



Stratégie scientifique de l'ASPC de 2024–2025 à 2029–2030

Faire progresser la santé, le bien-être
et l'équité grâce à la science



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:

PHAC Science Strategy 2024–25 to 2029–30 : Advancing health, well-being, and equity through science

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

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

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : décembre 2024

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

Cat. : HP5-254/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-74797-2

Pub. : 240689

Table des matières

Reconnaissance des territoires traditionnels	4
Avant-propos du Président	5
Avant-propos de la conseillère scientifique en chef	6
La Stratégie scientifique en un coup d'œil	8
À propos de l'Agence de la santé publique du Canada	9
La science à l'ASPC	11
Stratégie scientifique de l'ASPC	15
Notre culture scientifique	17
Sciences et modes de connaissance autochtones	22
Réalisations scientifiques	24
Priorités scientifiques	26
Faire progresser la science des données et la science de la surveillance de la santé publique	28
Faire évoluer la science de la communication en matière de santé publique	31
Renforcer la science de la mise en œuvre	34
Intégrer la science dans les urgences de santé publique	36
Piliers favorables	39
La voie à suivre	40
Remerciements	41
Glossaire	42
Endnotes	45

Reconnaissance des territoires traditionnels

Nous reconnaissons respectueusement que les terres sur lesquelles nous avons élaboré la présente Stratégie sont les territoires traditionnels des nations et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Plus précisément, le présent document a été élaboré dans les villes suivantes :

- › À Ottawa, également connue sous le nom d'Adawe, sur le territoire traditionnel et non cédé du peuple algonquin, membre de l'accord d'autonomie gouvernementale de la nation anishinabek.
- › À Toronto, également connue sous le nom de Tkaronto, le territoire traditionnel de nombreuses nations, dont les Mississaugas du Credit, les Anishnabeg, les Chippewa, les Haudenosaunee et les Wendat, qui abrite aujourd'hui un grand nombre de Premières Nations, d'Inuits et de Métis vivant en milieu urbain. Toronto se trouve sur les terres protégées par le Pacte de la ceinture wampum faisant référence au concept du « bol à une seule cuillère », un accord entre les Haudenosaunee, les Anishinaabe et les nations alliées visant à partager pacifiquement les ressources autour des Grands Lacs et à en prendre soin.
- › À Hamilton, les territoires traditionnels des Érié, des Neutres, des Hurons-Wendats, des Haudenosaunee et des Mississaugas. Ces terres sont également couvertes par le Pacte de la ceinture wampum faisant référence au concept du « bol à une seule cuillère ».

Nous affirmons également que les droits inhérents des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont ancrés dans leurs territoires et que leurs relations historiques avec la terre se poursuivent encore aujourd'hui. Nous nous engageons à respecter les traités et les accords qui jettent les bases de nos interactions et à faire progresser les droits des Autochtones conformément aux éléments suivants :

- › Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada
- › Rapport final et appels à la justice concernant les femmes, filles et personnes 2ELGBTQI+ autochtones disparues et assassinées
- › Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA)

Nous reconnaissons qu'il reste encore beaucoup à faire pour remédier aux effets néfastes du colonialisme et du racisme qui continuent d'engendrer des inégalités entre les communautés autochtones et non autochtones. Nous restons fermement déterminés à travailler en collaboration avec les peuples autochtones du Canada aux fins suivantes :

- › lutter contre les inégalités en matière de santé
- › décoloniser la science
- › contribuer à la création de systèmes de santé publique culturellement humble
- › soutenir l'autodétermination des communautés autochtones

Avant-propos du Président

J'ai le plaisir de présenter la stratégie scientifique de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) pour la période de 2024-2025 à 2029-2030. La présente Stratégie décrit un plan scientifique axé sur l'avenir afin de faire progresser la santé, le bien-être et l'équité pour toutes les personnes et les communautés au Canada.

En 2024, l'ASPC célèbre son vingtième anniversaire. Depuis sa création, la science a façonné le travail de l'Agence. L'expertise scientifique étendue et approfondie de l'Agence, étayée par l'excellence et l'intégrité scientifiques, a contribué à répondre aux crises de santé publique au niveau national et international incluant la mise au point du vaccin contre l'Ebola, la réponse à la crise de la toxicité des médicaments et, plus récemment, la réponse à la pandémie de COVID-19. Le rôle clé que joue notre personnel scientifique au sein de l'Agence a été mis en lumière lors de la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle des conseils opportuns et fondés sur des preuves étaient essentiels pour guider la réponse du Canada à une urgence de santé publique sans précédent.

Dans un monde de plus en plus complexe, où les questions de santé publique ne connaissent pas de frontières et nécessitent des solutions impliquant plusieurs disciplines, la pratique de la science à l'ASPC doit être stratégique, axée sur la collaboration, innovante, ouverte et orientée vers l'avenir afin de s'assurer que le Canada soit entièrement préparé à faire face aux futures menaces en matière de santé publique.

La mission de l'ASPC est d'améliorer la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés au Canada en s'attaquant aux priorités de santé publique par la science, l'innovation, la prestation de services et la collaboration. La présente Stratégie scientifique nous guidera dans la réalisation de cette mission par nos activités scientifiques en appliquant les leçons que nous avons tirées de la pandémie et en plaçant la science à l'avant-plan de tout ce que nous faisons. La Stratégie est conçue pour soutenir notre engagement en faveur d'un modèle scientifique ouvert et collaboratif visant à favoriser la confiance du public, à promouvoir l'équité en santé et à renforcer les capacités scientifiques de l'ASPC afin de mieux servir l'ensemble de la population canadienne.

Je remercie tous ceux qui ont contribué à la présente Stratégie. Je suis convaincu qu'elle ouvrira la voie à une amélioration de la santé et de la sécurité des personnes vivant au Canada.

Heather Jeffrey
Présidente de l'ASPC



Avant-propos de la conseillère scientifique en chef

La science est au cœur de la mission de l'ASPC, qui consiste à améliorer la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés au Canada. Nous utilisons des méthodes scientifiques pour analyser les données, mener des recherches et suivre les tendances en matière de santé de la population, ce qui nous permet de cerner les menaces pour la santé publique et d'y faire face, souvent évitant les crises avant qu'elles ne se produisent ou en minimisant considérablement leur portée et leur impact.



Je suis inspirée chaque jour par l'ampleur de la science et de l'innovation au sein de l'Agence, par le talent de son personnel scientifique et par la portée de nos collaborations scientifiques. Cependant, en discutant avec des personnes de tout le pays pour élaborer la présente Stratégie, il est apparu clairement que nous avons encore du travail à faire pour rendre nos activités scientifiques et leur incidence plus visibles. Les Canadiens attendent de leur agence de santé publique qu'elle leur fournisse des conseils pertinents, fiables et opportuns, fondés sur les meilleures données probantes possibles, qu'elles soient produites à l'intérieur ou à l'extérieur de nos murs. Cela nécessite une forte culture de l'excellence scientifique qui soit inclusive, ouverte et axée sur la collaboration.

Notre société et la science sont en constante transformation et s'influencent perpétuellement l'une l'autre. La compréhension croissante des intersections entre la santé humaine, animale et environnementale et de leur influence sur les questions de santé publique souligne l'importance de la science multidisciplinaire. Au fil du temps, une meilleure compréhension de l'incidence des déterminants sociaux et structurels de la santé a mis en évidence la nécessité d'une science axée sur l'équité. La reconnaissance du fait que les concepts de science et de connaissance ont été façonnés par des sociétés où le racisme, la colonisation et la discrimination existent a conduit à des initiatives de lutte contre le racisme et de décolonisation dans le domaine scientifique.

La Stratégie scientifique présente une vision large et inclusive de la science à l'ASPC. Une vision qui englobe de multiples façons de savoir, qui valorise l'intégrité et qui favorise l'inclusion et la collaboration. La présente Stratégie représente un engagement à rendre nos activités scientifiques plus transparentes et plus visibles, en veillant à ce que les citoyens canadiens bénéficient des travaux scientifiques que nous menons et mettons en œuvre en leur nom. Elle favorisera une

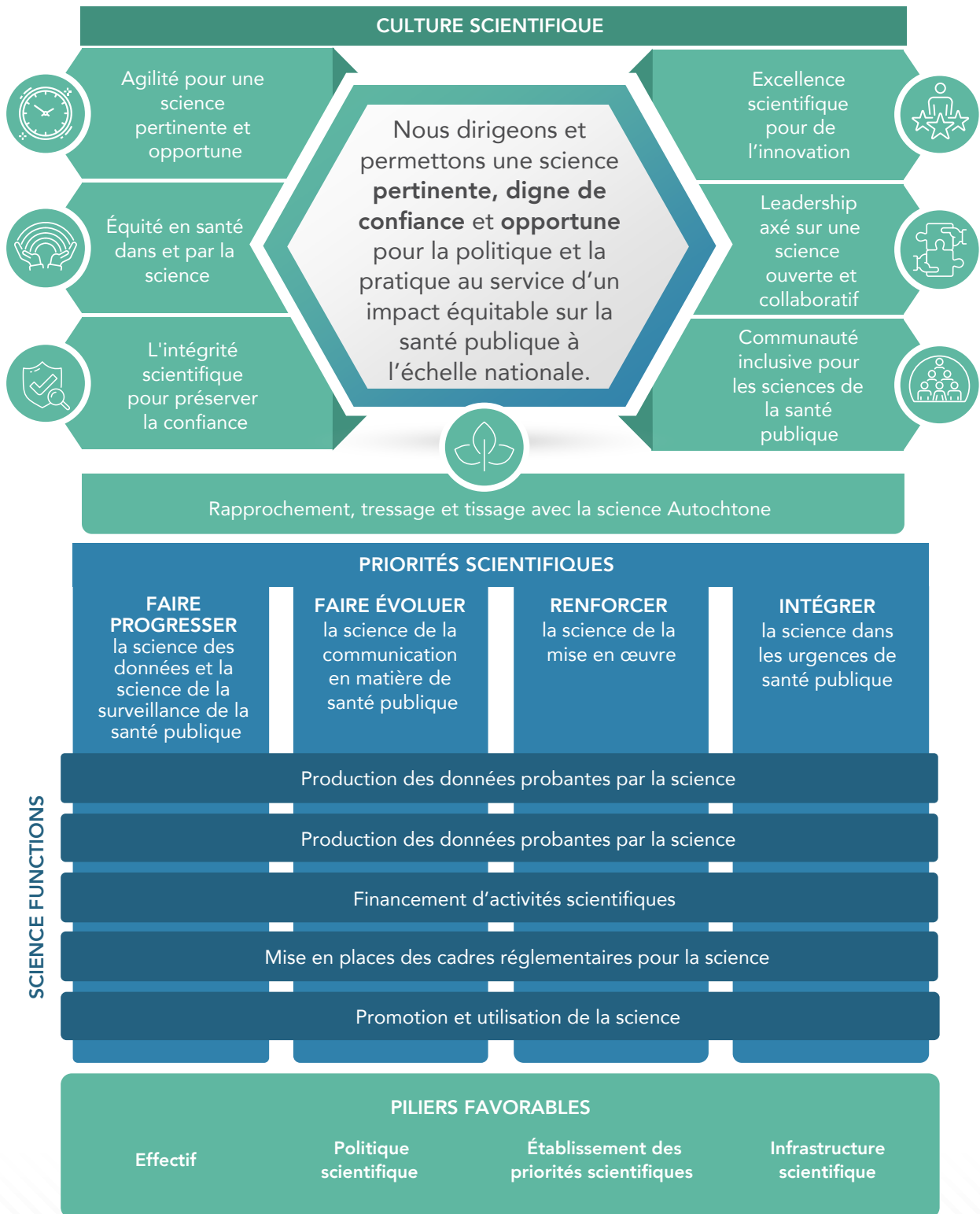
meilleure coordination au sein de l'écosystème scientifique de la santé publique au sens large et contribuera à encourager des collaborations significatives et productives pour promouvoir et protéger la santé de tous les citoyens du Canada.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à tous les acteurs de la santé publique, aux partenaires scientifiques et aux membres du public au Canada dont les idées et les contributions ont contribué à l'élaboration de la présente Stratégie. Mes remerciements les plus sincères vont également aux employés de l'ASPC qui ont défendu et fait avancer ces travaux. L'Agence se réjouit de travailler avec l'ensemble de ses intervenants et de ses partenaires pour mettre en œuvre la présente Stratégie.

D^{re} Sarah Viehbeck

Conseillère scientifique en chef de l'ASPC

La Stratégie scientifique en un coup d'œil



À propos de l'Agence de la santé publique du Canada

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC, l'Agence) a été créée en 2004, sur la base des enseignements tirés de l'épidémie de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003, afin de cerner et de réduire les risques pour la santé publique, d'anticiper les menaces pour la santé publique et d'y répondre de manière efficace.¹ En tant que membre du portefeuille fédéral de la santé, qui collabore au maintien et à l'amélioration de la santé de la population canadienne, l'Agence se concentre sur la santé au niveau de la population.

Le mandat principal de l'Agence est fixé par la [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#) définissant l'étendue de ses domaines d'intervention : protection et promotion de la santé, évaluation de la santé de la population, surveillance de la santé, prévention des maladies et des blessures, et préparation et réponse aux urgences de santé publique. Une base scientifique solide est essentielle pour permettre une action efficace dans ces domaines, la loi soulignant que les conseils en matière de santé publique fournis par l'Administratrice en chef de la santé publique du Canada doivent être élaborés sur une base scientifique.



Vision

La santé, le bien-être et l'équité pour toutes les personnes et les communautés au Canada.



Mission

Améliorer la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés au Canada en s'attaquant aux priorités de santé publique par la science, l'innovation, la prestation de services et la collaboration.



Valeurs fondamentales

Agilité, équité en santé, intégrité, excellence scientifique et culture d'innovation, leadership axé sur la collaboration et culture de communauté.



La réalisation de notre vision et de notre mission est au cœur de nos préoccupations : protéger la santé publique contre les menaces, prévenir et réduire les maladies et les blessures, et promouvoir la santé, le bien-être et l'équité.



Pour remplir son mandat, l'ASPC favorise la collaboration et la coopération entre tous les ordres de gouvernement, les partenaires et les communautés autochtones, les communautés de recherche, les associations professionnelles, les entités commerciales, les organisations communautaires et les organisations internationales. Une telle approche axée sur la collaboration est essentielle pour faire avancer les priorités de santé publique pour les personnes et les communautés au Canada.

La pandémie de COVID-19 a transformé notre façon de penser la santé publique et la manière dont les institutions de santé publique servent les personnes vivant au Canada. Comme ses homologues du monde entier, l'ASPC s'adapte continuellement à de nouvelles réalités pour servir efficacement les diverses populations de notre pays.

L'ASPC s'est engagée à s'attaquer aux causes profondes des inégalités en matière de santé, à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à améliorer la santé physique et mentale et le bien-être de toutes les personnes au Canada. L'équité en santé n'est pas seulement un objectif, c'est un principe directeur de la santé publique.² Nous reconnaissons qu'il reste beaucoup à faire pour remédier aux effets néfastes du racisme, du capacitisme, du sexisme, de l'âgisme et d'autres formes de discrimination, ainsi qu'aux méfaits persistants du colonialisme. Cela est particulièrement important pour favoriser la réconciliation et combler les fossés existants entre les communautés autochtones et non autochtones.

La science à l'ASPC

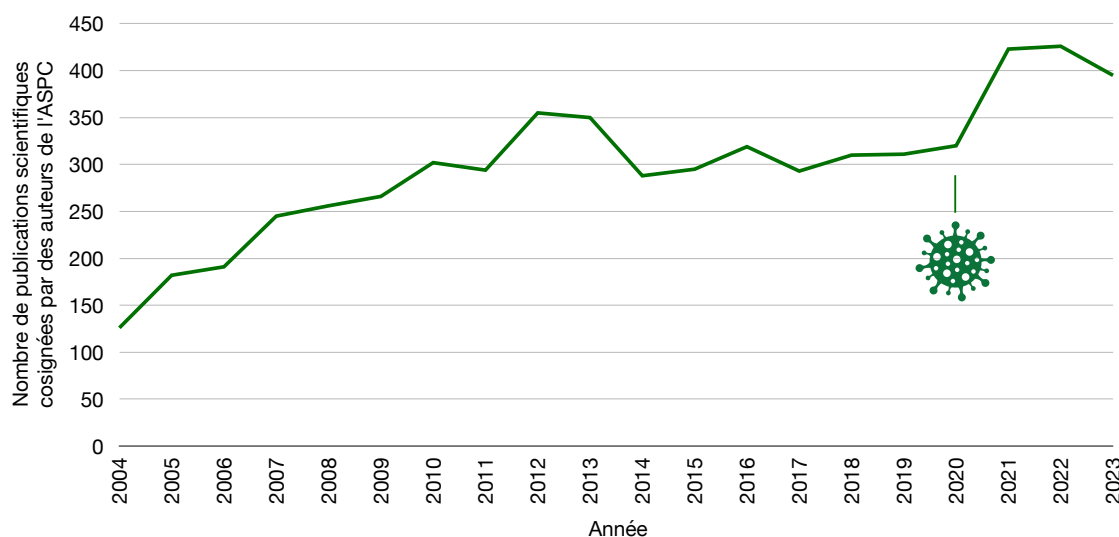
La mission de l'ASPC est explicite sur le rôle important que joue la science dans l'amélioration de la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés au Canada. Grâce à la science, et à un processus systématique et itératif de recherche et d'enquête, nous cherchons à comprendre le monde naturel et social. Ce processus se fait par la collecte et l'analyse de données empiriques, la formulation d'hypothèses vérifiables et l'élaboration de cadres théoriques.³ La science englobe diverses approches épistémologiques, y compris, mais sans s'y limiter, les systèmes de connaissances occidentaux et traditionnels, autochtones, afrocentriques ou autres, et reconnaît que différentes cultures et communautés peuvent avoir des façons uniques de comprendre et d'interpréter le monde.^{4,5}



Traduire la science en décisions est essentiel pour une action de santé publique fondée sur des données probantes. L'Agence utilise un large éventail d'activités de mobilisation des connaissances pour soutenir le flux réciproque et complémentaire des connaissances scientifiques entre les scientifiques et les utilisateurs des connaissances, y compris les décideurs politiques, les professionnels de la santé, les organisations communautaires et le public.⁶ Ces activités garantissent que la science est appliquée de manière contextuelle dans la recherche de solutions aux problèmes de santé publique. La mesure du rendement de la science et l'évaluation scientifique sont également utilisées pour évaluer en permanence l'incidence de nos activités de recherche et de mobilisation des connaissances en matière de santé publique.

Grâce à des activités scientifiques rigoureuses, éclairées et contextualisées par l'engagement communautaire, nous pouvons comprendre les menaces qui pèsent sur la santé publique et la manière dont elles diffèrent d'une population à l'autre, anticiper les défis, déterminer les possibilités de solutions fondées sur l'équité et réagir efficacement par des interventions adaptées et pertinentes. Ce travail est souvent invisible, car l'Agence met en place des signaux précoces et agit en amont des menaces sanitaires émergentes afin d'éviter les crises ou de minimiser leurs répercussions sur la population du Canada. Les preuves scientifiques que nous produisons et utilisons nous aident, nous et nos partenaires, à prendre des décisions éclairées en matière de santé publique qui ont une incidence sur la vie de millions de personnes.

En tant qu'organisation à vocation scientifique, l'Agence joue un rôle de premier plan dans la science de la santé publique au Canada en investissant plus de 400 millions de dollars par an en moyenne dans des activités scientifiques* entre 2021-2022 et 2024-2025.⁷ Cela comprend non seulement nos activités de recherche scientifique, mais aussi nos efforts pour détecter et comprendre les menaces pour la santé, nos investissements dans la recherche appliquée en matière de santé publique et nos activités de communication scientifique.



* Entre 2018-2019 et 2019-2020, l'ASPC a investi en moyenne près de 290 millions de dollars par an. Aucune donnée n'a été publiée en 2020-2021.

À propos des laboratoires scientifiques de l'ASPC

Les laboratoires de l'Agence sont connus dans le monde entier pour leur excellence scientifique. L'ASPC abrite le seul laboratoire de niveau de confinement 4 pour la santé humaine au Canada, ce qui permet de mener des recherches sur des agents pathogènes dangereux, tels que la fièvre de Lassa, le virus de Marburg et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Les scientifiques qui travaillent dans ces laboratoires produisent des connaissances scientifiques, y compris le développement de contre-mesures médicales et de vaccins sûrs et efficaces. Ces contributions permettent d'assurer la sécurité des personnes vivant au Canada et de soutenir le rôle du Canada dans la résolution des problèmes de santé mondiaux. En outre, ils assurent le leadership des laboratoires nationaux en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence, de surveillance en laboratoire et d'approches innovantes en matière d'essais et de diagnostics de référence.

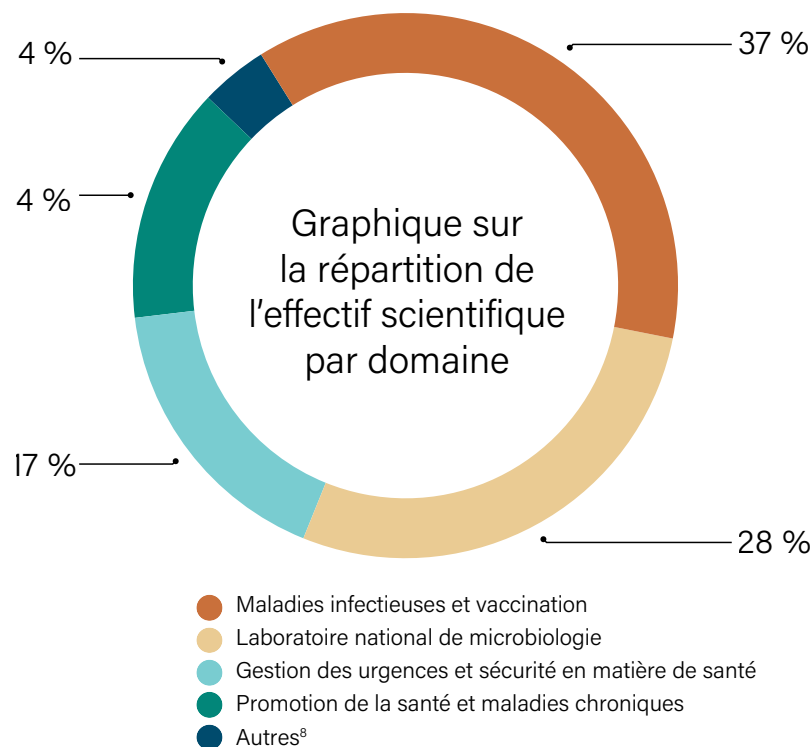
Lire la suite : [Laboratoire 101 : Que faut-il pour entreposer les agents pathogènes les plus dangereux au monde?](#)

Un personnel scientifique solide est un élément clé des fonctions scientifiques de l'Agence et aide l'administratrice en chef de la santé publique à veiller à ce que le ministre de la Santé reçoive des conseils de santé publique fiables, élaborés sur une base scientifique. Les professionnels hautement qualifiés de l'Agence couvrent un large éventail de disciplines qui contribuent à la santé publique, de la microbiologie et des sciences de laboratoire à la modélisation et à l'épidémiologie, en passant par la recherche économique et politique et les sciences comportementales et sociales. Ils travaillent aux côtés de nombreuses autres personnes qui contribuent à notre travail et culture scientifiques, notamment les inspecteurs et les ingénieurs chargés de la réglementation, les experts en politique scientifique et les gestionnaires scientifiques.

À propos de la science réglementaire de l'ASPC

Le rôle réglementaire de l'ASPC soutient une science de laboratoire sûre et sécurisée dans tout le pays en ce qui concerne les agents pathogènes humains et les toxines, la biosécurité et la biosûreté.

Les agents pathogènes humains et les toxines représentent un risque faible, mais significatif pour la santé et la sécurité humaines, qu'ils soient libérés accidentellement ou délibérément. Les rejets accidentels peuvent résulter de contrôles inadéquats d'activités telles que la possession, l'utilisation, le transfert ou l'élimination. Une libération délibérée pourrait être possible si les mesures de sécurité en place sont inadéquates. Pour répondre à ces préoccupations, l'ASPC a mis en place un programme national de sûreté et de sécurité afin de protéger la santé et la sécurité du public contre les risques posés par les agents pathogènes humains et les toxines.



Le 1^{er} décembre 2015, la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) est entrée en vigueur. Cette loi est l'un des principaux piliers d'un programme de sûreté et de sécurité pour les agents pathogènes humains et les toxines, au même titre que le *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*, la *Norme canadienne sur la biosécurité* et les activités de soutien, telles qu'un comité consultatif d'experts, des programmes de formation, des audits de conformité et des activités de sensibilisation visant à promouvoir le renforcement des capacités parmi les parties réglementées. Ce programme s'applique à toute personne menant des activités particulières avec des agents pathogènes humains et des toxines, qu'ils soient importés ou acquis au niveau national, y compris : la production, la possession, la manipulation, l'utilisation, le stockage, l'accès, le transfert, l'élimination, la libération, l'abandon, l'importation ou l'exportation.

En tant qu'autorité fédérale et organisme de réglementation des installations travaillant avec des agents pathogènes humains et des toxines en vertu de la Loi et du Règlement, l'ASPC est responsable de l'octroi de licences aux installations nouvelles et récemment rénovées, de la surveillance continue sous forme d'inspections de toutes les installations réglementées, et de la délivrance d'habilitations de sécurité en vertu de la LAPHT pour le personnel travaillant dans certaines installations à haut risque. L'Agence joue ainsi un rôle essentiel dans la protection des Canadiens contre les risques posés par les agents pathogènes et les toxines.

Stratégie scientifique de l'ASPC

La science et les sociétés se sont perpétuellement influencées l'une l'autre. Par exemple, de nouvelles disciplines scientifiques issues de la technologie (par exemple, la génomique, l'épigénétique, l'édition génomique, l'intelligence artificielle et les mégadonnées) sont apparues pour offrir d'importantes possibilités de transformation à nos sociétés. La reconnaissance de l'histoire du Canada en matière de racisme systémique, de colonisation et de discrimination⁹ a entraîné des efforts pour faire progresser la lutte contre le racisme et la décolonisation dans le domaine des sciences. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'une solide communication sur la science et les risques, d'approches scientifiques ouvertes et de mécanismes de conseils scientifiques.



Compte tenu de ces éléments et d'autres transformations sociétales, technologiques et de santé publique, la manière dont nous abordons la science dans le domaine de la santé publique doit également changer. Nous avons besoin d'efforts scientifiques coordonnés et collaboratifs pour orienter la prise de décision en matière de santé publique et trouver de nouvelles solutions aux problèmes de santé publique. C'est l'essence même de la stratégie scientifique de l'ASPC.

La stratégie scientifique décrit les priorités horizontales qui guident le travail scientifique de l'Agence. Elle offre l'occasion d'intégrer les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 dans notre planification scientifique^{10,11,12} et de faire progresser la vision prospective du système de santé publique du Canada présentée par l'administratrice en chef de la santé publique dans son rapport de 2021 intitulé *Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada*. Les principes d'un système de santé publique de classe mondiale décrits dans le rapport sont également à la base d'un système scientifique de santé publique de classe mondiale : axé sur l'équité, digne de confiance, participatif, fondé sur des données probantes et efficace, et approche de la santé de la population.¹³

La Stratégie scientifique s'inscrit dans une perspective mondiale, s'aligne sur les programmes scientifiques fédéraux et soutient les priorités scientifiques pancanadiennes. Elle guidera l'ASPC dans :

- › la planification et la priorisation efficace de ses activités scientifiques et l'harmonisation de ses ressources scientifiques avec les priorités transversales;
- › la communication de manière transparente sur le rôle de la science dans son processus décisionnel et ses orientations en matière de santé publique;
- › le renforcement de son personnel scientifique et de ses mécanismes de conseil scientifique;
- › la collaboration de manière stratégique et à long terme dans les domaines où l'Agence peut apporter une plus-value scientifique.

Pour orienter la Stratégie, nous nous sommes mis en relation avec les intervenants de la santé publique et de la science de tout le pays afin de comprendre ce que la population canadienne attend de son agence nationale de santé publique. Nous avons entendu parler des contributions scientifiques que l'ASPC est particulièrement bien placée pour apporter ou qui sont peu susceptibles d'être apportées par d'autres intervenants. Il s'agit notamment de travaux de laboratoire spécialisés, de recherche appliquée en matière de santé publique et d'activités liées à l'application de la science à la politique et à la pratique. De nombreux intervenants ont souligné le rôle national unique de la science de l'ASPC, qui est souvent utilisée pour éclairer les politiques et les pratiques de santé publique fédérales, provinciales, territoriales et autochtones. Les engagements internationaux ont permis de définir les principales fonctions scientifiques des organismes nationaux de santé publique et les soutiens fondamentaux nécessaires à une culture scientifique forte. Les détails de ces consultations ont été compilés dans un rapport intitulé « Ce que nous avons entendu ».

Notre culture scientifique

La façon dont nous travaillons est façonnée par notre culture scientifique. Les six valeurs fondamentales de l'Agence guident notre travail scientifique et le comportement de notre personnel scientifique, et influencent la manière dont nous prenons nos décisions. Ces valeurs complètent et renforcent celles énoncées dans le [Code de valeurs et d'éthique du secteur public](#).

Notre engagement à promouvoir et à mettre la **science au service du public** est au cœur de nos activités scientifiques et de notre travail en tant que ministère du gouvernement du Canada. Il s'agit notamment de donner la priorité à la science et de la mobiliser lorsque les personnes et les communautés du Canada en ont le plus besoin, y compris dans les situations d'urgence. Le paysage de la santé publique évolue rapidement. Qu'il s'agisse d'éclotions de maladies infectieuses, des répercussions des changements climatiques sur la santé ou de politiques sociales affectant la santé et les droits de la personne, les décideurs en matière de santé publique ont besoin de données probantes



Agilité : Nous voulons être une agence de santé publique agile, prête à répondre à toute menace imminente pour la santé publique dans les meilleurs délais. Il ne suffit pas d'être capable de s'adapter au changement, il faut au contraire être conçu pour s'adapter.

Intégrité : Nous défendons la valeur de l'intégrité en donnant la priorité à la sécurité de la recherche, en respectant les normes éthiques, les principes démocratiques et en gérant les ressources publiques de manière responsable. La transparence et la responsabilité sont des piliers fondamentaux qui sous-tendent une gouvernance efficace, la démocratie et une communication fiable.

Équité en santé : Nous nous efforçons de faire en sorte que chacun puisse atteindre son plein potentiel de santé. Il s'agit notamment d'éliminer les obstacles à l'accès aux déterminants sociaux de la santé, tels que la race, le genre, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle et le statut socio-économique.

Excellence scientifique et culture d'innovation : Nous remplissons notre mandat grâce à un engagement continu en faveur de l'excellence scientifique et de l'innovation. Une de nos principales priorités est de garantir que les orientations, programmes et politiques de santé publique soient fondés sur des données.

Leadership axé sur la collaboration : Nous établissons des relations avec des partenaires afin de combiner nos forces et nos ressources, ce qui nous aide à relever des défis communs. Bien que nous assumions un rôle de chef de file au niveau fédéral, nous avons un rôle tout aussi important à jouer en tant que rassembleur pour favoriser une approche globale et intégrée.

Culture de communauté : Nous nous efforçons de favoriser une culture organisationnelle où la gentillesse, l'empathie, le soutien et le bien-être sont prioritaires et ancrés dans nos pratiques. Cela contribue à créer un environnement de travail sûr et sain qui favorise la collaboration, l'ouverture et la transparence.

scientifiques opportunes pour prendre leurs décisions. L'Agence a mis en place des moyens pour s'assurer que son personnel scientifique dispose de l'**agilité** nécessaire pour répondre aux questions de santé publique de manière pertinente et opportune. Cela comprend, par exemple, des processus souples d'établissement des priorités de la recherche, la modernisation de ses moyens de surveillance et des systèmes permettant d'intégrer les leçons apprises des crises de santé publique aiguës

(COVID-19, H5N1) et chroniques (VIH, tuberculose, racisme systémique, violence familiale et la violence fondée sur le genre, méfaits associés à la consommation de substances). Il est également essentiel de trouver un équilibre entre les investissements prospectifs dans la science axée sur la découverte et le soutien à la recherche appliquée en matière de santé publique, afin de s'assurer que nous disposons de la science dont nous avons besoin au bon moment.

L'ASPC s'est engagée à intégrer des considérations d'**équité en santé** dans ses activités scientifiques. Nous accordons de l'importance à l'Analyse comparative entre les sexes Plus et à l'intégration de l'équité en santé, à l'inclusion des personnes en situation de handicap et à la lutte contre le capacitisme dans la science, au développement et à la mise à disposition de la science dans les deux langues officielles du Canada et à la mise en œuvre du *Plan d'action pour les langues officielles* de l'Agence, à la réconciliation, à la lutte contre le racisme et à la décolonisation dans la science, ainsi qu'aux modes de connaissance autochtones. La prise en considération de l'équité dans notre science peut contribuer à garantir que les résultats de notre science auront des effets équitables. L'ASPC reconnaît qu'il est essentiel de prendre des mesures significatives contre le racisme dans les sciences et les préjugés raciaux subis par les communautés racialisées pour atteindre l'excellence scientifique. Pour soutenir une culture de lutte contre le racisme dans les domaines de la science, appliquer une optique antiraciste aux activités scientifiques de l'ASPC et diversifier l'effectif scientifique de l'ASPC, nous continuerons à mettre en œuvre le *plan d'action de l'ASPC pour l'antiracisme dans les sciences*, qui vise à éliminer l'utilisation ou l'interprétation erronée de la recherche et des données scientifiques qui favorisent ou justifient les hiérarchies, les stéréotypes et les pratiques discriminatoires fondées sur des critères raciaux. Ces questions découlent d'une cascade d'inégalités raciales enracinées dans des méthodes scientifiques eurocentriques qui affectent la distribution équitable des ressources, des opportunités et des privilèges en fonction de la race. Ce plan trace la voie à suivre pour créer un environnement plus inclusif, favoriser la diversité de l'effectif scientifique et assurer un traitement équitable des divers scientifiques, de l'expertise scientifique, des méthodologies scientifiques et des systèmes de connaissances au sein de l'Agence.

L'Agence se consacre à la **sécurité et à l'intégrité de ses activités scientifiques**. En adhérant à des principes et à des normes éthiques, nous nous efforçons en permanence de gagner et de renforcer la confiance du public dans nos conseils de santé publique fondés sur la science. Nos activités de recherche, scientifiques et connexes sont menées dans le respect de notre [Politique sur l'intégrité scientifique](#) et des [Politiques, lignes directrices et ressources](#) et notre [Comité d'éthique de la recherche](#). Nous soutenons la démocratisation de la connaissance (la rendre largement disponible, compréhensible et utile pour les non-spécialistes) en supprimant les obstacles et en facilitant l'accès à l'information chaque fois que cela est possible. L'ASPC poursuivra la mise en œuvre de son [Plan d'action pour la science ouverte](#), qui vise à rendre ses publications scientifiques et de recherche « ouvertes par conception et par défaut », tout en respectant la **vie privée, la sécurité de la recherche et les considérations éthiques**, ainsi qu'une protection et une divulgation appropriées de la propriété intellectuelle. À cette fin, nous partageons nos résultats scientifiques avec le [Dépôt fédéral de science ouverte du Canada](#) et publions deux revues évaluées par des pairs, en libre accès et entièrement bilingues, le [Relevé des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\)](#) et la [Promotion de la santé et](#)

prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques (Revue PSPMC). En tant que membre du [Réseau des bibliothèques scientifiques fédérales](#), l'Agence soutient les priorités du gouvernement du Canada en matière de recherche, d'innovation et de science ouverte en collaborant au développement et à la fourniture d'infrastructures, de systèmes, d'outils, de ressources et de services innovants pour les ministères et organismes fédéraux à vocation scientifique.

Dans le cadre de notre engagement en faveur de la science ouverte, nous nous efforcerons de rendre nos activités scientifiques plus visibles et plus **transparentes** pour le public et nos partenaires scientifiques dans le domaine de la santé publique. Il s'agit notamment de communiquer sur nos activités scientifiques de manière plus cohérente afin de favoriser la confiance et de rendre nos **opérations** scientifiques plus transparentes pour promouvoir une meilleure collaboration à l'aide de mécanismes tels que les publications évaluées par les pairs, le [Bloque science de la santé](#), le [Blog de données](#), le [Balado Canadiens en santé](#) et le soutien à des conférences telles que celles de l'[Association canadienne de santé publique](#), [les Journées annuelles de santé publique](#), et les conférences du [Centre sur les politiques scientifiques canadiennes](#).

L'ASPC reconnaît les vecteurs de l'**excellence scientifique**, notamment la curiosité intellectuelle et l'honnêteté, le scepticisme constructif et le débat, la méticulosité, la transparence des méthodes et des résultats, l'absence de préjugés, l'humilité dans la découverte et l'utilisation des preuves scientifiques, ainsi que les limites de la recherche scientifique¹⁴. L'excellence scientifique doit également impliquer l'inclusivité et intégrer de manière significative diverses perspectives, disciplines et méthodes afin de maximiser l'incidence et les avantages pour la société.¹⁵ Nous reconnaissons que l'excellence scientifique est essentielle pour instaurer et maintenir la confiance du public et favoriser l'innovation.

À l'ASPC, nous sommes attachés à un **modèle scientifique ouvert et axé sur la collaboration**. Nous encourageons et facilitons les collaborations scientifiques entre notre personnel scientifique et les personnes qui travaillent dans tous les ordres des gouvernements, les communautés autochtones, les communautés et les structures de santé publique, le monde universitaire et l'industrie¹⁶ afin de partager les connaissances, d'échanger des idées et de mettre au point des solutions innovantes pour relever les défis en matière de santé publique. Nous sommes également de fervents utilisateurs de connaissances. Nous reconnaissons que les questions complexes de santé publique et les vecteurs sur lesquels elles reposent nécessitent des approches pluridisciplinaires, y compris une science dirigée par les citoyens et des méthodes participatives qui impliquent les communautés et la société civile. Avec humilité, nous nous engageons à apprendre des Premières Nations, des Inuits et des Métis comment mieux relier, tresser et tisser les connaissances autochtones afin de garantir une vision plus holistique de la science et du savoir.

Renforcer la mobilisation des connaissances au Canada grâce aux Centres de collaboration nationale en santé publique

Les Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique encouragent l'utilisation de la recherche scientifique, des connaissances diverses et de l'expérience acquise pour renforcer les pratiques, les programmes et les politiques de santé publique au Canada. Répartis dans tout le pays, les six centres se concentrent chacun sur un domaine particulier : la santé environnementale, la santé des populations autochtones, les maladies infectieuses, les méthodes et outils, les politiques de santé publique et les déterminants de la santé.

Les CCN synthétisent et partagent des données et des connaissances de haute qualité, favorisent la collaboration entre les divers réseaux et aident les professionnels de la santé publique, les responsables politiques et les décideurs à utiliser des connaissances fondées sur des données probantes pour améliorer les résultats en matière de santé pour les Canadiens. Ils produisent des connaissances sur mesure, notamment des documents d'orientation, des examens et des études de cas, qui sont adaptés à leur contexte. En répondant aux questions émergentes par des données probantes, des compétences et le développement de réseaux, les CCN aident le personnel de santé publique du Canada à relever les défis actuels et futurs.

Sciences et modes de connaissance autochtones

L'ASPC travaille en étroite collaboration avec les gouvernements et les communautés autochtones afin de garantir le respect des droits des autochtones au moyen de notre approche de réconciliation. Il s'agit notamment de respecter les engagements fondamentaux du gouvernement canadien au titre de la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées et de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Cela comprend également la manière dont nous travaillons en tant que ministère pour assurer le dialogue avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de promouvoir l'autodétermination, la définition conjointe des priorités et la création des systèmes scientifiques de santé publique culturellement humbles.



Dans le cadre de ce parcours, nous visons à transformer la façon dont nous, en tant qu'Agence, pensons la science, en reconnaissant que la vérité doit passer avant la réconciliation. Souvent, ce que nous considérons comme la « science » au Canada est une science occidentale, enracinée dans les modes de connaissance et d'existence occidentaux ou européens, ainsi que dans l'histoire. Les scientifiques et la communauté scientifique sont ancrés dans une société où le racisme existe. Les histoires de l'impérialisme, du colonialisme, du racisme et du sexisme ont influencé les concepts de science et de connaissance, contribuant à la perpétuation de formes de racisme, de discrimination et de stigmatisation multicouches et croisées.^{17,18} Reconnaître ces vérités est essentiel pour progresser vers un espace où une science plus inclusive et décolonisée peut orienter les programmes et les politiques de l'Agence et où le savoir autochtone et d'autres visions du monde peuvent guider de manière significative les politiques de santé publique pour tous. L'ASPC s'engage à favoriser une collaboration respectueuse entre ces systèmes de connaissances, en reconnaissant que chacun apporte des forces et des points de vue complémentaires.

Contrairement aux traditions scientifiques occidentales, les peuples autochtones possèdent des systèmes de connaissance avec des méthodologies et des modes de connaissance qui ont été partagés de génération en génération.¹⁹ Bien qu'il n'existe pas de définition unique et monolithique du savoir autochtone, qui est contextuel, dynamique, basé sur le lieu et englobe les visions complexes du monde des peuples autochtones, il est souvent généré par l'observation, l'expérience et le dialogue, la réflexion et la collaboration.^{20,21} De nombreuses méthodes autochtones mettent l'accent sur les relations, notamment entre les humains, les animaux et la nature, ou entre les disciplines,²² ainsi que sur l'importance des connaissances contextuelles au sein des communautés et des territoires.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont demandé une approche plus unifiée au sein du gouvernement afin de répondre à leurs priorités distinctes et interconnectées et de minimiser la fatigue de l'engagement, notamment dans les domaines de la science de la santé publique, de la surveillance et des données. Le gouvernement du Canada s'oriente vers une approche groupée afin de minimiser les doubles emplois, les cloisonnements du gouvernement et d'améliorer l'efficacité tout en élaborant des solutions en collaboration avec les partenaires autochtones.²³

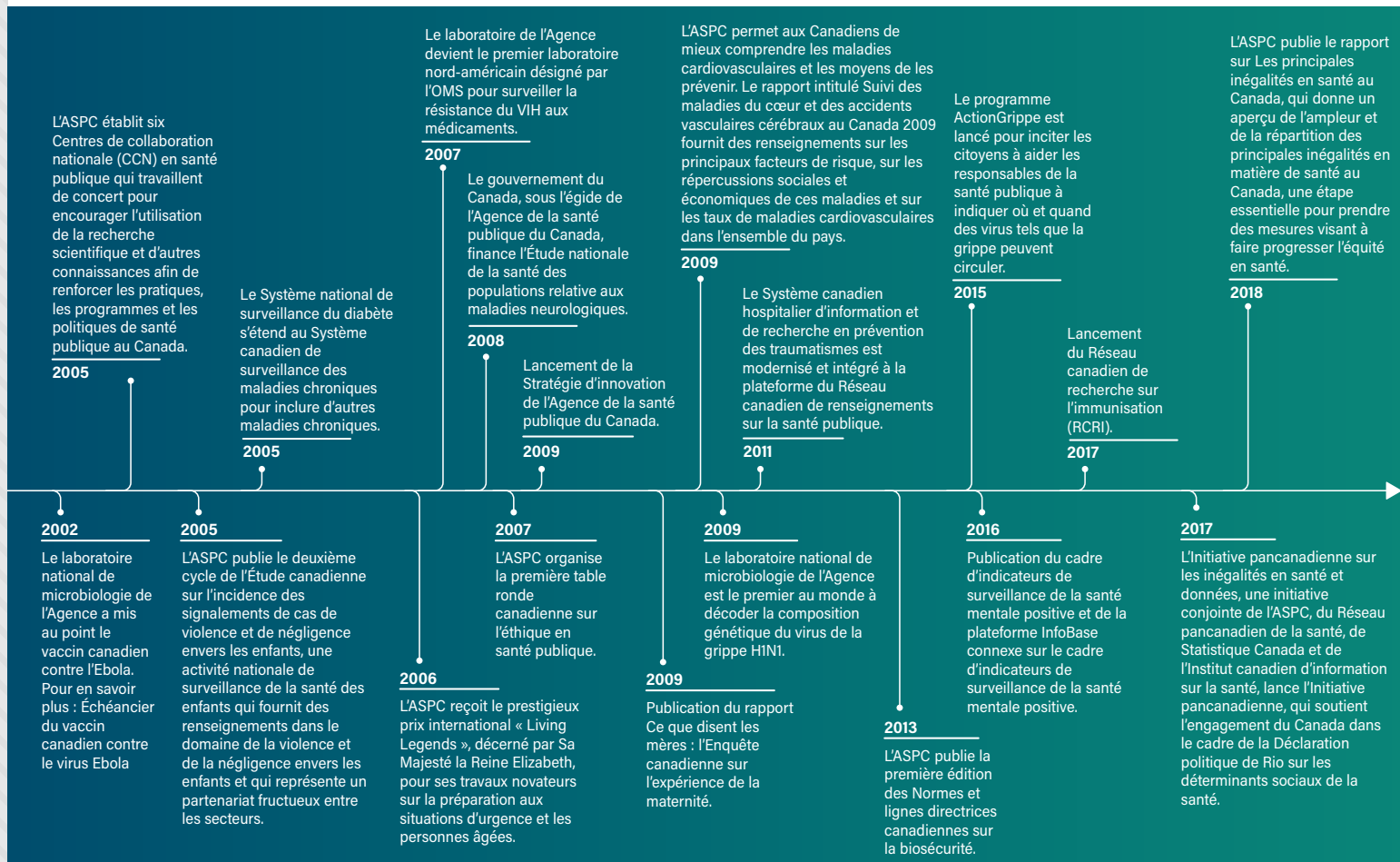
L'Agence s'est jointe à 14 organismes fédéraux en tant que membre du Groupe du gouvernement du Canada sur les sciences, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques autochtones (STIM-A), qui travaille en collaboration aux fins suivantes :

- › Favoriser des relations durables et réciproques avec les partenaires autochtones
- › Travailler dans l'espace STIM fédéral pour éduquer et former les fonctionnaires
- › Attirer, perfectionner et maintenir en poste les talents autochtones dans les domaines des STIM

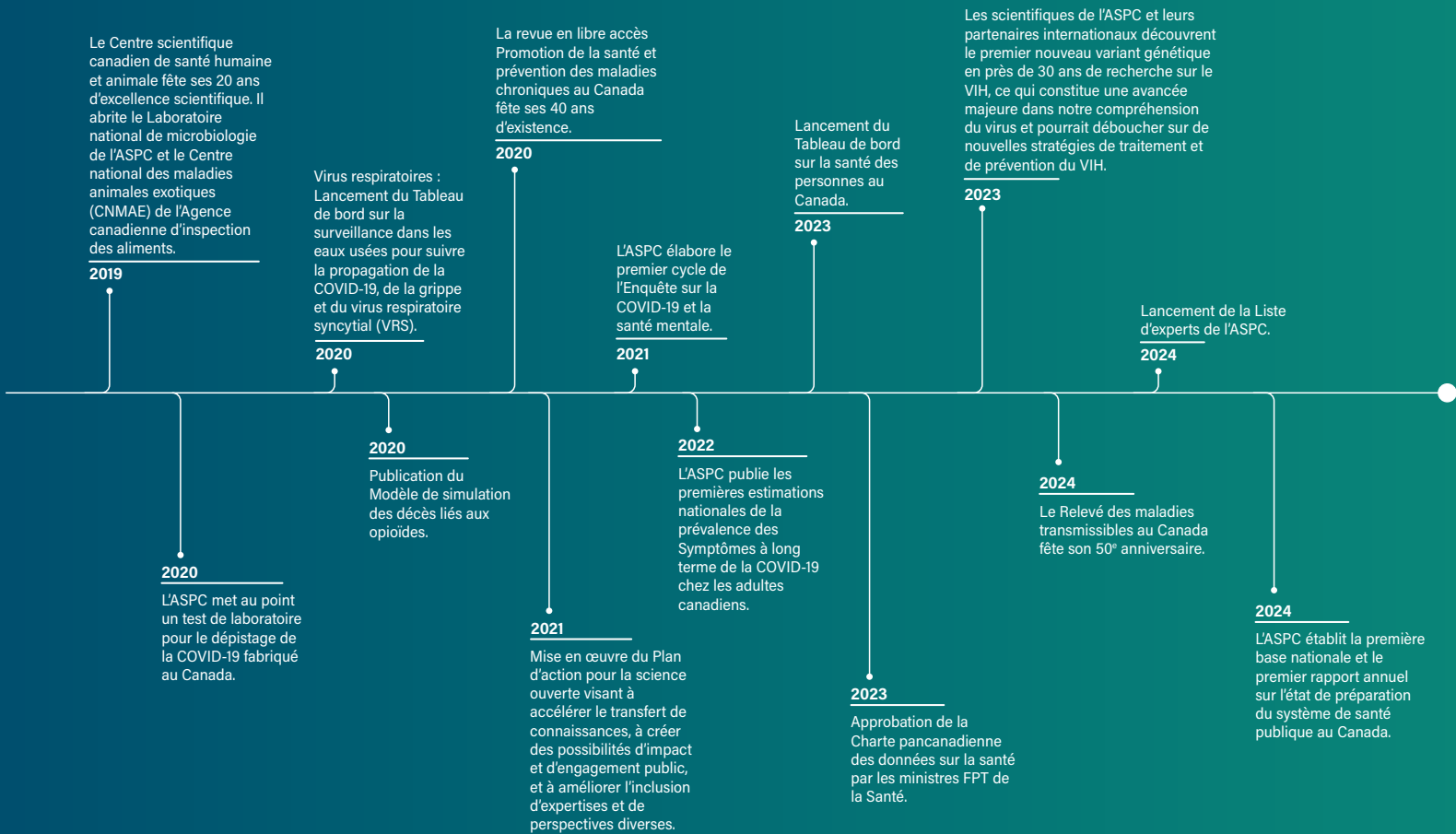
Dans ses activités scientifiques, l'ASPC adoptera formellement l'orientation fondamentale des STIM-A pour les relations, la formation et les talents, et fournit une plateforme pour le rapprochement des systèmes de connaissances occidentaux et autochtones.²⁴ À l'avenir, l'ASPC entend favoriser les relations à long terme avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, en veillant à ce que les connaissances autochtones ne soient pas cloisonnées, mais intégrées dans le paysage scientifique et de santé publique plus large.

Réalisations scientifiques

En tant que ministère du gouvernement du Canada, l'ASPC contribue à la science et l'intègre au service du public, avec l'intention d'avoir une incidence tangible sur la vie des gens et sur la santé publique. Voici quelques exemples de l'ampleur des travaux scientifiques menés par l'ASPC au fil des ans.



Réalisations scientifiques (suite)



Priorités scientifiques

Nous dirigeons et permettons une science pertinente, digne de confiance et opportune pour la politique et la pratique au service d'un impact équitable sur la santé publique à l'échelle nationale.

Au cours des cinq prochaines années, nous concentrerons nos contributions scientifiques sur quatre domaines prioritaires multidisciplinaires qui reflètent l'étendue complète de notre mandat :

Faire progresser la science des données et la science de la surveillance de la santé publique

Faire évoluer la science de la communication en matière de santé publique

Renforcer la science de la mise en œuvre

Intégrer la science dans les urgences de santé publique

Les priorités reflètent ce que les Canadiens nous ont dit lors du processus de consultation et nécessiteront une collaboration entre les disciplines scientifiques au sein de l'ASPC et en dehors.

L'avancement de ces priorités scientifiques transversales contribuera à répondre aux principales menaces pour la santé publique et aux facteurs externes qui l'influencent. Il s'agit notamment de l'évolution des menaces pour la santé publique (par exemple, les changements climatiques, la résistance aux antimicrobiens), de l'écho après la pandémie de COVID-19 (par exemple, la désinformation en matière de santé, la santé mentale et le bien-être), des inégalités dans les déterminants sociaux de la santé (par exemple, le racisme, l'insécurité alimentaire), des changements démographiques (par exemple, le vieillissement de la population, la santé des enfants, la migration de la population) et de l'évolution rapide de la technologie (par exemple, les contre-mesures médicales, la numérisation). Grâce à une action coordonnée dans le cadre de ces priorités scientifiques à l'échelle de l'Agence, l'ASPC fera progresser sa vision de la santé, du bien-être et de l'équité pour tous les habitants du Canada.

Nous ferons progresser chacune de ces priorités par le biais de nos fonctions scientifiques essentielles :



Production des données probantes par la science, y compris la surveillance de la santé de la population, les études de recherche ciblées ou les évaluations des risques, et les innovations en matière de diagnostic et de tests de référence



Financement d'activités scientifiques pour les chercheurs canadiens et les organisations communautaires, notamment pour des études de recherche, la collecte et l'analyse de données et l'évaluation de l'impact scientifique des programmes communautaires



Partenariat scientifique grâce à la collaboration en matière de recherche, aux activités de mobilisation des connaissances et au soutien des infrastructures. Il s'agit notamment de définir des priorités scientifiques nationales fondées sur des bases internationales, favoriser le dialogue pour améliorer les liens et instaurer la confiance, et renforcer les partenariats entre les administrations, les secteurs et les communautés, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les organisations signataires de traités modernes.



Promotion et utilisation de la science par une communication accessible et un partage ouvert des données, publications et rapports scientifiques, et par l'intégration de la science et des scientifiques dans les processus de prise de décision



Mise en places des cadres réglementaires pour la science grâce à un rôle législatif modernisé pour les agents pathogènes humains et les toxines, la biosécurité et la biosûreté

Faire progresser la science des données et la science de la surveillance de la santé publique

Objectif principal : Améliorer notre capacité à réagir aux menaces pour la santé publique en innovant dans les méthodologies de surveillance et en améliorant l'accès à des données sur la santé publique de qualité.

La surveillance de la santé publique est un élément fondamental d'une pratique efficace de la santé publique. Il s'agit de la collecte, de l'analyse, de l'interprétation et de la diffusion continues de données sur la santé dans le but de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer des interventions visant à protéger et à améliorer la santé des populations.^{25,26}



Les données de surveillance sont essentielles pour détecter les menaces pour la santé, prévenir ou contrôler la propagation des maladies et améliorer la santé publique. Ces données peuvent également être utilisées pour la recherche scientifique et sont essentielles à la prise de décision par les décideurs politiques, les cliniciens, les professionnels de la santé, ainsi que pour les personnes et les communautés au Canada. Les données désagrégées (par exemple, les données fondées sur la race) nous aident à comprendre les différences ou les inégalités en matière de santé de la population et à concevoir des stratégies de santé publique efficaces pour la bonne population, au bon moment. Les données relatives à l'efficacité de ces stratégies permettent à leur tour de mettre en évidence les lacunes de la recherche en vue d'améliorations futures.

La science des données, qui se situe à l'intersection des statistiques, de l'informatique et de l'expertise dans le domaine, stimule l'innovation dans la surveillance de la santé publique en introduisant des méthodes avancées et en intégrant diverses sources de données. En améliorant la qualité des données, en réduisant les préjugés et en garantissant une utilisation éthique des données non traditionnelles, la science des données a le potentiel d'élargir et d'approfondir les connaissances en matière de surveillance de la santé publique.

Cependant, nous nous heurtons à des obstacles à la collecte, au partage et à l'utilisation des données sur la santé publique, ce qui peut entraver la prise de décisions opportunes en matière de santé aux niveaux personnel, professionnel et systémique. Cela peut nuire aux réponses de santé publique, aggraver les résultats sur la santé et contribuer aux inégalités en matière de santé. Les lacunes en matière de données comprennent, par exemple, le manque de cohérence dans la collecte des variables de stratification (facteurs utilisés pour définir les groupes) en fonction des maladies et des juridictions, ainsi que les difficultés à relier les données provenant de diverses sources. Les données collectées doivent également refléter la diversité de la population afin que les outils innovants de la science des données (par exemple, l'intelligence artificielle) soient utilisés de manière éthique et ne renforcent pas les préjugés et n'exacerbent pas les inégalités. Ces défis peuvent affecter la qualité des données et, par conséquent, l'analyse, les résultats et les décisions de santé publique qui en découlent.

À l'ASPC, la fonction de surveillance de la santé publique est l'une des plus grandes expressions de notre mandat scientifique. La recherche scientifique et les innovations en matière de pratiques de surveillance, de collecte de données, d'analyse des risques, de modélisation mathématique et de travail en laboratoire transforment notre approche de la santé publique. Par exemple, les scientifiques de l'ASPC, ainsi que leurs partenaires universitaires et provinciaux/territoriaux, montrent la voie à suivre en matière de [surveillance des eaux usées](#), compte tenu de son utilisation croissante pendant la pandémie de COVID-19. Ces connaissances ont également aidé les scientifiques à étudier la présence d'autres agents pathogènes (virus de la grippe, organismes résistants aux antimicrobiens) ou de médicaments (fentanyl, par exemple) dans les eaux usées. Nous travaillons avec les municipalités pour collecter et envoyer des échantillons d'eaux usées aux laboratoires pour analyse. Connaître les variations quotidiennes ou hebdomadaires de la quantité de maladies infectieuses détectées dans les eaux usées peut faciliter la gestion des éléments suivants :

- › les éclosions par des mesures de santé publique, telles que la vaccination et le dépistage
- › l'affectation des ressources en matière de soins de santé, telles que les lits d'hôpitaux et les besoins en personnel.

En savoir plus sur [le fait de tirer parti de l'analyse des eaux usées pour la détection d'éclosions de COVID-19](#)

Grâce à son rôle national et à ses fonctions de leadership scientifique, l'ASPC rassemble les partenaires de la santé publique partout au Canada afin de renforcer collectivement les pratiques de surveillance et d'y intégrer la science des données. Par exemple :

- › Le Système canadien de déclaration des maladies entériques intègre plus de 100 bases de données sur les éclosions d'origine alimentaire dans un système de données unique et moderne.
- › Le [tableau de bord sur la santé des personnes au Canada](#) est un ensemble d'indicateurs de santé publique qui nous aide à comprendre les domaines dans lesquels nous obtenons de bons résultats et ceux que nous devons améliorer.
- › L'[Infobase Santé](#) publie des outils de données, des infographies, des graphiques et des blogues sur les données sur la santé au Canada.
- › Le rapport intitulé *Une vision pour l'avenir de la surveillance de la santé publique au Canada d'ici 2030* s'est appuyé sur un processus de collaboration entre plusieurs intervenants pour élaborer une vision prospective visant à renforcer la surveillance de la santé publique dans l'ensemble du pays.
- › Les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de données sur la santé continuent de travailler à la mise en place d'un système de santé mieux connecté, avec des données sur la santé et des outils numériques normalisés, y compris une action collective pour faire progresser le [plan d'action conjoint fédéral, provincial et territorial sur les données de santé et la santé numérique](#) et la [Charte pancanadienne des données sur la santé](#).

Pour sa part, afin de faire progresser la science des données et la science de la surveillance, l'Agence continuera à travailler avec des partenaires pour innover dans la science de la surveillance et permettre la production de données de qualité et opportunes qui répondent aux besoins de santé publique et soutiennent l'équité en santé. En collaboration avec les partenaires de la santé publique, l'Agence continuera à renforcer ses mécanismes et procédures de collecte et de diffusion des données, à appliquer les [Principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession \(PCAP\) des Premières Nations](#), à élaborer un accord moderne de partage des données sur la santé publique avec les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones, à moderniser ses systèmes de surveillance des données conformément à la future *Vision pour l'avenir de la surveillance de la santé publique au Canada d'ici 2030*, et à mettre en place des cadres visant à soutenir l'équité dans la science des données et la science de la surveillance de la santé publique.

Faire évoluer la science de la communication en matière de santé publique

Objectif principal : Permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé en s'appuyant sur des communications scientifiques fiables en matière de santé publique.

En matière de santé publique, les études révolutionnaires ne suffisent pas à elles seules. Pour que les connaissances scientifiques soient utiles, elles doivent être traduites de manière à ce qu'elles soient pertinentes et exploitables par le public auquel elles s'adressent.

La communication scientifique consiste à distiller des renseignements techniques dans des messages accessibles et significatifs pour différents publics, y compris la population générale. Du point de vue de la santé publique, la communication efficace de données scientifiques et d'orientations fondées sur des



données probantes est essentielle pour que les Canadiens puissent prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur communauté. Pour cela, il faut que les gens aient confiance à la fois dans le message et dans le messenger. Pendant les urgences sanitaires, l'obtention et le partage des bons renseignements, de la bonne manière et au bon moment, peuvent protéger contre la maladie, minimiser les effets non désirés et sauver des vies.^{27,28,29}

Cependant, au Canada comme dans de nombreux autres pays, la confiance du public dans le gouvernement et les autorités publiques a diminué au cours de la pandémie de COVID-19.³⁰ Au cours de cette première pandémie de l'ère numérique, l'« infodémie » ou surabondance de renseignements, y compris de renseignements faux et trompeurs, a contribué à la confusion du public quant à ce qu'il faut croire et aux sources auxquelles il faut se fier. Aujourd'hui et dans un avenir prévisible, les renseignements relatifs à la santé publique doivent rivaliser pour attirer l'attention dans un environnement en ligne où les opinions sont très polarisées et où la mésinformation et la désinformation sont facilement partagées et amplifiées, y compris par des outils générés par l'intelligence artificielle (IA).

Une autre leçon clé de la pandémie au Canada et dans d'autres pays est la nécessité de renforcer la communication sur les risques, y compris la communication sur l'incertitude scientifique.^{31,32} Avec l'évolution rapide des données probantes au cours de la pandémie de COVID-19, les autorités ont été confrontées à des défis pour souligner la nature itérative de la science, pour partager de manière transparente ce qui était connu et inconnu, et pour expliquer les différences dans les orientations de santé publique entre les juridictions et au fil du temps. Cela a pu ajouter à la confusion concernant les messages de santé publique,^{33,34} permettant ainsi à la désinformation de s'installer et d'éroder encore plus la confiance du public.³⁵

Les conséquences sont notamment une augmentation de l'hésitation face aux vaccins,³⁶ avec pour résultat des éclosions plus fréquentes de maladies évitables par la vaccination que l'on croyait pratiquement éliminées au Canada, comme la rougeole, et la désinformation sur les vaccins contre la COVID-19 a entraîné environ 2 800 décès liés à la COVID-19 qui aurait pu être évitables.³⁷

À l'avenir, l'Agence prendra des mesures pour renforcer et améliorer la façon dont elle communique les données scientifiques en matière de santé publique afin de protéger et de promouvoir la santé de la population au Canada. Il s'agit notamment de promouvoir la confiance dans l'institution par les moyens suivants :

- › Assurer la transparence opérationnelle et l'ouverture en ce qui concerne le partage des données et des connaissances scientifiques utilisées pour orienter notre travail et la base scientifique de l'élaboration des orientations en matière de santé publique.
- › Rendre l'information accessible, inclusive et adaptée aux besoins des différents publics grâce à des liens étroits avec les communautés et à la compréhension des populations au Canada.

- › Tirer parti des sciences sociales et comportementales pour comprendre comment atteindre le plus efficacement possible les populations défavorisées sur le plan de l'équité et soutenir la mobilisation communautaire.
- › Travailler avec des partenaires pour promouvoir la culture scientifique et sanitaire, y compris le démenti et la démystification préventive, afin de renforcer la résilience face aux informations erronées et à la désinformation.
- › Renforcer les capacités de l'Agence en matière de recherche et de pratique de la communication sur les risques, y compris la manière de communiquer clairement l'incertitude, de même que ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas face aux menaces pour la santé.
- › S'engager à la réconciliation et à l'humilité culturelle dans le cadre des efforts déployés par l'organisation pour instaurer la confiance avec les partenaires autochtones.

Renforcer la science de la mise en œuvre

Objectif principal : Optimiser l'impact des interventions en santé publique en étudiant leur fonctionnement et en appuyant l'adoption et l'élargissement des interventions fondées sur des données probantes dans les programmes et les politiques de santé publique.

Pour être efficaces, les programmes ou interventions de santé publique doivent être conçus et adaptés aux communautés qu'ils desservent, en tenant compte des facteurs géographiques, sociaux, économiques et autres facteurs structurels et contextuels de la communauté. La co-création d'interventions et d'initiatives de prévention en amont avec les communautés permet d'identifier les problèmes de santé publique, de développer les connaissances et de garantir que les interventions sont culturellement pertinentes, largement acceptées et qu'elles répondent aux besoins réels de la communauté. Cette approche axée sur la collaboration améliore à la fois le succès et la durabilité des efforts en matière de santé publique.



Il est essentiel de comprendre les facteurs contextuels qui contribuent à la réussite des interventions de santé publique et la science de la mise en œuvre est un élément clé de ce processus. La science de la mise en œuvre examine les méthodes visant à promouvoir l'adoption et l'intégration de pratiques, d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes dans le cadre des soins de santé de routine et de la santé publique afin d'améliorer les résultats en matière de santé de la population.³⁸ Son objectif est de déterminer les facteurs, les processus et les méthodes qui favorisent ou entravent l'adoption et l'intégration réussies de ces interventions. En fournissant des renseignements sur ce qui fonctionne, pour qui et dans quel contexte, la science de la mise en œuvre peut soutenir l'extension des interventions efficaces, afin d'améliorer la santé et le bien-être.

Bien que la science de la mise en œuvre ait un grand potentiel pour améliorer les interventions de santé publique, il est difficile de parvenir à une mise en œuvre efficace. Les résultats de la recherche ne se traduisent souvent pas bien dans la pratique, puisque seulement la moitié environ des innovations médicales et de santé publique sont utilisées dans le monde réel.³⁹ Les preuves de la réussite d'une intervention dans un contexte donné ne justifient pas nécessairement sa mise en œuvre dans un autre contexte ou à plus grande échelle. Des facteurs tels que des contextes variables ou évolutifs, un manque de capacités, notamment un personnel formé insuffisant, un financement inadéquat et des infrastructures limitées, et des approches descendantes qui ne répondent pas aux besoins des communautés peuvent entraver la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes.

L'ASPC peut contribuer à renforcer la science de la mise en œuvre par la collaboration et la création conjointe d'interventions et leur évaluation avec les communautés, l'adoption d'approches multidisciplinaires pour la conception et la recherche d'interventions, et la mobilisation des connaissances axée sur la collaboration, la priorisation de la recherche, le renforcement des capacités et le financement de la recherche. L'ASPC accorde la priorité au renforcement des capacités communautaires et à l'établissement de passerelles, ainsi qu'à la science de la mise en œuvre communautaire dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de paiements de transfert, car il s'agit d'un outil essentiel pour nous aider à comprendre si les interventions sont efficaces, pour qui et dans quelles circonstances. Grâce à ces programmes, nous soutenons également la recherche menée dans les établissements d'enseignement post-secondaire. En 2023-2024, cet investissement s'élevait à 83 millions de dollars, soit 18 % de l'ensemble des subventions et contributions de l'Agence. En collaborant avec un large éventail de partenaires, l'ASPC vise à développer des stratégies innovantes pour faciliter l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes et l'extension des interventions. Ces stratégies soutiennent également la traduction de la recherche en pratiques et en politiques, favorisent des interventions inclusives et pertinentes au niveau local grâce à la mobilisation de la communauté, et renforcent les capacités en comblant les lacunes en matière de ressources, de compétences et d'infrastructures.

En déterminant les besoins uniques des communautés dans différents contextes et en y répondant, l'ASPC peut favoriser la diffusion d'interventions efficaces en matière de santé publique, veiller à ce qu'elles soient durables dans le temps et équitables et, en fin de compte, améliorer les résultats en matière de santé sur une plus grande échelle. En outre, l'ASPC peut soutenir l'adaptation des interventions aux contextes locaux en tirant parti des expériences sur le terrain et en renforçant les canaux de mise en œuvre nationaux et locaux. Il peut s'agir d'une mobilisation active de la communauté pour s'assurer que les interventions sont inclusives et répondent à des besoins divers.

Intégrer la science dans les urgences de santé publique

Objectif principal : Innover dans l'intégration de la science à la préparation aux situations d'urgence, à l'intervention et au rétablissement afin d'améliorer les résultats pour la santé de tous les Canadiens.

Une situation d'urgence est « un événement grave nécessitant une action immédiate pour protéger la santé et la sécurité des personnes et limiter les dommages aux biens et à l'environnement ». ⁴⁰ Celles-ci peuvent être causées par de nombreux facteurs tels que les risques environnementaux, technologiques, géologiques et microbiologiques ou les conflits humains. La préparation et la réponse aux situations d'urgence est une fonction essentielle de la santé publique ⁴¹ et la science et la recherche sont des composantes essentielles de cette fonction.



Les données probantes générées par des activités scientifiques bien conçues et exécutées efficacement et l'intégration des avis scientifiques dans les situations d'urgence font partie intégrante de la gestion des urgences.^{42,43,44} L'infrastructure et les processus scientifiques doivent être soutenus pendant la période inter-urgences afin d'être prêts à intervenir en cas d'événements graves, lorsque la population et les communautés du Canada en ont le plus besoin. Il s'agit notamment de mettre en place des processus solides pour identifier les priorités de recherche pour les bailleurs de fonds afin de combler les lacunes en matière de connaissances, de mener des recherches sur les menaces, les exigences en matière de mesures d'atténuation et les activités telles que l'orientation technique, de mettre en place des réseaux de recherche intra/extramuros actifs pour faciliter la collaboration pendant les situations d'urgence, d'élaborer des plans de recherche rapide, y compris des mécanismes d'éthique et de financement, et de mettre en place des systèmes matures de synthèse des connaissances, de mobilisation et de conseils scientifiques.⁴⁵

Les situations d'urgence ont des répercussions immédiates et à long terme sur la santé physique et mentale et le bien-être, mais ces répercussions ne sont pas les mêmes pour tous les habitants du Canada. Les déterminants sociaux et structurels de la santé influent sur la manière dont les gens vivent les situations d'urgence, les populations déjà victimes d'inégalités étant le plus souvent touchées de manière disproportionnée. Par exemple, les conditions de vie en groupe confiné, telles que les maisons de soins de longue durée, les établissements pénitentiaires ou les abris, peuvent poser des difficultés pour maintenir une distance physique, une bonne hygiène et des normes sanitaires, favorisant ainsi la propagation des maladies infectieuses dans les situations d'urgence.⁴⁶ Lors de la pandémie de COVID-19, nous avons constaté que les premières publications scientifiques étaient dominées par des sujets biomédicaux. Au fur et à mesure que la pandémie progressait, la littérature s'est orientée vers des sujets relevant des sciences sociales et comportementales, examinant les répercussions différentielles liées aux déterminants sociaux et structurels de la santé.⁴⁷ Les priorités de recherche publiées dans le rapport complémentaire intitulé *Générer des connaissances pour une approche de promotion de la santé en matière d'urgences*, du rapport 2023 de l'administratrice en chef de la santé publique, offrent la possibilité d'intégrer la promotion de la santé et l'équité dans la préparation, l'intervention et le rétablissement en cas de situation d'urgence.⁴⁸

À l'avenir, l'Agence va continuer à favoriser les réseaux scientifiques pour relier les partenaires entre les disciplines afin de renforcer une approche multidisciplinaire et axée sur l'équité de la science dans les situations d'urgence sanitaire, par exemple en établissant un réseau pancanadien de surveillance des eaux usées. L'ASPC continuera à réunir les partenaires de la santé publique pendant la période interpandémique, par exemple par l'intermédiaire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada ou du Réseau de modélisation externe pour les maladies infectieuses, afin que nous soyons en mesure d'agir ensemble rapidement en cas d'urgence. L'Agence continuera d'investir dans ses infrastructures scientifiques de base, telles que sa capacité de diagnostic et ses systèmes de surveillance de la santé publique, afin qu'elles soient prêtes lorsque les Canadiens en ont le plus besoin. L'Agence soutiendra également l'*infrastructure réglementaire* pour permettre une surveillance appropriée des installations de recherche et de maintenir l'expertise en matière d'évaluation et de modélisation des risques afin d'anticiper les risques et les répercussions et de planifier les réponses aux situations d'urgence en matière de santé publique.

L'ASPC continuera à travailler avec des partenaires et des organisations communautaires pour explorer des approches innovantes en matière de prévention, de préparation, de réponse et de rétablissement dans le cadre de situations d'urgences sanitaires. Il s'agira notamment d'intégrer la science dans la gestion des situations d'urgence et des mesures de santé publique connexes, de renforcer l'équité dans le continuum de la gestion des urgences, de faire progresser le développement et le déploiement de contre-mesures médicales et d'exploiter les nouvelles technologies pour améliorer la gestion des situations d'urgence. Par exemple, l'Agence, en collaboration avec d'autres partenaires multisectoriels, a développé *un Cadre d'évaluation des risques selon une approche « Une seule santé »*.

Ce travail n'est pas isolé. L'ASPC continuera à travailler en étroite collaboration avec ses partenaires fédéraux afin de maintenir un état de préparation scientifique pour les situations d'urgences sanitaires, notamment les partenaires de la *Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie du Canada*, le Centre pour la recherche sur la préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire des Instituts de recherche en santé du Canada et Préparation aux crises sanitaires Canada. Ensemble, ces collaborations et ces mesures soutiendront les stratégies et les accords nationaux et internationaux tels que la [Stratégie de sécurité civile pour le Canada : vers un 2030 marqué par la résilience](#), l'[Initiative de sécurité sanitaire mondiale](#), le [Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030](#), et le [Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé](#).

Piliers favorables

La capacité de l'Agence à diriger et à permettre une science pertinente, fiable et opportune au service du public est étayée par des piliers favorables. Les actifs, outils et processus suivants nous permettent de remplir nos fonctions scientifiques, de soutenir le système de santé publique du Canada et de réaliser nos priorités scientifiques.



Effectif : Notre effectif est notre plus grand atout. Nos activités scientifiques s'appuient sur un effectif hautement qualifié, technique et diversifié. Un environnement bienveillant étant essentiel à la réussite individuelle et organisationnelle, nous nous engageons à offrir à nos employés le meilleur environnement de travail possible. Nous nous efforcerons d'attirer et de maintenir en poste un effectif scientifique diversifié qui s'appuie sur notre longue histoire d'expertise en sciences de laboratoire et développe notre capacité scientifique dans d'autres disciplines comme dans le [Bureau des sciences comportementales \(BSC\) de l'ASPC](#). Nous prendrons également des mesures pour célébrer nos travailleurs et leurs réalisations et pour leur offrir des possibilités de perfectionnement professionnel et d'apprentissage.



Infrastructure scientifique : Une infrastructure scientifique de pointe est essentielle pour la fourniture de services ou d'interventions de santé publique. L'ASPC dispose d'atouts uniques en matière de recherche et de surveillance (par exemple un laboratoire de niveau de confinement 4, une capacité de modélisation mathématique, une capacité de désagrégation des données, des plateformes de surveillance nationales), un accès à des technologies et à des procédures innovantes (par exemple les eaux usées, l'intelligence artificielle, l'apprentissage automatique, le traitement du langage naturel, la visualisation des données, etc.) qui aident non seulement l'Agence, mais aussi les partenaires de santé publique locaux, provinciaux, territoriaux et autochtones à faire leur travail. Cela inclut également les systèmes et les processus nécessaires pour permettre une science agile, opportune et éthique, comme le comité d'éthique de la recherche de Santé Canada/ASPC, la bibliothèque sur la santé de Santé Canada/ASPC, nos mécanismes modernes de subventions et de contributions, nos outils de collaboration, nos réseaux de recherche multisectoriels, notre gouvernance scientifique et nos systèmes de conseils scientifiques.



Politique scientifique : Un ensemble de politiques scientifiques fonde notre travail sur l'excellence et l'intégrité scientifiques, éléments essentiels à la capacité de l'ASPC à remplir sa mission d'améliorer la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés au Canada. Les politiques régissent nos activités scientifiques de manière à ce que notre mode de fonctionnement soit conforme à nos valeurs et à nos objectifs. Voici quelques politiques scientifiques de l'ASPC : la *Politique d'intégrité scientifique*, la *Politique de recherche portant sur des sujets humains*, la *Politique sur les affiliations renforcée avec les organisations de recherche, de soins de santé, et académiques*, la *Politique de diffusion de la recherche et des résultats scientifiques*, et la *Politique sur la propriété intellectuelle*.



Établissement des priorités scientifiques : Un processus rigoureux et systématique de hiérarchisation des activités de recherche pour éclairer les actions de santé publique garantit que nous nous concentrons, au bon moment, sur les questions scientifiques les plus importantes pour la population du Canada. Cela permet une bonne gestion des investissements publics dans la science de la santé publique.

La voie à suivre

La présente Stratégie scientifique représente un changement délibéré vers un modèle plus ouvert et plus axé sur la collaboration pour nos travaux scientifiques et notre effectif. L'Agence continuera à s'adapter à un paysage en constante évolution pour mener et permettre une science qui soutienne un système de santé publique résilient et proactif.

Nous ne pouvons pas travailler de façon isolée et faire cela seuls. Pour faire avancer nos priorités scientifiques, nous chercherons à créer de nouveaux partenariats scientifiques et à favoriser ceux qui existent déjà, ainsi qu'à rendre nos activités scientifiques plus visibles et plus transparentes sur le plan opérationnel. Ces collaborations stratégiques permettront aux travaux scientifiques de l'ASPC de rester crédibles, opportuns, pertinents et dignes de confiance à l'avenir.

En outre, l'Agence entamera un dialogue à long terme avec les peuples autochtones sur la meilleure façon d'intégrer le savoir autochtone dans les activités scientifiques actuelles de l'Agence. Cela comprendra une réflexion critique sur l'intersection entre la science occidentale, le savoir autochtone et la lutte pour l'antiracisme dans les sciences en vue de supporter le processus de décolonisation des sciences de la santé publique. L'ASPC sollicitera également des recommandations exploitables, éclairées par les perspectives autochtones, sur la façon de mettre en œuvre une optique antiraciste dans ses pratiques et processus scientifiques, dans le cadre de la mise en œuvre de son *Plan d'action pour l'antiracisme dans les sciences*. Nous chercherons à renforcer notre attention sur les relations réciproques à long terme avec les partenaires autochtones, en travaillant à éduquer et former notre personnel scientifique sur les pratiques de santé publique culturellement humbles, et à attirer, cultiver et retenir les talents autochtones dans notre personnel scientifique.

Nous mesurerons les effets de la stratégie et de nos activités scientifiques. Alors que les plans scientifiques opérationnels internes soutiendront la mise en œuvre, les mesures de rendement scientifique nous permettront de déterminer si nous sommes sur la bonne voie afin de pouvoir rectifier le tir si nécessaire. Nous nous engageons à rendre ces effets, et la science qui les sous-tend, plus visibles pour les citoyens canadiens.

Dans un esprit de transparence opérationnelle, nous établirons un comité consultatif externe sur les sciences, qui fournira des conseils d'experts sur la mise en œuvre et une évaluation indépendante de notre rendement scientifique.

Avec la présente Stratégie scientifique, nous nous lançons dans un voyage tourné vers l'avenir afin de garantir que la science que l'ASPC dirige et met en œuvre dans l'intérêt du public fera une différence dans les domaines où les Canadiens nous ont dit qu'ils en avaient le plus besoin. La promotion de la présente Stratégie permettra non seulement de renforcer la base factuelle des interventions de santé publique, mais aussi de promouvoir la transparence et l'inclusion dans le processus scientifique. Grâce à la science, à la prestation de services, à l'innovation et à la collaboration, nous pouvons orienter les actions sur les priorités de santé publique afin d'améliorer équitablement la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés au Canada.

Remerciements

De nombreuses personnes et organisations ont contribué à l'élaboration de la présente Stratégie. J'aimerais exprimer ma gratitude aux experts de tout le Canada, y compris les médecins-hygiénistes, les praticiens de la santé publique et de la gestion des urgences, les chercheurs, les organisations non gouvernementales, les pairs internationaux et les partenaires communautaires qui ont participé aux conversations et aux entrevues sur la façon dont les efforts scientifiques de l'ASPC peuvent avoir le plus d'effets pour les gens au Canada. Il s'agit notamment des membres de l'Académie canadienne des sciences de la santé, du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, du Conseil des médecins hygiénistes en chef, de la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé, de l'Association internationale d'agences nationales de santé publique, de l'Alliance canadienne des organismes provinciaux de recherche en santé et des organisations pancanadiennes de la santé.

Je tiens à remercier les experts des organisations et les universitaires autochtones qui ont apporté leur contribution et leurs conseils lors de l'élaboration de la Stratégie : Council of Yukon First Nations, Régie de la santé des Premières Nations, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, Ontario Native Women's Association, Blackfoot Confederacy Tribal Council et universitaires autochtones des universités Dalhousie, McMaster, du Québec en Abitibi-Témiscamingue, de l'Alberta, de Regina et de la Saskatchewan, du Waakebiness Institute for Indigenous Health de la Dalla Lana School of Public Health (Université de Toronto) et de l'Université du Yukon.

Nous remercions les nombreux collègues de l'Agence de santé publique du Canada, de Santé Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada, de Services aux Autochtones Canada, du Groupe du gouvernement du Canada sur les sciences, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques autochtones, du Conseil national de recherches du Canada, d'Environnement et Changement climatique Canada, d'Agriculture et Agroalimentaire Canada et de Ressources naturelles Canada, qui ont apporté leurs idées et leurs conseils tout au long de l'élaboration de la Stratégie, ainsi que ceux qui ont apporté un regard critique sur les versions préliminaires. Enfin, je remercie les membres de mon bureau pour leur approche axée sur la collaboration et réfléchi dans l'élaboration de la présente Stratégie : Erin Dunn est responsable de la Stratégie scientifique et son travail a été soutenu par les membres suivants de l'équipe (classés par ordre alphabétique du nom de famille) : Genevieve Boily-Larouche, Gina Charos, Kimberly Girling, Vesela Ivanova, Jayshree Jha, Jean Leopold Kabambi Kasongo, Ahmad Firas Khalid, Sorcha McNally, Paul Mugarura-Mutana, Pamela Ponc, Karin Prince-Agbodjan, et Vanessa Ramard.

D^{re} Sarah Viehbeck

Conseillère scientifique en chef

Glossaire

Terme	Définitions
L'antiracisme dans les sciences	L'antiracisme dans les sciences est le travail continu qui consiste à s'opposer activement au racisme en cernant, évaluant, prévenant, réduisant et éliminant méthodiquement les préjugés raciaux dans la conception, la conduite, la communication, la gestion, l'examen et l'utilisation de la recherche, de la science et des activités connexes.
Perspectives eurocentriques	Vues ou approches centrées sur la culture et les expériences européennes, souvent au détriment d'autres points de vue culturels.
Équité	Le principe qui consiste à prendre en considération les expériences uniques et les situations différentes des personnes et à s'assurer qu'elles ont accès aux ressources et aux possibilités qui leur sont nécessaires pour atteindre des résultats justes.
Données probantes	Connaissances factuelles acquises par l'observation ou l'expérimentation à l'appui d'une conclusion.
Expert	Une personne qui possède des connaissances et des compétences approfondies dans un domaine ou un domaine précis, acquises grâce à des recherches approfondies, à une vaste expérience ou à la pratique. Les experts sont reconnus pour leur capacité à résoudre des problèmes complexes, à prendre des décisions éclairées et à fournir des conseils faisant autorité dans leur domaine de spécialisation.
Science de l'application des connaissances	L'étude des méthodes visant à promouvoir l'adoption et l'intégration de pratiques, d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes dans le cadre des soins de santé de routine et de la santé publique. Son objectif est de déterminer les facteurs et les processus qui facilitent ou entravent la mise en œuvre réussie de ces interventions, afin d'améliorer les résultats en matière de santé de la population.

Terme	Définitions
Savoir autochtone	Le savoir autochtone est utilisé pour désigner collectivement les systèmes de connaissances fondés sur la vision du monde des peuples autochtones.
Courtier du savoir	Une entité ou une personne qui facilitent le partage des connaissances entre les secteurs afin de soutenir la prise de décision.
Mobilisation des connaissances	La circulation et l'utilisation réciproques et complémentaires des connaissances issues de la recherche entre les chercheurs, les courtiers du savoir et les utilisateurs de connaissances — au sein du milieu universitaire et en dehors — d'une façon qui peut profiter aux utilisateurs et avoir des répercussions positives au Canada et/ou à l'étranger et, en fin de compte, qui peut améliorer le profil, la portée et l'incidence de la science et de la recherche.
Résultats de recherche	<p>Les résultats de recherche sont générés par l'application d'une ou plusieurs méthodes de recherche systématique. L'une de ces méthodes est la méthode scientifique, qui vise à tester des hypothèses scientifiques.</p> <p>Il existe un large éventail de résultats de recherche qui ne résultent pas de l'application de la méthode scientifique. Par exemple, les sondages d'opinion peuvent produire des estimations de la prévalence de certaines attitudes ou croyances dans une population cible, mais ils sont rarement conçus pour tester des hypothèses scientifiques.⁴⁹</p>
Science	Processus systématique et itératif de recherche et d'enquête visant à comprendre le monde naturel et social par la collecte et l'analyse de preuves empiriques, la formulation d'hypothèses vérifiables et l'élaboration de cadres théoriques. La science englobe diverses approches épistémologiques, y compris, mais sans s'y limiter, le positivisme, le constructivisme et les systèmes de connaissances occidentaux et traditionnels, autochtones, afrocentriques ou autres, et reconnaît que différentes cultures et communautés peuvent avoir des façons uniques de comprendre et d'interpréter le monde.

Terme	Définitions
Conseils scientifiques	Une orientation à valeur ajoutée découlant des connaissances scientifiques et techniques, des théories, des données, des constatations et des conclusions, afin d'éclairer la prise de décisions en matière de politiques, de réglementation et de gestion.
Intégrité scientifique	La condition résultant de l'adhésion aux concepts de transparence, d'ouverture, de travail de haute qualité, de prévention des conflits d'intérêts et de garantie de normes élevées d'impartialité et d'éthique de la recherche.
Scientifique	Une personne qui possède une connaissance experte de la science et qui participe habituellement à sa conduite. Un scientifique du gouvernement est un scientifique employé par le gouvernement fédéral.
Déterminants sociaux de la santé	Les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé, notamment le statut socio-économique, l'éducation et l'environnement.

Notes en fin d'ouvrage

- 1 Agence de la santé publique du Canada, mars 2006.
- 2 Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 : Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Gouvernement du Canada; 2020.
- 3 Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. Politique sur l'intégrité scientifique de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Gouvernement du Canada, 2019.
- 4 Kaplan, R.S. The role for empirical research in management accounting. *Accounting, Organizations and Society*. 1989, 11(4-5) : 429-452. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(86\)90012-7](https://doi.org/10.1016/0361-3682(86)90012-7)
- 5 Benjamin, R. Innovating inequity: if race is a technology, postracialism is the genius bar. *Ethnic Racial Studies*. 2016, 39 (13) : 2227-2234. <https://doi.org/10.1080/01419870.2016.1202423>.
- 6 Conseil de recherche en sciences humaines. Définitions. Gouvernement du Canada; 2021.
- 7 Statistique Canada Tableau 27-10-0026-01 Dépenses de l'administration fédérale en activités scientifiques et technologiques, selon les principaux ministères et organismes – Perspectives, 2024. accessible à l'adresse DOI : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2710002601&request-locale=fr>.
- 8 Données administratives sur les ressources humaines (en mars 2024).
- 9 Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 : Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Gouvernement du Canada, 2020.
- 10 Agence de la santé publique du Canada. Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada à la COVID-19 : Leçons apprises, 2023.
- 11 Santé Canada. Rapport du groupe d'experts pour l'examen de l'approche fédérale en matière d'avis scientifiques et de coordination de la recherche sur la pandémie : Il est temps d'agir. Gouvernement du Canada, 2024.
- 12 Conseillère scientifique en chef du Canada. Renforcer l'utilisation de la science pour la gestion des urgences au Canada : Rapport sommaire de la conseillère scientifique en chef du Canada. Gouvernement du Canada, 2024.
- 13 Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2021 : Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada. Gouvernement du Canada, 2021.

- 14 Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. Politique sur l'intégrité scientifique de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Gouvernement du Canada, 2019.
- 15 Instituts de recherche en santé du Canada Cadre des IRSC pour l'excellence de la recherche, 2024.
- 16 Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. Politique sur l'intégrité scientifique de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Gouvernement du Canada, 2019.
- 17 Graves, J L, *et al.* Inequality in science and the case for a new agenda. PNAS. 2022, 119 (10) : e2117831119 accessible à l'adresse : <https://doi.org/10.1073/pnas.2117831119>.
- 18 Nobles, M. *et al.* Science must overcome its racist legacy. Nature. 2022, 606 : 225-227. accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1038/d41586-022-01527-z>
- 19 Environnement et Changement climatique Canada Science Autochtone. Gouvernement du Canada; 2024.
- 20 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Vers un avenir meilleur : Santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), 2021.
- 21 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Savoirs et droits autochtones et changements climatiques au Canada. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), 2022.
- 22 Rapport du Comité permanent de la science et de la recherche. Inclure le savoir et les connaissances scientifiques autochtones dans la recherche et l'élaboration des politiques canadiennes, 2024.
- 23 Groupe de travail des sous-ministres sur la réconciliation autochtone. Gouvernement du Canada, 2019.
- 24 Gouvernement du Canada. Groupe interministériel sur les sciences, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques autochtones (STIMA). 2024.
- 25 Chiolero, A. and Buckeridge, D. Glossary for public health surveillance in the age of data science. J Epidemiol Community Health. 2020; 74(7): 612-616.
- 26 Thacker, SB, and. Berkelman, R.L. Public health surveillance in the United States. Epidemiol Rev. 1988; 10: 164-90.
- 27 Sebring, JCH, Capurro, G, Kelly, C, *et al.* None of it was especially easy: improving COVID-19 vaccine equity for people with disabilities. Revue canadienne de santé publique. 2022, 113 : 887-897. Accessible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00621-z>.
- 28 Schiavo, R. Lessons learned from three years of the pandemic: implications for communication and equity. Journal of Communication in Healthcare. 2023, 16(1) : 1-6 Accessible à l'adresse suivante <https://doi.org/10.1080/17538068.2023.2184456>.

- 29 Schiavo, R, Wye, GV, et Manoncourt, E. COVID-19 and health inequities: the case for embracing complexity and investing in equity- and community-driven approaches to communication. *Journal of Communication in Healthcare*. 2022, 15(1) : 1–6 Accessible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/17538068.2022.2037349>].
- 30 Baromètre de confiance Edelman, 2021, 2022, 2023.
- 31 Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. *Lessons learned from the COVID-19 pandemic*. Stockholm : ECDC, 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-lessons-learned-may-2023.pdf>.
- 32 Capurro, G, Tustin, J, Jardine, CG, et Driedger, SM. When good messages go wrong: Perspectives on COVID-19 vaccines and vaccine communication from generally vaccine accepting individuals in Canada. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2022, 18(7). Accessible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2145822>.
- 33 Capurro, G, Maier, R, Tustin, J, Jardine, CG, et Driedger, SM. (2022). 'Stay home and stay safe...but maybe you can have somebody over': public perceptions of official COVID-19 messages during the 2020 holiday season in Canada. *Journal of Communication in Healthcare*. 2022, 16(3) : 279–286. Disponible à l'adresse suivante <https://doi.org/10.1080/17538068.2022.2138243>.
- 34 Driedger, SM, Maier, R, Capurro, G, Jardine, C, Tustin, J, Chartrand, F, Sanguins, J, et Kloss, O. There's a little bit of mistrust: Red River Métis experiences of the H1N1 and COVID-19 pandemics. *Risk Analysis*. 2024, 44 : 1770–1787 Accessible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1111/risa.14274>.
- 35 Driedger, M, Maier, R, Capurro, G, et Jardine, C. Drawing from the 'bank of credibility': perspectives of health officials and the public on media handling of the H1N1 pandemic. *Journal of Risk Research*. 2021, 24(11) : 1499–1516 Accessible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1936604>.
- 36 Driedger, SM, Capurro, G, Tustin, J., Jardine, CG. "I won't be a guinea pig": Rethinking public health communication and vaccine hesitancy in the context of COVID-19. *Vaccine*. 2023, 41(1). Accessible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.056>].
- 37 Rapport du Conseil des académies canadiennes de la santé : « Lignes de failles », 2023. accessible à l'adresse <https://www.rapports-cac.ca/reports/les-consequences-socio-economiques-de-la-mesinformation-en-science-et-en-sante/>].
- 38 NIH National Cancer Institute, Division of Cancer Control & Population Sciences. (2022, 4 août). *About Implementation Science*. Accessible à l'adresse suivante : [Chaires en science de la mise en œuvre — IRSC \(cihr-irsc.gc.ca\)](https://www.implementation-science.org/).

- 39 Lobb, R, et Graham, A. Implementation Science and its Application to Population Health. *Annu Rev Public Health*. 2013, 34 : 235–251 Doi :10.1146/annurev-publhealth-031912-114444, accessible à l'adresse suivante : [nihms492387.pdf](#).
- 40 Agence de la santé publique du Canada, Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2023. Gouvernement du Canada, 2023. Accessible à l'adresse: [Rapport complet : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2023 — Canada.ca](#).
- 41 Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2021 : Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada. Gouvernement du Canada, 2021.
- 42 Agence de la santé publique du Canada. Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé. Gouvernement du Canada, 2022.
- 43 Lurie, N, Manolio, T, Patterson, AP, Collins, F, Frieden, T. Research as a Part of Public Health Emergency Response. *The New England Journal of Medicine*. 2013, 368(13):1251–5.
- 44 Bhatia, D, Allin, S, Di Ruggiero, E. Mobilization of Science Advice by the Canadian Federal Government to Support the COVID-19 Pandemic Response. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2023, 10(1) : 1–20.
- 45 Agence de la santé publique du Canada. Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé. Gouvernement du Canada, 2018.
- 46 Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 : Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Gouvernement du Canada, 2020.
- 47 Waltman, L, Pinfield, S, Rzayeva, N, Oliveira Henriques, S, Zhichao, F, Brumberg, J, *et al*. Scholarly communication in times of crisis: The response of the scholarly communication system to the COVID-19 pandemic. *Research on Research Institute*. 2021, <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.17125394.v1>.
- 48 Agence de la santé publique du Canada. Générer des connaissances pour une approche de promotion de la santé en matière d'urgences. Gouvernement du Canada, 2023,
- 49 Bureau de la conseillère scientifique en chef. La science en bref 4 : Le poids de la preuve. Gouvernement du Canada, 2022.