Agence de la santé publique du Canada

Plan stratégique de surveillance 2013-2016

Approuvé – Décembre 2012

Partie I – Document stratégique

Le renforcement de la santé publique au Canada repose inévitablement sur des données de surveillance complètes et opportunes

Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé
(RPP de l'ASPC 2011-2012)

Remerciements

Le plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC est le fruit d'une collaboration dans l'ensemble de l'Agence. L'agente principale de surveillance de la santé (APSS) aimerait remercier les membres de l'Équipe d'intégration de la surveillance (EIS), du groupe d'experts en la matière (GEM) et de l'Unité de coordination de la surveillance (UCS), qui ont grandement contribué à l'élaboration du plan.

Équipe d'intégration de la surveillance (EIS)

- Dr Chris Archibald, CLMTI, coprésident
- Carole Beaudoin, LNM, coprésidente
- Raymond Belleau, AIPRP
- Elfreda Burkholder, ASPC-Régions
- Greg Butler, PCS
- Kim Butler, GI-TI
- Sara Coleman, Communications
- John Cuningham, Services juridiques
- Dre Rebecca Irwin, LLZOA
- Dre Ora Kendall, GTCGD, présidente
- Jason King, DPSAI
- Stephane Lachapelle, DGPCMI
- Lisa Landry, CMIOAEZ
- Sylvie Marcoux, Finances
- Russell Mawby (membre d'office)
- Philip Ng, BPSP
- Nicolas Palanque, DGGUAR
- Dre Louise Pelletier, CPMC, coprésidente
- Mark Saigeon, DGGUAR
- Monique St-Laurent, CIMRI
- Cas Taylor, GTNETISP, président
- Anne-Marie Ugnat, CPMC
- Dre Denise Werker (membre d'office)

Groupe d'experts en la matière (GEM)

- Dr Nooshin Ahmadipour, chef du SCSESSI, CIMRI
- Dr Chris Archibald, directeur, Division de la surveillance et de l'épidémiologie, CLMTI
- Carole Beaudoin, chef, Section de la surveillance et de l'épidémiologie, LNM
- Dre Ora Kendall, gestionnaire, Programme d'accès et coordination des données, BPSP
- Lisa Landry, directrice, Division de la surveillance, CMIOAEZ
- Dre Barbara Law, chef, innocuité des vaccins, CIMRI
- Dre Louise Pelletier, directrice, Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC
- Dr Robert Pless, conseiller médical, BPSP
- Glenn Robbins, gestionnaire, Section de la gestion et de l'analyse des données, Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC
- Dre Hilary Robinson, conseillère médicale, BPSP
- Monique St-Laurent, directrice intérimaire, Division de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie, CIMRI
- Cas Taylor, gestionnaire, Section des maladies à déclaration obligatoire, CLMTI
- Anne-Marie Ugnat, directrice intérimaire, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, CPMC
- Dre Denise Werker, conseillère médicale, BPSP

Unité de coordination de la surveillance (UCS)

- Teena Lapenskie, coordonnatrice de projet
- Nicolas Lemay, analyste des politiques
- Candace Smith, gestionnaire, coordination de la surveillance

Table des matières

Partie I – Document stratégique

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

Sommaire i

1.0 **Introduction** 1

2.0 **Surveillance de la santé publique au Canada** 3

3.0 **Vision, principes et programme de changement de l'ASPC en matière de surveillance** 9

4.0 **Ce qui nous attend** 13

4.1 Objectif stratégique 1 : Système uniforme de surveillance de la santé publique à l'ASPC 15

4.2 Objectif stratégique 2 : Modèle organisationnel pour la prise de décisions liée à la surveillance de la santé publique et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance 15

4.3 Objectif stratégique 3 : Modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie connexe 16

4.4 Objectif stratégique 4 : Assises d'un cadre intégré de surveillance de la santé publique au Canada 19

5.0 **Gouvernance du plan stratégique** 22

Annexes du document stratégique

A Acronymes et lexique de la surveillance

B Modèle logique du Programme de surveillance de l'ASPC

C PHAC 'As Is' Surveillance System Map

D Modèle logique du PSSA2

Partie II – Plan de mise en œuvre

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

À titre de centre de liaison national, l'Agence de la santé publique du Canada oriente les efforts du gouvernement du Canada pour faire progresser les pratiques de santé publique tant au pays qu'à l'étranger. La surveillance de la santé est l'une des principales fonctions de santé publique qui guide ces efforts. Il s'agit du point de départ qui mène vers la production rapide de données exactes sur la santé de la population et permet l'élaboration d'interventions efficaces pour faire face aux problèmes émergents et aux défis de santé publique. Cette fonction est également le point central de nos relations avec les partenaires et les intervenants du domaine de partout au pays et à l'étranger.

Ceux qui travaillent dans le domaine de la santé publique comprennent bien que les données générées par les activités de surveillance sont essentielles au maintien de la santé et du bien-être des Canadiens. La surveillance permet d'évaluer l'ampleur d'un problème, y compris la distribution géographique et démographique des événements de santé. Elle permet également de guider et de cerner les changements dans les pratiques de santé, de surveiller les changements que subissent les agents infectieux et les facteurs environnementaux, d'évaluer les mesures de contrôle et d'aider à décrire l'histoire naturelle d'un événement de santé. Les données de surveillance facilitent donc la planification de la santé publique et le processus de prise de décisions.

Toutefois, la question se pose; en quoi ces renseignements sont-ils utiles pour la population canadienne en général? En général, la surveillance de la santé publique sert à sensibiliser le public et à guider la planification et l'élaboration de programmes, de politiques et de mesures de santé publique. Prenons l'exemple des anomalies du tube neural (ATN) où les données découlant des activités de surveillance et de la recherche ont permis de mieux comprendre l'incidence sur la prévention des ATN de l'enrichissement avant et pendant la grossesse des aliments et de la supplémentation en acide folique. Au Canada, le taux d'ATN a considérablement diminué depuis que le gouvernement du Canada a recommandé, en 1998, l'enrichissement des aliments en acide folique afin de réduire le risque au sein de la population. Il ne fait aucun doute que les activités de surveillance de l'Agence favorisent la santé des Canadiens.

Malgré tout, l'Agence doit continuer d'évoluer pour assurer sa pertinence dans un environnement de santé publique dynamique et complexe. Pour que l'organisation passe de l'utilisation d'une large variété de systèmes de surveillance (processus, personnel, technologies) à l'adoption d'une approche cohérente en la matière, l'ASPC a présenté son premier plan stratégique de surveillance en 2008. Le deuxième plan stratégique de surveillance de l'ASPC (PSSA2) et les mesures de suivi présentés dans le présent document reflètent l'engagement de l'Agence à uniformiser ses activités de surveillance et à accroître la collaboration et la coordination entre les administrations du Canada et celles de l'étranger. Pour ce faire, nous mettrons à profit la capacité de l'Agence à agir sur la santé publique et nos contributions à la santé et au bien-être des Canadiens.

Je vous encourage tous à examiner le plan stratégique de surveillance et à réfléchir à ce qu'il implique non seulement pour nos activités de surveillance et nos activités connexes, mais aussi pour tous les secteurs d'activités de l'organisation.

Dr David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Sommaire

Même si la qualité, l'intégrité et le caractère novateur de la surveillance de la santé publique de l'Agence sont reconnus sur la scène internationale, de récents travaux dans le cadre d'initiatives intersectorielles ont renforcé les avantages associés à une cohérence accrue des activités de surveillance de l'ASPC et à une collaboration et à une coordination plus importante entre les administrations du Canada. Le plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'Agence (PSSA2) explique comment renouveler la planification, l'harmonisation et l'exécution des activités de surveillance de la santé publique de l'Agence. Il s'appuie sur un résultat stratégique final et une vision de la surveillance qui se résume comme suit :

> En tant que source crédible de données actuelles sur la santé publique provenant d'activités de surveillance et d'autres sources d'information, l'Agence exerce une influence importante sur les politiques de santé publique, le processus décisionnel et les mesures du gouvernement fédéral et d'autres administrations, et a pour objectif d'améliorer la santé des Canadiens.

Le plan stratégique présente un changement de paradigme, qui permet la mise en œuvre d'un système souple s'harmonisant parfaitement aux priorités ainsi que la présentation de nos activités de surveillance à divers publics. Cette nouvelle façon de faire comprend un programme de changement pour le PSSA2 2013-2016, qui met l'accent sur quatre objectifs stratégiques.

1. Établir un système cohérent de surveillance de la santé publique à l'ASPC.
2. Établir un modèle organisationnel pour la prise de décisions liée à la surveillance de la santé publique et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance.
3. Concevoir un modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie connexe à l'ASPC afin d'appuyer la surveillance.
4. Jeter les assises d'un cadre intégré de surveillance de la santé publique au Canada.

Le succès de l'Agence relativement à l'atteinte de ces objectifs sera mesuré au moyen des éléments suivants :

- Entente fédérale-provinciale-territoriale quant aux éléments de l'infrastructure d'un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada;
- Normes et principes définis et mis en œuvre pour la gestion et la pratique de la surveillance au sein de l'Agence;
- Structure de gouvernance et outils organisationnels appuyant l'établissement des priorités et la prise de décisions;
- Cadre de gestion des données mis en œuvre dans l'ensemble de l'organisation, précisant les ressources ainsi que les responsabilités et les rôles horizontaux;

- Mise en œuvre progressive d'un plan d'architecture des données de l'ASPC.

Le diagramme sur le PSSA2 (Figure 1), qui se trouve à la page 12, illustre le programme de changement stratégique de la surveillance. Il met en évidence les liens essentiels entre les objectifs stratégiques de surveillance de l'Agence, les priorités et initiatives de changement présentées dans le plan et les résultats attendus. Même si tous les membres du personnel et de la direction de l'Agence auront un rôle primordial à jouer dans la mise en œuvre du PSSA2, ce dernier décrit les responsabilités de l'agente principale de surveillance de la santé (APSS) ainsi que la structure de gouvernance de la surveillance.

Le plan stratégique (partie I) est appuyé par un plan détaillé de mise en œuvre (partie II) qui présente les activités, les jalons et les dates d'échéance importants ainsi que les responsables et les principaux partenaires pour chaque activité. L'APSS fera un suivi des progrès et en rendra compte chaque trimestre. Finalement, à la mi-parcours, soit en 2014 et à la fin de l'initiative, en 2016, elle évaluera le processus de mise en œuvre du plan ainsi que les progrès réalisés.

1.0 Introduction

Le premier plan stratégique de surveillance de l'Agence (PSSA), de 2008 à 2013, cernait un ensemble d'activités interdépendantes réparties en cinq domaines organisationnels qui ciblaient l'atteinte de résultats à court, à moyen et à long terme. Le plan d'action du PSSA était complet et bien que tous ses objectifs n'aient pas été entièrement atteints, sa mise en œuvre a marqué un tournant dans la culture de l'Agence. Il a permis d'entamer un nouveau dialogue au sein de l'organisation sur les principales activités de surveillance. Depuis sa création, l'Agence a accompli ce qui suit :

- renforcement de la structure de gouvernance de la surveillance, ce qui a grandement amélioré la communication sur la surveillance dans l'ensemble de l'Agence et a offert un cadre pour la gestion des problèmes;
- mise en œuvre d'une fonction de surveillance organisationnelle, composée d'une agente principale de surveillance de la santé (APSS), d'une équipe d'intégration de la surveillance (EIS) et d'une unité de coordination de la surveillance (UCS) dévouées, qui constituent l'effectif responsable de la mise en œuvre du changement;
- mise sur pied d'un projet de transformation de la surveillance, qui est fondé sur la pensée systémique pour harmoniser les activités de surveillance de l'ASPC avec les objectifs de santé publique, notre rôle fédéral et des priorités et des buts clairement définis.

L'ASPC a lancé le projet de transformation de la surveillance en 2011 pour veiller à ce que les bonnes conditions de gestion du changement soient en place afin de permettre aux activités de surveillance de l'Agence de passer à l'étape suivante. Le projet a entraîné l'élaboration du présent plan, soit le deuxième plan stratégique de surveillance de l'ASPC (PSSA2), qui décrit les objectifs, les priorités, les activités et les échéances connexes liés à la transformation de la surveillance au sein de l'Agence.

Un certain nombre de processus ont également encouragé l'élaboration du PSSA2, y compris l'examen de la gouvernance en matière de surveillance de 2011 et l'évaluation de la fonction de surveillance de l'ASPC de 2012. De plus, le chapitre 5 du rapport 2008 de la vérificatrice générale, intitulé La surveillance des maladies infectieuses – Agence de la santé publique du Canada continue d'être un facteur clé de changement de la surveillance des maladies infectieuses.

Le plan stratégique vise à guider l'Agence alors qu'elle renouvelle la planification, l'harmonisation et la prestation de ses activités de surveillance de la santé publique. Le plan aura les résultats suivants :

- prise de mesures appropriées pour créer un modèle de systèmes organisationnels cohérent applicable aux activités de surveillance de la santé publique de l'ASPC;

- conception, élaboration et mise en œuvre progressive d'une approche organisationnelle relative à l'infrastructure de gestion des données de l'ASPC;
- utilisation du leadership de l'Agence pour favoriser la collaboration FPT relativement à un système de surveillance de la santé publique au Canada.

2.0 Surveillance de la santé publique au Canada

Au Canada, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les municipalités, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les établissements de santé et les professionnels de la santé et leurs associations, se partagent la responsabilité associée à la surveillance de la santé publique. À l'échelon national, celle-ci est complexe. Elle demande de nombreuses collaborations entre divers réseaux et partenariats, différentes méthodes et approches en ce qui a trait aux maladies chroniques et infectieuses et à la surveillance en laboratoire, ainsi que des liens clairs avec les autres fonctions habilitantes de l'Agence, c'est-à-dire la recherche et l'équité en santé.

De récents travaux dans le cadre d'initiatives intersectorielles ont renforcé les avantages associés à une cohérence accrue des activités de surveillance de l'ASPC ainsi qu'à une collaboration et à une coordination plus importantes entre les administrations du Canada. L'environnement de surveillance changeant au Canada demande à l'Agence de continuer à déployer des efforts pour moderniser son infrastructure de surveillance de la santé publique et définir clairement ses priorités de surveillance. Grâce au projet de transformation de la surveillance, l'Agence a révisé les postulats fondamentaux au sujet de son rôle en matière de surveillance de la santé publique, ce qui a permis de clarifier les buts FPT et le rôle fédéral en la matière.

Buts FPT en matière de surveillance de la santé publique

Une surveillance efficace et en temps opportun permet aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et aux administrations de suivre avec exactitude les problèmes de santé publique, de dresser des plans et d'intervenir pour lutter contre ceux-ci, et de détecter à l'avance les possibles événements de santé publique. Plus précisément, les buts FPT sont les suivants :

- éclairer la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé et de politiques publiques favorisant la santé, y compris des lois et des règlements;
- contribuer à la prise de décisions axées sur des données probantes concernant l'allocation des ressources et l'établissement des priorités;
- contribuer à l'évaluation des politiques, des programmes et des pratiques en matière de santé publique;
- adopter en temps opportun des mesures fondées sur des données probantes lors d'éclosions ou d'autres urgences de santé publique, y compris celles liées à l'innocuité des vaccins, des médicaments, des interventions thérapeutiques ou des produits de consommation;
- sensibiliser le public;
- maintenir la confiance des intervenants et des partenaires à l'échelle nationale et internationale;

- déterminer les lacunes en matière de connaissances et émettre des hypothèses nécessitant une enquête approfondie.

Rôles fédéraux et mandat de surveillance de la santé publique de l'ASPC

L'Agence est responsable de la santé publique au sein du gouvernement du Canada et son mandat de surveillance découle de douze rôles fédéraux :

1. servir de centre de liaison national pour le *Règlement sanitaire international* (RSI) (centre désigné par le Canada pour la communication de messages urgents en vertu du RSI);
2. générer des connaissances sur la santé publique à l'échelon national provenant de sources de données et de renseignements des provinces et des territoires, d'autres ministères et d'organisations non gouvernementales;
3. fournir des données probantes nationales (intergouvernementales) et des produits d'information fiables destinés aux intervenants pertinents;
4. échanger de l'information et des connaissances avec les provinces et les territoires sur les normes, les directives et les pratiques exemplaires internationales;
5. offrir du soutien grâce à des compétences, à des connaissances et à des ressources uniques (p. ex. capacité de pointe, expertise de laboratoire, évaluation des normes de compétences, analyses en laboratoire et activités connexes et services sur le terrain);
6. surveiller les signaux pour détecter rapidement les éclosions ou d'autres urgences de santé publique ainsi que coordonner l'évaluation de ces événements et les mesures à prendre;
7. déterminer les facteurs de risque et les déterminants de la santé afin d'éclairer les interventions en amont et les autres mesures de prévention et de contrôle;
8. collaborer avec des partenaires internationaux pour protéger la santé des Canadiens (p. ex. établissement d'objectifs généraux, interventions en cas d'éclosion, évaluation des menaces pour la santé, interventions et projets en matière de capacité des laboratoires);
9. activer des processus FPT conjoints pour faciliter la communication et la prise de décisions intergouvernementales;
10. créer, coordonner et diffuser des normes relatives aux données pour assurer la communication de données de grande qualité qui sont utilisées pour la comparaison à l'échelle locale, nationale et internationale;
11. collaborer avec d'autres ministères (AM), les provinces et les territoires et d'autres partenaires et intervenants dans le cadre d'activités de surveillance et échanger de l'information, au besoin;
12. favoriser le consensus sur les priorités FPT en matière de surveillance.

Le plan stratégique quinquennal de l'Agence, *Horizons stratégiques 2013-2018,* trace la voie à suivre pour réaliser le mandat, les priorités et l'engagement de l'Agence auprès des Canadiens et met l'accent sur quatre directions stratégiques :

- leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- capacité accrue en santé publique et leadership scientifique;
- sécurité accrue de la santé publique;
- excellence et innovation en matière de gestion.

Le plan stratégique tient compte de l'importance des rôles et du mandat de l'Agence en matière de surveillance ainsi que du plan stratégique de surveillance de l'ASPC et de la capacité de cette dernière « de favoriser, de promouvoir et de gérer stratégiquement la science, la recherche et la surveillance pour appuyer les décisions et les mesures de santé publique ». La mise en œuvre du PSSA2 est l'une des priorités mentionnées dans *Horizons stratégiques* qu'il faut réaliser pour renforcer la capacité en santé publique et le leadership scientifique.

Surveillance et systèmes de l'ASPC

La surveillance de l'Agence est en fait un système complexe d'activités d'épidémiologie, de laboratoire, d'élaboration de politiques et de programmes et de soutien organisationnel. L'ASPC surveille les blessures chez les adultes et les enfants, les maladies et les affections chroniques ainsi que les maladies et les agents pathogènes infectieux, y compris les facteurs de risque et les déterminants de la santé. L'Agence a élaboré des programmes et des systèmes de surveillance connexes pour divers types de maladies, notamment :

- Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire et hydrique
- Maladies transmises par voies respiratoires
- Infections nosocomiales
- Maladies évitables par la vaccination
- Infections transmibles sexuellement et par le sang
- Maladies devant être déclarées à l'OMS dans les 24 heures
- Maladies nécessitant la réalisation d'une
- Infections à transmission vectorielles et autres zoonoses
- Pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Maladies à prions
- Maladies invasives d'origine bactérienne
- Maladies ou affections chroniques chez les enfants
- Maladies ou affections chroniques chez les adultes

évaluation du risque dans les 24 heures

Le modèle logique du programme de surveillance présenté à l'annexe B illustre les liens de causalité – les interconnexions qui relient les intrants, les activités et les résultats prévus – entre les activités de surveillance de l'ASPC et est un point de référence organisationnel qui appuiera la future évaluation du rendement. L'annexe C présente un schéma des systèmes de surveillance actuels de l'ASPC organisés par direction générale et par centre.

Pour obtenir des données de surveillance, l'Agence travaille en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux et d'autres ordres de gouvernement ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales, des professionnels de la santé, des associations professionnelles, des hôpitaux et des laboratoires de partout au pays. L'ASPC aide également ses partenaires de santé publique à renforcer leur capacité de surveillance en facilitant la circulation des données nécessaires pour surveiller efficacement la santé des Canadiens.

Récentes réalisations de l'ASPC en matière de surveillance

Bien que les objectifs de la surveillance de la santé publique soient relativement constants, les méthodes de surveillance et les technologies de soutien continuent d'évoluer rapidement. Notre monde en constante évolution et largement informatisé offre de nouvelles sources d'information, y compris des données cliniques non structurées, des dossiers de santé électroniques structurés, du contenu des médias et des médias sociaux et des données sur l'environnement et les changements climatiques. Toutes ces sources peuvent être utilisées pour faciliter la caractérisation des événements en ce qui a trait au moment, au lieu et à la personne touchée. De plus, des outils de surveillance de nouvelle génération permettent de recueillir et de diffuser plus rapidement de l'information sur la santé publique ainsi que de cerner les risques pour la santé, de les confirmer et d'intervenir à cet égard.

Ces changements présentent de belles occasions de cibler et de renforcer la surveillance de l'ASPC. La transition de notre environnement actuel vers un environnement de systèmes de surveillance de santé publique interconnectés et interopérables comporte des défis uniques. L'Agence a donc mis l'accent sur une approche par étapes qui jette les bases du changement. Les points qui suivent présentent les récentes réalisations en matière de surveillance.

- Les infections d'origine alimentaire sont un problème de plus en plus important dans le monde. PulseNet Canada effectue presque en temps réel des analyses de sous-typage moléculaire sur tous les échantillons d'*E. coli* O157:H7 et la plupart des échantillons de *Salmonella*. De plus, PulseNet peut réaliser des analyses de ce genre sur des échantillons de *Listeria monocytogenes*, de *Campylobacter*, de *Shigella* et de vibrion. L'analyse de ces empreintes

génétiques facilite la détection et l'étude précoces des éclosions de maladies d'origine alimentaire et offre une plateforme de communication nationale rapide.

- En 2011, une nouvelle méthode comparative basée sur l'analyse des empreintes génétiques a été élaborée pour toute une gamme d'importants pathogènes d'origine alimentaire, y compris *E. coli*, *Campylobacter*, *Listeria* et *Salmonella*. Cette méthode est présentée aux professionnels de la santé de partout au pays. Des travaux sont également en cours pour évaluer la validité et l'utilité de cette nouvelle approche permettant de définir et de caractériser les bactéries qui causent des maladies.
- L'Agence a amélioré plusieurs systèmes de surveillance des maladies et des populations pour tous les types de maladies. Elle a également renforcé sa capacité à évaluer des problèmes de santé publique complexes en se fondant sur des scénarios. [RMR 2010-2011]
- L'Agence a augmenté le nombre de ses activités de surveillance, ce qui a permis d'élargir les connaissances sur les maladies chroniques et infectieuses et de mieux les comprendre, de même que d'acquérir les connaissances manquantes dans des domaines tels que les affections neurologiques et la résistance aux antimicrobiens, procurant ainsi de plus grands avantages aux Canadiens. [RMR 2010-2011]
- Les données nationales de surveillance de la santé périnatale, ainsi que la recherche dans ce domaine ont permis de recueillir les données probantes nécessaires pour évaluer l'incidence de l'enrichissement des aliments en acide folique sur la santé des bébés canadiens et d'éclairer les politiques et les pratiques en ce qui a trait aux concentrations adéquates d'acide folique permettant d'obtenir d'autres gains. La recommandation relative à l'enrichissement en acide folique a été présentée par le gouvernement du Canada en 1998 afin de réduire le nombre de bébés atteints d'une anomalie du tube neural.
- Depuis que l'ASPC a publié pour la première fois (1991) les données tirées de son programme de surveillance de la violence envers les enfants, des statistiques pertinentes ont été ajoutées aux programmes des universités et des écoles secondaires ainsi qu'à la formation continue destinée aux administrateurs scolaires. À l'échelle du gouvernement fédéral, les données ont appuyé l'intervention efficace du Canada visant à inclure le concept de négligence à l'égard des enfants dans *Un monde digne des enfants*. De récentes analyses ont également contribué aux discussions stratégiques en matière de bien-être des enfants en ce qui a trait aux priorités d'enquête et à la procédure en cas de violence envers les enfants ainsi qu'à l'élaboration d'un système d'intervention différentielle pour refléter les différents degrés d'urgence associés à l'intervention.
- Le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) repère les événements de santé publique émergents sur les sites des agrégateurs internationaux. Le RMISP a permis à l'ASPC de repérer l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère en Chine dès novembre 2007, soit plus de deux mois avant que l'Organisation mondiale de la Santé publie des détails sur les cas de cette nouvelle maladie respiratoire.

- L'ajout de *Listeria monocytogenes* au Programme national de surveillance des maladies entériques, dans le cadre duquel des activités hebdomadaires de surveillance des pathogènes entériques sont effectuées, a permis de renforcer la surveillance nationale de la listériose. [RMR 2010-2011]
- Dès 2012-2013, l'Agence jouera un rôle de chef de file pour mettre sur pied un système de surveillance de l'autisme. [RMR 2012-2013]

3.0 Vision, principes et programme de changement de l'ASPC en matière de surveillance

La surveillance de la santé publique alimente la base de renseignements et de données probantes, ce qui permet la production rapide de connaissances précises sur la santé publique. L'ASPC et des organisations partenaires, qui font la promotion de la santé des Canadiens et la protègent, utilisent ces connaissances pour guider le public et appuyer les gouvernements FPT et les principaux intervenants en santé publique dans l'élaboration de politiques et de mesures de santé publique efficaces.

Vision de la surveillance de l'ASPC

En tant que source crédible de connaissances en santé publique, qui découlent de ses activités de surveillance et d'autres sources d'information, l'Agence est un organisme important en matière de politiques, de décisions et de mesures de santé publique, tant à l'échelon fédéral qu'à celui des autres administrations, qui a pour objectif d'améliorer la santé des Canadiens.

Principes des activités de surveillance de l'ASPC

La surveillance de l'ASPC se fonde sur cinq principes et sur les énoncés de valeur connexes dont le but est l'adoption d'une approche et d'une compréhension commune de ces activités.

Principes	Indicateurs
Pertinence	– Surveillance axée sur les priorités de santé publique actuelles et émergentes qui touchent la santé des Canadiens – Surveillance guidée par un énoncé de la question et un objectif clair et qui peut s'adapter aux priorités changeantes – Surveillance qui s'est avérée efficace pour éclairer l'élaboration ou l'amélioration de mesures ou d'interventions de santé publique
Priorités de collaboration et prise de décisions	– Surveillance qui intègre et fait participer les partenaires à l'échelle nationale, le cas échéant, dans le cadre d'une approche fédérée
Fondée sur les valeurs	– Surveillance qui reflète les normes d'éthique les plus élevées en ce qui a trait à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des données de surveillance – Surveillance qui permet de respecter le caractère confidentiel des renseignements de santé personnels ainsi que les obligations de l'Agence en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*
Fondée sur la science	– Surveillance qui est dirigée par des professionnels qualifiés qui unissent les secteurs de l'épidémiologie, des laboratoires, de la science et de la

	recherche pour créer des connaissances en santé publique
Excellence	– Surveillance qui est appuyée par une gestion rigoureuse de la surveillance et de l'information et des environnements technologiques qui garantissent systématiquement la précision, la stabilité, la responsabilisation, l'exhaustivité, la rapidité, la sécurité, l'accessibilité, la fiabilité, le respect des normes, l'interopérabilité, la documentation et l'administration en matière de données – Surveillance qui peut être évaluée et qui l'est régulièrement afin qu'elle soit toujours pertinente – Surveillance qui est reconnue pour ses contributions nationales et internationales au domaine de la santé publique

Programme de changement de la surveillance de l'ASPC

Comme il a été souligné dans la section sur les réalisations de l'ASPC en matière de surveillance, d'excellents travaux sont réalisés dans le cadre des programmes de surveillance de l'ASPC. Toutefois, de récents examens ont indiqué que les activités de surveillance de l'ASPC pourraient tirer avantage d'une vision et d'une approche stratégique plus claires. L'Agence doit étudier d'un œil critique la façon dont ses activités de surveillance cadrent avec les priorités actuelles et émergentes de santé publique et apporter les modifications nécessaires, le cas échéant. De plus, il faut adopter des approches uniformes de gestion des données pour préserver la confiance et la crédibilité et appuyer l'échange de renseignements essentiels. Le programme de changement de la surveillance de l'ASPC s'appuie sur une approche modernisée de transformation par l'entremise d'une vision commune, de l'harmonisation stratégique des activités de surveillance de l'Agence et de l'adoption de normes définies de gestion et de pratique de surveillance.

Le tableau suivant résume l'essentiel des changements compris dans le plan stratégique afin de préparer l'ASPC pour l'avenir en matière de surveillance de la santé publique.

	Défis de surveillance (départ)	Possibilités de surveillance (arrivée)
Vision	– En général, la vision et les priorités de surveillance ne sont pas bien comprises par les partenaires des autres administrations.	– Le PSSA2 et le plan de mise en œuvre sont en place. – Les partenaires participent et collaborent systématiquement pour établir les priorités de surveillance dans le cadre d'une approche fédérée.
Gouvernance	– Les rôles et les responsabilités des différents acteurs de l'ASPC ne sont généralement pas compris par le personnel. Il n'y a aucun centre organisationnel qui défend la prise de	– Un cadre de gouvernance organisationnel et de prise de décisions est en place. Les rôles et les responsabilités sont clairs. – Un champion de la surveillance et un

	décisions en matière de surveillance. – La participation de la direction est limitée, tout comme la communication des progrès.	APSS sont désignés. – Des mises à jour régulières sur les progrès sont communiquées (c.-à-d. processus officiel de gestion ministérielle) – La surveillance est intégrée à la planification opérationnelle de l'Agence.
Principes et priorités	– Il n'y a aucun principe ni aucune priorité fixe pour guider les investissements en matière de surveillance. – Aucun mécanisme n'est en place pour établir les priorités et veiller à ce que la surveillance continue d'être pertinente.	– Des normes de gestion et de pratique de la surveillance sont en place. – Des structures et des outils organisationnels pour la prise de décisions en matière de surveillance sont en place.
Normes	– La gestion et les pratiques de surveillance varient, il n'y a pas de vocabulaire de surveillance commun. – L'interopérabilité des systèmes de surveillance est limitée.	– Les normes de gestion et de pratique de la surveillance ainsi que les cadres et les outils connexes favorisent une vision, un vocabulaire et un but ultime communs. – Une feuille de route et un cadre pour la gestion des données sont mis en œuvre. – Une stratégie d'acquisition des données est en place. – L'architecture organisationnelle des données est définie et mise en œuvre selon une approche par étape. – Les normes de données sont adoptées par les partenaires FPT et appliquées aux plateformes électroniques en fonction de normes d'interopérabilité.
Gestion de données et de la qualité	– Des demandes d'échange de données et d'information sont envoyées en double aux partenaires. – Il y a plusieurs efforts non coordonnés pour gérer les données de surveillance. – L'infrastructure technique est fragmentée et désuète.	– Des obligations en matière d'évaluation et de coordination des données organisationnelles et d'échange d'information sont prises. – L'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER) et d'autres ententes en matière d'échange d'information sont en place. – Les processus et les outils de gestion des données sont simplifiés pour accroître l'efficacité. – L'architecture organisationnelle des données et l'infrastructure technique sont plus modernes.
Collaboration	– L'échange d'information ne fait l'objet	– L'EMER est en place pour la surveillance

	que d'un seul engagement, qui est complexe.	des maladies infectieuses. – Un guichet unique permet aux partenaires d'obtenir les données de l'ASPC.
	– Les responsabilités fédérales en matière de productoin de rapport sur des questions de santé publique ne sont pas claires.	– Les partenaires fédéraux participent et les responsabilités sont claires.
	– Les provinces et les territoires ne comprennent pas bien les orientations stratégiques, les priorités, les plans ou les mesures de suivi de l'ASPC en matière de surveillance.	– Les provinces et les territoires participent activement par l'entremise du GTINS et d'autres mécanismes.
Gestion et application des connaissances	– L'accent est mis sur la diffusion des connaissances plutôt que sur leur application. – Les délais pour la diffusion des produits de surveillance sont trop longs.	– Des directives et des outils sont en place pour s'assurer que les connaissances sur la surveillance sont appliquées. – Une approche organisationnelle est mise en œuvre pour appuyer la diffusion rapide et l'accessibilité des produits de surveillance de l'ASPC afin de favoriser leur utilisation dans le cadre d'interventions de santé publique.

Le programme de changement envisagé représente une transition majeure dans la façon dont l'ASPC gère et effectue ses principales activités de surveillance. L'Agence s'est engagée à mettre en œuvre cette approche mûrement réfléchie et à obtenir des résultats progressifs qui renforceront davantage la surveillance en collaboration que nous effectuons dans le cadre d'un système fédéré de surveillance de la santé publique.

Les sections qui suivent présentent les objectifs stratégiques de changement et les mesures prioritaires de l'Agence ainsi que la structure de gouvernance qui permettra la mise en œuvre du PSSA2. La partie II du présent document présente les détails du plan de mise en œuvre des mesures prioritaires.

4.0 Ce qui nous attend

L'Agence est reconnue sur la scène internationale pour la qualité, l'intégrité et le caractère novateur de ses activités de surveillance de la santé publique. Cependant, nous percevons trop souvent la surveillance comme un point final plutôt que comme un outil pour guider la science, la recherche et les autres intrants qui contribuent à éclairer l'élaboration de politiques et la prise de décisions au Canada.

Le plan stratégique représente un changement de perception. L'objectif est de mieux intégrer la surveillance dans la structure de l'Agence en s'assurant que nos activités de surveillance de la santé publique sont souples et peuvent être adaptées aux besoins en information des programmes, des politiques et des pratiques de santé publique. Ainsi, plutôt que de nous demander *quelles données devons-nous obtenir*, nous nous demandons plutôt de *quelles données avons-nous besoin pour éclairer les programmes, les pratiques et les politiques en matière de santé publique et quelle est la meilleure façon de les obtenir*. L'avantage d'un nouveau paradigme de la surveillance est la mise en œuvre d'un système souple s'harmonisant parfaitement aux priorités ainsi que la présentation de nos activités de surveillance à divers publics.

Le programme de changement pour la période de planification 2013-2016 comprend quatre objectifs stratégiques.

1. Établir un système cohérent de surveillance de la santé publique à l'ASPC.
2. Établir un modèle organisationnel pour la prise de décisions liée à la surveillance de la santé publique et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance.
3. Concevoir un modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie connexe afin d'appuyer la surveillance à l'ASPC.
4. Jeter les assises d'un cadre intégré de surveillance de la santé publique au Canada.

Des mesures de suivi appuient chaque domaine d'activité stratégique et éclaireront les plans opérationnels annuels (POA) détaillés de l'Agence. De plus, les commentaires formulés par l'Unité de coordination de la surveillance (UCS) sur le POA serviront de cadre de gestion pour le suivi continu des progrès réalisés en ce qui a trait aux plans, à l'utilisation des ressources, à l'atteinte des objectifs et, au besoin, aux interventions périodiques pour adapter la stratégie et harmoniser les tâches.

Le succès de l'Agence relativement à l'atteinte de ces objectifs sera mesuré par les éléments suivants

- Entente fédérale-provinciale-territoriale quant aux éléments de l'infrastructure d'un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada

- Normes et principes définis et mis en œuvre pour la gestion et la pratique de la surveillance au sein de l'Agence
- Structure de gouvernance et outils organisationnels appuyant l'établissement des priorités et la prise de décisions
- Cadre de gestion des données mis en œuvre dans l'ensemble de l'organisation précisant les ressources ainsi que les responsabilités et les rôles horizontaux
- Mise en œuvre progressive d'un plan d'architecture des données de l'ASPC

Le diagramme du PSSA2 (figure 1) ci-dessous illustre le programme de changement stratégique de la surveillance. Il met en évidence les liens essentiels entre les objectifs stratégiques en matière de surveillance de l'Agence, les priorités et initiatives de changement présentées dans le plan et les résultats attendus. Le modèle logique du PSSA2 figure à l'annexe D. Il décrit l'objectif des activités que l'Agence réalisera pendant les trois ans visés par le PSSA2 pour appuyer la surveillance et la contribution continue de celle-ci aux décisions et aux mesures de santé publique en vue d'améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

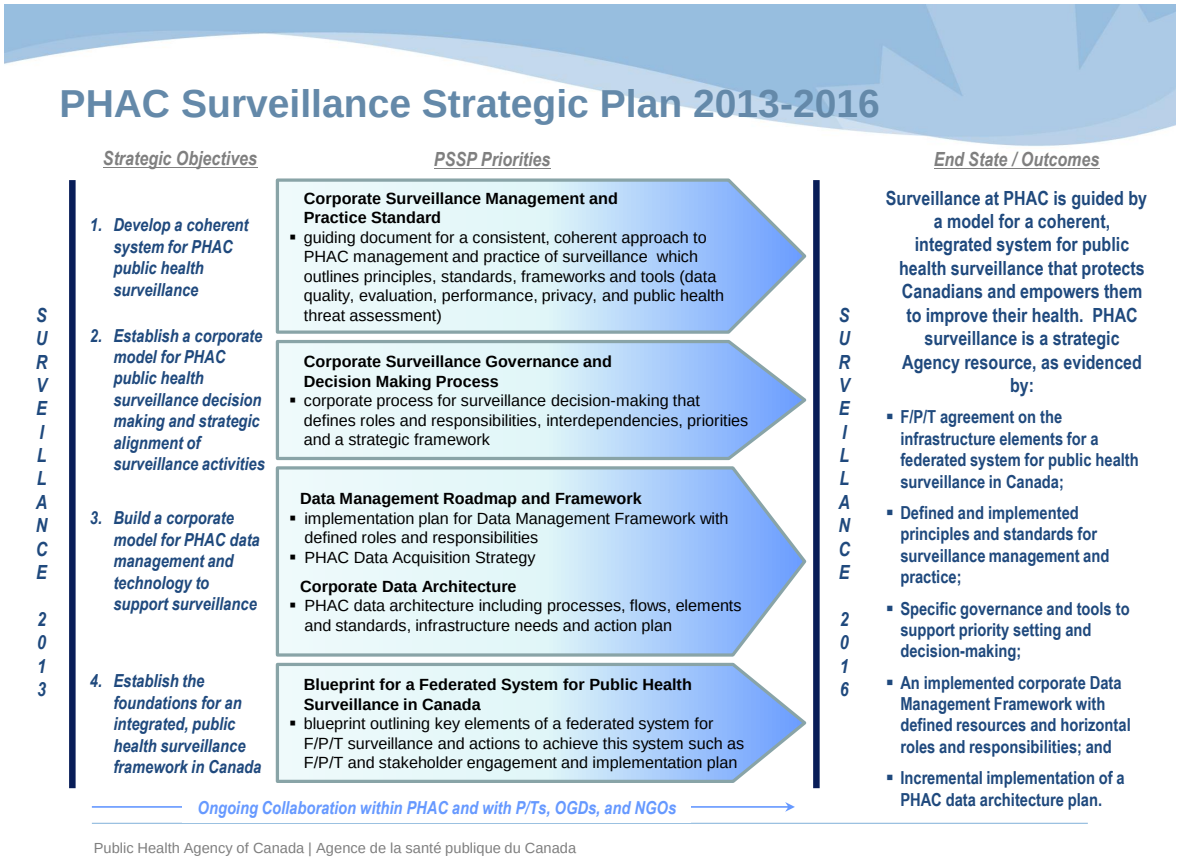


Tableau 1

La section qui suit décrit en détail chaque objectif stratégique de surveillance.

4.1 Objectif stratégique 1 : Système uniforme de surveillance de la santé publique à l'ASPC

Les pratiques de surveillance diffèrent intrinsèquement selon le but de l'information recueillie. Toutefois, certains aspects de la pratique de surveillance profiteront d'une orientation organisationnelle appliquée uniformément dans l'ensemble des programmes de surveillance de l'ASPC.

Le plan stratégique de surveillance de l'ASPC met l'accent sur des priorités clés dans le cadre de cet objectif stratégique, soit d'établir une norme organisationnelle qui permet l'adoption d'une approche uniforme et cohérente en matière de gestion et de pratique de la surveillance à l'ASPC.

Priorité 1 du Plan – Norme organisationnelle de gestion et de pratique liée à la surveillance

L'Agence élaborera une norme organisationnelle de gestion et de pratique de la surveillance (NOGPS). En tant que document d'orientation, la norme établira et décrira les principes, les normes de gestion et de pratique ainsi que les cadres et les outils organisationnels qui appuieront la mise en place d'un système cohérent de surveillance de la santé publique. Une suite intégrée de produits présentera les normes de l'ASPC notammen en matière de mesure du rendement, d'évaluation, de protection des renseignements confidentiels, de gestion des données, de gestion de la qualité, de surveillance des compétences et d'application des connaissances.

4.2 Objectif stratégique 2 : Modèle organisationnel pour la prise de décisions liée à la surveillance de la santé publique et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance

Dans le passé, les engagements de l'Agence en matière de surveillance de la santé publique ont été respectés grâce à des décisions éclairées à l'échelle des programmes. En établissant un modèle organisationnel pour la prise de décisions en matière de surveillance et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance de l'ASPC, nous veillerons à ce que les engagements de l'Agence soient le résultat d'un processus décisionnel qui tient compte de *tous* les éléments. Grâce à des méthodes claires, nous accomplirons ce qui suit :

- évaluer l'information de surveillance que nous recueillons, la raison pour laquelle nous la recueillons, pour qui et dans quel but;

- examiner toutes les activités de surveillance de l'Agence pour s'assurer que les engagements de surveillance sont fondés sur les priorités, le mandat et l'information requise pour prendre les mesures de santé publique;
- mettre en œuvre des processus décisionnels sur la surveillance qui tiennent compte de la pertinence au plan national (c.-à-d. le respect des priorités actuelles et émergentes de l'Agence), de la valeur ajoutée pour l'Agence (c.-à-d. nos contributions uniques possibles) et les contributions de collaboration de nos partenaires FPT ou de nos autres partenaires de surveillance;
- mettre en place des liens plus solides en matière de planification et d'établissement des priorités entre les activités de surveillance de l'ASPC et : les laboratoires; l'évaluation et la gestion des risques; la recherche. Nous pourrons ainsi veiller à ce que les ressources pertinentes soient déployées pour lutter contre les problèmes de santé publique complexes et interconnectés pour ultimement être en mesure de fournir la *bonne* information au *bon* moment et ainsi appuyer nos intrants en matière de politiques gouvernementales et de prise de décisions en santé publique.

Priorité 2 du Plan – Processus organisationnel de prise de décisions et de gouvernance lié à la surveillance

Cette activité prioritaire vise à élaborer et à mettre en œuvre, au sein de l'ASPC, un processus organisationnel de prise de décisions et une structure de gouvernance de la surveillance relevant de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) et regroupant des représentants de divers organismes. Son objectif consiste à appuyer la prise de décisions liée à la surveillance stratégique grâce à l'évaluation des activités – nouvelles et en cours – de surveillance et liées à la surveillance de l'ASPC en fonction d'un ensemble précis de critères organisationnels et stratégiques et de critères liés à la santé publique. Cette activité prioritaire vise également à mieux outiller l'Agence pour assurer l'efficacité de ses activités de planification stratégique et opérationnelle et de son processus décisionnel. Par exemple, l'activité permettra d'aider les décideurs à déterminer quand établir un nouvel engagement en matière de surveillance, ou encore à réaligner, à restructurer ou à éliminer progressivement ceux qui existent déjà. L'activité placera également l'Agence dans une position où elle pourra communiquer plus efficacement à un éventail plus vaste d'intervenants au sujet de la pertinence des activités de surveillance de la santé publique de l'ASPC.

4.3 Objectif stratégique 3 : Modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie connexe

L'ampleur des fonds de données sur la surveillance de l'Agence est importante. Il serait dans l'intérêt de l'ASPC d'adopter une démarche systématique pour l'acquisition des données, et de préciser les pratiques d'échange de données et les liens existants au sein de l'Agence et du gouvernement du Canada ainsi qu'avec les partenaires externes. Il serait également profitable pour l'Agence de

maintenir ses obligations en matière de protection des renseignements personnels envers les fournisseurs de données et les Canadiens, et de gérer ses fonds de données de façon plus efficace et rentable.

Les priorités associées à cet objectif stratégique prévoient des engagements à l'égard des mesures suivantes : 1) concevoir, élaborer et mettre en œuvre un plan et un cadre de gestion des données; 2) élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'acquisition de données pour l'ASPC; 3) formuler des recommandations en vue d'adopter une architecture de données organisationnelle pour appuyer la fonction de surveillance de l'Agence.

Priorité 3 du Plan – Feuille de route et cadre sur la gestion des données et plan de mise en œuvre

L'élaboration d'un plan de gestion des données pour guider la mise en œuvre du cadre de gestion des données de l'Agence constitue une étape primordiale de la mise au point d'une démarche organisationnelle à l'égard de la gestion des données. L'objectif visé est :

- de traiter de la façon dont les multiples problèmes de données s'imbriquent;
- de définir et de démontrer les liens entre les processus de surveillance de l'ASPC et la gestion de données;
- de mettre en place un cadre de gestion des données correspondant à nos rôles et à nos responsabilités organisationnels, à nos processus décisionnels ainsi qu'à la planification et à la mise en œuvre de nos activités de surveillance.

L'élaboration du cadre de gestion des données est guidée par certains principes de gestion du changement, notamment les suivants : besoin d'une définition claire des responsabilités; horizontalité et coordination à l'échelle de l'Agence; gardiens de données; partage des données et de l'expertise; normes pertinentes sur les données; accessibilité accrue aux données; meilleure sécurité des données.

Plus précisément, le cadre de gestion des données (voir le tableau 2) comprend la prise en considération des éléments suivants :

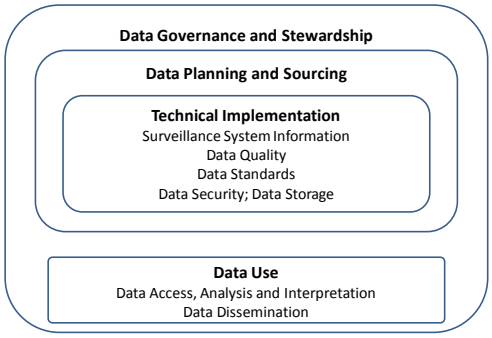


Tableau 2

- **gouvernance et administration des données** (responsabilisation, ensemble de politiques sur la gouvernance et l'administration, planification stratégique et établissement des priorités, coordination avec les fournisseurs ou les partenaires externes, détermination des possibilités et des répercussions à long terme liées aux données).
- **planification et source des données** (détermination des exigences liées aux données de surveillance, évaluation des options d'acquisition des données, ententes sur le partage des données).
- **mise en œuvre technique**
  - **renseignements sur le système de surveillance** (documentation sur le système de surveillance, consignation des données)
  - **qualité des données** (cadre d'assurance de la qualité des données, outils de gestion de la qualité des données).
  - **normes de données** (dictionnaire des données de surveillance, élaboration et accessibilité des normes nationales et internationales, disponibilité ou élaboration de tableaux de concordance).
  - **sécurité des données** (contrôle et protection de l'accès, pratiques de transmission des données).
  - **stockage de données** (entreposage physique)
- **utilisation des données**
  - **accès aux données, et analyse et interprétation de celles-ci** (accès aux données, méthodes d'analyse normalisées [p. ex. dénominateurs, méthodes de normalisation], consignation des méthodes, logiciel d'analyse, compétences et pratiques liées à l'analyse);
  - **diffusion des données** (publics, politiques, lignes directrices et protocoles).

Le plan de mise en œuvre prévoira le déploiement du cadre de gestion des données. Il indiquera les délais d'exécution et les principaux jalons et comprendra des dispositions sur la tenue de séances d'information et d'apprentissage. Plus important encore, il définira les rôles et les responsabilités associés aux comités, aux programmes et aux postes de l'Agence en ce qui concerne la gestion des données et la mise en œuvre.

Stratégie d'acquisition de données

À des fins de surveillance de la santé publique, l'Agence agit principalement comme utilisatrice *secondaire* de données provenant d'autres organisations. L'acquisition de ces données dépend, en partie, des antécédents et des liens établis entre l'ASPC et ces organisations. La démarche bien distincte de l'Agence à l'égard de la provenance et de l'acquisition des données soulève des

préoccupations grandissantes au sujet de l'efficacité et de la rentabilité des processus actuels. La nécessité d'adopter une démarche plus stratégique s'impose en tant que priorité organisationnelle.

L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie d'acquisition de données propre à l'Agence fait partie intégrante du cadre sur la gestion des données. Le cadre définira les principes et les normes de pratique qui régiront l'acquisition des données de surveillance à l'Agence.

Priorité 4 du Plan – Architecture de données organisationnelle

L'architecture de données comprend l'ensemble des modèles, des politiques, des règles et des normes régissant la collecte de données ainsi que les méthodes visant à enregistrer, à organiser, à intégrer et à appliquer les données dans les systèmes de données et les organisations. Elle est d'une importance cruciale lorsqu'il s'agit de favoriser l'utilisation efficace et rentable des données de surveillance, mais également pour ce qui est de guider la mobilisation des partenaires de l'Agence, de déterminer l'approvisionnement en données sur la santé publique et de traiter les nuances des divers concepts et des diverses définitions et des technologies variés. Le plan stratégique met l'accent sur l'élaboration et la documentation de l'architecture de données de l'ASPC et sur la consignation complémentaire des processus, des flux, des éléments et des normes, des besoins en infrastructure et du plan d'action pour l'investissement.

L'Agence élaborera une architecture détaillée des fonds de données de l'Agence, qui indiquera comment et où les données sont conservées et comment les différentes structures physiques sont interreliées. L'architecture permettra de décrire et d'évaluer les pratiques de gestion des données actuelles liées aux sources, aux fonds, aux flux, aux éléments et aux normes de données, ainsi qu'à la documentation, à la sécurité et à l'infrastructure technique. Les travaux s'appuieront sur l'évaluation des flux de données et la modélisation du système de surveillance entamées lors des études pilotes réalisées dans le cadre du projet de modification de la surveillance. Des recommandations seront formulées, y compris des options chiffrées pour l'amélioration de l'infrastructure de données de l'ASPC à court et à long terme.

4.4 Objectif stratégique 4 : Assises d'un cadre intégré de surveillance de la santé publique au Canada

Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre les administrations fédérale, provinciales, territoriales et locales, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public. Toutefois, il n'existe aucune entente générale sur les approches intégrées à l'égard de la surveillance. La reconnaissance de cette lacune et la notion d'un système uniforme de surveillance de la santé au Canada ne sont pas nouvelles. La *Proposition de mettre sur pied un réseau de surveillance de la santé au Canada* (1999), l'*Analyse de rentabilisation de l'Infostructure nationale de surveillance de la santé* (INSS) (2001), le *Projet de*

surveillance de la santé de bout en bout (2002) et le rapport intitulé *Leçon de la crise du SARS : Renouvellement de la santé publique au Canada* (2003) recommandent tous l'élaboration d'un système national global de surveillance de la santé publique.

Priorité 5 du Plan - Plan directeur pour un système fédéral de surveillance de la santé publique au Canada

Bien que les efforts antérieurs n'ont jamais pleinement abouti et que la situation canadienne en matière de santé est complexe, il est de plus en plus reconnu qu'il est essentiel d'adopter un modèle fédéré de surveillance de la santé publique au Canada. Le plan directeur définira les éléments clés et les principes sous-jacents d'une stratégie nationale de surveillance de la santé publique.

Dans le cadre de cette priorité, l'Agence de la santé publique du Canada est déterminée à collaborer afin de cerner et d'établir les fondements d'un système fédéral intégré pour la surveillance de la santé publique au Canada. Cette vision et notre engagement seront orientés par l'importance du travail avec nos partenaires de la santé publique pour faire ce qui suit :

- clarifier le rôle des divers intervenants de la surveillance de la santé publique à l'échelle nationale;
- faire concorder les besoins en matière de données avec des priorités et des objectifs clairs concernant la surveillance de la santé publique; et,
- réduire le chevauchement, échanger adéquatement les données et utiliser plus efficacement les sources de données internes et externes.

Le plan de mise en œuvre, décrit dans la partie II du présent document, énumère les principaux jalons, les dates d'échéance et les produits livrables associés aux objectifs et aux priorités stratégiques du plan.

But ultime de surveillance de la santé publique

Le but ultime recherché, qui sera atteint grâce aux efforts visant la réalisation des priorités du PSSA2 dans le cadre du plan triennal, est que l'Agence soit plus à même de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens pour les raisons qui suivent :

- des pratiques et des processus de gestion uniformes en matière de surveillance, associés à la participation des partenaires, à la réalisation des priorités et à la prise de décisions favorisent l'établissement d'un environnement de confiance et de collaboration et de bonnes relations entre les partenaires au pays et à l'étranger ainsi qu'avec le public ce qui contribue à la mise

en place d'un système solide de surveillance de la santé publique à l'échelle nationale et mondiale;

- l'Agence est une source crédible de données actuelles sur la santé publique provenant d'activités de surveillance et d'autres sources d'information. Elle exerce une influence sur les politiques de santé publique, les processus décisionnels et les mesures du gouvernement fédéral et d'autres administrations; et,

- l'Agence met au point et utilise des outils scientifiques et technologiques d'avant-garde pour répondre avec rapidité et efficacité aux besoins actuels, nouveaux et urgents en matière de renseignements sur la santé publique.

5.0 Gouvernance du plan stratégique

L'ensemble des employés et des membres de la direction de l'Agence auront un rôle crucial à jouer dans l'avancement du Plan. Toutefois, certaines responsabilités devront être assumées pour la gouvernance du Plan. Elles sont présentées ci-après :

- l'agent principal de surveillance de la santé (APSS) est responsable, au nom de l'Agence, de superviser, d'encadrer et d'évaluer la mise en œuvre en temps opportun du PSSA2;
- l'APSS reçoit l'appui de l'Unité de coordination de la surveillance (UCS), qui est responsable de la conception, de l'élaboration et de la prestation des activités de mise en œuvre du PSSA2, en collaboration avec des groupes de travail, notamment le groupe d'experts en la matière et le Groupes de travail sur l'infrastructure de surveillance nationale (GTINS), sous l'égide du Comité directeur FPT de l'infrastructure de santé publique;
- l'APSS préside l'Équipe d'intégration de la surveillance (EIS), qui agit comme point de coordination pour les discussions techniques et stratégiques sur les questions de surveillance à l'ASPC ainsi que la prestation de conseils fonctionnels et l'offre d'appui pour la mise en œuvre du PSSA2;
- l'APSS est membre du Comité de la science, de la politique et de la gestion (CSPG). Il rend compte des réalisations associées au PSSA2, y compris des progrès par rapport aux plans, et sollicite les conseils, l'aide ou l'approbation de la haute direction, s'il y a lieu; et,
- le cas échéant, l'APSS fournit de l'information aux cadres supérieurs au sujet du PSSA2 et de certaines questions de surveillance à l'échelle de l'Agence, et sollicite des directives ou des approbations auprès des responsables de l'organisation.

La figure (*page suivante*) met en évidence les éléments de la structure de gouvernance du PSSA2 et les liens entre ceux-ci et les volets 1, 2 et 3 de la structure de gouvernance de l'Agence[1]. Cela comprendra également un engagement continu avec le Comité d'évaluation de l'ASPC (niveau1) et le Comité d'encadrement de la gestion des risques (niveau 2), s'il y a lieu.

Des processus de gouvernance de la surveillance, d'établissement des priorités et de prise de décisions, y compris des rôles et des responsabilités bien définis, seront établis par le biais des activités liées à la priorité 2 du Plan - processus organisationnel de prise de décisions et de gouvernance lié à la surveillance.

[1] Responsabilités et obligations redditionnelles au sein de la structure de gouvernance de l'Agence : niveau 1 – prise de décision et orientation concernant des questions de santé publique importantes pour le gouvernement du Canada, le ministre et l'Agence; niveau 2 – gestion du programme de politiques et de gestion de l'Agence, en soutien à la gouvernance du niveau 1; niveau 3 – soutien direct aux comités du niveau 2.

PSSP2 Surveillance Governance Framework

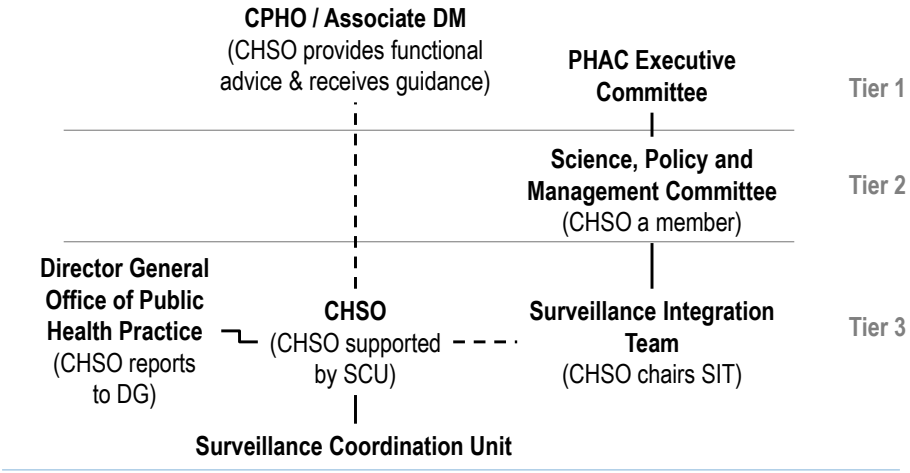


Figure 3

Annexe A
Acronymes et lexique de la surveillance

Acronymes choisis

ACSP	Administrateur en chef de la santé publique	**GTISN**	Groupe de travail sur l'infrastructure de surveillance nationale
		GEM	Groupe d'experts en la matière
AM	Autres ministères	**NAC**	Norme relative à l'application des connaissances
APSS	Agent principal de surveillance de la santé	**NOGPS**	Norme organisationnelle de gestion et de pratique de la surveillance nt
ASPC	Agence de la santé publique du Canada	**ONG**	Organisations non gouvernementales
BDSARS	Base de données des systèmes, des activités et des renseignements de surveillance	**POA**	Plans opérationnels de l'Agence
BPSP	Bureau de la pratique en santé publique	**PSSA2**	Plan stratégique de surveillance 2013–2016 de l'ASPC
CE	Comité exécutif	**RMR**	Rapport ministériel sur le rendement
CGC	Cadre de gestion de la confidentialité	**RPP**	Rapport sur les plans et les priorités
CMRS	Cadre de mesure du rendement de la surveillance	**RSI**	Règlement sanitaire international
CSPG	Comité de la science, de la politique et de la gestion	**TI**	Technologie de l'information
EFVP	Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée	**UCS**	Unité de coordination de la surveillance
EIS	Équipe d'intégration de la surveillance		
FPT	Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux		

Lexique des termes essentiels du domaine de la surveillance et autres termes

Architecture des données :	L'architecture des données désigne l'ensemble des modèles, des politiques, des règles et des normes régissant la collecte de données ainsi que les méthodes visant à enregistrer, à organiser, à intégrer et à appliquer les données dans les systèmes de données et les organisations.
Gestion des données :	La gestion des données désigne l'élaboration, l'exécution et la supervision de plans, de politiques, de programmes et de pratiques visant à contrôler, à protéger et à fournir des fonds de renseignements des données et en améliorer la valeur. (DAMA International. Data Management Body of Knowledge [DAMA-DMBOK]: 2012.)
Épidémiologie :	L'épidémiologie est l'étude de la présence et de la répartition d'états ou d'évènements liés à la santé au sein de populations données, y compris l'étude de déterminants influant sur ces états, et l'application des connaissances acquises en vue de contrôler les problèmes de santé. L'étude comprend la surveillance, l'observation, la vérification d'hypothèses, la recherche analytique et des expériences. La *répartition* désigne l'analyse selon le moment, l'endroit et les catégories ou sous-groupes de personnes touchées au sein d'une population ou d'une société. Les *déterminants* désignent tous les facteurs physiques, biologiques, sociaux, culturels, économiques et comportementaux qui influent sur la santé. Les *états et les évènements liés à la santé* incluent les maladies, les causes de décès, les comportements, les réactions aux programmes de prévention et ainsi que la prestation et l'utilisation des services de santé. Les *populations données* sont celles qui présentent des caractéristiques identifiables communes. L'application des connaissances en vue du contrôle des problèmes de santé montre clairement l'objectif de l'épidémiologie – promouvoir, protéger et rétablir la santé. Le principal « objet de connaissance » de l'épidémiologie en tant que discipline scientifique est axé sur les causes des phénomènes liés à la santé au sein des populations. Au cours des 70 dernières années, la définition de l'épidémiologie s'est élargie. De simple préoccupation pour les épidémies de maladies transmissibles, elle est devenue une science englobant tous les processus et les phénomènes liés à la santé des populations.
Gouvernance :	La gouvernance désigne les processus et les structures dans le cadre desquels le pouvoir décisionnel est exercé. Par exemple, une structure de gouvernance efficace garantit que des personnes ou des groupes de personnes sont responsables de l'établissement des orientations stratégiques et des priorités, de la prise de décisions en matière d'investissement, de la réaffectation des ressources et de la

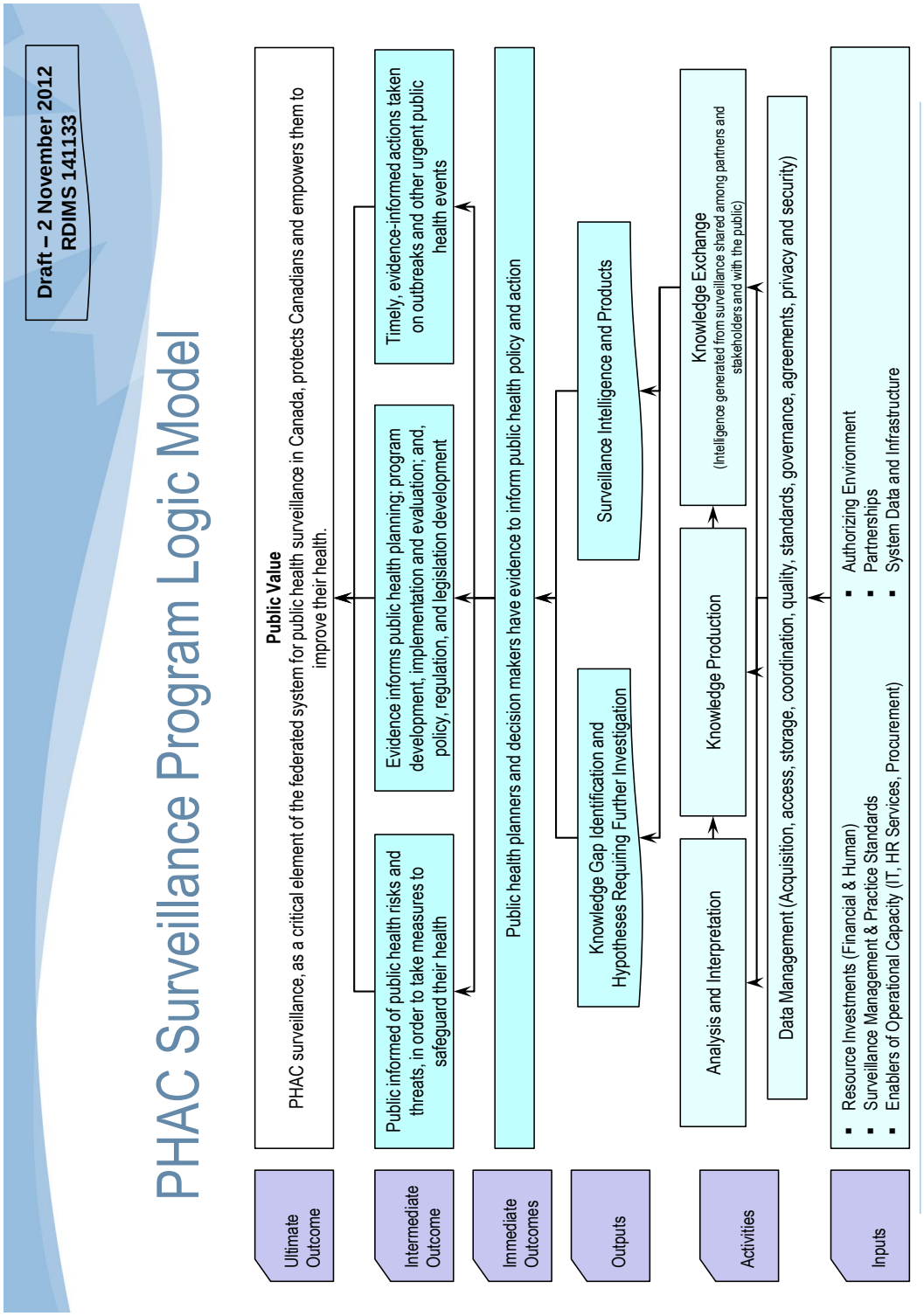
conception des programmes.

Évaluation des risques : Il s'agit d'un processus qui consiste à déterminer la probabilité qu'un effet indésirable particulier se manifeste chez une personne ou dans un segment de population qui aura été exposé à un agent dangereux. Ce processus comporte quatre étapes : l'identification du danger, la caractérisation du danger, l'évaluation de l'exposition et la caractérisation du risque (résumé et intégration des renseignements obtenus dans les étapes précédentes).

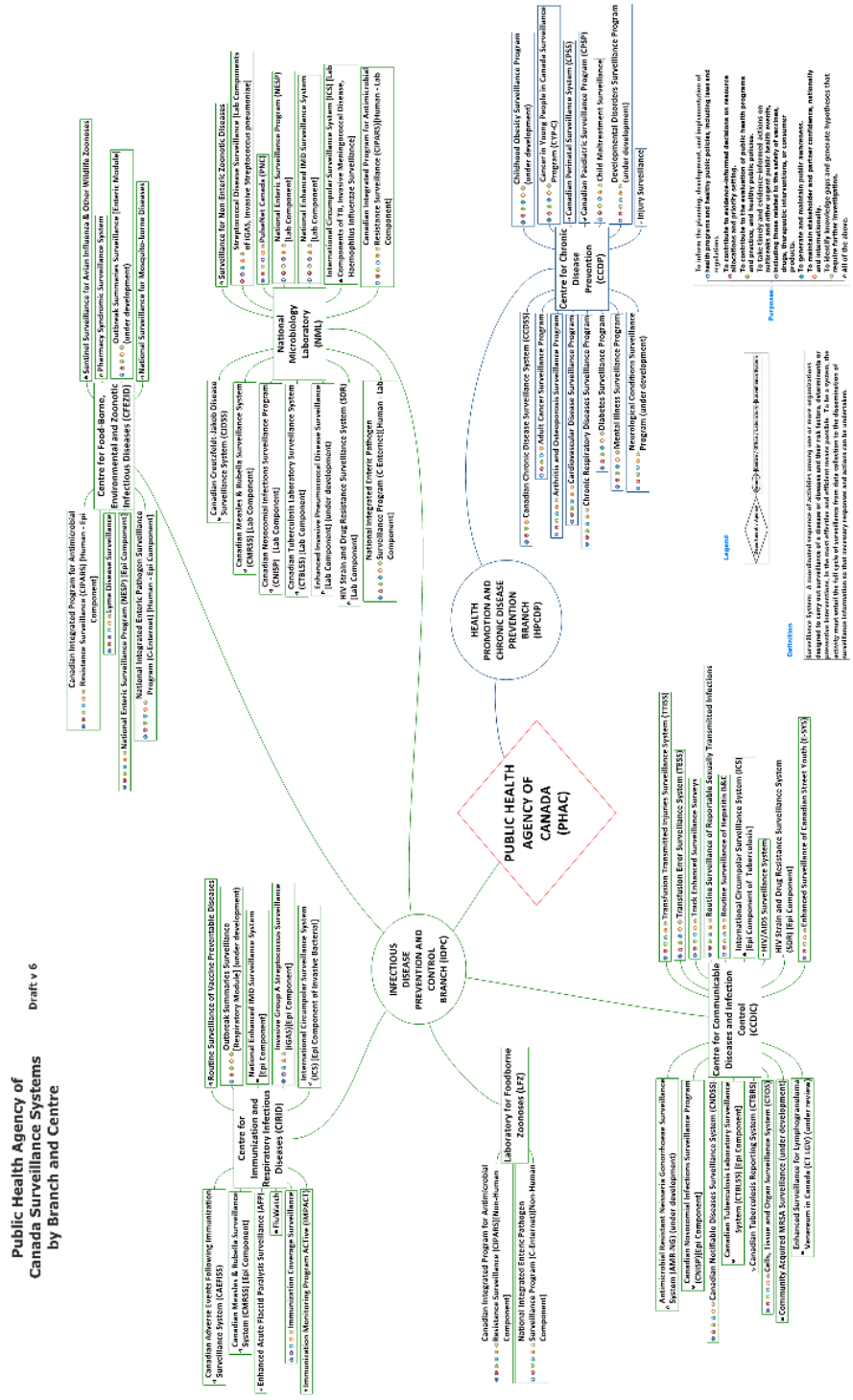
Surveillance : La surveillance constitue une fonction de base de la santé publique. Elle comprend en le suivi et la prévision de tout évènement de santé ou de tout déterminant de la santé par le biais de la collecte continue de données, ainsi que l'intégration, l'analyse et l'interprétation des données pour en faire des produits de la surveillance, et la diffusion des produits de surveillance à ceux qui ont besoin de connaître la situation pour agir en conséquence. Le but général de la surveillance est de produire de l'information et des connaissances permettant des mesures de santé publique à court et à long terme.

Système de surveillance : Un système de surveillance est une séquence coordonnée d'activités au sein d'au moins une organisation et dont l'objectif est de surveiller, le plus efficacement possible, une maladie ou des maladies et les facteurs de risque, qui y sont associés les déterminants ou les interventions préventives. Pour constituer un système, les activités doivent englober le cycle complet de surveillance, de la collecte des données de surveillance à leur diffusion, de sorte que les réponses et les interventions nécessaires puissant être mises en œuvre.

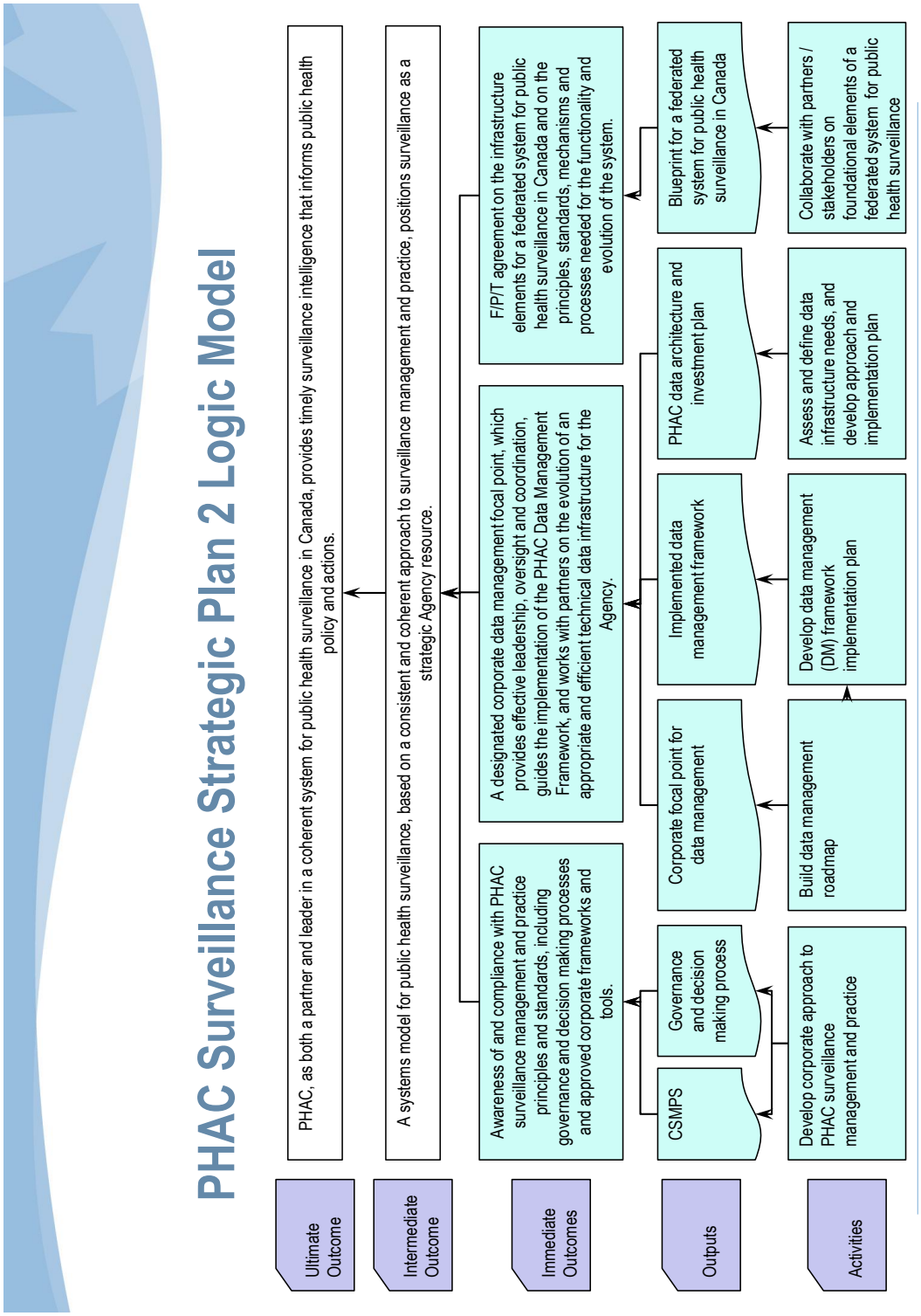
Annexe B
Modèle logique du Programme de surveillance de l'ASPC



Annexe C
PHAC 'As Is' Surveillance System Map



Annexe D
Modèle logique du PSSA2



Agence de la santé publique du Canada

Plan stratégique de surveillance 2013-2016

Approuvé – Décembre 2012

Partie II : Plan de mise en œuvre

Le renforcement de la santé publique au Canada repose inévitablement sur des données de surveillance complètes et opportunes

Leona Aglukkaq, P.C., députée
Ministre de la Santé
(RPP 2011-2012 de l'ASPC)

Plan de mise en œuvre

Engagements en matière de gouvernance

La mise en œuvre du Plan stratégique de surveillance 2013–2016 de l'ASPC (PSSA2) constitue une priorité de l'Agence. Le PSSA2 vient tracer la voie du renouvellement de la planification, de l'harmonisation et de l'exécution des activités de surveillance de la santé publique de l'Agence. Il présente un vaste programme de changement qui comporte quatre objectifs stratégiques, des mesures précises et des résultats souhaités qui visent collectivement à favoriser une compréhension commune de ce qu'est ou n'est pas la surveillance, à mettre en œuvre une norme organisationnelle plus solide pour la gestion et la pratique de la surveillance, à remanier les activités de gestion des données de l'ASPC et la technologie servant à la surveillance et à établir les assises d'un cadre intégré de la surveillance de santé publique au Canada.

Le Plan de mise en œuvre énonce les principales activités, les délais d'exécution et les principaux jalons. Il indique un responsable et les principaux partenaires pour chaque activité. Un certain nombre de partenaires additionnels participeront à l'examen de chaque activité et feront part de leurs commentaires, mais seuls les partenaires qui participent à l'élaboration d'un élément donné sont identifiés dans le Plan. Par exemple, les Communications et la GI-TI seront consultées pour la plupart des activités, mais ne figurent dans la liste des partenaires que lorsqu'ils contribuent de manière très importante.

Suivi et examen

L'APSS, avec la collaboration de l'UCS, assurera la surveillance des progrès relatifs à la réalisation de l'objectif stratégique, des priorités et des activités liés au PSSA2, et présentera un rapport à ce sujet tous les trois mois, y compris un exposé au Comité exécutif de l'ASPC. L'APSS évaluera le processus et l'évolution du Plan de mise en œuvre à la mi-chemin de celui-ci, en juin 2014, et soumettra un rapport par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC. Vers la fin de 2015, un peu avant l'arrivée à terme du PSSA2, l'APSS effectuera un examen des résultats de celui-ci, examen qui guidera la création du PSSA3. Un rapport d'examen final sera rédigé et présenté par l'intermédiaire du comité de gouvernance au début de 2016.

Tableau 1 : Plan de mise en œuvre

Objectif stratégique 1 : Système cohérent de surveillance de la santé publique à l'ASPC				
Priorité 1 – Élaborer et mettre en œuvre une norme organisationnelle de gestion et de pratique de la surveillance				
Activité	**Responsable**	**Principaux partenaires**	**Principaux jalons**	**Date d'échéance**
a. Cadre d'assurance de la qualité des données (CAQ)	Programme d'accès et coordination des données	Gestionnaires des fonds de données ayant trait à la surveillance	– Faire un examen complet des cycles 1 à 3 du CAQ – Réviser le CAQ, s'il y a lieu – Poursuivre la mise en œuvre	Mars 2013 Juin 2013 Septembre 2013
b. Cadre de mesure du rendement de la surveillance (CMRS)	Unité de coordination de la surveillance (UCS)	Gestionnaires du système de surveillance	– Examiner la version provisoire du CMRS et les résultats du projet-pilote par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC – Élaborer le plan de mise en œuvre et les lignes directrices connexes – Réaliser la mise en œuvre progressive – Élaborer l'outil électronique du CMRS	Avril 2013 Juillet 2013 Septembre 2013 Novembre 2013
c. Norme relative à l'application des connaissances sur la surveillance (NACS)	UCS	Programmes de surveillance et experts en la matière Communicatio	– Rédiger la version provisoire de la NACS – Consulter la communauté de pratique en matière de	Mars 2013 Juin 2013

			surveillance et les groupes d'utilisateurs – Élaborer des outils d'appui à la mise en œuvre – Élaborer un plan de mise en œuvre – Réaliser un examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC – Mettre en œuvre	 Septembre 2013 Décembre 2013 Janvier 2014 Février 2014
d. Cadre de gestion de la protection des renseignements personnels (CGPRP)[2]	APSS et Bureau de la transformation opérationnelle (BTO)	Accès à l'information et protection des renseignements personnels (AIPRP)	– Mettre au point le CGPRP de l'ASPC et de Santé Canada, approuvé par le comité de gouvernance – Élaborer des outils à l'appui de la mise en œuvre du CGPRP approuvé – Élaborer un plan de mise en œuvre – Procéder à la mise en œuvre – Élaborer une version provisoire d'un protocole relatif à la protection de la	Janvier 2013 Janvier 2013 Février 2013 Avril 2013 Février 2013

[2] Les éléments d'un cadre efficace de gestion de la protection des renseignements personnels sont la saine gouvernance, la gestion continue des risques, l'administration efficace, la surveillance active et la reddition de comptes, de même que l'intégration de la formation et de la sensibilisation en ce qui concerne la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Sans cadre de gestion de la protection de la vie privée adéquat, il y a un risque non négligeable que les renseignements personnels et le droit à la vie privée des Canadiens ne soient pas protégés.

			vie privée et d'une EFVP – Procéder à l'examen par l'intermédiaire du CDSMA, des services internes du CEP et du CEP – Élaborer des outils à l'appui de la mise en œuvre – Élaborer un plan de mise en œuvre – Procéder à la mise en œuvre	Mars 2013 Avril 2013 Mai 2013 Juillet 2013
e. Directive sur la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sur la santé publique	Programme d'accès et coordination des données	AIPRP	– Procéder à la mise en œuvre continue de la directive approuvée	Janvier 2013
f. Norme organisationnelle de gestion et de pratique de la surveillance (NOGPS)[3]	UCS	Communications Nouvelle équipe spéciale au niveau du personnel des domaines de programmes de la surveillance	– Évaluation des besoins et le développement de normes et de politques de surveillance nouvelles – Rassembler les normes et les politiques de surveillance nouvelles et actuelles en un seul document d'orientation	Juin 2014 Septembre 2014

[3] La norme professionnelle intégrera les normes relatives à la mesure du rendement de la surveillance et à l'application des connaissances en cours d'élaboration, le Cadre de gestion des facteurs relatifs à la vie privée et l'Outil d'évaluation de l'incidence sur la vie privée en cours d'examen, la Directive sur la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sur la santé publique (2009), le Cadre d'assurance de la qualité des données (2009) et le Cadre de gestion des données (à l'état d'ébauche).

			– Procéder à l'examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC	Décembre 2014
			– Procéder à la mise en œuvre	Janvier 2015

Objectif stratégique 2 : Modèle organisationnel pour la prise de décisions liée à la surveillance de la santé publique et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance de l'ASPC

Priorité 2 – Élaborer et mettre en œuvre un processus organisationnel de gouvernance et de prise de décisions liées à la surveillance de la santé publique

Activité	Responsable	Principaux partenaires	Principaux jalons	Date d'échéance
a. Cadre et processus d'harmonisation de la surveillance (CPHS) de l'ASPC	UCS	GREM (au niveau des directeurs)	– Élaborer le cadre, l'outil et le processus d'harmonisation de la surveillance de l'ASPC pour le processus décisionnel de l'organisation	Septembre 2013
			– Procéder à l'examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC	Octobre 2013
			– Préparer la deuxième version	Novembre 2013
			– Élaborer un plan de mise en œuvre	Décembre 2013
			– Procéder à l'examen par l'intermédiaire du comité	Janvier 2014

			de gouvernance de l'ASPC – Procéder à la mise en œuvre	Mars 2014

Objectif stratégique 3 : Modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie connexe en appui à la surveillance

Priorité 3 – Élaborer et mettre en œuvre une feuille de route et un cadre sur la gestion des données et une stratégie d'acquisition des données

Activité	Responsable	Principaux partenaires	Principaux jalons	Date d'échéance
a. Plan de gestion des données (PGD)	Programme d'accès et coordination des données	UCS Programmes de surveillance et experts en la matière Groupe responsable des données de l'ASPC GI-TI	– Élaborer le PGD – Élaborer le plan de mise en œuvre du PGD	Mars 2014 Septembre 2014
b. Cadre de gestion des données (CGD)	Programme d'accès et coordination des données	UCS Programmes de surveillance et experts en la matière Groupe responsable des données de l'ASPC GI-TI	– Examiner le CGD et le plan de mise en œuvre par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC – Élaborer des outils d'appui à la mise en œuvre – Mettre en œuvre le CGD et les mécanismes de gouvernance de la GD	Octobre 2014 Janvier 2015 Avril 2015
c. Stratégie d'acquisition de données (SAD)	Programme d'accès et coordination des données	UCS Programmes de surveillance	– Élaborer une version provisoire de la SAD	Mars 2014

		et experts en la matière Groupe responsable des données de l'ASPC GI-TI	– Élaborer un plan de mise en œuvre – Procéder à un examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC – Élaborer des outils d'appui à la mise en œuvre – Procéder à la mise en œuvre progressive de la SAD	Mai 2014 Juin 2014 Aout 2014 Septembre 2014

Priorité 4 – Élaborer et mettre en œuvre une architecture de données organisationnelle

Activité	Responsable	Principaux partenaires	Principaux jalons	Date d'échéance
a. Évaluation de l'infrastructure de données	Unité de coordination de la surveillance	Programme d'accès et coordination des données Programmes de surveillance et experts en la matière GI-TI	– Réaliser une évaluation et rédiger un rapport sur la situation actuelle, la situation future et les principaux jalons pour réaliser la situation future – Procéder à un examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC	Mars 2014 Mai 2014
b. Recommandations et options chiffrées relatives à l'infrastructure de données	Unité de coordination de la surveillance	Programme d'accès et coordination des données Programmes de surveillance et experts en la matière GI-TI	– Élaborer une analyse des options, formuler des recommandations et établir les coûts pour l'architecture de données	Mars 2015

			organisationnelle – Procéder à un examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC – Créer un plan de mise en œuvre progressive – Procéder à un examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC – Lancer la mise en œuvre	Mai 2015 Juillet 2015 Septembre 2015 Octobre 2015

Objectif stratégique 4 : Assises d'un cadre intégré de surveillance de la santé publique au Canada

Priorité 5 du Plan — Élaborer un plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada

Activité	Responsable	Principaux partenaires	Principaux jalons	Date d'échéance
a. Plan détaillé	APSS	SCU Programmes de surveillance et experts en la matière Provinces et territoires par l'intermédiaire du GTISN et du CDISP DPSAI Santé Canada Statistique Canada ICIS	– Faire participer les provinces et les territoires par l'intermédiaire de la structure du RSP – Faire participer les AM et l'ICIS par l'intermédiaire du Comité d'information sur la santé – Commencer la rédaction du plan détaillé – Consulter les partenaires – Procéder à un examen par l'intermédiaire du comité	Avril 2013 Avril 2013 Juillet 2013 Décembre 2013 Mars 2014

	de gouvernance de l'ASPC	
	– Procéder à un examen par le biais des structures du RSP	Juin 2014
	– Finalisation du plan détaillé	Juillet 2014
	– Élaborer un plan d'action et de mise en œuvre pour donner suite aux lignes directrices du plan détaillé	Novembre 2014
	– Consulter les partenaires	Mars 2015
	– Procéder à un examen par l'intermédiaire du comité de gouvernance de l'ASPC	Juin 2015
	– Procéder à un examen par le biais des structures du RSP	Septembre 2015
	– Procéder à la mise en œuvre	Janvier 2016

Tableau 2 : PSSA2 calendrier sommaire de la réalisation des activités du Plan, par année

2013	2014	2015
a. Cadre d'assurance de la qualité des données b. Cadre de mesure du rendement de la surveillance c. Norme relative à l'application des connaissances sur la surveillance d. Cadre de gestion de la protection des renseignements personnels e. Directive sur la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sur la santé publique	a. Norme organisationnelle de gestion et de pratique de la surveillance b. Cadre et processus d'harmonisation de la surveillance de l'ASPC c. Plan de gestion des données d. Stratégie d'acquisition de données e. Évaluation de l'infrastructure de données f. Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada	a. Cadre de gestion des données b. Recommandations et options chiffrées relatives à l'infrastructure de données c. Plan d'action et exécution du plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada