améliorer la rapidité, la communication de renseignements et l'efficacité globale de l'intervention dans ce secteur.

La communication entre les organismes partenaires pourrait être encore plus simplifiée, puisque le processus repose fortement sur l'échange manuel de renseignements, y compris la correspondance par courriel, pour la coordination des interventions et la communication des renseignements des dossiers aux partenaires participants. Même si faire appel à des partenaires pour la prestation des services favorise l'efficacité en réduisant le besoin en ressources humaines pour la mise en

œuvre du Programme, un tel fonctionnement présente aussi des limites. Par exemple, des informateurs clés internes et externes ont rapporté que les agents des services frontaliers (ASF) de l'ASFC reçoivent une formation minime pour leur rôle d'agents de contrôle, et doivent accomplir ce travail en plus de leurs tâches régulières. Les priorités concurrentes dont doivent tenir compte les partenaires responsables de l'exécution deviendront probablement un défi plus important en période de contrainte budgétaire.

Maintien de l'état de préparation

Points à retenir : l'ASPC et des organismes externes ont mené des examens des leçons apprises de la lutte contre la COVID-19, et on a entrepris des travaux pour mettre en œuvre des changements afin de mieux se préparer à de futurs événements de santé publique d'intérêt international.

Maintenir l'état de préparation nécessitera différentes approches, par exemple un modèle faisant appel aux réservistes pour augmenter rapidement la capacité lors d'un événement de santé publique. De plus, l'ASPC pourrait améliorer l'efficacité lors des événements futurs en se concentrant sur les activités principales et en externalisant d'autres activités, telles que la gestion des installations de quarantaine et l'approvisionnement en tests.

Pendant la période d'évaluation, c'est-à-dire pendant et après la pandémie de COVID-19, l'ASPC a dû radicalement étendre ses activités pour soutenir la réponse aux risques pour la santé publique à la frontière, puis radicalement les réduire. Divers examens des leçons apprises, audits et examens après action ont été menés pendant et après l'intervention face à la COVID-19, dont plusieurs comprenaient des activités liées à la santé aux frontières et à la santé des voyageurs ou étaient axées sur de telles activités.

Les données sur les finances et les ETP montrent un accroissement significatif des dépenses de programme et des ressources humaines pendant la pandémie de COVID-19, suivie d'une démobilisation de l'intervention visant à atteindre une base de référence minimale viable pour l'exécution du programme au quotidien. Pour de plus amples renseignements, voir l'annexe C. Durant cette période, le programme a obtenu un pouvoir de dépenser supplémentaire et a grandi pour soutenir la mise en œuvre des mesures aux frontières. En 2020-2021, les dépenses réelles (106,0 millions de dollars) ont largement dépassé le financement planifié (7,8 millions de dollars), et les dépenses ont atteint un sommet à 227,9 millions de dollars

en 2021-2022, période où les mesures liées à la pandémie nécessitaient le plus de ressources. Le financement prévu a diminué en 2022-2023; toutefois, les dépenses réelles sont restées élevées à 148,7 millions de dollars pendant la période de transition. En 2023-2024 et 2024-2025, les dépenses et les écarts avaient diminué avec les activités liées à la pandémie, alors que le programme s'approchait d'un niveau de financement stable, au niveau antérieur à la pandémie.

La réponse à la pandémie de COVID-19 a exigé que l'ASPC étende ses activités dans des domaines qui dépassaient la portée habituelle de ses travaux et posaient des défis importants pour le personnel. Par exemple, la gestion des installations de quarantaine désignées, la gestion des hébergements autorisés par le gouvernement pour les voyageurs en quarantaine, ainsi que la gestion des achats pour les tests par la DGLNM ont toutes été identifiées comme difficiles. Selon des informateurs clés internes, même avec une hausse considérable de la main-d'œuvre, une augmentation des dépenses et un flux budgétaire supplémentaire, ce travail a dépassé les ressources de l'Agence. Bien que des examens précis après l'événement aient mis en évidence les forces et les limites de ces différentes activités, les représentants de l'ASPC ont convenu que celle-ci n'a ni l'expérience ni la présence locale ou régionale sur le terrain suffisantes pour soutenir la gestion à long terme des hôtels ou résidences partout au Canada. Bien que la DGLNM possède une expertise dans le séquençage génomique nécessaire pour orienter l'achat des fournitures de dépistage, les personnes interrogées à l'interne estimaient qu'il existait d'autres ministères mieux placés pour gérer les achats et la logistique, et que cette fonction ne relevait pas du mandat principal de la DGLNM. En externalisant ces fonctions, l'ASPC pourrait mieux concentrer ses ressources sur la mise en œuvre de son mandat principal concernant les mesures de santé aux frontières lors de futurs événements de santé publique.

Les personnes interrogées à l'interne ont souligné qu'à l'avenir, les activations aux frontières en réponse à des événements de santé publique d'intérêt international devraient être mises en œuvre rapidement et limitées dans le temps. De plus, comme une capacité d'intensification serait probablement nécessaire à l'occasion de futures mesures aux frontières, une approche fondée sur les réservistes, comme le modèle utilisé par les Forces canadiennes, pourrait aider à répondre à la nécessité de maintenir un certain niveau de ressources en personnel formé, comme le personnel infirmier, pour le contrôle aux points d'entrée. Selon ces personnes interrogées, on mène déjà des travaux pour établir ce modèle en tirant parti de contrats occasionnels (90 jours) à la demande et en offrant de la formation au

personnel infirmier qui pourrait travailler comme AQ lors d'une activation frontalière limitée dans le temps.

Pendant la pandémie de COVID-19, la préparation aux maladies transmissibles aux points d'entrée était intégrée de manière incohérente dans les plans d'urgence plus larges de partenaires, comme l'ASFC et les administrations aéroportuaires. Les examens internes de l'ASPC ont identifié cette fragmentation comme un obstacle à une intervention efficace. De plus, l'audit mené par le Bureau du vérificateur général du Canada *Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières* recommande que l'ASPC collabore avec ses partenaires pour évaluer tous les plans et déterminer si les activités d'intervention en cas d'urgence mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 ont été menées comme prévu et si elles ont satisfait aux objectifs.[15] Pour combler cette lacune, l'ASPC a commencé à mettre au point avec de multiples partenaires une ligne directrice nationale sur les plans d'intervention à appliquer en présence d'une maladie transmissible au printemps 2023. Ces lignes directrices s'alignent sur les cadres fédéraux d'urgence, dont le *Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques*, et soutiennent les obligations réglementaires de l'ASPC en application de la *Loi sur la mise en quarantaine*. La ligne directrice qui en résulte vise à normaliser l'état de préparation à tous les points d'entrée par les modes aérien, terrestre et maritime, en vue de l'adoption d'une approche nationale cohérente.

Conclusions et recommandations

Conclusions

Atteinte des résultats :

Par l'intermédiaire du programme de santé des voyageurs, l'ASPC communique des renseignements sur les enjeux émergents et en cours liés à la santé des voyageurs et met de plus en plus en place des communications proactives et personnalisées. Elle a maintenu cette efficacité malgré le déclin de l'intérêt pour l'information sur la santé des voyageurs après la pandémie de COVID-19 qu'indique la ROP, le fait que les publics sont maintenant répartis sur de nombreuses plateformes différentes – la « fragmentation de l'audience » – et l'augmentation de la mésinformation et de la désinformation. Le Programme dépend de partenaires gouvernementaux et industriels pour diffuser volontairement des messages. La capacité supplémentaire de communication des risques à la DGCAP, établie après la pandémie de COVID-19, permet des communications efficaces, mais est actuellement dotée de personnel

temporaire dans le but d'accroître la capacité et l'expertise en communication des risques au sein de l'organisation grâce à des outils, de la formation et des exercices de transfert de connaissances.

Bien que les mesures aux frontières ne puissent empêcher la propagation de toutes les maladies transmissibles, le programme de mise en quarantaine de l'ASPC et les SSPET ont pris des mesures appropriées pour détecter les enjeux relatifs à la santé des voyageurs et y répondre, cela étant facilité par des relations solides avec des partenaires. L'ASPC a constamment atteint la capacité d'intervention la plus élevée aux points d'entrée, selon le RSI. À mesure que les partenaires responsables de l'exécution, comme l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), modernisent leurs processus de contrôle des voyageurs internationaux pour adopter des approches virtuelles, appliquées avant l'arrivée à la frontière, il y aura moins d'occasions de contrôle en personne pour des raisons de santé publique.

Il existe un haut niveau de respect volontaire des règlements de la part des exploitants de moyen de transport. Les SSPET de l'ASPC maintiennent un haut niveau de conformité parmi les parties réglementées; toutefois, ils disposent d'options limitées d'application de la loi pour traiter les non-conformités lorsqu'elles surviennent. Élargir la gamme d'outils disponibles, tout en s'appuyant sur un programme déjà efficace, renforcerait la flexibilité réglementaire. En cas de non-conformité, l'ASPC peut informer les exploitants des problèmes, mais si les exploitants ne se conforment pas volontairement, la seule mesure corrective possible est de s'adresser aux tribunaux. La gamme d'outils d'application de la loi fournie par les règlements applicables n'est pas large. Par exemple, des sanctions administratives pécuniaires sont prévues dans d'autres régimes réglementaires visant les exploitants de moyen de transport et les voyageurs, et sont administrées par l'ACIA, Transports Canada et l'ASFC.

Processus et ressources à l'appui de l'état de préparation

L'ASPC a établi de solides relations de collaboration pour soutenir la mise en œuvre du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs. Depuis la pandémie de COVID-19, les efforts sont axés sur le renforcement des processus internes, l'amélioration des outils et des directives, et l'intégration des leçons apprises dans la préparation des futures interventions en de santé publique.

Des relations solides et une bonne collaboration entre partenaires sont essentielles à la réussite du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de

l'ASPC. L'ASPC s'appuie sur des partenaires comme les aéroports pour diffuser volontairement de l'information sur la santé publique, et sur des partenaires responsables de l'exécution, comme l'ASFC et Transports Canada pour mettre en œuvre des éléments de programme au nom de l'ASPC, malgré le fait que ces partenaires aient des priorités concurrentes et des ressources limitées.

Le programme a déterminé et met en œuvre des occasions de normalisation des directives opérationnelles afin de soutenir une mise en œuvre nationale cohérente de la *Loi sur la mise en quarantaine*, ainsi que pour la modernisation des outils. À mesure que le programme continue de mûrir, les efforts continus aideront à soutenir une interprétation normalisée de la *Loi sur la mise en quarantaine*. La modernisation continue des outils et de la législation est essentielle pour réduire la dépendance aux processus manuels et améliorer la normalisation. La dépendance aux courriels comme outil de gestion de l'information n'est pas efficace et limite l'évolutivité des interventions.

Recommandations

Recommandation 1 : examiner les lois, les règlements et les outils applicables afin d'explorer les options de mise en œuvre d'approches modernisées pour la prestation des programmes, notamment des options de dontrôle mises à jour, en harmonie avec les partenaires responsables de l'exécution.

À mesure que les partenaires responsables de l'exécution modernisent leurs processus de contrôle des voyageurs internationaux afin d'adopter des approches plus virtuelles, menées avant l'arrivée aux frontières, il sera important que l'ASPC travaille de manière coordonnée afin de protéger la santé publique et d'atténuer les perturbations économiques et sociales causées par les restrictions de voyage.

Recommandation 2 : explorer les pouvoirs législatifs pour permettre l'utilisation d'un plus large éventail d'options d'application de la loi et élaborer un cadre opérationnel pour appuyer leur mise en œuvre efficace.

Il existe des options d'application de la loi limitées en cas de non-conformité pour les exploitants de véhicules de passagers. Un plus large éventail d'outils pourrait donner à l'ASPC davantage de flexibilité pour adapter sa réponse à la gravité, au contexte et au risque de la non-conformité.

Recommandation 3 : à mesure que le programme continue de mettre en œuvre des innovations technologiques et d'automatiser ses processus, veiller à ce que ces changements soient accompagnés d'une formation adéquate et fassent l'objet d'un examen périodique.

L'échange de renseignements avec un large éventail de partenaires participant à la mise en œuvre du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs repose largement sur des processus manuels, ce qui mobilise beaucoup de ressources et peut accroître le risque d'erreur et limiter la capacité d'adaptation des interventions.

Alors que le Programme évolue vers des systèmes plus automatisés, il sera important de veiller à ce que ces nouvelles plateformes intègrent les leçons apprises des plateformes précédentes, permettent l'intégration des données, soutiennent les activités de première ligne, la production de rapports et la prise de décisions, respectent les pratiques exemplaires en matière d'échange de renseignements et bénéficient d'un soutien suffisant en matière de temps et de ressources pour la formation, la gestion du changement et l'entretien courant ou les mises à niveau de routine futures des systèmes.

Annexe A : résultats souhaités

Les résultats attendus du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs sont les suivants.

- Résultat à long terme :
- Les Canadiennes et Canadiens sont protégés contre les risques pour la santé publique liés aux voyages internationaux.
- Résultats à moyen terme :
- Les risques pour la santé publique liés aux voyageurs internationaux sont définis et atténués.
- Les risques pour la santé publique à bord des véhicules de transport de passagers réglementés au niveau fédéral sont définis et atténués.
- Les voyageurs et les exploitants de véhicules de passagers sont conscients et informés du contexte de risque pour la santé publique.
- Résultats à court terme :
- Les voyageurs respectent les exigences législatives en matière de santé publique.
- Les risques pour la santé publique chez les voyageurs internationaux sont détectés et des plans d'intervention sont en place.
- Les exploitants internationaux de véhicules de passagers respectent les exigences en matière de santé publique.
- Les risques pour la santé publique parmi les véhicules entrants et sortants au Canada sont détectés.
- Les exploitants de véhicules de passagers possèdent une solide connaissance de la prévention et de la gestion des risques pour la santé publique ainsi que de leurs obligations juridiques.
- Les voyageurs, les exploitants et les partenaires disposent des renseignements nécessaires pour comprendre les politiques en matière de santé des voyageurs et se conformer aux exigences législatives

Annexe B : méthodologie

Portée et questions de l'évaluation

Cette évaluation était axée sur le rendement et l'efficacité du Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC pour la période de 2020-2021 à 2025-2026.

L'évaluation a été guidée par les questions suivantes :

1. **Atteinte des résultats :** les activités du Programme ainsi que leurs outils législatifs et réglementaires de soutien ont-ils contribué à la réduction efficace des risques pour la santé liée aux transports de passagers et à la réponse aux menaces pour la santé des voyageurs pour ce qui est de :
    a) Fournir des conseils en temps opportun sur des enjeux ou événements à l'extérieur du Canada pouvant avoir une incidence sur la santé des voyageurs, notamment au moyen d'avis sur la santé des voyageurs;
    b) Réduire l'importation et l'exportation de maladies transmissibles vers et depuis le Canada;
    c) Protéger les voyageurs en réduisant les risques pour la santé publique liés à l'eau, à la nourriture ou aux conditions sanitaires sur les véhicules de passagers et au sein des services annexes?
2. **Processus et ressources à l'appui de l'état de préparation :** dans quelle mesure le programme est-il bien préparé à répondre aux événements ou urgences en matière de santé publique?
    a) Quels processus, systèmes et approches opérationnels sont actuellement en place pour soutenir des réponses évolutives et efficaces? Quels aspects nécessitent des améliorations?
    b) Dans quelle mesure le programme assure-t-il une coordination efficace avec les partenaires internes et les parties prenantes externes (nationales et internationales) de façon à soutenir la préparation et la réponse rapide?
    c) Comment a-t-on planifié et utilisé les ressources pour développer et maintenir l'état de préparation, et comment a-t-on intégré les leçons apprises de la réponse à la COVID-19?

Méthodes de collecte de données

Pour répondre aux questions de l'évaluation, l'équipe d'évaluation a recueilli et analysé de multiples sources de données, puis les a triangulées afin d'améliorer la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation. Les données probantes suivantes ont été utilisées :

Examen des documents

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) a recueilli et examiné environ 271 documents fournis par le Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs de l'ASPC.

Entrevues

Le BAE a mené des entrevues auprès d'informateurs clés, soit 31 répondants de l'ASPC et partenaires d'exécution des programmes. Au total, le BAE a consulté les nombres de personnes suivantes :

- Employés travaillant auprès de l'ASPC : 17
- Partenaires d'exécution des programmes : 14
    - Administration aéroportuaire : 1
    - Représentants du CCMTMV : 2
    - Représentants de l'ASFC : 7
    - Représentants d'AMC : 3
    - Représentant de Transports Canada : 1

Les entrevues ont été codées et résumées à l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives NVIVO.

Examen des données sur le rendement

Le Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières a agrégé et fourni des données de rendement liées aux indicateurs clés définis dans le profil d'information sur le rendement de son programme. Le BAE a utilisé ces données pour analyser les tendances d'atteinte des résultats pour trois volets d'activités : le Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs, le Programme de mise en quarantaine et les Services de santé publique environnementale et des transports.

Analyse de la littérature

Une analyse de la littérature a été menée selon une approche structurée pour répondre à deux questions principales de recherche sur les mesures de santé aux frontières et de santé des voyageurs. La stratégie de recherche utilisait deux bases de données, PubMed et Scopus, et incluait également des sources de littérature grise. Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, un ensemble d'articles en texte intégral et de ressources sur la littérature grise a été inclus. Les articles ont été examinés par deux analystes pour leur inclusion et leur exclusion, et une bibliographie annotée a été préparée. Des résumés des conclusions et thèmes principaux ont ensuite été générés à l'aide de Google NotebookLM, un outil d'intelligence artificielle, et validés par des analystes.

Description des processus

Nous avons utilisé la description des processus pour nous aider à comprendre comment fonctionnent les processus du programme et pour déterminer les domaines potentiels à améliorer. Le programme a sélectionné deux normes d'exploitation pour l'exercice de description des processus. Microsoft Visio, une application de diagrammes et graphismes, a été utilisée pour dessiner les deux processus. Après avoir décrit les processus, l'équipe d'évaluation a tenu une session d'évaluation pour déterminer :

- les goulots d'étranglement,
- les sources de retard,
- les dédoublements,
- les étapes inutiles,
- la valeur ajoutée du point de vue de l'utilisateur,
- ses occasions potentielles de rationaliser les processus.

Les résultats ont été validés par les représentants du programme.

Examen des données financières

Les données financières ont été fournies par des analystes en gestion financière pour le Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières, y compris les dépenses planifiées et réelles pour chaque année (2020-2021 à 2025-2026) ainsi que les ressources humaines planifiées et réelles (ETP) pour la même période. Des explications étaient fournies pour les dépenses planifiées et réelles.

Études de cas

Pour illustrer la grande variété d'activités du programme en dehors de la réponse à la pandémie, l'équipe d'évaluation et le programme ont sélectionné quatre « cas » : deux interventions propres à une situation et deux processus généraux. Les cas sélectionnés pour cet élément de preuve étaient :

Cas de situation :

- Cas d'hépatite A sur un bateau de croisière.
- Infestation de rongeurs sur un navire de charge.

Cas de processus :

- Processus d'ajout à la Liste des restrictions de voyage relatives à la santé publique.
- Processus pour exiger qu'un voyageur subisse un examen médical.

À l'aide de documents, d'entrevues et de la littérature lorsque disponibles, l'équipe d'évaluation a décrit le processus ou la situation du cas, déterminant ce qui fonctionnait bien, les défis et les possibilités d'amélioration.

Limites

L'équipe d'évaluation a eu recours à la triangulation pour analyser les données recueillies par ces différentes 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 une incidence sur la validité et la fiabilité des résultats. Le tableau ci-dessous présente les limites rencontrées pendant l'évaluation et les stratégies d'atténuation qui ont été mises en place.

Tableau 7 : limites, incidences et méthodes pour les gérer

Contrainte	Incidence sur l'évaluation	Approche pour gérer la limite
Données de rendement limitées selon le profil d'information sur le rendement	Le Profil d'information du programme (PIP) a été mis à jour pour la dernière fois en 2023, donc plusieurs indicateurs ne disposaient que d'une ou deux années	Lorsque possible, l'équipe d'évaluation cherchait des indicateurs de rechange à l'aide de données administratives, de l'analytique Web et de

	de données de rendement. Des données annuelles limitées étaient disponibles.	littérature académique ou grise.
Codage des données financières pendant la pandémie de COVID-19	Les problèmes de codage des données financières pendant la pandémie de COVID-19 ont rendu difficile la séparation des dépenses de santé aux frontières et de santé des voyageurs des autres activités de réponse à la pandémie.	Les gestionnaires financiers du programme ont effectué un examen approfondi des dossiers financiers et se sont assurés auprès de la direction du programme que les données étaient exactes, plutôt que de se fier exclusivement à GCInfobase.

Perspectives d'évaluation

Une perspective d'ACSG Plus a été appliquée à l'évaluation du programme. La question des langues officielles n'a pas été examinée précisément, mais celle-ci ne semble pas être un problème pour les activités du programme.

Le Programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs répond à deux objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies : plus précisément, l'ODD 3 : bonne santé et bien-être, et l'ODD 6 : eau propre et assainissement. En ce qui concerne l'ODD 3, l'évaluation a examiné la façon dont les activités liées aux frontières renforcent la capacité du Canada à détecter et à limiter le transfert de maladies transmissibles par les frontières internationales et dont elles contribuent à une capacité de réponse renforcée, à l'alerte précoce et à la réduction des risques. Ces activités soutiennent les efforts plus larges de l'ASPC pour protéger la santé publique et réduire l'incidence des crises sanitaires sur les collectivités, conformément à l'objectif mondial de promotion du bien-être pour tous.

L'évaluation a également pris en compte les contributions à l'ODD 6, eau potable et assainissement, grâce à l'application par l'ASPC du *Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars*. Cela comprenait l'examen de la manière dont les inspections garantissent que les exploitants de véhicules de passagers fournissent de l'eau potable salubre au public voyageur et prennent les mesures requises en temps opportun. On a évalué les tâches du Programme de santé des voyageurs et aux frontières et de supervision de l'eau potable dans la section sur

l’efficacité afin de déterminer dans quelle mesure les activités de l’ASPC font progresser ces résultats liés aux ODD.

Gouvernance de l’évaluation

Tout au long de l’évaluation, le Bureau de l’audit et de l’évaluation (BAE) a travaillé en étroite collaboration avec une personne-ressource du programme du Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières, la Direction générale du laboratoire national de microbiologie (DGLNM) et la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP) afin d’accéder aux documents et aux données de rendement, et de déterminer les groupes de parties prenantes. La portée de cette évaluation a été communiquée par voie administrative au Comité d’évaluation et de mesure du rendement (CEMR) de l’ASPC en octobre 2025 afin de recueillir des commentaires et des conseils sur les questions d’évaluation. Les constatations préliminaires ont été présentées au CEMR en mars 2026. Le rapport final et le document Réponse et plan d’action de la direction élaborés par le Centre des services de santé des voyageurs et aux frontières ont également été présentés au CEMR en juin 2026.

Annexe C : données financières

Veuillez noter que ces données financières ont été compilées à partir de sources publiques (plans ministériels et rapports de résultats ministériels compris), telles qu'elles sont présentées sur GCInfoBase.[xvi] Les données n'étaient pas disponibles pour la période de 2025-2026 au moment de la rédaction du rapport.

Tableau 8. Données financières

Exercice financier	Prévu	Réel	Écart ($)	Écart (%)
2020-2021	7,8 M$	106,0 M$	98,2 M$	1 353 %
2021-2022	190,7 M$	227,9 M$	37,2 M$	146 %
2022-2023	75,3 M$	148,7 M$	73 M$	198 %
2023-2024	7,8 M$	37,8 M$	30 M$	483 %
2024-2025	20,7 M$	26,5 M$	5,8 M$	128 %

Tableau 9. Données sur les équivalents temps plein (ETP)

Exercice financier	Prévu	Réel	Écart ($)	Écart (%)
2020-2021	56	201	145	359 %
2021-2022	401	698	297	174 %
2022-2023	374	555	181	148 %
2023-2024	56	205	149	366 %
2024-2025	105	170	65	162 %

Explication de l’écart :

Chaque année, les dépenses réelles des programmes et les niveaux de ressources humaines étaient plus élevés que prévu en raison d’ajustements annuels pour le budget supplémentaire des dépenses, dus à un nouveau financement ou à une réaffectation pour :

- Soutenir l’intervention liée à la COVID-19;
- Établir une main-d’œuvre agile, résiliente et adaptative;
- Travailler sur le projet électronique d’information digitale de santé des voyageurs (IDSV).

Entre 2020-2021 et en 2022-2023, les équivalents temps plein réels étaient plus élevés que prévu, principalement en raison du financement supplémentaire reçu durant l’exercice pour soutenir l’intervention face à la COVID-19. On a utilisé ce financement supplémentaire afin d’augmenter le personnel nécessaire pour soutenir le dépistage aux frontières et les mesures liées aux voyages. Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement en raison des fonds reçus et dépensés au cours de l’année pour soutenir l’intervention face à la COVID-19, notamment le dépistage de la COVID-19 aux frontières du Canada.

En 2023-2024, les dépenses réelles et les équivalents temps plein étaient plus élevés que prévu, principalement en raison des fonds supplémentaires reçus en cours d’exercice par l’intermédiaire du budget supplémentaire des dépenses, qui visaient à établir une main-d’œuvre agile, résiliente et adaptative.

Le déclin budgétaire et des ressources humaines prévu en 2024-2025 était dû à l’expiration des autorités budgétaires pour le Programme du public voyageur. Cependant, les dépenses réelles et les ressources humaines ont augmenté grâce à des fonds supplémentaires reçus en cours d’exercice par l’intermédiaire du budget supplémentaire des dépenses, qui visaient à établir une main-d’œuvre agile, résiliente et adaptative.

En 2025-2026, les montants prévus étaient plus faibles en raison de l’expiration du financement, y compris une diminution progressive du financement visant à établir une main-d’œuvre agile, résiliente et adaptative. Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement en raison des fonds supplémentaires reçus en cours d’exercice par l’intermédiaire du budget supplémentaire des dépenses pour le Programme du public voyageur, et en raison de la réaffectation des fonds pour soutenir le projet d’information digitale de santé des voyageurs (IDSV).

Les données fournies dans nos tableaux financiers ne tiennent pas compte du financement par les services votés fourni par le programme de biosûreté, dont le personnel a été mobilisé pour soutenir les activités de santé aux frontières et de santé des voyageurs pendant la pandémie de COVID-19. Ce financement s’est élevé à 19 millions de dollars sur trois ans, la majeure partie du financement (15 millions de dollars) ayant été utilisée durant la première année de la pandémie.

Notes de fin

[1] Gouvernement du Canada. *La sécurité en voyage lors des pèlerinages du Hadj et de la Omra - Arabie saoudite*. International.gc.ca (Affaires mondiales Canada). Mis à jour le 6 janvier 2026. https://www.international.gc.ca/country-pays/saudi_arabia-arabie_saoudite/hajj-umrah-omra.aspx?lang=fra Accédé le 6 mars 2026.
[2] Agence de la santé publique du Canada. (2026, 3 février). *Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV) : Déclarations et publications*. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/ccmtmv.html
[3] Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : Version 1.0.* https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/HP5-51-2008F.pdf
[4] Organisation mondiale de la santé. (Sans date). *Risk communication and community engagement.* https://www.who.int/emergencies/risk-communications (Anglais seulement)
[5] Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Brecher, R. W., & Copes, R. (2016). *EOH fundamentals: Risk communication.* Queen's Printer for Ontario. https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2016/fundamentals-risk-comm.pdf?sc_lang=en (Anglais seulement)
[6] Agence de la santé publique Canada (2023). *Programme de la quarantaine.* https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/centre-mesures-interventions-urgence/programme-quarantaine.html
[7] M. Robynne Jungerman, Laura A. Vonnahme, Faith Washburn, Francisco Alvarado-Ramy, "Federal travel restrictions to prevent disease transmission in the United States: An analysis of requested travel restrictions," Travel Medicine and Infectious Disease, Volume 18, 2017, Pages 30-35, https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2017.06.007. (Anglais seulement)
[8] Ogden NH, Turgeon P, Fazil A, Clark J, Gabriele-Rivet V, Tam T, Ng V. Counterfactuals of effects of vaccination and public health measures on COVID-19 cases in Canada: What could have happened? Can Commun Dis Rep. 2022 Jul 7;48(7-8):292-302. https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i78a01. (Anglais seulement)
[9] Agence des services frontaliers du Canada (2024). *Modernisation des services aux voyageurs : de nouveaux outils et de nouvelles technologies pour une expérience frontalière plus rapide, agréable et sécuritaire.* https://www.cbsa-asfc.gc.ca/services/border-tech-frontiere/modern-fra.html
[10] Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). (2026, 20 avril). *Sanctions administratives pécuniaires.* https://inspection.canada.ca/fr/inspection-application/mesures-prises/sanctions-administratives-pecuniaires
[11] Agence des services frontaliers du Canada. (2024, 21 octobre). *Régime de sanctions administratives pécuniaires*. https://www.cbsa-asfc.gc.ca/trade-commerce/amps/menu-fra.html
[12] Transports Canada. (2025, 6 octobre 6). *Sanctions administratives pécuniaires*. https://tc.canada.ca/fr/transport-maritime/surete-maritime/sanctions-administratives-pecuniaires
[13] Transports Canada. (2020, 7 février). *Infractions et application de la loi en aviation.* *https://tc.canada.ca/fr/aviation/accidents-aviation-enquetes/infractions-application-loi-aviation*
[14] Agence de la santé publique du Canada. (2024, 25 octobre). *Cadre de conformité et d'application des règlements de l'Agence de la santé publique du Canada*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/ouverture-transparence-en-matiere-reglementation/cadre-conformite-d-application-des-reglements.html
[15] Bureau du vérificateur général du Canada (2021). *PANDÉMIE DE LA COVID-19 - RAPPORT 8 : Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières.* https://www.canada.ca/content/dam/oag-bvg/2021-2024-reports/documents/parl_oag_202103_03_f.pdf
[xvi] Gouvernement du Canada. (2025). *Plans Ministériels et Rapports sur les résultats ministériels – Dépenses et équivalents temps plein (ETP) par programme et par organisation*. Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/a35cf382-690c-4221-a971-cf0fd189a46f/resource/64774bc1-c90a-4ae2-a3ac-d9b50673a895. Accédé le 2 mars 2026.