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

RAPPORT DE VÉRIFICATION

PROGRAMME D'IMMUNISATION

Division des services de vérification

Avril 2012

Approuvé par l'administrateur en chef de la santé publique
le 27 juillet 2012

Canada

Table des matières

Sommaire 3

Introduction 6

Contexte 6

Autorité relative à la vérification 7

Contexte 7

Structure organisationnelle 8

Renseignements financiers 11

Intervenants et partenaires 11

À propos de la vérification 12

Objectif 12

Portée 12

Approche et méthode 12

Constatations et recommandations de la vérification 13

Gouvernance et orientation stratégique 13

Gestion du risque 16

Planification des ressources humaines 17

Prestation du Programme 18

Résultats et rendement 21

Conclusion 25

Annexe A : Critères de vérification 26

Annexe B : Plan d'action de la direction 28

Annexe C : Liste des acronymes 33

Cat : HP5-115/2012F-PDF
ISBN : 978-1-100-99440-6

Sommaire

1. L'objectif général de la vérification était de confirmer le caractère adéquat du cadre de contrôle de gestion du Programme d'immunisation de même que sa facilitation du processus décisionnel au sein de l'Agence.

2. La vérification visait un examen des processus de gestion relatifs aux fonctions de base du Programme d'immunisation du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses. La vérification se centrait sur la gouvernance, le mandat et l'orientation stratégique, la planification opérationnelle et le suivi, la gestion des ressources humaines de même que la mesure du rendement. Les observations faites dans ces domaines sont décrites ci-dessous.

3. La vérification a été effectuée de septembre 2011 à mars 2012. L'équipe de vérification a réalisé des entrevues avec le personnel clé de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC ou l'Agence) de même qu'avec le personnel des partenaires du Programme, notamment les représentants de certaines provinces et de certains territoires et des organisations non gouvernementales (ONG). L'équipe de vérification a également examiné des documents et processus clés relatifs aux activités du Programme d'immunisation. Les critères de vérification étaient tirés du document *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes* publié en mars 2011 par le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG).

Mandat et orientation stratégique

4. Le Programme d'immunisation de l'Agence est prodigué au sein d'un milieu complexe, et les diverses administrations et organisations fédérales, provinciales et territoriales (FPT) sont responsables de nombreuses composantes des activités d'immunisation au Canada. Dans ce contexte, nous avons constaté que l'Agence n'avait pas encore défini clairement ni communiqué à l'interne et aux intervenants externes son mandat et son rôle visé dans le cadre des activités d'immunisation.

5. L'absence d'un mandat bien défini et communiqué, qui comprend les rôles et les responsabilités relatifs au Programme d'immunisation de l'Agence, a contribué au manque de compréhension des intervenants externes à l'égard de l'objectif de l'Agence et de son rôle de leadership visé dans le cadre des activités d'immunisation. Cette situation pourrait miner la réputation de l'Agence.

Gouvernance

6. Du point de vue de la gouvernance externe, nous avons constaté que l'Agence avait mis sur pied des structures de gouvernance par l'entremise de comités nationaux qui facilitent la communication avec les intervenants clés du Programme d'immunisation de l'Agence, notamment les représentants des PT, des ONG et de l'industrie des vaccins.

7. Du point de vue de la gouvernance interne, nous avons constaté que la structure organisationnelle et les pratiques de gestion du Centre offraient les structures de gouvernance et processus clés à l'appui de la planification et de la gestion des activités du Programme d'immunisation réalisés par le Centre.

Gestion du risque

8. Le Centre a intégré des éléments de gestion du risque à la planification du travail et à ses processus de surveillance. Toutefois, nous n'avons pu confirmer l'adoption d'une approche de gestion du risque systématique dans le cadre des processus de gestion stratégique et opérationnelle généraux du Centre.

Planification des ressources humaines

9. Le Centre a mis en œuvre certains éléments de la planification des ressources humaines. Il importe toutefois que les gestionnaires centrent leurs efforts sur des domaines comme la planification de la relève et l'analyse de la charge de travail afin de mieux appuyer la direction du Centre dans le cadre de la prestation des activités du Programme.

Prestation du Programme

10. Pour réaliser les diverses activités du Programme d'immunisation comme la surveillance et l'éducation, le Centre collabore avec de nombreux partenaires externes par l'entremise d'un large éventail de modèles de prestation de programmes. Nous n'avons pu confirmer que les méthodes de prestation de programmes et les ententes opérationnelles à l'appui de la prestation de programmes font l'objet d'une évaluation régulière ou systématique afin de veiller à ce que l'Agence livre les activités relatives au Programme d'immunisation de façon optimale.

Planification des opérations et surveillance

11. Le Centre a réalisé d'importants progrès relatifs à la mise en œuvre de changements dans l'organisation et les processus afin d'uniformiser la planification des opérations et les activités de surveillance dans l'ensemble du Centre. La direction doit poursuivre ses efforts en vue d'assurer la mise en œuvre complète de ces changements, notamment des approches de planification des travaux et de surveillance au sein du Centre.

Mesure du rendement

12. Des mesures du rendement sommaires ont été mises en place pour le Programme d'immunisation dans le cadre de mesure du rendement de l'Agence. De plus, nous avons remarqué que la direction du Centre avait mis en œuvre des pratiques

visant à appuyer une meilleure évaluation des ressources utilisées (p. ex. salaires, frais de fonctionnement et entretien) au sein du Programme. Nous avons toutefois constaté que la direction du Centre n'avait toujours pas élaboré et mis en œuvre des mesures du rendement exhaustives pour le Programme d'immunisation afin de permettre une plus grande mesure des activités, extrants et résultats du Programme.

Conclusion

13. Bien que certains progrès aient été réalisés en lien avec la mise en œuvre d'un cadre de contrôle de gestion du Programme d'immunisation, la direction doit se centrer sur les tâches suivantes :

- Élaborer et communiquer un énoncé de mandat exhaustif et les objectifs stratégiques connexes de l'Agence en lien avec la prestation du Programme d'immunisation;
- Élargir et officialiser le processus de gestion du risque du Centre en lien avec l'atteinte de ses objectifs de programme généraux;
- Veiller à ce que les modèles de prestation de programmes, notamment les rôles des partenaires de la prestation et les ententes opérationnelles avec ceux-ci, appuient de manière efficace les objectifs en matière de prestation de programmes;
- Élargir l'approche du Centre envers la mesure du rendement afin qu'elle se centre sur les extrants et résultats du Programme d'immunisation en vue de mieux orienter le processus décisionnel de la direction.

Énoncé d'assurance

14. Selon le jugement professionnel de la directrice générale de la vérification et de l'évaluation, les procédures de vérification entreprises étaient suffisantes et appropriées et des données probantes ont été recueillies en vue d'assurer la fiabilité de la conclusion de la vérification. Les constatations et la conclusion de la vérification se fondent sur une comparaison des conditions existantes au moment de celle-ci avec des critères de vérification préétablis et approuvés par la direction. De plus, les données probantes ont été recueillies conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*.

Shelley Borys
Directrice générale, vérification et évaluation

Réponse de la direction

15. La direction de l'Agence appuie nos constatations et nos recommandations; un plan d'action de la direction est présenté à l'annexe B.

Introduction

Contexte

16. Les programmes d'immunisation ont eu d'importantes retombées sur l'état de santé de la population, puisque de nombreuses maladies peuvent désormais être évitées grâce à la vaccination. Depuis l'introduction de campagnes massives d'immunisation, des maladies infectieuses qui étaient courantes sont devenues rares[1].

17. La Stratégie nationale d'immunisation (SNI), mise sur pied en 2003, oriente le leadership du gouvernement fédéral de même que sa façon de collaborer avec les administrations provinciales et territoriales en vue d'accroître l'efficacité et l'efficience des programmes d'immunisation et de réduire les inégalités en la matière. Le gouvernement a adopté ce rôle de leader notamment pour éliminer les disparités relatives au coût des vaccins, à la disponibilité des vaccins et aux connaissances au pays[2].

18. Des questions de compétence demeurent en suspens en ce qui a trait à l'immunisation, particulièrement en lien avec les rôles et responsabilités que doivent jouer les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) de même que les organisations non gouvernementales en vue de créer une stratégie d'immunisation efficace[3].

19. Au Canada, l'immunisation est une responsabilité partagée entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le gouvernement fédéral est responsable d'approuver et de réglementer les vaccins, de contrôler la sécurité des vaccins et d'émettre des recommandations fondées sur des données probantes quant à l'utilisation des vaccins au Canada. Les provinces et les territoires sont responsables du financement, de la planification et de la prestation des programmes d'immunisation au sein de leur administration. Il y a toutefois un manque d'uniformité parmi les provinces et les territoires quant à certains éléments essentiels des programmes d'immunisation, notamment en ce qui a trait aux vaccins approuvés et bénéficiant d'un soutien public de même qu'aux calendriers vaccinaux.

20. Parmi les activités d'immunisation réalisées par l'Agence se trouvent les suivantes : surveillance et recherche nationales relatives aux maladies évitables par la vaccination et aux maladies respiratoires de même qu'à la couverture de l'immunisation; approvisionnement en vaccins; sécurité des vaccins en lien avec la surveillance des événements indésirables à la suite de l'immunisation; collaboration PT et internationale par l'offre d'assistance technique et de conseils

[1] Stratégie nationale d'immunisation, 2003
[2] Évaluation de la recherche sur les politiques stratégiques de l'ASPC
[3] Idem

politiques et de programmes. La plupart de ces activités sont réalisées par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI, le Centre). Aux fins du présent rapport, nous nous sommes centrés exclusivement sur les activités d'immunisation du Centre, auxquelles nous faisons référence à titre de fonctions de base de l'Agence en matière d'immunisation, désignées collectivement sous le nom de Programme d'immunisation.

21. Les activités du Programme d'immunisation de l'Agence réalisées par le Centre et examinées dans le cadre de la présente vérification, ont lieu dans un environnement intergouvernemental complexe. En plus des PT, les partenaires de la prestation de programmes et clients de l'Agence comprennent un large éventail d'organisations non gouvernementales (ONG), notamment un certain nombre d'associations de professions médicales, d'universités et d'associations et de fabricants de l'industrie des vaccins.

Autorité relative à la vérification

22. Le Plan de vérification axé sur les risques 2011-2014 de l'Agence a désigné la vérification du Programme d'immunisation à titre de priorité pour 2011-2012.

Contexte

23. Le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses au sein de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DGPCMI) confère à l'Agence un leadership stratégique dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche intégrée envers l'immunisation contre les maladies évitables par la vaccination et les maladies respiratoires infectieuses au Canada. Le Centre vise les quatre objectifs principaux suivants :

    - Prévenir, réduire ou éliminer les maladies évitables par la vaccination et les maladies respiratoires infectieuses;
    - Réduire les effets négatifs des infections respiratoires émergentes et réémergentes;
    - Faciliter les activités de préparation et d'intervention en cas de pandémie au nom du gouvernement du Canada;
    - Maintenir la confiance du public et des professionnels de la santé envers les programmes d'immunisation au Canada.

24. Pour atteindre ces objectifs, le Centre collabore avec les PT, les autres ministères et d'autres intervenants nationaux et internationaux. Parmi les domaines de programmes visés se trouvent les suivants : surveillance, épidémiologie et recherche sur les maladies infectieuses évitables par la vaccination coordonnées à l'échelle nationale; mise en œuvre de la Stratégie nationale d'immunisation, notamment l'élaboration du registre de l'immunisation, les buts et objectifs nationaux, l'approvisionnement en vaccins, la sécurité des vaccins et l'éducation du public et des professionnels; renforcement de l'état de préparation;

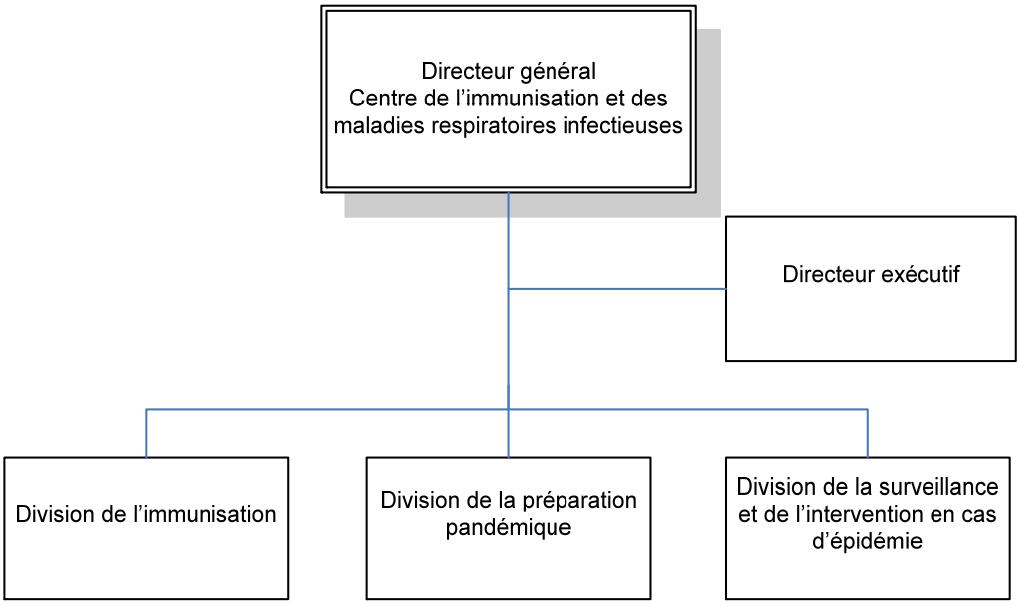
collaboration nationale et internationale; élaboration de lignes directrices et de protocoles.

Structure organisationnelle

25. En septembre 2011, le Centre comptait 118 postes répartis au sein des organisations suivantes :

Fonction	ETP
Bureau du directeur général	4
Bureau du directeur exécutif	29
Division de l'immunisation	32
Division de la préparation pandémique	26
Division de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie	27
Total	**118**

Figure 1 – Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses



26. Les secteurs d'intervention des diverses divisions du Centre sont expliqués en détail ci-dessous.

27. Le **bureau du directeur général** est responsable désigner les enjeux et d'effectuer la recherche et l'analyse connexes, en plus d'offrir des conseils

stratégiques et politiques et d'assurer la surveillance de la gestion en vue d'appuyer le directeur général du CIMRI dans la prestation des initiatives, politiques et programmes nationaux et internationaux en matière de santé publique.

28. La **Division de l'immunisation (DI)** assure le leadership, la prestation de conseils, la coordination et le soutien en vue de l'élaboration de recommandations opportunes, équitables et durables relatives à l'utilisation des vaccins et des programmes d'immunisation à l'intention des Canadiens. Ces activités sont réalisées par l'entremise du cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, en collaboration avec les intervenants clés, et comprennent ce qui suit :

    - Favoriser l'élaboration de recommandations scientifiques et programmatiques en matière d'immunisation en vue de l'utilisation sécuritaire et efficace des vaccins au Canada;
    - Contribuer à l'amélioration des connaissances et des compétences des professionnels de la santé afin qu'ils puissent mieux protéger les Canadiens contre les maladies évitables par la vaccination;
    - Offrir aux Canadiens un accès à des renseignements fiables et exacts sur l'immunisation et les programmes connexes, qui leur permettront de prendre des décisions éclairées en la matière pour eux-mêmes et leurs enfants.

29. La **Division de la préparation pandémique (DPP)** réalise des activités visant à renforcer la capacité nationale de préparation et d'intervention en cas de pandémie par l'entremise de ce qui suit :

    - Leadership, coordination et soutien envers les activités des PT et des intervenants nationaux;
    - Appui envers le renforcement de la capacité du Canada à intervenir en cas de pandémie, notamment la responsabilité d'un fonds annuel de subventions et de contributions;
    - Offre d'une expertise fédérale sur les antiviraux et les vaccins en lien avec l'intervention en cas de pandémie.

30. La Division a grandement contribué à l'exécution d'une initiative quinquennale du portefeuille de la Santé d'une valeur de 400 M$ lancée en 2006 dans le but de renforcer la capacité du Canada à prévenir les conséquences de la grippe aviaire sur la santé et l'économie et à intervenir en la matière, tout en améliorant l'état de préparation en cas de pandémie.

31. La **Division de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie (DSIE)** entreprend des activités dont l'objectif est d'accroître la surveillance nationale et la capacité d'intervention par l'entremise de ce qui suit :

    - Coordination nationale de la surveillance et de l'analyse épidémiologique en lien avec l'incidence et la prévalence de la maladie au sein des grandes

populations de même qu’avec la détection de la source et de la cause des épidémies de maladies infectieuses;

- Amélioration du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation par l’entremise du réseau FPT de surveillance de l'innocuité des vaccins en vue d’accroître la vigilance par le suivi et la déclaration des événements indésirables à la suite de l’immunisation;
- Renforcement de la capacité relative à la sécurité des vaccins par l’entremise de divers mécanismes, notamment des mécanismes de déclaration réguliers et harmonisés, des réseaux et des comités de même que des communications améliorées.

Renseignements financiers

32. Le tableau ci-dessous présente les dépenses du Centre selon la description du fonds et selon l'exercice financier, à partir de 2009-2010. En plus de ces dépenses, au cours de la période de référence, le Centre a surveillé des dépenses supplémentaires, notamment l'achat de vaccins et d'antiviraux dans le cadre des activités de préparation en cas de pandémie de l'Agence.

Description du fonds	Exercice 2009-2010 En milliers de dollars Dépenses réelles	Exercice 2010-2011 En milliers de dollars Dépenses réelles	Exercice 2010-2011 En milliers de dollars Budget
Salaires et traitements	7,762	8,197	8,720
Autres coûts de fonctionnement	9 ,091	11,376	10,485
Subventions et contributions	228	228	228
Total	**17,081**	**19,801**	**19,433**

Intervenants et partenaires

33. L'Agence travaille avec divers intervenants et partenaires en vue d'assurer un leadership national et international dans l'intervention relative aux risques et conséquences pour la santé et l'économie associés aux maladies évitables par la vaccination et aux maladies respiratoires infectieuses, notamment les suivants :

- Provinces et territoires
- Autres ministères
- Partenaires non gouvernementaux
- Partenaires internationaux
- Partenaires de l'industrie des vaccins

À propos de la vérification

Objectif

34. La vérification avait pour objectif de confirmer que le cadre de contrôle de gestion à l'appui du Programme d'immunisation est adéquat et facilite la prise de décisions au sein de l'Agence.

35. Le cadre de contrôle de gestion vise à fournir un langage commun pour discuter de la relation entre les objectifs, les risques, les contrôles et le rendement, et la comprendre.

Portée

36. La vérification consistait en un examen des processus de gestion de l'Agence en lien avec la planification et la prestation du Programme d'immunisation. De façon spécifique, la vérification traitait des processus de gestion associés aux fonctions de base du Programme d'immunisation du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses.

37. La vérification visait les activités de programmes entreprises au cours des exercices 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012.

38. La vérification ne visait pas l'évaluation des activités de gestion relatives à la Stratégie nationale d'immunisation en raison de la nature évolutive actuelle de l'initiative.

Approche et méthode

39. La vérification a été réalisée conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*.

40. Les critères de vérification (voir l'annexe A) étaient tirés du document *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes* publié en mars 2011 par le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG).

41. La vérification a été effectuée de septembre 2011 à mars 2012 et comprenait une évaluation des processus, procédures et pratiques de gestion associés à la prestation du Programme d'immunisation de l'Agence. L'équipe de vérification a réalisé des entrevues avec le personnel clé de l'ASPC de même qu'avec les représentants des partenaires du programme, et a examiné les documents et processus.

Constatations et recommandations de la vérification

Gouvernance et orientation stratégique

Mandat et orientation stratégique

42. L'environnement opérationnel complexe des administrations FPT dans le domaine de la santé publique et des programmes d'immunisation donne lieu au besoin de clarifier la définition des rôles et responsabilités des divers intervenants et administrations impliqués dans les multiples facettes de l'élaboration, de la prestation et du contrôle des programmes d'immunisation.

43. Les PT sont principalement responsables des décisions relatives aux vaccins et de la prestation des programmes d'immunisation au sein de leur administration. De plus, diverses organisations non gouvernementales (ONG) se centrent sur les activités d'immunisation, particulièrement dans le domaine de la promotion et de l'éducation de la population canadienne. Étant donné cet environnement de programme, il importe de définir clairement les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral assumés par l'ASPC dans le cadre de la prestation de son Programme d'immunisation.

44. Nous nous attentions à ce qu'un mandat clairement défini associé à des rôles et responsabilités documentés soit en place pour le Programme d'immunisation de l'Agence et soit communiqué de façon générale au sein de l'Agence et parmi ses intervenants externes. Nous nous attendions également à ce que le CIMRI soit doté d'une orientation stratégique et d'objectifs clairement définis et communiqués, et à ce que ceux-ci s'harmonisent à son mandat. De plus, nous nous attendions à ce que le Centre soit doté de structures de gouvernance claires à l'appui de l'atteinte des objectifs du Programme qui impliqueraient tous les partenaires clés de la prestation de programmes.

45. Nous avons étudié le seul document sur la planification stratégique disponible au sein de la DGPCMI et du CIMRI – l'ébauche du plan stratégique de la DGPCMI de 2011 à 2016. Le plan provisoire désigne les objectifs stratégiques de la Direction générale de même que les résultats qu'elle s'engage à atteindre au cours de la période visée par la planification. Le plan provisoire désigne également le mandat de la DGPCMI et offre une description sommaire des activités du CIMRI.

46. L'ébauche du plan stratégique de la DGPCMI fait état des progrès réalisés en vue de définir le mandat de la Direction générale et les activités primaires du CIMRI en lien avec le Programme d'immunisation, et en vue de façonner les interactions de l'Agence avec ses intervenants externes dans le cadre des activités d'immunisation nationales et internationales. Toutefois, à notre avis, elle ne constitue qu'une première étape en vue de la réalisation d'un plan approuvé et communiqué. Le plan constitue actuellement un document de discussion et la

dernière mise à jour a été effectuée en décembre 2011. Pour la première année, le plan se centre sur la validation de ses buts et objectifs et sur l'adoption d'une stratégie de mise en œuvre. À ce titre, les engagements du plan n'ont toujours pas été reflétés dans les efforts de planification stratégique du CIMRI et de ses divisions opérationnelles.

47. Nous avons été avisés du fait que le Centre ne disposait d'aucun plan stratégique pour le Programme d'immunisation et qu'aucun énoncé documenté sur les rôles et responsabilités des divisions et du Centre en lien avec les activités d'immunisation n'avait été établi et communiqué au sein de l'Agence. Toutefois, nous avons également été avisés que le Centre exécutait une planification stratégique liée aux priorités stratégiques de l'Agence depuis trois ans. Ces activités de planification reflètent une approche ascendante envers la définition des objectifs du Centre quant à ses activités d'immunisation. Les divisions opérationnelles ont développé des projets en fonction de leurs intérêts et de ceux de leurs collaborateurs du Réseau de santé publique. Nous n'avons trouvé aucun exemple d'approche descendante envers l'établissement de l'orientation stratégique et la définition du mandat adoptée par le Centre quant à ses activités d'immunisation.

48. Nous avons interviewé des représentants des partenaires de prestation de programmes et clients de l'Agence et leur avons demandé leur point de vue de même que leur compréhension à l'égard de plusieurs initiatives d'immunisation de l'Agence. Parmi celles-ci se trouvaient des initiatives relatives à la promotion de l'immunisation, à l'éducation, à la surveillance des programmes, à l'élaboration de recommandations, à la recherche, aux activités de surveillance des vaccins et à l'approvisionnement en vaccins.

49. Selon les réponses fournies et la documentation examinée, il était évident que l'Agence n'avait pas clairement défini ni communiqué son mandat et son rôle visé relativement à sa participation aux diverses initiatives d'immunisation. Pour certaines initiatives comme l'élaboration des recommandations relatives à l'immunisation, le mandat de l'Agence était compris de manière implicite par les intervenants externes. Pour d'autres initiatives comme l'éducation, la sensibilisation et la promotion relatives à l'immunisation, le mandat de l'Agence et ses objectifs finaux n'étaient pas clairement exprimés et communiqués. Les intervenants souhaitaient notamment une meilleure communication quant aux rôles et responsabilités de l'Agence relatifs aux activités d'immunisation.

50. À notre avis, la DGPCMI a réalisé des progrès en lien avec la documentation de son plan stratégique provisoire, et a su décrire les principales activités du CIMRI. Toutefois, le mandat de la Direction générale en ce qui a trait au Programme d'immunisation n'a pas encore été défini clairement ni communiqué. Les rôles et responsabilités précis du Centre et de la Direction générale en lien avec la prestation des activités du Programme d'immunisation n'ont pas été définis de manière exhaustive ni communiqués au sein de l'Agence ou à ses partenaires de la prestation de programmes et ses clients.

51. De plus, l'absence d'un mandat clairement communiqué expliquant les rôles et responsabilités du Programme d'immunisation de l'Agence a contribué au manque de clarté quant au but et aux rôles de leadership visés par l'Agence dans le cadre de ses activités d'immunisation pour les intervenants externes. Cette situation risque de nuire à la réputation de l'Agence.

Gouvernance

52. Du point de vue de la gouvernance externe, nous avons constaté que l'Agence avait établi des structures de gouvernance par l'entremise du CCNI et du CCI et de leurs groupes de travail respectifs. Ces organisations offrent des possibilités d'adhésion aux divers intervenants du Programme d'immunisation, notamment les représentants des PT, des ONG et, dans certains cas précis, de l'industrie des vaccins. Nous avons également constaté que cette structure de gouvernance actuelle fait l'objet d'un examen par l'Agence dans le but d'accroître son efficacité dans la facilitation de la prise de décisions relatives aux activités d'immunisation au Canada.

53. Du point de vue de la gouvernance interne du CIMRI, nous avons constaté que les principaux processus de gouvernance en place à l'appui des activités d'immunisation comprenaient une structure organisationnelle qui séparait les responsabilités selon trois domaines ou divisions fonctionnels : immunisation; préparation en cas de pandémie; surveillance et intervention en cas d'épidémie. Cette structure de gouvernance interne prévoit des réunions régulières du directeur général du Centre avec les trois directeurs de la Division afin de veiller à l'efficacité de l'orientation et de la surveillance en vue de faciliter l'atteinte des objectifs du Centre en lien avec le Programme d'immunisation.

Recommandation

54. Le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses devrait élaborer et communiquer et diffuser ce qui suit à grande échelle:

    a) Un énoncé de mandat exhaustif qui exprime clairement les rôles et responsabilités de l'Agence en ce qui a trait aux partenaires du Programme d'immunisation;

    b) Les objectifs stratégiques connexes en lien avec les activités du Programme d'immunisation.

Gestion du risque

55. La Politique de gestion intégrée du risque de l'Agence énonce que la gestion du risque comprend une prise en compte systématique des effets possibles du risque sur l'atteinte des objectifs et la réponse aux principaux risques associés aux objectifs par l'entremise d'un processus décisionnel et de mesures d'intervention appropriés. La Politique énonce également que la gestion du risque doit être prise en compte dans la planification opérationnelle et stratégique de même que dans les activités de production de rapports.

56. Nous nous attendions à ce qu'il y ait en place des processus de gestion à l'appui de la désignation, de l'évaluation, de la surveillance, de l'atténuation et de la production de rapports en lien avec les risques opérationnels et stratégiques associés aux objectifs et initiatives clés du Programme d'immunisation.

57. Nous avons constaté que le Centre avait intégré des composantes restreintes de la gestion du risque dans ses processus de planification du travail et de surveillance. Les plans de travail des activités et initiatives contiennent habituellement une section sur les risques pouvant avoir une incidence sur la capacité de la Division de réaliser les activités de programmes. Le Centre a choisi de faire référence à ces risques à titre de « pressions et enjeux ». La majorité des risques désignés dans les plans de travail sont de nature tactique et ne représentent pas les risques programmatiques ou stratégiques au sens large. Parmi les exemples qui illustrent ces types de risques tactiques se trouvent le risque que les fonds budgétisés pour une activité ne soient pas dépensés avant la fin de l'exercice financier et le risque qu'il n'y ait pas de ressources disponibles à l'appui d'un projet en particulier.

58. Au-delà des approches de gestion du risque tactiques présentées ci-dessus, nous n'avons trouvé aucune preuve à l'effet qu'une approche de gestion du risque systématique avait été adoptée aux termes des processus généraux de gestion opérationnelle et stratégique du Centre. Nous percevons l'absence d'objectifs stratégiques définis et approuvés pour le Programme d'immunisation à titre de facteur limitatif quant à la capacité du Centre d'adopter un processus de gestion du risque plus général et plus exhaustif.

Recommandation

59. Le directeur général du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires chroniques devrait élargir et officialiser le processus de gestion du risque du Centre afin qu'il se centre davantage sur les risques et les approches d'atténuation associés à l'atteinte de ses objectifs de programmes généraux lorsqu'ils auront été définis.

Planification des ressources humaines

60. La planification des ressources humaines est essentielle afin de veiller à ce que les ressources soient gérées de manière efficace pour appuyer les objectifs de programmes. Nous nous attendions à ce que les pratiques de planification et de surveillance des ressources humaines du CIMRI soient harmonisées à ses pratiques de planification stratégique et opérationnelles.

61. La planification des ressources humaines effectuée au sein du Centre comprend l'estimation des ressources nécessaires pour réaliser les activités énoncées dans les plans de travail des activités des divisions. Cette pratique nécessite

habituellement le travail d'équivalents temps plein (ETP). Nous avons toutefois peu de preuves à l'effet que la direction du Centre détient suffisamment d'information sur les niveaux d'effort requis pour les activités du Centre afin de valider les estimations relatives aux ressources humaines connexes. À cette fin, nous avons constaté que le Centre avait récemment entrepris une analyse afin de mieux comprendre les charges de travail et leur incidence sur les besoins en ressources humaines en lien avec certaines activités du Programme d'immunisation.

62. Nos entrevues avec le personnel du Centre et les intervenants externes ont également permis de désigner le roulement du personnel du CIMRI, à tous les échelons, à titre de préoccupation principale. Le personnel du Centre et les intervenants externes ont fait valoir que les vacances actuelles et le roulement du personnel à l'appui de certaines activités du Programme d'immunisation comme le secrétariat et le soutien technique du CCNI et du CCI avaient une grande incidence sur l'efficacité du travail de ces comités. Des observations similaires relatives au caractère adéquat du soutien offert par le personnel de l'ASPC à ces comités ont été recueillies dans le cadre d'un examen récent réalisé par un groupe de travail chargé de l'amélioration des structures et processus relatifs aux activités d'élaboration des recommandations en matière d'immunisation.

63. Nous avons constaté que le Centre avait mis en place un processus visant à documenter les objectifs de carrière des employés pour répondre à ces préoccupations et traiter de la conservation du personnel. Le Centre a également appliqué des éléments restreints de la planification de la relève par l'entremise de la désignation de ses postes clés et de l'intégration de processus de dotation planifiés à ses plans de travail. Bien que ces initiatives représentent une première tentative d'aborder ces enjeux, aucune approche exhaustive n'a été mise en œuvre.

64. À notre avis, le manque d'information sur la charge de travail et la planification des ressources humaines, particulièrement en ce qui a trait au soutien de l'Agence envers le CCNI et le CCI, pourrait nuire à la réputation de l'Agence et à sa capacité de respecter ses engagements relatifs au Programme d'immunisation. Nous avons fait part de ces problèmes à la direction du CIMRI afin qu'il en tienne compte dans l'élaboration continue d'une approche exhaustive en matière de planification et de surveillance des ressources humaines.

Prestation du Programme

Communication avec les intervenants

65. Le Centre se fie sur la communication régulière avec les intervenants externes pour livrer plusieurs composantes du Programme d'immunisation. Parmi les intervenants externes se trouvent des représentants d'autres ministères (p. ex. Santé Canada), des PT, des ONG et de l'industrie des vaccins.

66. Nous nous attendions à ce qu'il y ait en place des voies de communication efficaces ente le Centre et ses intervenants externes afin de favoriser un partage des renseignements opportuns, pertinents et fiables, étant donné la diversité des partenaires et des intervenants avec lesquels le Centre collabore et interagit dans le cadre de l'élaboration et de la prestation du Programme d'immunisation.

67. L'Agence utilise de nombreuses tribunes pour superviser ou appuyer la prestation d'un certain nombre d'activités du Programme d'immunisation, notamment des comités comme le CCNI et le CCI et leurs groupes de travail connexes, et d'autres partenariats établis avec les ONG qui travaillent dans le domaine de l'immunisation, par exemple. Le niveau d'implication de l'ASPC dans ces groupes de travail varie : elle tient parfois un rôle de leader (p. ex. présidence ou coprésidence des comités), parfois un rôle de soutien financier et parfois un rôle de participant.

68. Nos entrevues avec les intervenants externes nous ont permis de relever certaines préoccupations relatives au caractère adéquat des pratiques de communication de l'Agence en lien avec certaines initiatives du Programme d'immunisation menées par l'Agence. Plusieurs intervenants externes ont fait part du besoin d'une meilleure communication de l'Agence en ce qui a trait au statut de certaines initiatives. Parmi les exemples cités se trouvent les révisions apportées au Guide canadien d'immunisation et les énoncés du CCNI en cours d'élaboration, qui sont tous deux utilisés et cités en référence par les intervenants externes.

69. Ces observations des intervenants externes pourraient nuire à la réputation de l'Agence et à sa capacité de s'acquitter de manière efficace de ses responsabilités relatives au Programme d'immunisation. Il est également possible que l'ASPC ne puisse miser sur les possibilités d'influencer les initiatives dont elle n'est pas responsable. Nous avons fait part de ces problèmes de communication avec les intervenants à la direction du CIMRI à des fins de prise en compte dans le cadre de la planification et de la prestation éventuelles des activités du Programme d'immunisation.

Collaboration relative à la prestation de programmes

70. Dans le cadre de ses diverses activités à l'appui du Programme d'immunisation, le CIMRI collabore avec un large éventail d'intervenants par l'entremise de divers modèles de prestation de programmes. Par exemple :

- La Division de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie passe des marchés avec la Société canadienne de pédiatrie, qui gère le Programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins (IMPACT). IMPACT est une initiative de surveillance sentinelle active nationale dans les hôpitaux pédiatriques qui fournit depuis 1991 des renseignements à

Santé Canada et à l'ASPC quant à certains événements indésirables survenant à la suite de l'immunisation et aux maladies évitables par la vaccination.

- La Division de l'immunisation offre un financement annuel à la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination en vue de l'appuyer pour la tenue de la Semaine nationale de promotion de la vaccination et de la campagne nationale d'immunisation contre la grippe.

71. En ce qui a trait aux divers modèles de prestation du Programme d'immunisation, nous nous attendions à recueillir des preuves à l'effet que le Centre évaluait de façon systématique et exhaustive les possibilités de collaboration et misait sur celles-ci si possible en vue d'améliorer la prestation du Programme.

72. Dans le cadre de l'examen des divers domaines de prestation de programmes, nous n'avons recueilli aucune preuve à l'effet que les méthodes de prestation des activités de programmes font l'objet d'une évaluation systématique afin de veiller à ce que l'Agence réalise ses activités relatives au Programme d'immunisation de façon optimale.

73. Pour illustrer la situation, nous avons constaté que le Centre appuyait un certain nombre d'initiatives centrées sur la promotion de l'immunisation de même que sur l'éducation de la population canadienne et des praticiens de la santé publique en matière d'immunisation. Parmi ces initiatives se trouvent les suivantes :

Initiative	Public cible
Campagne 0-2	Population canadienne
Semaine nationale de promotion de la vaccination	Population canadienne, praticiens en santé publique
Campagne nationale de lutte contre l'influenza	Population canadienne, praticiens en santé publique
Conférence canadienne sur l'immunisation	Praticiens en santé publique, décideurs et responsables des politiques du gouvernement, experts et chercheurs universitaires
Compétences en matière d'immunisation	Praticiens de la santé publique

74. Nos entrevues avec les intervenants externes ont confirmé la valeur perçue du

soutien de l'ASPC envers ces initiatives et de la prestation de celles-ci par l'Agence. Toutefois, nos discussions avec les intervenants internes et externes n'ont permis de recueillir aucune preuve à l'effet que ces initiatives avaient été évaluées afin de déterminer si elles représentaient l'approche optimale en vue d'atteindre les objectifs de promotion et d'éducation du Programme d'immunisation.

Recommandation

75. Le directeur général du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses devrait entreprendre un examen systématique et exhaustif du modèle actuel de prestation de programmes du Centre, notamment le rôle joué par les partenaires de la prestation et les ententes opérationnelles avec ceux-ci, afin de confirmer l'efficacité des approches de prestation de programmes actuelles.

Résultats et rendement

Planification opérationnelle et surveillance

76. Nous nous attendions à ce que la direction du CIMRI ait élaboré des plans opérationnels et objectifs à l'appui de l'atteinte de ses objectifs stratégiques et mis en œuvre des processus et pratiques de surveillance appropriés.

77. Pour appuyer la planification et la prestation des activités de programmes, le Centre a mis en œuvre une structure organisationnelle au sein de laquelle chaque directeur des divisions de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie, de l'immunisation et de la préparation pandémique est appuyé par un gestionnaire de la planification des activités, qui aide à la planification opérationnelle et à la production de rapports, à la gestion des ressources et aux contrôles opérationnels internes à l'échelle de la division.

78. En plus de leurs rapports hiérarchiques à l'échelle de la division, les gestionnaires de la planification des activités relèvent du bureau du directeur exécutif du Centre, et appuient celui-ci, dans le cadre de la planification opérationnelle et de la production de rapports, de l'établissement de rapports sur le rendement et la responsabilisation et de la gestion des ressources à l'échelle du Centre. Ce modèle a été mis en place pour accroître l'uniformité et la qualité de la planification opérationnelle et des activités de surveillance dans l'ensemble du Centre.

79. En plus du modèle organisationnel des gestionnaires de la planification des activités, le Centre utilise un certain nombre d'outils de planification et de surveillance, dont les suivants :

- Chaque année, le Centre entreprend un exercice de planification stratégique par l'entremise duquel la direction de chaque division documente ses activités

et initiatives clés, la priorité relative des activités et la distribution estimative des ressources selon les activités;

- Pour 2011-2012, les résultats de l'exercice de planification ont été reportés sur des feuilles de calcul pour le suivi du budget de F et E qui sont étudiées de façon périodique (au moins une fois par mois) et mises à jour par chaque Division;

- Les divisions élaborent des plans de travail relatifs aux activités et initiatives clés. Selon notre examen de certains plans de travail des activités, ceux-ci comprennent habituellement les résultats attendus de l'activité ou de l'initiative, les indicateurs de rendement, les ressources prévues de même que les tâches, livrables et échéances clés.

80. Nous avons constaté ce qui suit au sein de chacune des trois divisions du CIMRI (DSIE, DPP et DI) pour 2011-2012 :

- Élaboration de plans de haut niveau qui résument les principales activités, les priorités et la distribution des ressources aux fins du F et E en fonction des activités;
- Maintien d'une feuille de calcul détaillée sur la planification budgétaire en vue de suivre l'état des dépenses relatives au F et E selon les activités clés;
- Maintien d'un « tableau de bord » en vue de suivre l'état des dépenses réelles relatives aux salaires et au F et E par rapport aux budgets des divisions;
- Élaboration, dans une certaine mesure, de plans de travail qui présentent des renseignements supplémentaires sur les activités et projets prévus des divisions.

81. Dans le cadre de l'examen de certains outils de planification et de surveillance utilisés, nous avons constaté que des progrès avaient été réalisés en vue de mettre en œuvre une approche de planification opérationnelle et de surveillance commune dans toutes les divisions du Centre. Toutefois, il faudrait veiller à mettre en œuvre une approche de planification du travail et de surveillance uniforme et systématique dans l'ensemble du Centre. Parmi les enjeux devant être abordés se trouvent les suivants :

- Les activités et initiatives clés ne sont pas appuyées par des plans de travail détaillés;
- La quantité de renseignements détaillés dans les plans de travail est inégale en ce qui a trait notamment à ce qui suit :
    - Résultats attendus de l'activité ou du projet;
    - Indicateurs de rendement;
    - Ressources prévues (F et E et ressources humaines);
    - Pressions/enjeux (c.-à-d. facteurs qui risquent d'avoir une incidence sur l'atteinte des objectifs du projet);
    - Tâches, livrables et échéances clés.

- À part la surveillance et la mise à jour des ressources financières affectées à une activité ou à un projet en cours, il y a peu de preuves à l'effet que les plans de travail des projets font systématiquement l'objet d'une surveillance et d'une mise à jour périodiques afin de refléter la progression réelle des travaux et les résultats des activités et projets.

82. En vue de traiter des observations ci-dessus, la direction doit clarifier et communiquer les attentes relatives aux processus de planification des travaux et de surveillance afin d'assurer la mise en œuvre complète d'une approche uniforme envers la planification et la surveillance des activités et initiatives de la Division. Nous avons confirmé ces observations avec la direction du CIMRI afin qu'elle en tienne compte dans le cadre de ses prochaines mesures de planification et dans la réalisation des activités du Programme d'immunisation.

Mesure du rendement

83. Un cadre de mesure du rendement représente une base objective pour recueillir des données relativement aux résultats souhaités par un ministère ou un organisme et aux résultats attendus de ses programmes. Il établit les résultats stratégiques et les résultats escomptés qui doivent être atteints ainsi que certains extrants spécifiques que doivent produire ses programmes en plus de déterminer de quelle façon ces éléments seront mesurés.

84. Les données sur le rendement sont essentielles pour favoriser une prise de décisions efficace en matière de gestion. La direction et les intervenants externes ont besoin de renseignements sur le rendement pour déterminer dans quelle mesure les résultats souhaités ont été atteints.

85. Nous espérions constater que la direction du Centre avait ciblé des mesures du rendement appropriées liées aux résultats prévus et que cette information serait utilisée pour faciliter la prise de décisions en gestion.

86. Nous avons observé que l'Agence a établi un cadre de mesure du rendement (CMR) comprenant des indicateurs de rendement pour le Programme d'immunisation pour 2011-2012, comme le montre le tableau 1.

Tableau 1 : Indicateurs de rendement du CMR pour le Programme d'immunisation 2011-2012	
Résultat ou extrant	**Indicateurs de rendement**

attendu	
Données de surveillance à l'échelle nationale sur l'immunisation et les maladies évitables par la vaccination fondées sur des données probantes auxquelles ont accès les principaux intervenants et les professionnels de la santé afin qu'ils prennent des décisions éclairées	% des intervenants clés prenant part à des collaborations et des partenariats
	% des intervenants consultant les produits
	% des P/T rapportant des données nationales sur la couverture vaccinale et la surveillance des maladies évitables par la vaccination
Produits de connaissance	Nombre de produits de connaissance
Rapports	Nombre de rapports sur la couverture vaccinale et la surveillance des vaccins

87. Bien que ce CMR ait été établi à peu près à l'échelle de l'Agence, la direction du Centre doit encore concevoir ou mettre en œuvre des mesures du rendement complètes au sein du Programme d'immunisation. Nous avons observé que la direction du Centre doit aussi concevoir un modèle logique pour énoncer clairement la relation entre les activités du Programme, les extrants et les résultats attendus. L'articulation d'un modèle logique appuierait les efforts de la direction du Centre visant à préciser son mandat et sa stratégie, comme mentionné précédemment dans le présent rapport.

88. En l'absence de mesures du rendement détaillées, nous avons remarqué que la direction du Centre avait mis en œuvre certains éléments tactiques pour encourager une mesure accrue du rendement au sein du Programme.

89. En 2011-2012, le Centre a mis en œuvre un tableau de bord divisionnaire pour chacune de ses trois directions opérationnelles. Les renseignements indiqués dans le tableau de bord (produit mensuellement) permettent une surveillance détaillée des « intrants » du Programme, notamment les crédits salariaux réels versés par rapport à ceux prévus pour la direction de même que les dépenses réelles et prévues liées au F et E par rapport à ce qui avait été prévu pour les principales activités au sein de la direction. Cette information permet une surveillance plus efficace des résultats financiers globaux du Programme et facilite la prise de décisions de la direction en ce qui a trait à l'affectation des ressources pendant l'exercice financier.

90. Dans le cadre du modèle de planification des travaux conçu annuellement pour documenter les activités du Programme et pour faciliter la gestion des activités, une disposition incite les chefs de projet à définir les résultats attendus pour chaque projet ou activité ainsi que les indicateurs de rendement. Nous avons remarqué que les détails de ces éléments sont définis à différents degrés dans les plans de travail des projets examinés pendant la vérification. Toutefois, peu de données probantes indiquent que ces renseignements sur la planification sont comparés aux résultats réels de façon systématique.

91. Nous reconnaissons que ces outils de mesure du rendement constituent un point de départ pour favoriser une planification du rendement et une surveillance des activités du Programme accrues. Cependant, la direction doit y accorder une attention particulière afin d'appliquer ces éléments à un cadre plus vaste afin d'encourager une mesure plus complète des activités, des extrants et des résultats du Programme.

92. Nous avons aussi noté que sur le plan de la surveillance financière, le Centre ne mesure pas et ne surveille pas systématiquement ou régulièrement les ressources financières requises ou versées en lien avec ses différentes bases de financement (p. ex. services votés, financement des présentations au CT, etc.).

Recommandation

93. Le directeur général du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses devrait améliorer l'approche quant à la mesure du rendement du Centre pour se concentrer davantage sur les extrants et les résultats du Programme d'immunisation dans le but de mieux éclairer la prise de décisions de la direction.

Conclusion

94. Bien que des progrès aient été réalisés quant à la mise en œuvre d'un cadre de contrôle de gestion lié au Programme d'immunisation, la direction doit se centrer sur les éléments suivants :

- Concevoir et diffuser un énoncé de mandat détaillé et établir les objectifs stratégiques connexes pour l'Agence relativement à la prestation du Programme d'immunisation;
- Élargir et officialiser le processus de gestion du risque du Centre lié à l'atteinte des objectifs généraux du Programme;
- S'assurer que les modèles de prestation de programmes, y compris les rôles joués par les partenaires et les ententes opérationnelles avec ceux-ci, favorisent efficacement l'atteinte des objectifs en matière de prestation de programmes;

- Améliorer l'approche du Centre en matière de mesure du rendement en mettant l'accent sur les extrants et les résultats du Programme d'immunisation afin de mieux éclairer la prise de décisions de la direction.

Remerciements

95. Nous souhaitons faire part de notre appréciation quant à la collaboration et à l'aide fournie à l'équipe de vérification par la direction et le personnel pendant la vérification.

Annexe A : Critères de vérification

Les critères de vérification sont tirés du document intitulé *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes* publié en mars 2011 par le BVG. Les critères de vérification généraux du BVG ont été adaptés au Programme d'immunisation de l'ASPC.

Gouvernance et orientation stratégique

N°	Sous-critère	Lien avec le CRG[4]
1.1	Un mandat clairement diffusé, précisant les rôles et les responsabilités, a été établi pour le Programme d'immunisation	Gouvernance et orientation stratégique
1.2	L'organisation a clairement défini et diffusé les orientations et les objectifs stratégiques en harmonie avec son mandat	Gouvernance et orientation stratégique
1.3	L'organisation a clairement défini les structures de gouvernance en place pour appuyer la mise en œuvre par rapport aux objectifs du Programme et incorporé tous les partenaires clés de l'exécution des programmes	Gouvernance et orientation stratégique
1.4	L'organisation a mis en place des plans et des objectifs opérationnels visant à lui permettre d'atteindre ses objectifs stratégiques et de respecter ses engagements	Gouvernance et orientation stratégique

Gestion du risque

N°	Sous-critère	Lien avec le CRG
2.1	La direction détermine les risques liés au Programme et les risques opérationnels qui peuvent empêcher l'atteinte de ses	Gestion du risque

[4] Cadre de responsabilisation de gestion

	objectifs	
2.2	La direction conçoit et maintient des stratégies de gestion du risque appropriées	Gestion du risque

Planification des ressources humaines

N°	Sous-critère	Lien avec le CRG
3.1	La planification des ressources humaines renforce efficacement la capacité de l'organisation à atteindre les objectifs du Programme	Personnes

Prestation de programmes

N°	Sous-critère	Lien avec le CRG
4.1	Communications efficaces entre l'organisation, ses clients ainsi que les autres intervenants internes et externes pour appuyer l'échange de données opportunes, pertinentes et fiables	Prestation du service
4.2	L'organisation met à profit, au besoin, des possibilités de travailler en collaboration avec ses partenaires afin d'améliorer la prestation du service	Prestation du service

Résultats et rendement

N°	Sous-critère	Lien avec le CRG
5.1	La direction a déterminé la mesure du rendement appropriée, en fonction des résultats prévus	Résultats et rendement
5.2	La direction surveille le rendement obtenu par rapport aux résultats prévus et fait les rajustements, au besoin	Résultats et rendement

Annexe B : Plan d'action de la direction

Recommandation	Plan d'action de la direction	Agent de première responsabilité	Échéance
54. Le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses devrait élaborer et communiquer et diffuser ce qui suit à grande échelle : a) Un énoncé de mandat exhaustif qui exprime clairement les rôles et responsabilités de l'Agence en ce qui a trait aux partenaires du Programme d'immunisation; b) Les objectifs stratégiques connexes en lien avec les activités du Programme d'immunisation.	D'accord. a) Le groupe de travail sur la Stratégie nationale d'immunisation (SNI-GT) a été créé par le Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (MTI-CD) du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique (RPSP) en juin 2011 et son mandat actuel jusqu'en décembre 2012 est d'examiner la SNI et de proposer des changements au document de 2003 approuvé par les SM FPT. Le directeur général (DG) du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) est le coprésident fédéral du SNI-GT. La clarification des rôles et des responsabilités du gouvernement fédéral sera réalisée dans le cadre de ce processus et les SM FPT devront approuver cette nouvelle orientation. b) i) Parallèlement à ces activités, le sous-ministre adjoint (SMA) de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DGPCMI) précisera le mandat ainsi que les rôles et les responsabilités de la Direction générale et du Centre en ce qui a trait aux activités du Programme d'immunisation.	SMA, DGPCMI SMA, DGPCMI	Avril 2013 Avril 2013

Recommandation	Plan d'action de la direction	Agent de première responsabilité	Échéance
	b) ii) Comme activité préliminaire, le DG du CIMRI devra concevoir un modèle logique de programme.	DG, CIMRI	Septembre 2012 pour la réalisation d'un modèle logique de programme actuel
	c) De plus, le SMA de la DGPCMI devra définir les objectifs stratégiques et les résultats que la Direction générale et le Centre se sont engagés à atteindre.	SMA, DGPCMI	Avril 2013
	d) Troisièmement, le SMA de la DGPCMI élaborera un plan facilitant la diffusion de ces orientations aux intervenants du Programme d'immunisation.	SMA, DGPCMI	Septembre 2013
	e) Enfin, le SMA de la DGPCMI communiquera le plan aux intervenants du Programme d'immunisation.	SMA, DGPCMI	Octobre 2013
59. Le directeur général du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires chroniques devrait élargir et officialiser le processus de gestion du risque du Centre afin qu'il se centre davantage sur les risques et les approches d'atténuation associés à l'atteinte de ses objectifs de	D'accord. a) Pour la planification de 2012-2013, le DG du CIMRI a intégré une approche modifiée de gestion du risque à l'élaboration du plan de travail pour le Centre. Alors qu'au cours de l'année précédente, les approches étaient axées sur les	DG, CIMRI	Juin 2012

Recommandation	Plan d'action de la direction	Agent de première responsabilité	Échéance
programmes généraux lorsqu'ils auront été définis.	risques et l'atténuation pour les activités prioritaires de l'exercice financier en cours, l'approche adoptée pour 2012-2013 détermine clairement les approches en matière de risques et d'atténuation liées à l'atteinte d'objectifs sur 3 ans. Ces activités sont désormais clairement en harmonie avec le plan stratégique quinquennal existant de la DGPCMI.	DG, CIMRI	Mai 2013
	b) En plus de veiller à la mise en œuvre d'une approche améliorée en matière de risques et d'atténuation, le DG du CIMRI l'examinera et la perfectionnera, au besoin, tout au long du cycle de planification de 2012-2013. Il intégrera donc systématiquement cette méthodologie améliorée au cycle de planification de 2013-2014.	DG, CIMRI	Mai 2013
	c) Parallèlement, le DG du CIMRI intégrera les recommandations et les objectifs du SNI-GT au cycle de planification de 2013-2014 en prenant en considération les stratégies relatives aux risques et à l'atténuation.		
75. Le directeur général du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses devrait entreprendre un examen systématique et exhaustif du modèle actuel de prestation de programmes du Centre, notamment le rôle joué par les partenaires de la prestation et	D'accord. a) Pour préparer la planification de cet exercice financier, le DG du CIMRI a procédé à un examen critique du modèle de prestation de programmes actuel pour déterminer les améliorations possibles.	DG, CIMRI	L'examen prendra fin à l'automne 2013

Recommandation	Plan d'action de la direction	Agent de première responsabilité	Échéance
les ententes opérationnelles avec ceux-ci, afin de confirmer l'efficacité des approches de prestation de programmes actuelles.	L'obligation de repenser le modèle de prestation à long terme dépendra des résultats de la démarche du SNI-GT ainsi que du mandat et des objectifs stratégiques déterminés par le SMA, notamment en ce qui a trait aux rôles et aux responsabilités de l'Agence dans les domaines suivants : • coordination nationale • directives liées à l'immunisation • innovation en matière de vaccins • surveillance et évaluation du programme de vaccination • éducation des professionnels et du public • sécurité de l'approvisionnement en vaccins b) Après la conclusion des activités du SNI-GT, le DG du CIMRI procédera à un examen complet des modèles de prestation en place dans l'ensemble des activités du Programme d'immunisation afin de déterminer les méthodes de prestation optimales et les changements requis. Ces modèles de prestation prendront en compte les options de coordination convenues par les spécialistes, le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires. Ces options de coordination faciliteront le processus décisionnel concernant les rôles qui seront assumés par chaque groupe.	DG, CIMRI	Printemps 2014 pour la fin de l'examen

Recommandation	Plan d'action de la direction	Agent de première responsabilité	Échéance
93. Le directeur général du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses devrait améliorer les mesures du rendement du Centre afin de mettre l'accent sur les extrants et les résultats du Programme d'immunisation pour mieux éclairer la prise de décisions de la direction.	D'accord. En 2012-2013, le DG du CIMRI terminera la conception d'un cadre de mesure du rendement utilisant les extrants découlant des objectifs du programme sur 3 ans et des objectifs stratégiques déterminés par le SMA. Avec la collaboration des principaux partenaires en matière d'immunisation, ce cadre prévoira la conception d'un modèle logique lié à l'immunisation, d'indicateurs de rendement, d'objectifs de rendement ainsi que d'un plan de mise en œuvre et d'un échéancier.	DG, CIMRI	Septembre 2013 pour la réalisation d'un cadre de mesure du rendement, y compris la création d'un modèle logique révisé fondé sur la nouvelle SNI.

Annexe C : Liste des acronymes

ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
Agence	Agence de la santé publique du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BVG	Bureau du vérificateur général du Canada
CCI	Comité canadien d'immunisation
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CIMRI	Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses
DG	Directeur général
DGPCMI	Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
DI	Division de l'immunisation
DPP	Division de la préparation pandémique
DSIE	Division de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie
ETP	Équivalent temps plein
IIA	Institute of Internal Auditors
IMPACT	Programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins
ONG	Organisations non gouvernementales
SNI	Stratégie nationale d'immunisation