PANDÉMIE DE COVID-19

RAPPORT 8

Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières

Rapport de l'auditeur indépendant

2021
Rapports de la
vérificatrice générale du Canada
au Parlement du Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

2021

Rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada

Rapport de l'auditeur indépendant

Pandémie de COVID-19

RAPPORT 8

Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières

Bureau du vérificateur général du Canada

Office of the Auditor General of Canada

Rapport d'audit de performance

Le présent rapport fait état des résultats d'un audit de performance réalisé par le Bureau du vérificateur général du Canada en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*.

Un audit de performance est une évaluation indépendante, objective et systématique de la façon dont le gouvernement gère ses activités et ses ressources et assume ses responsabilités. Les sujets des audits sont choisis en fonction de leur importance. Dans le cadre d'un audit de performance, le Bureau peut faire des observations sur le mode de mise en œuvre d'une politique, mais pas sur le bien-fondé de celle-ci.

Les audits de performance sont planifiés, réalisés et présentés conformément aux normes professionnelles d'audit et aux politiques du Bureau. Ils sont effectués par des auditeurs compétents qui :

- établissent les objectifs de l'audit et les critères d'évaluation de la performance;
- recueillent les éléments probants nécessaires pour évaluer la performance en fonction des critères;
- communiquent les constatations positives et négatives;
- tirent une conclusion en regard des objectifs de l'audit;
- formulent des recommandations en vue d'apporter des améliorations s'il y a des écarts importants entre les critères et la performance évaluée.

Les audits de performance favorisent une fonction publique soucieuse de l'éthique et efficace, et un gouvernement responsable qui rend des comptes au Parlement et à la population canadienne.

Dans la présente publication, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

La publication est également diffusée sur notre site Web à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

This publication is also available in English.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par la vérificatrice générale du Canada, 2021.

N° de catalogue FA1-27/2021-1-8F-PDF

ISBN 978-0-660-37832-9

ISSN 2561-3456

Photos des pages de couverture et de titre : Cryptographer/Shutterstock.com

Table des matières

Introduction 1

Information générale **1**

Objet de l'audit **5**

Constatations, recommandations et réponses 5

Planification relativement à la pandémie **7**

L'Agence de la santé publique du Canada avait élaboré des plans et des orientations nationales à l'appui d'une intervention en cas de pandémie, mais elle n'avait pas terminé l'exercice de simulation prévu ni mis à jour tous les plans et toutes les orientations 7

Les plans et les orientations nationales élaborés 8

Les plans du portefeuille fédéral de la Santé et les orientations nationales non actualisés 12

Le test du plan d'intervention fédéral-provincial-territorial non terminé 13

Information de surveillance de la santé **15**

Même si l'Agence de la santé publique du Canada a pris certaines mesures pour mettre des solutions en œuvre, des lacunes de longue date dans l'information de surveillance de la santé ont nui à l'échange efficace de données sur la santé entre l'Agence et les provinces et territoires 15

La mise en œuvre incomplète des recommandations formulées précédemment relativement aux ententes sur l'échange de données et à l'examen législatif des pouvoirs 17

Des rapports incomplets sur les données de surveillance concernant la COVID-19 20

Une infrastructure de technologie de l'information inadéquate 23

Alerte rapide sur les menaces à la santé publique **26**

Les alertes du Réseau mondial d'information en santé publique et les évaluations des risques de l'Agence sont essentielles à la diffusion d'alertes rapides 26

Les alertes du Réseau mondial d'information en santé publique 28
L'évaluation du risque de pandémie 29
Mesures de contrôle aux frontières 32
Les restrictions aux frontières ont été rapidement mises en œuvre 32
Les mesures aux frontières au début de l'intervention d'urgence 34
L'application discrétionnaire des exemptions 35
L'application de la mise en quarantaine obligatoire a été limitée 36
Le suivi limité des voyageurs entrant au Canada 38
Les difficultés de planification et de mise en œuvre 40
Conclusion 42
À propos de l'audit 44
Tableau des recommandations 53

Introduction

Information générale

Préparation et intervention en cas de pandémie

8.1 Une pandémie se déclare lorsqu'une maladie infectieuse se propage à grande échelle. Les pandémies peuvent survenir n'importe quand, traverser les frontières internationales et toucher un grand nombre de personnes. Vu le caractère imprévisible des pandémies et les conséquences graves qu'elles peuvent avoir sur la santé, la société et l'économie, le Canada doit être prêt, en tout temps, à intervenir face à des maladies infectieuses qui pourraient devenir des pandémies.

8.2 Lorsque survient une pandémie, il est important de déterminer, de suivre et de prévoir la propagation de la maladie afin que tous les ordres de gouvernement puissent intervenir rapidement et déployer les ressources requises pour enrayer sa propagation. Les décideurs publics doivent disposer d'évaluations des risques crédibles, en temps opportun, pour mener des interventions efficaces. Il est également important d'avoir un cadre efficace de surveillance à l'échelle nationale pour recueillir, échanger, analyser et communiquer de l'information sur la santé publique. Les interventions peuvent aussi comprendre des mesures de contrôle aux frontières, notamment l'imposition de restrictions aux voyageurs, la fermeture des frontières, ainsi que des ordonnances de mise en quarantaine ou d'isolement.

Évolution de l'urgence sanitaire

8.3 Le 31 décembre 2019, des rapports ont fait état d'une éclosion de pneumonie virale d'origine inconnue à Wuhan, en Chine. Il a été déterminé que la cause de cette maladie était un nouveau coronavirus, auquel l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a plus tard donné le nom de **maladie à coronavirus (COVID-19)**. Le 27 janvier 2020, le Canada confirmait le premier cas de COVID-19 du pays.

8.4 En février et en mars 2020, la maladie s'est propagée rapidement dans le monde entier. Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré que l'éclosion en Chine était une urgence de santé publique de portée internationale, et le 11 mars 2020, l'OMS déclarait que la COVID-19 était une pandémie. Cinq jours plus tard, le Canada comptait 401 cas confirmés de la maladie, et l'administratrice en chef de la santé publique du Canada

Maladie à coronavirus (COVID-19) – Maladie causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2).

affirmait que la COVID-19 constituait un risque grave pour la santé. Les événements clés qui ont marqué les mesures de santé publique prises initialement pour lutter contre la COVID-19 sont présentés à la pièce 8.1.

Pièce 8.1 — Événements clés qui ont marqué les mesures de santé publique prises initialement pour lutter contre la pandémie

Date	Événement
2019	
31 décembre	Le rapport quotidien du Réseau mondial d'information en santé publique donne un lien vers un article sur l'éclosion d'une pneumonie virale d'origine inconnue dans le centre de la Chine.
2020	
2 janvier	L'administratrice en chef de la santé publique du Canada envoie un courriel à tous les membres du Conseil des médecins hygiénistes en chef national les informant d'une grappe de cas de pneumonie virale non diagnostiquée en Chine.
7 janvier	Les autorités chinoises confirment qu'un nouveau coronavirus est la cause de l'éclosion de pneumonie, selon une déclaration faite par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
15 janvier	Le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques est déclenché pour appuyer la coordination de la préparation et de l'intervention des autorités fédérales, provinciales et territoriales face à l'émergence du coronavirus.
22 janvier	Des mesures de contrôle renforcées sont mises en place aux aéroports internationaux de Vancouver, de Toronto et de Montréal afin d'identifier les voyageurs en provenance de la ville de Wuhan (Chine) qui présentent des symptômes et d'indiquer aux voyageurs les mesures à prendre s'ils tombent malades.
27 janvier	Le premier cas de la maladie causée par le nouveau coronavirus au Canada est confirmé.
29 janvier	Les mesures de contrôle renforcées mises en place précédemment aux aéroports internationaux de Vancouver, de Toronto et de Montréal sont élargies afin d'identifier les voyageurs en provenance de la province du Hubei (Chine) qui pourraient présenter des symptômes à leur arrivée au Canada et d'indiquer aux voyageurs les mesures à prendre s'ils tombent malades après leur retour.
30 janvier	L'OMS déclare une urgence de santé publique de portée internationale, un événement extraordinaire qui constitue un risque pour la santé publique en raison du risque international de propagation de la maladie et qui peut requérir une action internationale coordonnée.
3 février	Un décret d'urgence* entre en vigueur pour obliger les Canadiens rapatriés de la province du Hubei (Chine) à se mettre en quarantaine pendant 14 jours dans des établissements fédéraux.

Date	Événement
9 février	Les mesures de contrôle renforcées mises en place précédemment dans trois aéroports internationaux du pays sont élargies à tous les voyageurs en provenance de la province du Hubei (Chine) qui arrivent à sept autres aéroports : Calgary, Edmonton, Winnipeg, l'aéroport Billy-Bishop de Toronto, Ottawa, Québec et Halifax.
11 février	L'OMS donne à la maladie causée par le nouveau coronavirus le nom de COVID-19.
17 et 19 février	Des décrets d'urgence entrent en vigueur pour obliger des Canadiens rapatriés de la Chine et du navire de croisière *Diamond Princess* à se mettre en quarantaine pendant 14 jours dans des établissements fédéraux.
3 mars	Les mesures de contrôle renforcées mises en place précédemment dans des aéroports internationaux du pays sont élargies à tous les voyageurs en provenance de l'Iran.
6 mars	Les mesures de contrôle renforcées mises en place précédemment dans des aéroports internationaux du pays sont élargies à tous les points d'entrée.
11 mars	L'OMS déclare que l'éclosion de COVID-19 à l'échelle mondiale constitue une pandémie.
12 mars	Les mesures de contrôle renforcées mises en œuvre précédemment dans tous les points d'entrée sont élargies pour viser tous les voyageurs en provenance de l'Italie.
13 mars	Diffusion d'un avertissement aux voyageurs à l'étranger pour recommander d'éviter les voyages non essentiels à l'extérieur du pays jusqu'à nouvel ordre et demander instamment aux Canadiens à l'étranger de rentrer au pays.
16 mars	Les mesures de contrôle renforcées mises en œuvre précédemment dans tous les points d'entrée du pays sont élargies à tous les voyageurs entrant au Canada. Ceux-ci sont aussi invités à s'isoler volontairement pendant 14 jours (des exemptions sont prévues pour les travailleurs essentiels asymptomatiques).
18 mars	Entrée en vigueur d'un décret d'urgence interdisant aux ressortissants étrangers qui voyagent pour des raisons discrétionnaires d'entrer au pays, à l'exception des citoyens américains.
21 mars	Le décret d'urgence interdisant l'entrée au pays aux ressortissants étrangers qui voyagent pour des raisons discrétionnaires est élargi aux citoyens américains (des exemptions sont prévues pour les travailleurs essentiels).
25 mars	Un décret d'urgence entre en vigueur pour obliger tous les voyageurs qui entrent au Canada à se mettre en quarantaine pendant 14 jours, qu'ils présentent ou non des symptômes de COVID-19 (des exemptions sont prévues pour les travailleurs essentiels).

* Un décret d'urgence est pris par le gouverneur en conseil aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Source : Selon des renseignements provenant de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'Agence des services frontaliers du Canada, de décrets d'urgence pris aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine* et des annonces faites par le gouvernement fédéral et l'OMS

Rôles et responsabilités

8.5 Au Canada, la santé publique est une responsabilité qui est partagée entre le gouvernement fédéral, les dix provinces et les trois territoires. C'est donc dire que pour planifier de façon cohérente la lutte contre une pandémie, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent collaborer.

8.6 **Agence de la santé publique du Canada** — L'Agence de la santé publique du Canada appuie le ministre fédéral de la Santé en le conseillant sur un certain nombre de questions liées à la santé publique. L'Agence est l'organisme fédéral responsable au premier chef de la planification et de la coordination de toute intervention nationale contre des maladies infectieuses qui menacent la santé publique. L'administrateur en chef de la santé publique du Canada est le premier professionnel de la santé du gouvernement du Canada en matière de santé publique et conseille le ministre de la Santé et le président de l'Agence.

8.7 L'Agence joue un rôle clé dans la planification des mesures à prendre en cas d'urgence de santé publique en élaborant et en tenant à jour des plans à l'appui des mesures nationales d'intervention d'urgence. Elle assure aussi la coordination des initiatives de collaboration intergouvernementale sur des enjeux de santé publique et favorise l'élaboration de politiques et l'accès à l'information de surveillance en matière de santé publique.

8.8 **Agence des services frontaliers du Canada** — L'Agence des services frontaliers du Canada joue un rôle important pour appuyer les priorités en matière de sécurité nationale ainsi que de santé et de sécurité publiques en assurant l'application des lois fédérales et des décrets. En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, elle peut mettre en œuvre diverses mesures de contrôle aux frontières qui contribuent à la protection de la santé publique. Les mesures de contrôle aux frontières constituent des actions qui peuvent être mises en œuvre en cas d'urgence. Elles comprennent :

- des contrôles de sécurité des voyageurs arrivant au pays;
- la communication de renseignements et d'avis en matière de santé aux voyageurs;
- la collecte des coordonnées des voyageurs qui entrent au Canada et la transmission de ces données à l'Agence de la santé publique du Canada;
- l'application d'un décret d'urgence sur la mise en quarantaine ou l'isolement obligatoires;
- l'application d'un décret d'urgence imposant des restrictions d'entrée aux frontières.

Objet de l'audit

8.9 L'audit visait à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie de façon à protéger la santé et la sécurité publiques, et ce, en s'appuyant sur de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour. L'audit visait aussi à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada avaient mis en œuvre et fait respecter des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine obligatoire afin de limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19 au Canada.

8.10 Cet audit est important parce qu'une intervention éclairée et bien planifiée en matière de santé publique est essentielle pour pouvoir limiter la propagation d'une maladie infectieuse pendant une pandémie, et son incidence sur la santé publique. Plus particulièrement, il faut disposer en temps opportun d'information en matière de surveillance complète pour cibler les efforts de protection de la santé publique. Des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine peuvent contribuer à limiter la propagation d'une maladie infectieuse et à réduire l'incidence d'une pandémie sur la santé de la population canadienne.

8.11 La section intitulée **À propos de l'audit**, à la fin du présent rapport (voir les pages 45 à 53), donne des précisions sur les objectifs, l'étendue, la méthode et les critères de l'audit.

Constatations, recommandations et réponses

Message général

8.12 Depuis la pandémie de H1N1 en 2009, l'Agence de la santé publique du Canada a élaboré d'autres plans d'intervention en cas de pandémie. Plus particulièrement, l'Agence a travaillé avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour établir le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques. Par ailleurs, depuis le début de janvier 2020, elle collabore avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour aider le Canada à lutter contre la pandémie de COVID-19. Toutefois, l'Agence n'était pas suffisamment préparée à intervenir face à la pandémie et elle a sous-estimé l'incidence possible du virus au début de la pandémie.

8.13 L'Agence n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait pu l'être, car elle n'avait pas réglé certains problèmes de longue date relatifs à l'information de surveillance en matière de santé publique, y compris des lacunes qui nuisaient à l'efficacité de l'échange de données sur la santé entre l'Agence et les provinces et territoires. L'Agence n'a pas

non plus régulièrement mis à jour ni testé tous les plans d'intervention d'urgence à l'échelle nationale en cas de pandémie, surtout ceux visant une pandémie de l'ampleur de celle de la COVID-19. Par exemple, l'Agence n'avait pas testé les éléments du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, en collaboration avec ses partenaires, avant la pandémie de COVID-19. Nous avons constaté que le Réseau mondial d'information en santé publique de l'Agence n'avait pas diffusé d'alerte précoce lorsque le virus avait été signalé pour la première fois, mais avait envoyé par courriel un rapport quotidien à ses abonnés au pays, dans lequel se trouvaient des liens à des articles de presse connexes. Même si l'Agence a réalisé des évaluations rapides des risques, ces évaluations ne portaient pas sur le risque de pandémie ni sur son incidence possible, alors que cela aurait aidé les décideurs à prendre les mesures de santé publique nécessaires pour maîtriser la propagation du virus. En dépit de ces lacunes, nous reconnaissons que l'Agence a rapidement adapté ses plans existants et qu'elle a constamment modifié ses mesures d'intervention contre la COVID-19 en fonction de l'évolution de la pandémie.

8.14 Depuis le début de la pandémie, l'Agence a fait de grands progrès en ce qui a trait à la collecte de données de surveillance provenant des provinces et des territoires afin d'appuyer une intervention en santé publique à l'échelle nationale. Toutefois, même si l'Agence de la santé publique du Canada avait conclu une entente d'échange de données avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, des éléments importants de l'entente, décrits dans les annexes techniques, n'avaient pas encore été finalisés. Par ailleurs, l'Agence doit encore régler les problèmes causés par son infrastructure technologique désuète pour veiller à avoir les moyens de dresser un tableau cohérent des infections de COVID-19 à l'échelle du Canada. Elle serait ainsi plus à même de prendre des mesures d'intervention efficaces contre la pandémie de COVID-19 et de futures éclosions de maladies infectieuses.

8.15 L'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada ont collaboré à la mise en œuvre de décrets d'urgence limitant l'entrée au Canada et imposant des mises en quarantaine aux voyageurs lors de leur entrée au pays. Cependant, l'Agence de la santé publique du Canada ne savait pas si les deux tiers des voyageurs entrés au pays avaient respecté leur mise en quarantaine. Elle a exigé un suivi en personne de peu de voyageurs pour vérifier s'ils avaient respecté les consignes.

Planification relativement à la pandémie

L'Agence de la santé publique du Canada avait élaboré des plans et des orientations nationales à l'appui d'une intervention en cas de pandémie, mais elle n'avait pas terminé l'exercice de simulation prévu ni mis à jour tous les plans et toutes les orientations

Ce que nous avons constaté

8.16 Nous avons constaté qu'à la suite d'éclosions de maladies infectieuses au Canada, comme la pandémie du virus H1N1 en 2009, l'Agence de la santé publique du Canada avait pris des mesures pour élaborer d'autres plans et orientations nationales en vue de se préparer à de futures éclosions de maladies infectieuses. Toutefois, avant la pandémie de COVID-19, l'Agence n'avait pas mis à jour tous les plans.

8.17 Nous avons aussi constaté que, même si l'Agence avait mobilisé ses partenaires provinciaux et territoriaux et était avancée dans ses préparatifs en vue de tester le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques en menant un exercice de simulation d'une pandémie de grippe à grande échelle, elle n'avait pas pu terminer cet exercice avec ses partenaires avant la pandémie de COVID-19. L'exercice de simulation avait été prévu pour 2020. L'Agence a indiqué que ses activités liées au test avaient été interrompues par la pandémie de COVID-19.

8.18 L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- les plans et les orientations nationales élaborés;
- les plans du portefeuille fédéral de la Santé et les orientations nationales non actualisés;
- le test du plan d'intervention fédéral-provincial-territorial non terminé.

Importance de cette constatation

8.19 Cette constatation est importante parce que des plans d'intervention à jour, actualisés régulièrement et testés de façon rigoureuse favorisent ce qui suit :

- les rôles et responsabilités aux niveaux fédéral et provincial ou territorial sont bien définis, compris et coordonnés entre les divers partenaires;
- l'Agence a les capacités et les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les plans;

- l'Agence est en mesure d'appuyer les buts du Canada relatifs à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie, soit de réduire au minimum les maladies graves, le nombre global de décès et les perturbations sociales au sein de la population canadienne attribuables à une pandémie.

Contexte

8.20 Aux termes de la *Loi sur la gestion des urgences* et de la Politique fédérale en matière de gestion des urgences, les institutions fédérales doivent :

- préparer des plans de gestion des urgences pour leurs secteurs de responsabilité;
- tenir à jour, tester et mettre en œuvre les plans;
- mener des exercices et assurer la formation à l'égard de ces plans.

8.21 Vu l'impossibilité de prévoir le moment où une pandémie aura lieu ou la gravité de son incidence sur la population canadienne, l'Agence de la santé publique du Canada doit en tout temps être prête à intervenir en cas de pandémie.

8.22 Après la pandémie de H1N1 de 2009, l'Agence a réalisé un examen des leçons à retenir, et le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a effectué un examen de la réponse du Canada à la pandémie. Les rapports ont relevé des mesures à prendre pour améliorer l'état de préparation du Canada en cas de pandémie, notamment les suivantes :

- simplifier la structure de gouvernance fédérale-provinciale-territoriale et préciser les rôles et les responsabilités;
- entreprendre des tests périodiques et rigoureux des plans relatifs à une pandémie, à tous les niveaux.

Recommandation

8.23 Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 8.37.

Analyse à l'appui de la constatation

Les plans et les orientations nationales élaborés

8.24 Nous avons constaté que, depuis la pandémie du virus H1N1 en 2009, l'Agence de la santé publique du Canada avait élaboré d'autres plans pour orienter l'intervention en cas de pandémie (voir la pièce 8.2) :

- Au niveau fédéral-provincial-territorial, l'Agence a collaboré avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour élaborer le Plan

d’intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d’incidents biologiques.

- Au niveau fédéral, l’Agence a aussi établi deux plans pour le portefeuille fédéral de la Santé, qui est constitué notamment de l’Agence et de Santé Canada.

8.25 Nous avons constaté qu’en plus des plans établis, l’Agence avait collaboré avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour améliorer les orientations nationales à la suite de la pandémie de H1N1. Le guide intitulé *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* fournit aux secteurs de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux des avis opérationnels concernant la planification en cas de pandémie et contient une série d’annexes techniques sur des éléments d’intervention précis. Le sous-ministre fédéral de la Santé et ses homologues provinciaux et territoriaux ont approuvé la plus récente version de ce document du Réseau pancanadien de santé publique en 2014. Le document a ensuite été mis à jour en 2018.

Pièce 8.2 — Des plans ont été établis pour orienter l'intervention en cas de pandémie

Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques

Ce plan :

- a été élaboré par le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique;
- assure la coordination, à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, de l'intervention en cas d'incidents de santé publique, y compris les pandémies;
- décrit une structure de gouvernance détaillée qui sera activée au besoin, selon le niveau de coordination fédérale, provinciale et territoriale requis.

  Cette structure de gouvernance est axée sur un Comité consultatif spécial* et vise à simplifier les processus d'intervention en définissant clairement les rôles, les responsabilités et les processus d'approbation. Elle vise aussi à faciliter la connaissance contextuelle au sein des secteurs de la santé des différentes administrations.

Établi en :	Dernière mise à jour :
2017	aucune mise à jour subséquente

Plans du portefeuille fédéral de la Santé

Les plans d'urgence de l'Agence décrivent les exigences génériques liées aux activités d'intervention en cas d'urgence. Des annexes aux plans sont établies en vue de répondre aux besoins propres à une menace particulière, notamment une pandémie.

Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé

Ce plan :

- présente une orientation stratégique pour les activités de gestion des urgences dans l'ensemble du portefeuille de la Santé, y compris le mandat du portefeuille de la Santé, les objectifs généraux, l'environnement de risque et la structure des activités d'intervention;
- décrit les rôles et responsabilités en matière de gestion des urgences du portefeuille de la Santé dans le cadre des activités d'intervention.

Établi en :	Dernière mise à jour :
2012	2016

Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé

Ce plan :

- présente une orientation sur la manière dont le personnel du portefeuille de la Santé passera des activités normales aux activités d'intervention d'urgence en cas de situations ayant une incidence sur la santé publique;
- décrit un processus d'intervention par étapes assorti d'outils de soutien;
- expose en détail la structure du Groupe de direction du portefeuille de la Santé* qui sera chargé de diriger la coordination des efforts d'intervention en cas d'urgence du portefeuille de la Santé.

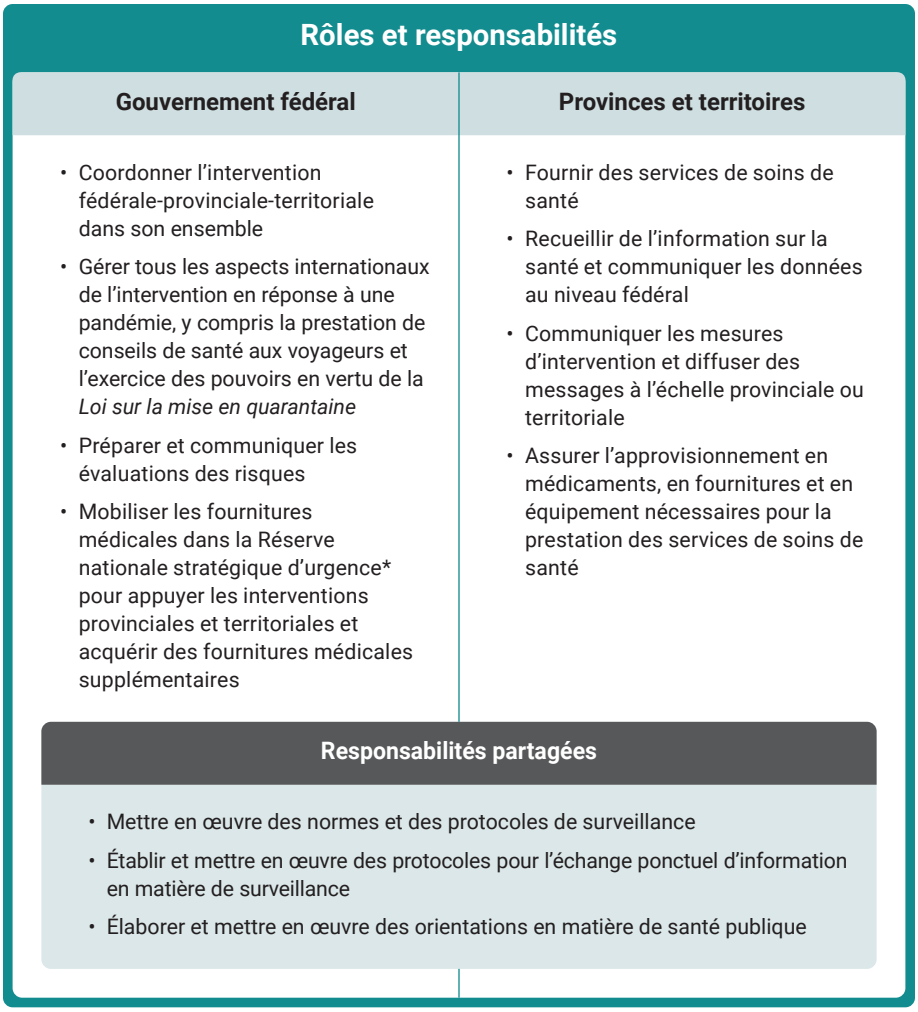
Établi en :	Dernière mise à jour :
2009	2013

* Voir la pièce 8.6 pour plus de renseignements sur le Comité consultatif spécial et le Groupe de direction du portefeuille de la Santé

Remarque : Le Canada a un plan d'intervention en cas de grippe pandémique depuis 1988. Le processus de planification fédéral-provincial-territorial en cas de pandémie a débuté en 1998, et il a mené à la création du premier plan fédéral-provincial-territorial de préparation en cas de grippe pandémique en 2004.

8.26 Nous avons constaté que les rôles et responsabilités en matière d'intervention en cas de pandémie avaient été définis dans le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, ainsi que dans les orientations nationales (voir la pièce 8.3).

Pièce 8.3 — Exemples tirés du plan d'intervention illustrant les rôles et responsabilités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux lors d'une pandémie



* La Réserve nationale stratégique d'urgence est gérée par l'Agence de la santé publique du Canada. Elle contient des fournitures essentielles que les provinces et les territoires peuvent demander s'ils en ont besoin lors d'une urgence, comme une éclosion de maladie infectieuse, une catastrophe naturelle ou toute autre crise de santé publique. La Réserve contient notamment du matériel médical et des médicaments qui peuvent être envoyés partout au Canada.

Remarque : La Réserve nationale stratégique d'urgence fera l'objet d'un futur audit.

Sources : Réseau pancanadien de santé publique, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, 2018; définition de la réserve nationale fondée sur des renseignements tirés de la Réserve nationale stratégique d'urgence, Agence de la santé publique du Canada, 2019

8.27 Nous avons constaté que les rôles et les responsabilités définis pour les divers ordres de gouvernement dans le plan d'intervention fédéral-provincial-territorial avaient favorisé la collaboration entre le gouvernement fédéral et ses homologues provinciaux et territoriaux lors de l'intervention en réponse à la pandémie de COVID-19. Par exemple, le 15 janvier 2020, l'Agence a déclenché le Plan d'intervention et, le 28 janvier 2020, le Comité consultatif spécial a été établi. Selon les documents fournis par l'Agence, le Comité a régulièrement tenu des réunions et a approuvé et coordonné des orientations en réponse à la pandémie, notamment les orientations en matière de surveillance de la COVID-19.

8.28 Nous avons constaté qu'en plus de ces plans généraux, l'Agence avait commencé, au printemps 2020, à collaborer avec ses partenaires en vue d'élaborer le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19. Ce plan, qui a été achevé en août 2020, était basé sur l'expérience acquise lors de l'intervention pendant la première vague de la pandémie. Il fournit une stratégie permettant de gérer la COVID-19 au Canada jusqu'à ce que l'immunité collective soit suffisante pour mettre fin à l'activité pandémique au pays.

Les plans du portefeuille fédéral de la Santé et les orientations nationales non actualisés

8.29 L'Agence de la santé publique du Canada est l'organisme fédéral chargé de tenir à jour, d'examiner et de réviser les plans d'intervention en matière de santé publique pour s'assurer qu'ils sont à jour, appropriés et fondés sur le contexte de la santé publique en constante évolution. La planification des interventions doit tenir compte des nombreuses menaces différentes qui s'inscrivent dans les secteurs de responsabilité de l'Agence.

8.30 Nous avons constaté que l'Agence n'avait pas mis à jour les deux plans visant les entités du portefeuille fédéral de la Santé avant le début de la pandémie de COVID-19. Le Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé est censé être examiné au moins tous les deux ans pour évaluer la nécessité de le mettre à jour. Or, le plan n'avait été ni examiné ni mis à jour depuis 2016. À la fin de 2019, l'Agence avait déterminé qu'il était nécessaire d'actualiser ce plan pour tenir compte :

- de la création du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques;
- du nouveau processus d'évaluation des risques et des capacités du portefeuille fédéral de la Santé;
- des leçons tirées de la crise des opioïdes;

- des changements de rôles et responsabilités au sein du portefeuille fédéral de la Santé.

8.31 De plus, le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé est censé être revu et actualisé régulièrement pour veiller à ce qu'il tienne compte des changements apportés aux textes législatifs, aux priorités stratégiques et aux leçons tirées. Nous avons constaté que ce plan n'avait pas été mis à jour depuis 2013, en dépit du fait qu'une évaluation menée par l'Agence en 2018 sur la préparation et l'intervention en cas de pandémie avait souligné la nécessité de revoir et d'actualiser le plan d'ici mars 2020.

8.32 Pour ce qui est des orientations nationales, le guide intitulé *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* prévoit que le document maître et les annexes techniques seront examinés tous les cinq ans, et que des mises à jour seront apportées entre les cycles de révision, au besoin. Nous avons constaté que, même si le document maître avait été mis à jour en 2014 et que d'autres mises à jour avaient été apportées en 2018, l'Agence avait déterminé en 2019 que le document devait faire l'objet d'un examen. L'Agence a indiqué que l'examen du guide avait été reporté après la réalisation de l'exercice de simulation d'une pandémie de grippe à grande échelle, qui était prévu en 2020, afin qu'elle puisse intégrer au document les leçons tirées de cet exercice (voir le paragraphe 8.35). Par ailleurs, nous avons constaté que, sur les neuf annexes du guide, les trois annexes ci-après n'avaient pas été mises à jour avant le début de la pandémie de COVID-19 :

- l'annexe sur les soins de santé;
- l'annexe sur les répercussions psychosociales;
- l'annexe sur les considérations liées aux collectivités des Premières Nations vivant dans les réserves.

8.33 L'Agence a coordonné les mises à jour des annexes avec ses partenaires, selon un ordre de priorité. Selon l'Agence, il faut 18 mois pour actualiser chaque annexe. Deux de ces annexes étaient en voie d'être révisées lorsque la pandémie a frappé le Canada. Nous avons constaté que le *Guide sur la pandémie de COVID-19 pour le secteur de la santé* avait été publié en avril 2020. Il contient des documents non publiés, rédigés pour l'annexe sur les soins de santé, qui ont été adaptés pour la pandémie.

Le test du plan d'intervention fédéral-provincial-territorial non terminé

8.34 L'Agence de la santé publique du Canada est l'organisme chargé de tester les plans d'intervention en cas de pandémie. À la suite de la pandémie de H1N1, il est ressorti des leçons tirées et des recommandations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales,

des sciences et de la technologie qu'il fallait procéder à des tests périodiques et rigoureux, à tous les niveaux. De tels tests permettent :

- d'évaluer les plans, les politiques et les procédures;
- de détecter les faiblesses dans la planification;
- de relever le manque de ressources;
- d'améliorer la coordination et les communications au sein de l'organisation;
- de préciser les rôles et responsabilités;
- d'améliorer le rendement des employés.

8.35 Nous avons constaté que, même si l'Agence avait mobilisé ses partenaires provinciaux et territoriaux et était avancée dans ses préparatifs en vue de tester le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, et ce, dans le cadre d'un exercice de simulation d'une pandémie de grippe de grande envergure, elle n'avait pas terminé cet exercice avec ses partenaires avant l'émergence de la pandémie de COVID-19. L'exercice avait été prévu pour 2020. Élaboré de concert avec les provinces et les territoires, il visait à tester divers éléments du plan d'intervention, dont les infrastructures de collecte et d'échange de données en matière de santé publique. L'Agence a indiqué qu'elle n'avait pas pu mener à bien cet exercice en raison de la pandémie de COVID-19.

8.36 À notre avis, si l'Agence avait effectué un exercice de simulation de pandémie à l'échelle nationale avant la pandémie de COVID-19, elle aurait pu améliorer sa compréhension des moyens d'intervention des provinces et des territoires en cas de pandémie, s'assurer que les partenaires comprenaient les rôles et responsabilités de chacun et cerner les obstacles possibles à une intervention en cas de pandémie.

8.37 **Recommandation** — L'Agence de la santé publique du Canada devrait collaborer avec ses partenaires pour évaluer tous les plans afin de déterminer si les activités d'intervention en cas d'urgence mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 avaient été menées comme prévu et si elles avaient satisfait aux objectifs. Cette évaluation et d'autres leçons tirées de la pandémie devraient orienter les mises à jour à apporter aux plans. L'Agence devrait procéder à des tests plus poussés de son état de préparation à une future pandémie ou à un autre événement de santé publique.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. La COVID-19 a donné lieu à l'expérience directe d'une pandémie mondiale. Le Canada n'avait pas été témoin d'une telle crise depuis plus de 100 ans. Les plans existants fournissaient un cadre pour guider l'intervention actuelle, mais comme il est toujours possible d'apporter des améliorations, l'Agence de la santé publique du Canada intégrera les leçons tirées de la pandémie dans ses plans et les mettra à l'essai au besoin. Pour mettre à jour et à*

l'essai ces plans, l'Agence travaillera avec ses partenaires provinciaux et territoriaux de façon à tenir compte des responsabilités partagées en matière d'urgences en santé publique. Ces travaux seront réalisés dans les deux années suivant la fin de la pandémie.

Information de surveillance de la santé

Même si l'Agence de la santé publique du Canada a pris certaines mesures pour mettre des solutions en œuvre, des lacunes de longue date dans l'information de surveillance de la santé ont nui à l'échange efficace de données sur la santé entre l'Agence et les provinces et territoires

Ce que nous avons constaté

8.38 Nous avons constaté que, même si l'Agence de la santé publique du Canada avait établi une entente sur l'échange de données avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, des éléments importants de l'entente, décrits dans les annexes techniques, n'avaient pas encore été finalisés. Au début de 2020, l'Agence et ses partenaires provinciaux et territoriaux ont établi des orientations en matière de surveillance et un formulaire de déclaration des cas pour la surveillance de la COVID-19. Toutefois, l'Agence n'a pas fourni aux décideurs internes des rapports complets sur les données de surveillance de la COVID-19. Elle a indiqué que certaines lacunes dans les rapports étaient attribuables à des renseignements manquants dans les formulaires de déclaration des cas. Nous avons aussi constaté qu'il y avait plusieurs lacunes de longue date dans l'infrastructure de technologie de l'information que l'Agence a utilisée pour le stockage, le traitement et l'analyse des données de surveillance sur la santé transmises par les provinces et les territoires. L'Agence a commencé à apporter des améliorations à cette infrastructure en octobre 2020. Elle nous a fait savoir que ces lacunes n'avaient pas empêché les provinces et les territoires de lui transmettre leurs données, mais qu'elles avaient eu une incidence sur la rapidité avec laquelle le nettoyage, le traitement et l'analyse des données pouvaient être effectués.

8.39 L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- la mise en œuvre incomplète des recommandations formulées précédemment relativement aux ententes sur l'échange de données et à l'examen législatif des pouvoirs;
- des rapports incomplets sur les données de surveillance concernant la COVID-19;
- une infrastructure de technologie de l'information inadéquate.

Importance de cette constatation

8.40 Cette constatation est importante parce que la détection, le suivi et les prévisions de la propagation des virus aident les gouvernements et les responsables de la santé publique à intervenir rapidement et à déployer les ressources nécessaires pour atténuer la propagation d'une maladie infectieuse pendant une pandémie. Une intervention efficace lors d'une pandémie requiert une infrastructure de technologie de l'information robuste, qui appuie la collecte, l'uniformisation et la gestion des données de multiples sources afin que ces données puissent être analysées dans le but ultime d'éclairer la prise de décisions en matière de santé publique.

8.41 En outre, puisque des données importantes sur la santé sont communiquées à l'Agence par les gouvernements provinciaux et territoriaux pour appuyer la surveillance, il est important que des ententes entre les administrations soient en place pour favoriser l'échange en temps opportun de données complètes et exactes sur la santé. Les ententes devraient indiquer clairement que des rapports complets sont attendus en regard d'un ensemble d'éléments de données sur la santé accepté par les parties.

Contexte

8.42 Le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques définit la surveillance comme étant la collecte, le regroupement et l'analyse effectués de manière régulière, systématique et en continu d'information sur la santé publique à des fins de santé publique. Cette surveillance sanitaire comprend des activités courantes (comme le suivi continu de la rougeole au Canada) et des mesures prises en réponse à une urgence de santé publique (comme durant la pandémie de COVID-19). L'un des objectifs de l'Agence consiste à établir et à mettre en œuvre un cadre national efficace de surveillance en matière de santé publique de façon à pouvoir recueillir, analyser et communiquer de l'information pertinente et à jour dans l'ensemble des administrations. Les résultats de la surveillance devraient montrer quand et où un virus se propage, indiquer son intensité et préciser si des groupes de population particuliers présentent des risques plus élevés de contracter la maladie.

8.43 En plus d'avoir des données de qualité, il est primordial d'avoir en place une infrastructure de technologie de l'information appropriée pour appuyer la collecte, l'uniformisation et la gestion des données afin d'assurer la réussite de la surveillance lors d'une pandémie. Des examens antérieurs ont souligné l'importance de l'infrastructure de technologie de l'information pour appuyer une intervention efficace dans le cas d'une pandémie. Ainsi :

- un comité consultatif national sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et des représentants de la santé publique ont constaté que durant l'épidémie de SRAS en 2003, une infrastructure de technologie de l'information inappropriée avait nui à la circulation de l'information et à la gestion de l'éclosion;
- le Comité sénatorial permanent sur les affaires sociales, les sciences et la technologie a aussi mentionné l'importance de l'infrastructure de technologie de l'information dans son examen réalisé après la pandémie de H1N1 en 2009.

Recommandations

8.44 Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 8.51, 8.65 et 8.66. La recommandation au paragraphe 8.66 est notre recommandation générale au sujet de l'information de surveillance de la santé.

Analyse à l'appui de la constatation

La mise en œuvre incomplète des recommandations formulées précédemment relativement aux ententes sur l'échange de données et à l'examen législatif des pouvoirs

8.45 Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas réalisé de progrès satisfaisants quant aux recommandations sélectionnées que nous avions formulées dans nos rapports d'audit précédents au sujet de l'information de surveillance de la santé dans le cadre d'ententes sur l'échange de données et de l'examen législatif des pouvoirs en ce qui concerne les activités de surveillance.

8.46 **Des lacunes dans l'entente sur l'échange de données** — Nous avons constaté qu'avant la pandémie de COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas finalisé avec ses partenaires les **normes en matière de surveillance**, établies d'un commun accord, pour les données qu'elle s'attendait à recevoir des provinces et des territoires, comme nous lui avions recommandé de le faire dans notre rapport d'audit de 2008 sur la surveillance des maladies infectieuses. En 1999 et en 2002, nous avions aussi examiné la gestion des programmes fédéraux de surveillance des maladies infectieuses, qui relevait à cette époque de Santé Canada (voir la pièce 8.4).

Norme en matière de surveillance — Procédure reconnue qui doit être suivie pour garantir que les cas de maladie infectieuse sont définis, déclarés et documentés de manière uniforme.

Pièce 8.4 — Des rapports d'audit antérieurs contenaient des constatations et des recommandations sur l'échange de données de surveillance de la santé et les normes connexes

Année	Titre du rapport	Constatations et recommandations
1999	*Rapport du vérificateur général du Canada*, chapitre 14, « La surveillance de la santé nationale : Les maladies et les blessures »	L'absence de normes communes et de procédures convenues pour la communication des données au niveau provincial et territorial a nui à la capacité de Santé Canada de recueillir des données sur les maladies transmissibles. Nous avions recommandé à Santé Canada de travailler de concert avec les provinces et les territoires en vue d'établir des normes et des protocoles communs pour la classification, la collecte et la communication des données sur les maladies transmissibles.
2002	*Le Point, Rapport de la vérificatrice générale du Canada*, chapitre 2, « Santé Canada — La surveillance de la santé nationale »	Dans l'ensemble, Santé Canada n'avait pas encore conclu d'ententes avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur l'échange de données et l'établissement de normes communes. Nous avions recommandé à Santé Canada de conclure une entente en ce qui concerne le partage de l'information sur les maladies, y compris une entente sur la collecte et la diffusion des données, ainsi que sur les normes en matière de données.
2008	*Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*, chapitre 5, « La surveillance des maladies infectieuses — Agence de la santé publique du Canada »	En raison de lacunes dans les ententes sur l'échange de renseignements conclues avec ses partenaires, il n'était pas garanti que l'Agence de la santé publique du Canada obtienne des données exactes et complètes en temps opportun. Nous avions recommandé à l'Agence de conclure des accords pour le partage de données pour obtenir en temps opportun des données de surveillance complètes et exactes de la part de toutes les provinces et de tous les territoires. Nous avions aussi recommandé à l'Agence de travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux en vue de mettre en œuvre des normes établies d'un commun accord, applicables aux données qu'elle recevait des provinces et des territoires.

Remarques :

1. Avant la création de l'Agence de la santé publique du Canada en 2004, Santé Canada était le ministère fédéral responsable de la surveillance de la santé publique.
2. Les normes en matière de surveillance définies dans notre rapport d'audit de 2008 sur la surveillance des maladies infectieuses portaient notamment sur :
   - les maladies infectieuses qui doivent être déclarées;
   - les définitions à utiliser;
   - les données à fournir dans chaque cas;
   - les délais à respecter en matière de communication de données;
   - les moyens à utiliser pour transmettre les données;
   - les parties tenues de transmettre des rapports.

8.47 Au cours des dernières années, l'Agence a conclu avec ses partenaires provinciaux et territoriaux une entente qui officialise certaines règles de base pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de données de santé publique sur les maladies infectieuses. Cette entente — l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements — était en vigueur à l'échelle du pays en 2016. Toutefois, nous avons constaté que des éléments clés de l'Entente décrits dans les annexes techniques n'avaient pas encore été finalisés. Ces annexes contiennent notamment des normes visant l'information essentielle sur une maladie infectieuse qui serait communiquée dans le cadre de la surveillance de cette maladie. Par exemple, l'annexe sur les éléments communs de données n'a pas été approuvée par les parties. Elle n'est donc pas en vigueur, et ce, même si elle porte sur des éléments de données qui sont fondamentaux, comme les suivants :

- si une personne est hospitalisée à la suite de la maladie;
- les symptômes que présente la personne et la date d'apparition des symptômes;
- si la personne s'identifie comme appartenant à un groupe autochtone.

Nous avons aussi constaté que l'entente ne prévoyait pas d'échéances pour la communication à l'Agence des divers types de données de surveillance.

8.48 Au cours d'un examen de l'entente sur l'échange de renseignements réalisé en 2018 par un groupe de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux, les parties ont déterminé qu'il y avait un manque de clarté en ce qui a trait à l'information qui devait être communiquée en temps normal et en situation d'urgence, ainsi qu'à la manière de la communiquer. Cet examen a indiqué que la finalisation des annexes techniques et la mise en œuvre intégrale de l'entente devaient permettre de régler un grand nombre des problèmes relevés.

8.49 **L'examen législatif des pouvoirs en ce qui concerne les activités de surveillance** — En 2008, nous avions signalé que l'Agence de la santé publique du Canada ne disposait pas de pouvoirs législatifs clairs et à jour pour exercer une surveillance, soit dans le cadre de la collecte courante de données ou pour ce qui est d'intervenir en situation d'urgence. Dans ce rapport, nous avions recommandé à l'Agence d'entreprendre, de concert avec Santé Canada, un examen de ses pouvoirs législatifs en vertu de la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* en ce qui concerne la collecte, l'utilisation et la divulgation d'information sur la santé publique afin de clarifier ses rôles et ses responsabilités et de veiller à ce qu'elle puisse recevoir en temps opportun de l'information utile en matière de surveillance. Nous avions aussi recommandé à l'Agence de demander, au besoin, les pouvoirs additionnels dont elle a besoin pour exercer ses activités de surveillance.

8.50 Nous nous attendions à ce que l'Agence ait terminé cet examen législatif au moment du présent audit. Nous avons constaté que l'Agence avait pris des mesures en 2009 en vue d'établir des règlements pour la collecte, l'utilisation et la divulgation d'information sur la santé publique, mais qu'elle n'avait pas terminé ce travail. De plus, l'Agence n'a pas fourni de pièces justificatives démontrant qu'elle avait effectué une analyse pour déterminer s'il lui fallait des pouvoirs législatifs additionnels pour exercer ses activités de surveillance.

8.51 **Recommandation** — L'Agence de la santé publique du Canada devrait, de concert avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, finaliser les annexes de l'entente multilatérale pour s'assurer de recevoir en temps opportun de l'information de surveillance complète et exacte de la part de ses partenaires. De plus, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour l'achèvement de cette entente. Pour ce faire, elle devrait tenir compte des leçons tirées du partage de données avec ses partenaires pendant la pandémie de COVID-19.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux en vue d'élaborer un nouveau plan de travail pour l'accord multilatéral. Ce nouveau plan de travail sera préparé avec les partenaires des provinces et des territoires et s'appuiera sur les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et les recommandations qui découleront de la stratégie pancanadienne de données sur la santé.*

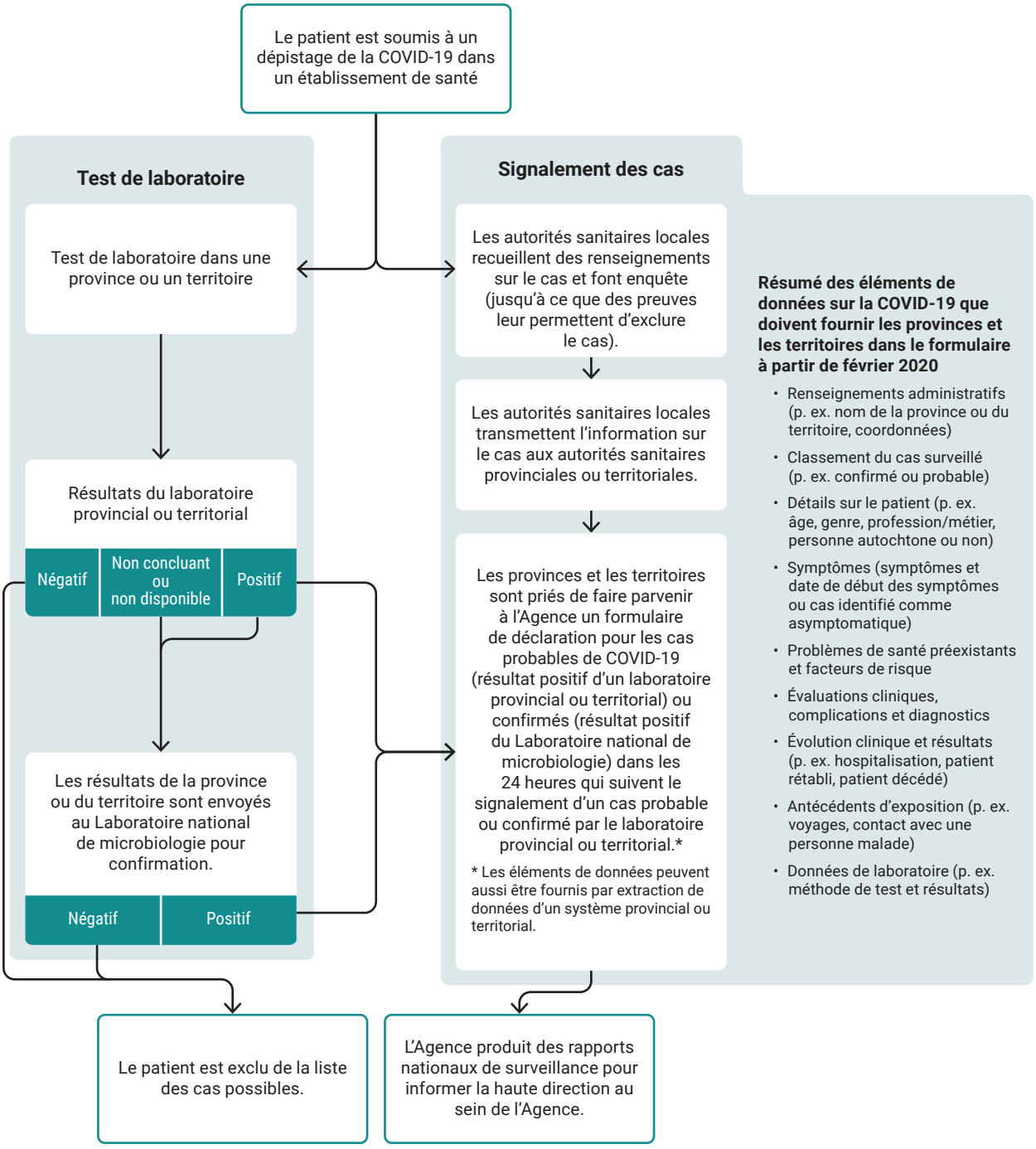
L'Agence améliorera les méthodes actuelles de gouvernance fédérale-provinciale-territoriale en fonction des leçons tirées, ce qui permettra de tracer un chemin critique commun pour la mise en œuvre de l'accord multilatéral. Les accords nécessaires pour obtenir des données de surveillance exactes et en temps voulu de la part de ses partenaires provinciaux et territoriaux seront également définis. Le plan de travail et les recommandations en matière de gouvernance seront abordés dans les deux ans suivant la fin de la pandémie.

Des rapports incomplets sur les données de surveillance concernant la COVID-19

8.52 Au début de février 2020, l'Agence et ses partenaires provinciaux et territoriaux ont approuvé des orientations en matière de surveillance de la COVID-19, un processus de communication des données et un formulaire de déclaration de cas réservé exclusivement à la COVID-19. Les provinces et les territoires ont été invités à transmettre un formulaire de déclaration de cas à l'Agence dans les 24 heures suivant le signalement d'un cas probable ou confirmé de COVID-19. Les formulaires de déclaration de cas transmis par les dix provinces et les trois territoires sont une source importante de données de surveillance sur la

COVID-19 pour l'Agence. Divers éléments de données étaient demandés dans le formulaire afin de permettre à l'Agence de suivre l'évolution de la maladie (voir la pièce 8.5).

Pièce 8.5 – Les provinces et les territoires ont été invités à envoyer à l'Agence de la santé publique du Canada des formulaires de déclaration de cas qui comprenaient des éléments de données précis sur les cas probables et confirmés de COVID-19



Source : Selon des renseignements de l'Agence de la santé publique du Canada

8.53 En juillet 2020, l'Agence a indiqué qu'elle avait obtenu 99 % des formulaires de déclaration de cas attendus de la part des provinces et des territoires. Toutefois, une grande partie des données contenues dans les formulaires étaient incomplètes. Par exemple :

- seulement 67 % des formulaires contenaient des données sur les hospitalisations;
- seulement 10 % des formulaires contenaient des données sur les symptômes, leur date d'apparition et les facteurs de risque (par exemple des problèmes de santé préexistants).

8.54 Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas fourni aux décideurs internes des rapports complets concernant les éléments de données de surveillance sur la COVID-19, comme le stipulaient ses propres orientations nationales provisoires en matière de surveillance de la COVID-19. L'Agence a indiqué que certaines lacunes dans ses rapports découlaient du fait qu'il manquait des renseignements sur les formulaires de déclaration de cas soumis par les provinces et les territoires. Les orientations de février 2020 indiquent que l'Agence doit communiquer régulièrement les résultats des analyses descriptives de cas, comme la répartition selon l'âge, le genre, les données géographiques, les antécédents d'exposition et les indicateurs de la gravité de la maladie. Par conséquent, de mars à juin 2020, l'Agence a produit une série de rapports de surveillance nationale quotidiens, hebdomadaires et mensuels pour informer sa haute direction. Ces rapports fournissaient des données statistiques sur les cas de COVID-19, notamment des chiffres sur les décès et les hospitalisations. Toutefois, nous avons constaté que l'Agence n'avait pas inclus dans ces rapports d'information sur un certain nombre d'éléments de données, notamment le motif du test de dépistage, si la personne s'identifiait comme une personne autochtone, et la plupart des renseignements sur les symptômes et l'évaluation clinique.

8.55 Nous avons donc constaté que l'Agence avait dû effectuer régulièrement des contrôles d'assurance qualité pour évaluer la fiabilité des éléments de données qui présentaient des problèmes liés aux taux de réponse ou à la qualité. L'Agence a indiqué que certains éléments de données clés avaient dû être exclus des rapports transmis régulièrement à la haute direction, afin de garantir l'exactitude de l'information fournie.

8.56 Nous avons aussi constaté que les données de surveillance sur la COVID-19 provenant des provinces et des territoires n'étaient pas transmises dans les délais convenus. De fait, seulement 4 % des cas de COVID-19 au Canada de février à juin 2020 avaient été signalés à l'Agence 24 heures après la détection des cas, comme convenu.

8.57 L'Agence a indiqué que les provinces et les territoires lui avaient communiqué des données incomplètes parce que certaines provinces et certains territoires avaient rencontré des problèmes de gestion de

l'information et les données n'étaient pas disponibles à des moments donnés. Il s'était donc avéré difficile de respecter le délai de 24 heures pour la transmission des données.

8.58 Nous avons constaté que l'Agence avait élaboré en juin 2020 un plan qui prévoyait des mesures en vue d'examiner et de réviser les éléments de données dont elle avait besoin de la part de ses partenaires provinciaux et territoriaux pour améliorer le caractère opportun et l'exhaustivité de ses rapports. Des ensembles révisés et actualisés d'éléments de données ont été approuvés par toutes les parties en juin et en septembre 2020. Toutefois, l'Agence a indiqué que bon nombre des éléments de données de surveillance qu'elle avait demandé aux provinces et territoires de lui transmettre étaient toujours incomplets en novembre 2020.

8.59 À notre avis, le manque de données de surveillance complètes et à jour a nui à la capacité de l'Agence d'atteindre ses deux principaux objectifs en matière de surveillance de la santé publique pendant la pandémie de COVID-19, à savoir :

- détecter et maîtriser tôt le virus;
- caractériser les aspects cliniques (comme les symptômes) et épidémiologiques (comme les contacts étroits et les antécédents de voyage) des cas de COVID-19 pour mieux orienter les efforts de contrôle et de prévention.

Une infrastructure de technologie de l'information inadéquate

8.60 Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada avait relevé plusieurs problèmes liés au système de gestion de l'information utilisé dans le cadre de son programme de surveillance de la COVID-19 au cours de la période visée par notre audit. Par exemple :

- **Le traitement manuel des données** — Bien que les fichiers de données sur la santé aient été envoyés par voie électronique par les partenaires provinciaux et territoriaux dans la majorité des cas, ils avaient été copiés manuellement du système d'entrée de données et collés dans l'environnement de traitement de l'Agence. Ces processus manuels pouvaient entraîner des retards ou des erreurs.
- **Le formatage des données** — L'Agence avait reçu les données des provinces et des territoires dans des formats non uniformes, et avait dû recourir à des processus complexes pour effectuer leur conversion.
- **La capacité de stockage** — Le système de base de données de l'Agence était doté d'une capacité de stockage insuffisante pour gérer les besoins futurs anticipés et il ne sera probablement bientôt plus en mesure d'héberger tous les dossiers demandés sur les données en matière de santé liées à la COVID-19.

8.61 Selon l'Agence, les contraintes liées à son infrastructure de technologie de l'information ont ralenti le traitement, et donc l'analyse, des données qui ont été effectués en vue de fournir un tableau cohérent des infections de COVID-19 à l'échelle nationale.

8.62 Nous avons constaté que plus de dix ans avant que ne survienne la pandémie de COVID-19, l'Agence avait relevé des lacunes dans son infrastructure de technologie de l'information, sans toutefois mettre des solutions en œuvre pour l'améliorer. Dans ses deux derniers plans stratégiques en matière de surveillance, l'Agence avait cerné plusieurs lacunes en matière de capacité dans l'infrastructure de technologie de l'information utilisée pour appuyer ses activités de surveillance de la santé publique :

- Dans son plan stratégique de surveillance de 2016-2019, l'Agence avait relevé un besoin continu d'amélioration de son infrastructure technique pour appuyer la surveillance et la gestion des données.
- Dans le plan précédent (2013-2016), l'Agence avait cerné comme objectif stratégique le besoin d'établir un modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie en vue d'appuyer la surveillance. Même si des travaux ont été effectués à cette fin, cette initiative n'a jamais été menée à bien.

8.63 En septembre 2019, l'Agence a publié une stratégie de données à l'échelle de l'organisation. L'un des principaux thèmes de la stratégie était l'amélioration de l'infrastructure des données de l'Agence. La stratégie exposait une approche par étapes pour la mise en œuvre des objectifs de chaque thème, accompagnée d'échéanciers précis à respecter.

8.64 Dans la foulée des travaux amorcés en 2019, l'Agence a élaboré une nouvelle plateforme infonuagique pour recueillir et gérer les données sur la santé liées à la COVID-19. La première phase de ce portail a été mise en service après la fin de la période visée par notre audit, en octobre 2020. L'Agence prévoit que ce système permettra d'améliorer l'échange de données avec les provinces et les territoires, de régler les problèmes liés au système existant et d'effectuer une analyse comparative par rapport aux données à l'échelle nationale. L'Agence a indiqué que des phases supplémentaires du système seraient mises en œuvre en 2021 afin d'ajouter d'autres fonctions au portail et de rendre les données disponibles aux fins de recherche.

8.65 **Recommandation** — L'Agence de la santé publique du Canada devrait terminer la mise en œuvre des améliorations apportées à son infrastructure de technologie de l'information pour faciliter la collecte en temps opportun d'information de surveillance complète et exacte provenant des provinces et des territoires, pendant et après la pandémie de COVID-19. L'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour la réalisation de ces améliorations.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada travaillera avec ses partenaires provinciaux et territoriaux par l'entremise de mécanismes de gouvernance établis, notamment le Comité consultatif technique, le Comité consultatif spécial et le Forum canadien d'information sur la santé pour tirer parti des améliorations de la gestion de l'information et de la technologie de l'information déjà en cours de réalisation et définir les fonctionnalités supplémentaires à l'échelon fédéral afin de faciliter la collecte de données de surveillance auprès des provinces et des territoires. L'Agence utilisera ces données pour terminer d'apporter les améliorations à son infrastructure de technologie de l'information dans le but de faciliter le partage en temps utile des données de surveillance exactes et complètes fournies par les provinces et les territoires pendant et après la pandémie de COVID-19. Ces travaux tiendront également compte de toutes les recommandations pertinentes qui découleront de la stratégie pancanadienne de données sur la santé. Un chemin critique comportant des jalons clairs sera mis en place avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour orienter les travaux. Cette recommandation sera prise en compte dans les deux années suivant la fin de la pandémie.*

8.66 **Recommandation** — De concert avec les provinces et les territoires, l'Agence de la santé publique du Canada devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne à long terme en matière de données sur la santé afin de combler les lacunes de longue date ainsi que les lacunes plus récentes qui nuisent aux activités de surveillance de la santé. Cette stratégie devrait aider l'Agence à assumer ses responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de partage de données pertinentes et à jour.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada a signalé son engagement à continuer d'améliorer la collecte, la transmission et l'utilisation des données sur la santé en créant en octobre 2020 la Direction générale des données organisationnelles et de la surveillance. Sous la gouverne de cette nouvelle direction générale, l'Agence a entamé un travail de collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec différents intervenants dans le secteur des données pour définir une stratégie pancanadienne de données sur la santé. La stratégie permettra de cerner et de régler les problèmes relatifs aux données sur la COVID-19, et de formuler des recommandations pour régler les problèmes de longue date qui ont une incidence négative sur la capacité du Canada de recueillir des données sur la santé, de les partager et de les utiliser. La mise en œuvre réussie de cette stratégie dépend de la collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, et de leur engagement.*

D'importants progrès ont été réalisés pour soutenir le partenariat fédéral, provincial et territorial (FPT) et sur l'ensemble des éléments livrables. La structure de gouvernance FPT de la stratégie a été établie et approuvée par la Conférence des sous-ministres de la Santé. Un groupe consultatif

d'experts a été mis sur pied et fournira des conseils stratégiques sur l'élaboration de la stratégie. Les priorités à court et à moyen terme visant à améliorer l'utilisation des données sur la COVID-19 au Canada ont été déterminées, et leur réalisation est prévue pour l'été 2021. Une stratégie à long terme est en cours d'élaboration et devrait être achevée d'ici décembre 2021.

Alerte rapide sur les menaces à la santé publique

Les alertes du Réseau mondial d'information en santé publique et les évaluations des risques de l'Agence sont essentielles à la diffusion d'alertes rapides

Ce que nous avons constaté

8.67 Nous avons constaté que le Réseau mondial d'information en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas diffusé d'alerte pour avertir rapidement de la présence du virus responsable de la maladie qui deviendrait connue sous le nom de COVID-19. Le Réseau a plutôt diffusé des rapports quotidiens contenant des liens vers des articles de presse sur le virus à l'intention des abonnés canadiens, y compris les responsables de la santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux. L'Agence a réalisé cinq évaluations rapides des risques liés à l'éclosion du virus, mais elle n'a pas préparé d'évaluation prospective du risque de pandémie, comme le prévoyaient son plan d'intervention et ses orientations en cas d'urgence.

8.68 L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- les alertes du Réseau mondial d'information en santé publique;
- l'évaluation du risque de pandémie.

Importance de cette constatation

8.69 Cette constatation est importante parce que la diffusion d'alertes rapides et les évaluations des risques éclairent les décisions prises par les responsables de la santé publique sur les mesures qui sont nécessaires pour aider à maîtriser et à limiter la propagation d'une maladie infectieuse.

Contexte

8.70 Le Réseau mondial d'information en santé publique a été créé en 1997 pour suivre l'information relayée par des médias dans le monde et signaler rapidement les nouveaux événements liés à la santé publique grâce à la diffusion d'alertes. Le Réseau est constitué d'une équipe

d'analystes et d'un système automatisé, fondé sur le Web. Ensemble, ils recueillent et filtrent l'information des médias diffusée dans le monde entier en vue de détecter, de cerner et d'évaluer rapidement les menaces à la santé des populations, comme les éclosions de maladie et les maladies infectieuses. Les alertes diffusées par le Réseau visent à signaler rapidement un risque grave pour la santé publique. Elles sont diffusées aux abonnés du pays (450) et aux abonnés internationaux (520). Les alertes consistent en des courriels présentant une copie de l'article, accompagnée d'une note sur le niveau de confiance accordé à la source (pouvant indiquer par exemple que l'information n'est pas confirmée et provient des médias locaux).

8.71 Le Réseau mondial d'information en santé publique produit également des rapports quotidiens qui contiennent des liens vers des articles nationaux et internationaux sur la santé publique. Les rapports quotidiens sont diffusés à l'interne, au sein de l'Agence, ainsi qu'aux responsables de la santé publique provinciaux et territoriaux.

8.72 L'Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses États membres ont adopté le *Règlement sanitaire international* en 2005. Le *Règlement* est entré en vigueur en 2007. Les États membres comme le Canada sont tenus d'établir et de maintenir des capacités essentielles afin de détecter des risques particuliers pour la santé publique, et d'en aviser l'OMS. L'objectif est de protéger la santé publique mondiale contre la propagation de maladies et d'autres risques pour la santé qui pourraient traverser les frontières internationales.

8.73 Des évaluations crédibles des risques, réalisées en temps opportun, jouent un rôle essentiel dans la gestion d'urgence des crises de santé publique. Les évaluations des risques regroupent l'information fondée sur des données probantes et l'avis d'experts pour déterminer les répercussions possibles d'une menace. Selon ses propres plans d'intervention et orientations en cas de pandémie, l'Agence doit préparer une évaluation des risques qui prend en compte le risque de pandémie associé à une nouvelle maladie infectieuse ainsi que l'incidence possible de cette maladie sur la santé publique, si elle venait à être introduite au Canada.

8.74 Les évaluations des risques sont destinées à être transmises aux hauts responsables de la santé publique afin d'éclairer leurs décisions et recommandations (y compris aux comités d'intervention en cas de pandémie de l'Agence, dont l'un comprend des représentants provinciaux et territoriaux) au sujet des interventions nécessaires pour limiter l'incidence d'une pandémie au Canada.

Recommandations

8.75 Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 8.80 et 8.85.

Analyse à l'appui de la constatation

Les alertes du Réseau mondial d'information en santé publique

8.76 Nous avons constaté qu'aucune alerte du Réseau mondial d'information en santé publique n'avait été diffusée afin de lancer une mise en garde rapide contre le virus. Selon les critères de l'Agence, une alerte doit être diffusée pour un événement inhabituel qui pourrait avoir de graves répercussions ou dont la propagation pourrait être préoccupante. Or, aucune alerte n'a été diffusée lorsque des nouvelles concernant une pneumonie d'origine inconnue ont été diffusées pour la première fois, ni lorsque le virus a commencé à se propager à l'extérieur de la Chine, ni lorsque les premiers cas suspectés ou confirmés ont été recensés au Canada. Les responsables de l'Agence de la santé publique du Canada ont confirmé qu'à la fin de décembre 2019, d'autres sources internationales avaient déjà diffusé des nouvelles sur le virus et qu'il n'était donc pas nécessaire de diffuser une alerte. À titre de comparaison, nous notons que le Réseau mondial d'information en santé publique avait diffusé une alerte en mai 2019 pour signaler la présence d'une maladie semblable à l'Ebola en Ouganda, ainsi qu'une alerte en août 2020 pour prévenir de l'existence d'une infection virale causée par des morsures de tiques en Chine.

8.77 Nous avons constaté que des rapports quotidiens du Réseau avaient été publiés au sujet du nouveau virus. Le premier, publié le 31 décembre 2019, contenait un lien vers un article décrivant l'éclosion d'une pneumonie virale d'origine inconnue en Chine. Contrairement aux alertes du Réseau, les rapports quotidiens étaient distribués au Canada seulement (aux partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux). Ces rapports comportent des liens vers des articles de presse internationaux et nationaux et sont constitués d'information publique qui vise à faciliter l'alerte rapide et à faire connaître la situation actuelle relativement à de nouveaux risques publics ou à de nouvelles menaces pour la santé. En comparaison, une alerte du Réseau avertit les abonnés d'une menace possible pour la santé, fournit un lien vers un article au sujet de l'événement préoccupant et est diffusée en fonction de critères préétablis permettant de déterminer son importance.

8.78 Des représentants de l'Agence ont confirmé que les analystes du Réseau mondial d'information en santé publique n'avaient pas proposé d'envoyer une alerte pour signaler le virus. Nous avons constaté qu'en 2018, l'Agence avait modifié le niveau d'autorisation requis des analystes pour diffuser les alertes du Réseau; il fallait dorénavant obtenir l'approbation de la haute direction. À la suite de cette modification, le nombre d'alertes diffusées a considérablement diminué. Entre 2015 et 2018, l'Agence a diffusé entre 21 et 61 alertes par année (1 ou 2 alertes par mois, en moyenne), alors qu'elle n'a diffusé qu'une seule alerte pour 2019 et 2020. Les représentants de l'Agence

ont confirmé que ce changement visait à garantir une sensibilisation appropriée aux nouveaux enjeux et une intervention adéquate à l'égard de ces derniers, mais les abonnés du Réseau n'ont pas été mis au courant du changement opérationnel apporté aux critères de diffusion des alertes. Nous notons que l'Agence a avisé l'OMS du premier cas national de COVID-19, et des cas subséquents, conformément à ses obligations d'information aux termes du *Règlement sanitaire international*.

8.79 À la fin de notre audit, l'Agence a formalisé ses procédures existantes pour diffuser des alertes. Nous notons également qu'en septembre 2020, la ministre de la Santé a annoncé la tenue d'un examen indépendant de l'efficacité du Réseau mondial d'information en santé publique et de sa contribution au renseignement sur la santé publique à l'échelle nationale et internationale. L'examen n'était pas encore terminé à la fin de la période visée par notre audit.

8.80 **Recommandation** — L'Agence de la santé publique du Canada devrait utiliser de façon appropriée les capacités de surveillance de son Réseau mondial d'information en santé publique pour détecter les menaces possibles à la santé publique et diffuser rapidement des avertissements à cet égard et, plus particulièrement, clarifier le processus décisionnel concernant la diffusion d'alertes.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. Le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) s'est acquitté de son mandat principal de lancement d'alertes précoces au Canada. L'alerte précoce d'une menace émergente pour la santé publique le 31 décembre 2019 a été communiquée, au Canada, par l'entremise d'un rapport quotidien produit par le système ce jour-là. L'Agence de la santé publique du Canada a pris des mesures immédiates dès qu'elle a été informée de cette nouvelle menace à la suite de ce rapport, notamment en relevant le niveau de surveillance et de déclaration.*

L'Agence continuera d'utiliser le RMISP comme le système mondial de surveillance d'événements au Canada, misant sur toutes ses capacités pour détecter et signaler rapidement les menaces à la santé publique. Compte tenu du besoin de clarifier les processus décisionnels, une procédure opérationnelle normalisée a été mise en place à l'automne 2020 concernant la diffusion des alertes du RMISP. L'Agence continuera d'apporter des améliorations au RMISP et à l'un des volets du programme, le processus d'alerte, en tenant compte de la présente recommandation du BVG ainsi que des recommandations finales de l'examen indépendant du RMISP, qui devraient être publiées au printemps 2021.

L'évaluation du risque de pandémie

8.81 Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada avait réalisé une série d'évaluations rapides des risques lors de la première éclosion de COVID-19, mais qu'elle n'avait pas évalué le risque

de pandémie lié à cette nouvelle maladie infectieuse ni son incidence possible si elle était introduite au Canada. Après le déclenchement du plan d'intervention en cas d'urgence pour le coronavirus le 15 janvier, des directives connexes ont exigé la réalisation d'évaluations du risque de pandémie. Ces évaluations se veulent prospectives, c'est-à-dire qu'elles doivent examiner le risque qu'une nouvelle maladie infectieuse entraîne une pandémie et, le cas échéant, déterminer l'incidence possible sur la santé publique. Selon les orientations de l'Agence, les évaluations du risque de pandémie visent à orienter la planification des interventions et à faire en sorte que les mesures prises soient adaptées au niveau évalué de menace ainsi qu'à la réalité de la situation à mesure qu'elle évolue.

8.82 L'Agence a plutôt effectué une série d'évaluations rapides des risques réalisées en 24 heures, au moyen d'une méthode qui était à la phase pilote de sa mise en œuvre et qui n'avait pas encore été évaluée ni approuvée de façon officielle. En outre, les évaluations étaient destinées à évaluer le risque d'une éclosion à un moment précis dans le temps et devaient donner lieu à des évaluations des risques plus poussées. Nous avons constaté que la méthode n'avait pas été conçue pour évaluer la probabilité du risque de pandémie posé par une maladie comme la COVID-19 ni son incidence possible si elle venait à être introduite au Canada.

8.83 Cinq évaluations rapides des risques ont été réalisées entre janvier et la mi-mars 2020 pour éclairer les interventions en matière de santé publique. Toutes ces évaluations, à l'exception de la dernière, réalisée le 16 mars, ont attribué la cote globale « faible » à l'incidence du virus. Étant donné que ces évaluations n'avaient pas pris en compte le risque prospectif lié à une pandémie, l'Agence a déterminé que la COVID-19 aurait des conséquences minimales si une éclosion devait se produire au Canada.

8.84 Nous avons examiné les procès-verbaux des réunions des deux principaux comités d'intervention en cas de pandémie de l'Agence (voir la pièce 8.6) et nous avons constaté qu'il y avait eu peu de discussions concernant la cote « faible » accordée en continu au risque posé par la COVID-19. Cependant, le 12 mars 2020, vu l'augmentation des cas signalés, les hauts responsables de la santé publique des provinces et des territoires ont soulevé la nécessité de mettre en place des mesures draconiennes de santé publique, y compris une mise en quarantaine obligatoire pour les voyageurs internationaux. Le Canada comptait alors 138 cas confirmés de COVID-19. Le 15 mars, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a demandé que la cote du risque posé par la COVID-19, évalué comme étant « faible », soit relevée dans les rapports de situation quotidiens de l'Agence et sur son site Web. Le lendemain, l'évaluation finale du risque de l'Agence indiquait que la cote globale du risque lié à la COVID-19 était « élevée » pour la population en général, surtout en raison des inquiétudes

suscitées par l'accroissement du nombre de cas au sein de la collectivité. Le Canada recensait maintenant 401 cas confirmés de la maladie.

Pièce 8.6 — Les deux principaux comités d'intervention en cas de pandémie de l'Agence de la santé publique du Canada se sont souvent réunis pour discuter des mesures de santé publique à prendre contre la COVID-19

Principaux comités d'intervention en cas de pandémie de l'Agence de la santé publique du Canada
Groupe de direction du portefeuille de la Santé • Il assure la surveillance et fournit une orientation stratégique et des conseils au ministre de la Santé, au Bureau du Conseil privé, au cabinet du premier ministre et aux autres ministères et organismes fédéraux au sujet des mesures d'intervention contre la COVID-19. • Il est composé du président de l'Agence, de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et de cadres supérieurs représentant toutes les directions générales de l'Agence. • Il relève du ministre de la Santé. • Il a été activé le 15 janvier 2020 et s'est réuni tous les jours pour discuter de l'intervention continue du Canada contre la COVID-19.
Comité consultatif spécial • Il s'agit du principal organe responsable de l'approbation et de la prise de décisions en matière de coordination, de politique de santé publique et de questions techniques se rapportant à une intervention des autorités fédérales, provinciales et territoriales en cas d'incident de santé publique important. • Il se compose de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada, des administrateurs en chef de la santé publique de tous les territoires et de toutes les provinces, ainsi que des hauts fonctionnaires responsables de la santé publique de toutes les administrations. • Il rend des comptes et formule des recommandations à la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. • Il a amorcé des délibérations préliminaires le 14 janvier 2020 et a été officiellement activé le 28 janvier 2020. • Il s'est réuni deux fois par semaine pour discuter de l'intervention continue du Canada contre la COVID-19.

8.85 **Recommandation** — L'Agence de la santé publique du Canada devrait renforcer son processus en vue de favoriser des évaluations des risques crédibles et réalisées en temps opportun pour orienter les interventions de santé publique visant à limiter la propagation de maladies infectieuses qui peuvent causer une pandémie, conformément à ses plans d'intervention et à ses orientations en cas de pandémie.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada effectue des évaluations des risques afin d'établir la gravité des menaces émergentes pour la santé publique. Elle reconnaît l'importance d'avoir un solide processus d'évaluation des risques pour intervenir en cas d'événements de santé publique, notamment pendant des pandémies comme celle de la COVID-19.*

L'Agence procédera à un examen de son processus d'évaluation des risques et y intégrera les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 afin de soutenir la prise de décision en temps opportun par les cadres supérieurs. En outre, l'Agence mobilisera des partenaires nationaux et internationaux et d'autres intervenants pour éclairer le processus d'examen. Cet examen sera également cohérent avec les autres examens internationaux des processus d'évaluation des risques effectués en réponse à la pandémie de COVID-19 et s'en inspirera.

Cet examen sera réalisé d'ici décembre 2022, étant donné que les délais dépendent de la capacité disponible du gouvernement fédéral et de ses partenaires à se consacrer à ce travail en raison de la pandémie actuelle de COVID-19.

Mesures de contrôle aux frontières

Les restrictions aux frontières ont été rapidement mises en œuvre

Ce que nous avons constaté

8.86 Nous avons constaté que l'Agence des services frontaliers du Canada avait agi rapidement pour faire appliquer les décrets d'urgence interdisant aux ressortissants étrangers d'entrer au Canada et prévoyant des exemptions pour les travailleurs essentiels. L'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada ont collaboré en vue d'élaborer des directives à l'intention des agents des services frontaliers. Nous avons toutefois constaté que l'Agence des services frontaliers du Canada n'avait pas examiné si les agents des services frontaliers avaient appliqué de façon uniforme les exemptions liées aux travailleurs essentiels.

8.87 L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- Les mesures aux frontières au début de l'intervention d'urgence;
- l'application discrétionnaire des exemptions.

Importance de cette constatation

8.88 Cette constatation est importante parce qu'en restreignant l'entrée au pays pendant la pandémie et en mettant en œuvre d'autres mesures de santé publique, on peut limiter le nombre de personnes qui ont été contaminées par le virus ou qui y ont été exposées et, ainsi, contribuer à maîtriser la propagation de la COVID-19.

Contexte

8.89 L'Agence des services frontaliers du Canada disposait d'un plan général d'intervention en cas de pandémie, qui a été étoffé en fonction de l'évolution de la pandémie. L'Agence possédait aussi divers outils et documents de planification pour aider ses agents. De plus, elle a créé et mobilisé le Groupe de travail sur la frontière pour piloter sa réponse à la COVID-19 au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Le Groupe de travail était chargé d'assurer la mise en œuvre des mesures de contrôle aux frontières, conformément aux directives de l'Agence de la santé publique du Canada, et de coordonner ses actions avec les autres ministères fédéraux pour veiller à ce que les exemptions soient correctement appliquées.

8.90 Dès janvier 2020, sous la direction de l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence des services frontaliers du Canada a mis en œuvre un certain nombre de mesures de santé publique aux frontières, à savoir :

- effectuer un contrôle de sécurité renforcé des voyageurs en provenance d'endroits où les taux d'infection et de transmission du virus étaient élevés (initialement Wuhan, en Chine, puis le reste de la Chine, l'Italie et l'Iran, et enfin tous les voyageurs à compter du 16 mars);
- fournir des renseignements aux voyageurs entrant au pays sur l'autosurveillance des symptômes de la COVID-19 et sur la nécessité de communiquer avec les autorités locales de santé publique au besoin;
- demander aux voyageurs entrant au pays de se mettre volontairement en quarantaine pendant 14 jours.

8.91 Le guide intitulé *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* et le Plan d'intervention du gouvernement du Canada – COVID-19 indiquaient tous deux que l'imposition de restrictions aux frontières ne constituait peut-être pas une mesure utile pour lutter contre une pandémie. Le 30 janvier 2020, l'OMS a recommandé de ne pas restreindre le commerce ou les voyages, en se fondant sur l'information disponible à ce moment-là. Toutefois, le 11 février 2020, tout en demandant aux pays de se préparer en vue d'un confinement pour lutter contre la pandémie

de COVID-19, l'OMS a fait une déclaration expliquant le bien-fondé, en matière de santé publique, du recours à des mesures de restrictions aux déplacements internationaux pour limiter la propagation du virus.

8.92 Le 18 mars 2020, un décret d'urgence a été publié, aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine*, afin d'interdire l'entrée au Canada des étrangers provenant de pays autres que les États-Unis, à quelques exceptions près. Le 21 mars 2020, le Canada et les États-Unis ont convenu de limiter temporairement, pour une période de 30 jours, tous les voyages à des fins discrétionnaires entre les deux pays, à quelques exceptions près encore une fois. Un autre décret d'urgence a été publié pour officialiser cette mesure. En vigueur pendant toute la période visée par l'audit, ces restrictions ont été élargies et modifiées en fonction de l'évolution de la pandémie.

8.93 Pour tenir compte du fait qu'il était primordial de maintenir la libre circulation des marchandises et des services essentiels, de la nourriture, des médicaments et des travailleurs aux frontières, les décrets d'urgence prévoyaient des exemptions importantes aux restrictions à l'entrée au pays. Les déplacements dans un but non discrétionnaire étaient toujours autorisés pour certaines personnes, notamment celles habitant dans un pays mais travaillant dans le pays voisin, les premiers intervenants et les fournisseurs de soins de santé, les camionneurs et les travailleurs du secteur agricole et du secteur des transports.

Recommandation

8.94 Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 8.100.

Analyse à l'appui de la constatation

Les mesures aux frontières au début de l'intervention d'urgence

8.95 À partir de janvier 2020, l'Agence de la santé publique du Canada a chargé l'Agence des services frontaliers du Canada de mettre en œuvre des mesures de santé publique aux frontières, en fonction du caractère évolutif de l'épidémie. Ces mesures étaient axées sur la sensibilisation et la promotion de la santé, ainsi que sur le respect volontaire de la mise en quarantaine recommandée aux voyageurs entrant au Canada en provenance de régions à risque élevé. La *Loi sur la mise en quarantaine* prévoit qu'avant d'interdire l'entrée au Canada ou d'assujettir celle-ci à des conditions, il faut avoir envisagé toutes les autres solutions raisonnables permettant de prévenir l'introduction ou la propagation d'une maladie. Le *Règlement sanitaire international* interdit, quant à lui, l'instauration de mesures restrictives tant qu'il existe d'autres mesures raisonnables permettant d'assurer le niveau approprié de protection de la santé.

Une agente des services frontaliers interroge des voyageurs qui arrivent au Canada

Photo : Agence des services frontaliers du Canada

8.96 Nous avons constaté qu'après la diffusion des décrets d'urgence limitant l'entrée au Canada, l'Agence des services frontaliers du Canada s'était rapidement mobilisée pour fournir des directives à ses agents en vue de limiter l'entrée au pays uniquement aux citoyens canadiens, aux résidents permanents et aux travailleurs essentiels. Ce fut le cas à tous les points d'entrée du pays, qu'ils soient aériens, terrestres ou maritimes. L'Agence des services frontaliers du Canada a travaillé en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada en vue de planifier la mise en œuvre des mesures de santé publique aux frontières. Des directives sur l'application des mesures ont été transmises aux agents des services frontaliers avant les dates de mise en œuvre des mesures ou au moment de leur mise en œuvre.

8.97 L'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada ont collaboré en vue de créer une application mobile permettant aux voyageurs de fournir leurs coordonnées avant d'arriver aux frontières. L'Agence des services frontaliers du Canada avait réussi à mettre en œuvre l'application ArriveCAN à tous les points d'entrée terrestres et à un aéroport à la fin du mois d'avril. Toutefois, nous avons constaté que l'application n'avait pas été beaucoup utilisée. De fait, à peine 7 % des voyageurs y ont eu recours pour communiquer leurs coordonnées au cours des deux premiers mois de sa mise en œuvre. Pour accroître le volume des renseignements fournis par les voyageurs par voie électronique, l'utilisation de l'application est devenue obligatoire en novembre 2020 pour les voyageurs aériens entrant au pays.

L'application discrétionnaire des exemptions

8.98 L'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada ont collaboré à l'élaboration de directives à l'intention des agents des services frontaliers. Afin de faire respecter les interdictions d'entrée au pays, les agents des services frontaliers devaient déterminer si le déplacement était discrétionnaire ou non, et si le voyageur était exempté de la mise en quarantaine obligatoire pour une raison donnée. Pour chaque travailleur essentiel, les agents devaient vérifier si les exemptions étaient applicables, en faisant preuve de jugement. Les directives sur l'application des mesures étaient très techniques et changeaient fréquemment en raison de l'évolution rapide des décrets. Cela peut avoir donné lieu à des incohérences dans les contrôles de certains voyageurs aux frontières.

8.99 Nous avons constaté que l'Agence des services frontaliers du Canada n'avait pas vérifié si ses agents avaient utilisé leur jugement à bon escient pour déterminer les exemptions à l'interdiction d'entrée au pays pour les travailleurs essentiels et à la mise en quarantaine obligatoire. Cela est important pour assurer l'application uniforme des décrets d'urgence diffusés à l'intention des voyageurs entrant au pays.

8.100 **Recommandation** — L'Agence des services frontaliers du Canada, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, devrait veiller à ce que les agents des services frontaliers disposent de directives et d'outils appropriés pour faire respecter les mesures de contrôle aux frontières visant à limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. De plus, vu que les mesures de contrôle aux frontières visant les interdictions d'entrée au pays et la mise en quarantaine obligatoire sont en constante évolution, l'Agence des services frontaliers du Canada devrait procéder à un examen des décisions prises à l'égard des travailleurs essentiels pour avoir l'assurance que ses agents appliquent correctement les exemptions. Les constatations découlant de cet examen devraient servir à adapter les directives actuelles et futures visant l'application des décrets d'urgence.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. L'Agence des services frontaliers du Canada, par l'intermédiaire de son Groupe de travail sur la frontière, a élargi son soutien aux agents des services frontaliers de première ligne au-delà des bulletins de lignes directrices opérationnelles déjà existants, de l'accès au soutien en direct 7/24 et des examens de cas réguliers. En outre, l'Agence a complété son soutien en organisant des séances d'information techniques détaillées avant la mise en œuvre des décrets nouveaux ou modifiés. L'objectif est de soutenir la mise en œuvre exacte des nouvelles dispositions et d'assurer la clarté pour le personnel de première ligne.*

L'Agence des services frontaliers du Canada a établi un processus pour surveiller les décisions prises par les agents des services frontaliers en ce qui concerne l'application des décrets aux travailleurs essentiels. L'Agence continuera d'utiliser cette information pour éclairer les ajustements ou les examens qui pourraient être requis des décrets.

Le Groupe de travail sur la frontière de l'Agence élaborera un outil de formation d'ici juin 2021 pour aider les agents de première ligne à comprendre les complexités des décrets.

L'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada se sont régulièrement consultées sur les interprétations des décrets et continueront de collaborer sur les ajustements et améliorations futurs.

L'application de la mise en quarantaine obligatoire a été limitée

Ce que nous avons constaté

8.101 Nous avons constaté que du 31 mars au 30 juin 2020, l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas toujours atteint les cibles qu'elle s'était fixées pour vérifier si les voyageurs visés par l'ordonnance de

mise en quarantaine de 14 jours suivant leur entrée au Canada avaient respecté cette ordonnance.

8.102 Nous avons constaté qu'en raison des contraintes liées à l'information en matière de santé publique, l'Agence n'avait pas pu effectuer de suivi des nouveaux cas de COVID-19 pour voir s'ils pouvaient être liés à des voyageurs qui n'auraient peut-être pas respecté les ordonnances de mise en quarantaine. Par ailleurs, l'Agence a communiqué aux forces de l'ordre le nom de seulement 40 % des personnes jugées à risque de non-conformité en vue d'un suivi, et elle n'a pas vérifié si les forces de l'ordre avaient bel et bien communiqué avec ces personnes. L'Agence n'avait pas envisagé ni planifié la possibilité d'une mise en quarantaine obligatoire à l'échelle nationale et, par conséquent, elle a dû accroître rapidement sa capacité de vérification de la conformité.

8.103 L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- le suivi limité des voyageurs entrant au Canada;
- les difficultés de planification et de mise en œuvre.

Importance de cette constatation

8.104 Cette constatation est importante parce qu'en ne vérifiant pas si les ordonnances de mise en quarantaine sont respectées, l'Agence de la santé publique du Canada ne peut pas déterminer si sa stratégie d'application des décrets est efficace ni dans quelle mesure cette stratégie permet de limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. Cette information pourrait améliorer les futures interventions contre des éclosions de maladies infectieuses.

Contexte

8.105 Le 25 mars 2020, le premier d'une série de décrets d'urgence imposant une mise en quarantaine, aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine*, est entré en vigueur. Les décrets ont évolué au fur et à mesure que les circonstances de la pandémie changeaient et que la compréhension du virus s'améliorait. Les décrets obligeaient toute personne arrivant au Canada à se mettre en quarantaine pour une période de 14 jours et à surveiller son état afin de déceler tout symptôme de la COVID-19. Les décrets prévoyaient quelques exemptions, notamment pour les étrangers travaillant dans les secteurs du commerce et des transports ou les travailleurs de la santé.

8.106 L'Agence des services frontaliers du Canada joue un rôle de soutien clé en aidant l'Agence de la santé publique du Canada à faire respecter les décrets d'urgence imposant une mise en quarantaine. À l'aide de questions de contrôle préparées en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, les agents des services frontaliers indiquent

aux voyageurs entrant au pays qu'ils ont la responsabilité de se mettre en quarantaine ou leur disent ce qu'ils doivent faire s'ils sont exemptés. Les agents des services frontaliers recueillent les coordonnées des voyageurs au nom de l'Agence de la santé publique du Canada. Ils identifient également les voyageurs qui pourraient être malades et les renvoient aux agents de quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada pour une évaluation plus approfondie.

8.107 La collecte de coordonnées exactes des voyageurs aux points d'entrée du pays est la première étape de l'application d'une mise en quarantaine obligatoire. Ces renseignements jouent un rôle essentiel dans les activités de vérification et d'application des lois de l'Agence. La *Loi sur la mise en quarantaine* oblige chaque voyageur à répondre à toutes les questions pertinentes et à fournir de l'information exacte et complète.

Recommandation

8.108 Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 8.118.

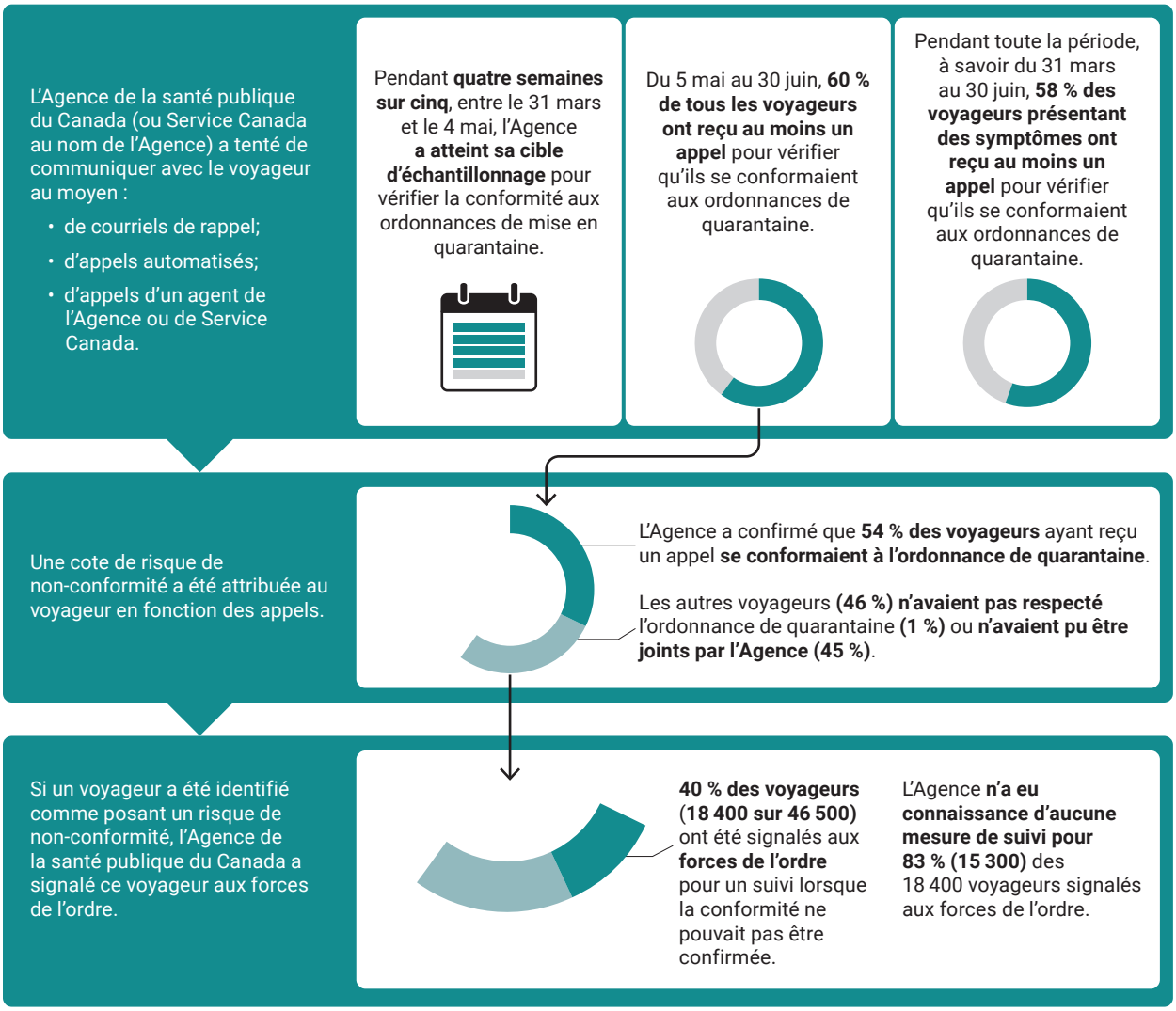
Analyse à l'appui de la constatation

Le suivi limité des voyageurs entrant au Canada

8.109 Nous avons constaté que, vu le peu de vérifications de la conformité aux ordonnances de mise en quarantaine effectuées, l'Agence de la santé publique du Canada ne savait pas si, du 5 mai au 30 juin, 66 % des voyageurs entrés au Canada qui devaient se mettre en quarantaine avaient effectivement respecté cette ordonnance. Moins de la moitié des voyageurs soupçonnés de ne pas respecter leur quarantaine ont été signalés aux forces de l'ordre pour un suivi (voir la pièce 8.7). Par conséquent, l'Agence a raté une occasion d'évaluer l'efficacité des mesures de quarantaine pour ce qui est de limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. La plupart des voyageurs que l'Agence a contactés ont confirmé qu'ils suivaient leur ordonnance de quarantaine, mais ces résultats ne pouvaient pas être utilisés de manière fiable pour déterminer le taux de conformité des voyageurs qui n'ont pas été contactés.

Pièce 8.7 — L'application des mises en quarantaine obligatoires était limitée

L'Agence de la santé publique du Canada **ignorait si 66 % (108 800 sur 165 400) des voyageurs entrés au pays** en mai et en juin qui devaient se mettre en quarantaine **avaient respecté les ordonnances de mise en quarantaine**. Ces chiffres englobent les Canadiens, les résidents permanents et les divers étrangers qui sont entrés au Canada pendant la période allant du 5 mai au 30 juin 2020.



8.110 Du 31 mars au 4 mai, afin de vérifier la conformité aux ordonnances de mise en quarantaine, l'Agence s'était fixé comme cible de communiquer avec un échantillon de 400 voyageurs entrant au pays par semaine. Vu l'accumulation de preuves confirmant la transmission de la COVID-19, l'Agence a rajusté sa stratégie de vérification de la conformité. Après le 4 mai, elle a tenté de communiquer avec 100 % des voyageurs. Nous avons constaté que l'Agence n'avait pas toujours atteint ces cibles.

8.111 Au cours de quatre semaines sur les cinq avant le 5 mai, l'Agence a atteint sa cible d'échantillonnage. Nous avons toutefois constaté que la méthode d'échantillonnage de l'Agence n'était pas suffisamment rigoureuse pour pouvoir tirer de manière représentative une conclusion sur le respect des ordonnances de mise en quarantaine. Nous avons constaté que, du 5 mai au 30 juin, 60 % de tous les voyageurs assujettis à une mise en quarantaine obligatoire avaient reçu un appel de suivi. Nous avons noté que pendant cette période, l'Agence avait augmenté le nombre d'appels qu'elle avait faits à des voyageurs. Au cours de toute cette période, seulement 58 % des voyageurs présentant des symptômes possibles de COVID-19 avaient reçu un appel, et ce, même si leur suivi était prioritaire.

8.112 La majorité des voyageurs avec lesquels l'Agence a pu communiquer était en conformité avec l'ordonnance de mise en quarantaine. Toutefois, dans le cas de ceux dont la conformité n'avait pas été confirmée, moins de la moitié avaient été signalés aux forces de l'ordre en vue d'un suivi. De plus, l'Agence n'était pas au courant des mesures de suivi prises à l'égard de la plupart des voyageurs signalés aux forces de l'ordre. Faute de renseignements recueillis à ce sujet, le niveau de conformité des voyageurs signalés aux forces de l'ordre ne pouvait pas être déterminé de manière fiable. À notre avis, même si l'Agence n'a pas le pouvoir d'imposer des mesures aux forces de l'ordre, il est important qu'elle dispose de renseignements sur ces mesures afin d'assurer une gestion efficace des ordonnances de mise en quarantaine.

8.113 Aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine*, l'Agence peut exiger la collecte des coordonnées des voyageurs à des fins de contrôle et de suivi. Toutefois, nous avons constaté que les coordonnées d'environ un voyageur entré au pays sur cinq étaient manquantes ou incomplètes. L'Agence a néanmoins été en mesure d'essayer de communiquer avec le quart de ces voyageurs. Nous avons constaté que l'Agence n'avait conclu aucune entente d'échange de renseignements avec l'Agence des services frontaliers du Canada afin de garantir la qualité des coordonnées recueillies auprès des voyageurs. Nous sommes d'avis qu'une telle entente est importante afin d'établir les attentes en matière de qualité et de service.

Les difficultés de planification et de mise en œuvre

8.114 Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas de plan pour gérer l'ordonnance de mise en quarantaine obligatoire à l'échelle nationale qui était nécessaire pour limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19, ni les capacités voulues pour vérifier la conformité à une telle ordonnance. Des représentants de l'Agence nous ont indiqué que des décrets d'urgence antérieurs, pris en 2014 et en 2015 aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine* pour lutter contre le virus Ebola, étaient de moindre

envergure et avaient une portée moins large, et que les ressources étaient suffisantes pour réaliser les activités d'application de la loi.

8.115 Le 13 mars 2020, le gouvernement du Canada a diffusé un avertissement aux voyageurs à l'étranger pour demander d'éviter les voyages non essentiels et appeler les Canadiens qui étaient à l'étranger à rentrer au pays en raison de l'aggravation de la pandémie. Toutefois, des représentants de l'Agence nous ont indiqué que, vu l'ampleur et la complexité des mesures à mettre en œuvre, il n'avait pas été possible de faire appliquer l'ordonnance de mise en quarantaine avant le 25 mars. Du 13 au 25 mars, environ 1,7 million de voyageurs internationaux sont entrés au Canada et ont été invités à se mettre volontairement en quarantaine pendant 14 jours.

8.116 Après l'entrée en vigueur le 25 mars du décret d'urgence imposant la mise en quarantaine des voyageurs, l'Agence a rapidement renforcé sa capacité de suivi de la conformité. Les coordonnées de la plupart des voyageurs ont été recueillies par les agents des services frontaliers, aux points d'entrée, sur des formulaires papier. L'Agence de la santé publique du Canada a conclu une entente avec Services publics et Approvisionnement Canada en vue de faire numériser les coordonnées des voyageurs recueillies sur les formulaires papier. L'Agence a aussi conclu une entente avec Service Canada pour appeler certains voyageurs, car elle n'avait pas les ressources nécessaires pour communiquer avec tous les voyageurs ciblés.

8.117 La collecte des renseignements sur papier a restreint la qualité des données et la rapidité de la collecte de ces données, et elle exigeait beaucoup de ressources. L'information recueillie sur les formulaires papier aux points d'entrée devait être saisie manuellement dans un système ou numérisée par des fonctionnaires de Services publics et Approvisionnement Canada avant d'être transmise à l'Agence de la santé publique du Canada. Il fallait en moyenne six jours à l'Agence pour recevoir un formulaire de renseignements de voyageurs, mais cela pouvait prendre jusqu'à 13 jours ou plus. Il s'agissait là d'un problème, car la stratégie de suivi de l'Agence prévoyait qu'il fallait communiquer avec les voyageurs entre le deuxième et le dixième jour de la période de quarantaine.

8.118 **Recommandation** — L'Agence de la santé publique du Canada devrait améliorer ses systèmes et ses processus de gestion des ordonnances de mise en quarantaine d'envergure nationale pendant la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui a trait à la collecte des coordonnées et aux suivis visant à vérifier la conformité. Les leçons tirées devraient servir à élaborer des plans d'urgence pour la gestion des ordonnances de mise en quarantaine en cas de futures pandémies.

Réponse de l'Agence — *Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada a remanié son programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs afin de mieux répondre à l'évolution de la*

pandémie et de se concentrer davantage sur le respect des exigences. Elle a amélioré les systèmes et les processus visant à promouvoir, à surveiller et à faire respecter l'obligation qu'ont les voyageurs de se mettre en quarantaine depuis le lancement du programme en mars 2020.

L'exactitude et la rapidité de la collecte des coordonnées des voyageurs se sont grandement améliorées lorsque l'Agence est passée, en novembre 2020, à la soumission électronique obligatoire des coordonnées et des plans de quarantaine par l'intermédiaire du site Web et de l'application mobile ArriveCAN. La capacité de l'Agence de vérifier la conformité des voyageurs et de rassembler des données pour estimer les taux de conformité s'est ainsi grandement accrue.

Conformément à l'approche d'application de la réglementation du gouvernement fédéral, l'Agence continue d'utiliser une démarche fondée sur le risque pour vérifier la conformité avec l'obligation de se mettre en quarantaine. Ainsi, la conformité des voyageurs est maintenant vérifiée à l'aide de l'un ou de plusieurs des moyens suivants :

- *l'application mobile ArriveCAN, qui permet maintenant aux voyageurs de faire preuve de leur conformité;*
- *les appels téléphoniques (appels automatisés ou effectués par des agents);*
- *les visites de vérification au lieu de quarantaine du voyageur;*
- *le suivi par les organismes d'application de la loi s'il y a présomption de non-conformité.*

Les plans en vue de la gestion et de la mise en application des décrets d'urgence au moment d'épidémies futures seront mis à jour 18 mois après l'actuelle pandémie afin d'intégrer les leçons tirées.

Conclusion

8.119 Depuis janvier 2020, l'Agence de la santé publique du Canada a travaillé sans relâche pour aider le Canada à relever les défis exceptionnels posés par la pandémie de COVID-19. Nous avons conclu que l'Agence n'était pas adéquatement préparée à intervenir en cas de pandémie et qu'elle n'avait pas réglé des problèmes de longue date dans l'information de surveillance de la santé avant la pandémie, ce qui aurait pu l'aider à mieux se préparer.

8.120 Avant l'arrivée au Canada du virus responsable de la COVID-19, l'Agence avait établi des plans pour guider une intervention nationale en réponse à une pandémie, mais elle n'a pas testé ni mis à jour régulièrement tous ces plans. L'Agence a mobilisé ses partenaires provinciaux et territoriaux et elle était avancée dans ses préparatifs en vue de tester son état de préparation, mais elle a indiqué ne pas avoir pu

terminer l'exercice parce que la pandémie de COVID-19 avait interrompu les activités. Néanmoins, l'Agence a collaboré avec ses partenaires au cours du printemps et de l'été 2020 afin d'établir un plan d'intervention pour gérer la pandémie pendant la deuxième vague et par la suite.

8.121 Même si l'Agence a pris certaines mesures pour mettre des solutions en œuvre, elle devait encore combler les lacunes qui persistaient dans l'entente sur l'échange de renseignements avec les provinces et les territoires et régler les problèmes liés à la collecte de données et à son infrastructure de technologie de l'information pour favoriser la réception en temps opportun de données de surveillance complètes. En dépit de ces lacunes, au début de 2020, l'Agence et ses partenaires provinciaux et territoriaux ont approuvé des orientations en matière de surveillance de la COVID-19 et un processus de communication de rapports. Ils ont aussi adapté ce processus au cours de la pandémie.

8.122 Le Réseau mondial d'information en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada n'a pas diffusé d'alerte pour avertir rapidement la population et les autorités au sujet du virus. L'Agence a réalisé des évaluations rapides des risques, mais ces évaluations ne tenaient pas compte du risque de pandémie lié à la COVID-19 ni de son incidence possible, afin d'aider les décideurs publics à déterminer les mesures de santé publique requises pour maîtriser la propagation du virus.

8.123 Enfin, nous avons conclu que l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada avaient mis en œuvre les mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine imposées par les décrets d'urgence. Les deux organisations ont collaboré à l'élaboration de directives et d'outils qui ont servi à informer les voyageurs entrant au pays des exigences liées à leur mise en quarantaine et à déterminer les exemptions applicables aux travailleurs essentiels. Toutefois, l'Agence de la santé publique du Canada n'a pas toujours atteint les cibles qu'elle s'était fixées pour vérifier si les voyageurs entrant au pays qui devaient se mettre en quarantaine l'avaient bel et bien fait. Elle n'a pas non plus systématiquement signalé aux forces de l'ordre les voyageurs qui posaient un risque de non-conformité aux ordonnances de mise en quarantaine, en vue d'un suivi.

À propos de l'audit

Le présent rapport de certification indépendant sur la préparation et l'intervention en cas de pandémie en ce qui a trait à la surveillance de la santé et aux mesures de contrôle aux frontières a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Canada. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs au Parlement en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes et d'exprimer une conclusion à savoir si l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada se conformaient, dans tous leurs aspects importants, aux critères applicables.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 — Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le *Manuel de CPA Canada — Certification*.

Le Bureau du vérificateur général du Canada applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, en conséquence, maintient un système de contrôle qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie des codes de conduite pertinents applicables à l'exercice de l'expertise comptable au Canada, qui reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'examen, nous avons obtenu ce qui suit de la direction de chaque entité :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni toutes les informations dont elle a connaissance et qui lui ont été demandées ou qui pourraient avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion contenues dans le présent rapport;
- la confirmation que les faits présentés dans le rapport sont exacts.

Objectifs de l'audit

Le premier objectif de l'audit consistait à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, appuyée par de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour.

Le deuxième objectif de l'audit consistait à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada avaient mis en œuvre des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine en vue de limiter l'introduction et la propagation au Canada du virus responsable de la COVID-19.

Étendue et méthode

Pour chaque objectif de l'audit, des renseignements ont été recueillis dans le cadre d'entretiens menés avec des représentants des entités. Nous avons recueilli des éléments probants en procédant à des examens de documents, en menant des entretiens avec des représentants fédéraux, en réalisant des tests de cheminement des systèmes et des processus et en analysant des données.

Surveillance de la santé — Dans le cadre de nos travaux d'audit au sujet de l'information de surveillance, nous avons examiné si l'Agence de la santé publique du Canada avait des plans d'intervention en vue de coordonner efficacement, avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et l'ensemble de l'administration fédérale, l'élaboration d'une approche cohérente du secteur de la santé pour limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. Nous avons aussi examiné la capacité qu'avait l'Agence de la santé publique du Canada de recueillir et d'analyser systématiquement les renseignements et les données de surveillance de la santé des provinces et territoires, en collaboration avec les provinces et les territoires. Ces données sont nécessaires pour fournir aux décideurs des alertes rapides et éclairer les évaluations des risques qui contribuent à l'élaboration des interventions et politiques en matière de santé publique dont le Canada a besoin. Nous avons aussi examiné les progrès réalisés pour donner suite aux recommandations sélectionnées dans notre rapport de 2008 sur la surveillance des maladies infectieuses, en ce qui a trait à la collecte d'information sur la santé publique. Nous n'avons pas examiné le soutien offert par les laboratoires, ni les activités d'appui au diagnostic visant à détecter les personnes devant s'isoler, ni les programmes de recherche de contacts qui font partie des activités de gestion de la santé publique. Nous n'avons pas non plus examiné la Réserve nationale stratégique d'urgence, ni comment elle avait été utilisée pour appuyer les mesures d'intervention prises par les provinces et les territoires et acquérir des fournitures médicales supplémentaires.

Nous avons examiné les méthodes d'évaluation rapide des risques de l'Agence de la santé publique du Canada et les modalités de communication des résultats des évaluations aux décideurs en vue d'éclairer et de guider la réponse de ces derniers pour lutter contre la pandémie de COVID-19 au Canada. Nous avons aussi examiné les comptes rendus de réunions des principaux comités d'intervention en cas de pandémie au sein de l'Agence afin d'évaluer comment les rapports sur les risques avaient été reçus et débattus. De plus, nous nous sommes entretenus avec les fonctionnaires de l'Agence qui étaient responsables du Réseau mondial d'information en santé publique, et nous avons examiné et analysé les documents sur le système du Réseau. Nous avons examiné comment le Réseau avait été utilisé pour guider les mesures prises par l'Agence afin de lutter contre la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas examiné le système automatisé du Réseau (par exemple, le logiciel) ni ses fonctionnalités. Nous n'avons pas non plus mené d'entretiens avec des utilisateurs du Réseau à l'extérieur de l'Agence.

Mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine — Nous avons examiné si l'Agence des services frontaliers du Canada avait mis en œuvre efficacement les décrets d'urgence interdisant à la plupart des étrangers d'entrer au pays afin de réduire le risque d'exposition au virus responsable de la COVID-19. Nous avons aussi examiné comment l'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada avaient collaboré en vue de mettre en œuvre un certain nombre de mesures renforcées de contrôle et d'autres mesures de santé publique aux frontières. Nous n'avons pas examiné le processus décisionnel utilisé par l'Agence des services frontaliers du Canada pour déterminer qui pouvait entrer au pays ni la qualité des décisions prises à

cet égard. Nous n’avons pas non plus examiné le processus qui a abouti à la décision d’imposer des décrets d’urgence pour limiter l’entrée au Canada.

Enfin, nous avons examiné si l’Agence de la santé publique du Canada avait surveillé et fait appliquer efficacement le décret d’urgence imposant une mise en quarantaine aux voyageurs entrant au Canada pour réduire au minimum la propagation du virus de la COVID-19. Nous avons examiné les efforts et les moyens déployés par l’Agence de la santé publique du Canada pour vérifier si les voyageurs qui devaient se mettre en quarantaine avaient respecté les ordonnances à cet égard. Nous avons examiné et testé des données liées au nombre de voyageurs avec lesquels l’Agence avait communiqué pour confirmer qu’ils respectaient les ordonnances de mise en quarantaine, notamment le nombre de voyageurs signalés aux forces de l’ordre pour un suivi. Nous n’avons pas examiné la mise en œuvre des décrets d’urgence pris au début de la pandémie pour imposer une mise en quarantaine de 14 jours dans un établissement fédéral aux personnes qui rentraient au pays après un voyage à l’étranger, notamment les personnes revenant d’une croisière ou de la Chine.

Critères

Critères	Sources
Pour déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, appuyée par de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour, nous avons utilisé les critères suivants :	
Plan d'intervention	
L'Agence de la santé publique du Canada établit des plans d'intervention afin de coordonner efficacement, avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que dans l'ensemble de l'administration fédérale, l'élaboration d'une approche cohérente en matière de santé publique pour limiter la propagation du virus. Ces plans : i) définissent clairement les rôles et les responsabilités des parties prenantes au sein du gouvernement et des provinces et territoires; ii) établissent des modes de communication; iii) sont testés et mis à jour pour s'assurer qu'ils fonctionnent comme prévu.	• Réseau pancanadien de santé publique, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, 2018 • Réseau pancanadien de santé publique, *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé*, 2018 • *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* • *Loi sur la gestion des urgences* • Sécurité publique Canada, Politique fédérale en matière de gestion des urgences, 2009 • Santé Canada, Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé, 2016 • Santé Canada, Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé, 2013 • Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *La réponse du Canada à la Pandémie de grippe H1N1 de 2009*, 2010 • Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009*, 2010 • Agence de la santé publique du Canada, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19, 2020

Critères	Sources
Pour déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, appuyée par de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour, nous avons utilisé les critères suivants :	
Information de surveillance en matière de santé publique	
L'Agence de la santé publique du Canada s'est dotée d'un système d'alerte rapide qui permet le dépistage précoce des nouveaux événements de santé publique à l'échelle mondiale. Cette information sert à éclairer le processus d'évaluation des risques de l'Agence et permet aux décideurs de prendre connaissance de menaces imminentes ou considérables à la santé publique.	• Organisation mondiale de la Santé, *Règlement sanitaire international* • Réseau pancanadien de santé publique, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, 2018 • Réseau pancanadien de santé publique, *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé*, 2018 • Organisation mondiale de la Santé, *Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events*, 2012 • Centers for Disease Control and Prevention, Influenza Risk Assessment Tool • Gouvernement de l'Ontario, Commission d'enquête sur le SRAS, 2007 • Agence de la santé publique du Canada, RMISP en bref, 2017 • Projet de renouvellement du RMISP : analyse de rentabilisation de projet • Agence de la santé publique du Canada, « Les données massives et le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) : Relevé des maladies transmissibles au Canada », 2015 • Organisation mondiale de la Santé, *Règlement sanitaire international* • Rapport de clôture de projet : Renouvellement de la plateforme du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) • Réseau mondial d'information en santé publique, séance d'information pour le président de l'ASPC • Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes* (mai 2008), chapitre 5, « La surveillance des maladies infectieuses — Agence de la santé publique du Canada » • Réseau pancanadien de santé publique, *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé*, 2018

Critères	Sources
Pour déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, appuyée par de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour, nous avons utilisé les critères suivants :	
L'Agence de la santé publique du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de recueillir et d'analyser des données exactes, cohérentes et à jour sur la santé pour pouvoir prendre des mesures en santé publique visant à atténuer la propagation du virus au Canada et ses conséquences négatives.	• Réseau pancanadien de santé publique, Entente multilatérale sur l'échange de renseignements, 2014 • Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes* (mai 2008), chapitre 5, « La surveillance des maladies infectieuses — Agence de la santé publique du Canada » • Bureau du vérificateur général du Canada, État d'avancement des recommandations faites par le BVG/CEDD à l'Agence de la santé publique du Canada dans le rapport d'audit sur la surveillance des maladies infectieuses de 2008 • Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport du vérificateur général du Canada* (1999), chapitre 14, « La surveillance de la santé nationale : Les maladies et les blessures » • Bureau du vérificateur général du Canada, *Le Point, Rapport de la vérificatrice générale du Canada* à la Chambre des communes (2002), chapitre 2, « Santé Canada — La surveillance de la santé nationale » • Gouvernement du Canada, Lignes directrices nationales provisoires en matière de surveillance de l'infection humaine par la maladie à coronavirus (COVID-19) • Réseau pancanadien de santé publique, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, 2018 • Réseau pancanadien de santé publique, *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé*, 2018 • Agence de la santé publique du Canada, Plan de surveillance national de COVID-19 • Agence de la santé publique du Canada, Améliorer les résultats en santé — un changement de paradigme : Centre de prévention des maladies chroniques, plan stratégique 2016-2019 • Accord sur la relance sécuritaire : Dépistage, recherche de contacts et gestion des données

Critères	Sources
Pour déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, appuyée par de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour, nous avons utilisé les critères suivants :	
Les rôles et responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine sont clairement définis.	• Réseau pancanadien de santé publique, *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé*, annexe traitant des mesures de santé publique • Réseau pancanadien de santé publique, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, 2018 • Agence de la santé publique du Canada, Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza, 2012 • Organisation mondiale de la Santé, *Règlement sanitaire international* • Agence de la santé publique du Canada, Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19, 2020 • *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* • *Loi sur le ministère de la Santé* • *Loi sur la mise en quarantaine* • *Règlement modifiant le Règlement sur les contraventions (Loi sur la mise en quarantaine)* • Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes* (2008), chapitre 5, « La surveillance des maladies infectieuses — Agence de la santé publique du Canada » • Organisation mondiale de la Santé, *Règlement sanitaire international* • Agence de la santé publique du Canada, Cadre de conformité et d'application de la loi • Gouverneur en conseil, décrets d'urgence liés à la COVID-19

Critères	Sources
Pour déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, appuyée par de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour, nous avons utilisé les critères suivants :	
L'Agence des services frontaliers du Canada fait appliquer de manière efficace les mesures de contrôle aux frontières, y compris les restrictions de voyage, qui ont été imposées pour limiter la propagation de la COVID-19.	• *Loi sur la mise en quarantaine* • *Règlement modifiant le Règlement sur les contraventions (Loi sur la mise en quarantaine)* • Organisation mondiale de la Santé, *Règlement sanitaire international* • Agence de la santé publique du Canada, Cadre de conformité et d'application de la loi • Gouverneur en conseil, décrets d'urgence liés à la COVID-19
L'Agence de la santé publique du Canada applique avec efficacité les mesures de mise en quarantaine et d'isolement imposées pour limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19.	• *Loi sur la mise en quarantaine* • *Règlement modifiant le Règlement sur les contraventions (Loi sur la mise en quarantaine)* • Organisation mondiale de la santé, *Règlement sanitaire international* • Agence de la santé publique du Canada, Cadre de conformité et d'application de la loi • Gouverneur en conseil, décrets d'urgence liés à la COVID-19

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1er janvier 2020 au 30 juin 2020. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet considéré de l'audit, nous avons aussi examiné certains dossiers antérieurs à cette période.

Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 4 février 2021, à Ottawa, au Canada.

Équipe d’audit

Directrice principale : Carol McCalla
Directrice principale : Chantal Richard
Directrice : Sarah McDermott
Directeur : Francis Michaud

Ghazaleh Aghili Dehkordi
Jocelyn Duquette
Mary Lamberti
Connor Macdonald
Kirsten Mikadze
Julie Paquette
Shokoufa Toukhi
Jennifer Winton
Durriya Zaidi

Tableau des recommandations

Le tableau qui suit regroupe les recommandations et les réponses apparaissant dans le présent rapport. Le numéro qui précède chaque recommandation correspond au numéro du paragraphe de la recommandation dans le rapport. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse
Planification relativement à la pandémie	
8.37 L'Agence de la santé publique du Canada devrait collaborer avec ses partenaires pour évaluer tous les plans afin de déterminer si les activités d'intervention en cas d'urgence mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 avaient été menées comme prévu et si elles avaient satisfait aux objectifs. Cette évaluation et d'autres leçons tirées de la pandémie devraient orienter les mises à jour à apporter aux plans. L'Agence devrait procéder à des tests plus poussés de son état de préparation à une future pandémie ou à un autre événement de santé publique. **(8.29–8.36)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. La COVID-19 a donné lieu à l'expérience directe d'une pandémie mondiale. Le Canada n'avait pas été témoin d'une telle crise depuis plus de 100 ans. Les plans existants fournissaient un cadre pour guider l'intervention actuelle, mais comme il est toujours possible d'apporter des améliorations, l'Agence de la santé publique du Canada intégrera les leçons tirées de la pandémie dans ses plans et les mettra à l'essai au besoin. Pour mettre à jour et à l'essai ces plans, l'Agence travaillera avec ses partenaires provinciaux et territoriaux de façon à tenir compte des responsabilités partagées en matière d'urgences en santé publique. Ces travaux seront réalisés dans les deux années suivant la fin de la pandémie.

Recommandation	Réponse
Information de surveillance de la santé	
8.51 L'Agence de la santé publique du Canada devrait, de concert avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, finaliser les annexes de l'entente multilatérale pour s'assurer de recevoir en temps opportun de l'information de surveillance complète et exacte de la part de ses partenaires. De plus, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour l'achèvement de cette entente. Pour ce faire, elle devrait tenir compte des leçons tirées du partage de données avec ses partenaires pendant la pandémie de COVID-19. **(8.45–8.50)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux en vue d'élaborer un nouveau plan de travail pour l'accord multilatéral. Ce nouveau plan de travail sera préparé avec les partenaires des provinces et des territoires et s'appuiera sur les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et les recommandations qui découleront de la stratégie pancanadienne de données sur la santé. L'Agence améliorera les méthodes actuelles de gouvernance fédérale-provinciale-territoriale en fonction des leçons tirées, ce qui permettra de tracer un chemin critique commun pour la mise en oeuvre de l'accord multilatéral. Les accords nécessaires pour obtenir des données de surveillance exactes et en temps voulu de la part de ses partenaires provinciaux et territoriaux seront également définis. Le plan de travail et les recommandations en matière de gouvernance seront abordés dans les deux ans suivant la fin de la pandémie.

Recommandation	Réponse
8.65 L'Agence de la santé publique du Canada devrait terminer la mise en œuvre des améliorations apportées à son infrastructure de technologie de l'information pour faciliter la collecte en temps opportun d'information de surveillance complète et exacte provenant des provinces et des territoires, pendant et après la pandémie de COVID-19. L'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour la réalisation de ces améliorations. **(8.60–8.64)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada travaillera avec ses partenaires provinciaux et territoriaux par l'entremise de mécanismes de gouvernance établis, notamment le Comité consultatif technique, le Comité consultatif spécial et le Forum canadien d'information sur la santé pour tirer parti des améliorations de la gestion de l'information et de la technologie de l'information déjà en cours de réalisation et définir les fonctionnalités supplémentaires à l'échelon fédéral afin de faciliter la collecte de données de surveillance auprès des provinces et des territoires. L'Agence utilisera ces données pour terminer d'apporter les améliorations à son infrastructure de technologie de l'information dans le but de faciliter le partage en temps utile des données de surveillance exactes et complètes fournies par les provinces et les territoires pendant et après la pandémie de COVID-19. Ces travaux tiendront également compte de toutes les recommandations pertinentes qui découleront de la stratégie pancanadienne de données sur la santé. Un chemin critique comportant des jalons clairs sera mis en place avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour orienter les travaux. Cette recommandation sera prise en compte dans les deux années suivant la fin de la pandémie.

Recommandation	Réponse
8.66 De concert avec les provinces et les territoires, l'Agence de la santé publique du Canada devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne à long terme en matière de données sur la santé afin de combler les lacunes de longue date ainsi que les lacunes plus récentes qui nuisent aux activités de surveillance de la santé. Cette stratégie devrait aider l'Agence à assumer ses responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de partage de données pertinentes et à jour. **(8.45–8.64)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada a signalé son engagement à continuer d'améliorer la collecte, la transmission et l'utilisation des données sur la santé en créant en octobre 2020 la Direction générale des données organisationnelles et de la surveillance. Sous la gouverne de cette nouvelle direction générale, l'Agence a entamé un travail de collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec différents intervenants dans le secteur des données pour définir une stratégie pancanadienne de données sur la santé. La stratégie permettra de cerner et de régler les problèmes relatifs aux données sur la COVID-19, et de formuler des recommandations pour régler les problèmes de longue date qui ont une incidence négative sur la capacité du Canada de recueillir des données sur la santé, de les partager et de les utiliser. La mise en oeuvre réussie de cette stratégie dépend de la collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, et de leur engagement. D'importants progrès ont été réalisés pour soutenir le partenariat fédéral, provincial et territorial (FPT) et sur l'ensemble des éléments livrables. La structure de gouvernance FPT de la stratégie a été établie et approuvée par la Conférence des sous-ministres de la Santé. Un groupe consultatif d'experts a été mis sur pied et fournira des conseils stratégiques sur l'élaboration de la stratégie. Les priorités à court et à moyen terme visant à améliorer l'utilisation des données sur la COVID-19 au Canada ont été déterminées, et leur réalisation est prévue pour l'été 2021. Une stratégie à long terme est en cours d'élaboration et devrait être achevée d'ici décembre 2021.

Recommandation	Réponse
Alerte rapide sur les menaces à la santé publique	
8.80 L'Agence de la santé publique du Canada devrait utiliser de façon appropriée les capacités de surveillance de son Réseau mondial d'information en santé publique pour détecter les menaces possibles à la santé publique et diffuser rapidement des avertissements à cet égard et, plus particulièrement, pour clarifier le processus décisionnel concernant la diffusion d'alertes. **(8.76–8.79)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. Le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) s'est acquitté de son mandat principal de lancement d'alertes précoces au Canada. L'alerte précoce d'une menace émergente pour la santé publique le 31 décembre 2019 a été communiquée, au Canada, par l'entremise d'un rapport quotidien produit par le système ce jour-là. L'Agence de la santé publique du Canada a pris des mesures immédiates dès qu'elle a été informée de cette nouvelle menace à la suite de ce rapport, notamment en relevant le niveau de surveillance et de déclaration. L'Agence continuera d'utiliser le RMISP comme le système mondial de surveillance d'événements au Canada, misant sur toutes ses capacités pour détecter et signaler rapidement les menaces à la santé publique. Compte tenu du besoin de clarifier les processus décisionnels, une procédure opérationnelle normalisée a été mise en place à l'automne 2020 concernant la diffusion des alertes du RMISP. L'Agence continuera d'apporter des améliorations au RMISP et à l'un des volets du programme, le processus d'alerte, en tenant compte de la présente recommandation du BVG ainsi que des recommandations finales de l'examen indépendant du RMISP, qui devraient être publiées au printemps 2021.

Recommandation	Réponse
8.85 L'Agence de la santé publique du Canada devrait renforcer son processus en vue de favoriser des évaluations des risques crédibles et réalisées en temps opportun pour orienter les interventions de santé publique visant à limiter la propagation de maladies infectieuses qui peuvent causer une pandémie, conformément à ses plans d'intervention et à ses orientations en cas de pandémie. **(8.81–8.84)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada effectue des évaluations des risques afin d'établir la gravité des menaces émergentes pour la santé publique. Elle reconnaît l'importance d'avoir un solide processus d'évaluation des risques pour intervenir en cas d'événements de santé publique, notamment pendant des pandémies comme celle de la COVID-19. L'Agence procédera à un examen de son processus d'évaluation des risques et y intégrera les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 afin de soutenir la prise de décision en temps opportun par les cadres supérieurs. En outre, l'Agence mobilisera des partenaires nationaux et internationaux et d'autres intervenants pour éclairer le processus d'examen. Cet examen sera également cohérent avec les autres examens internationaux des processus d'évaluation des risques effectués en réponse à la pandémie de COVID-19 et s'en inspirera. Cet examen sera réalisé d'ici décembre 2022, étant donné que les délais dépendent de la capacité disponible du gouvernement fédéral et de ses partenaires à se consacrer à ce travail en raison de la pandémie actuelle de COVID-19.

Recommandation	Réponse
Mesures de contrôle aux frontières	
8.100 L'Agence des services frontaliers du Canada, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, devrait veiller à ce que les agents des services frontaliers disposent de directives et d'outils appropriés pour faire respecter les mesures de contrôle aux frontières visant à limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. De plus, vu que les mesures de contrôle aux frontières visant les interdictions d'entrée au pays et la mise en quarantaine obligatoire sont en constante évolution, l'Agence des services frontaliers du Canada devrait procéder à un examen des décisions prises à l'égard des travailleurs essentiels pour avoir l'assurance que ses agents appliquent correctement les exemptions. Les constatations découlant de cet examen devraient servir à adapter les directives actuelles et futures visant l'application des décrets d'urgence. **(8.95–8.99)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. L'Agence des services frontaliers du Canada, par l'intermédiaire de son Groupe de travail sur la frontière, a élargi son soutien aux agents des services frontaliers de première ligne au-delà des bulletins de lignes directrices opérationnelles déjà existants, de l'accès au soutien en direct 7/24 et des examens de cas réguliers. En outre, l'Agence a complété son soutien en organisant des séances d'information techniques détaillées avant la mise en œuvre des décrets nouveaux ou modifiés. L'objectif est de soutenir la mise en œuvre exacte des nouvelles dispositions et d'assurer la clarté pour le personnel de première ligne. L'Agence des services frontaliers du Canada a établi un processus pour surveiller les décisions prises par les agents des services frontaliers en ce qui concerne l'application des décrets aux travailleurs essentiels. L'Agence continuera d'utiliser cette information pour éclairer les ajustements ou les examens qui pourraient être requis des décrets. Le Groupe de travail sur la frontière de l'Agence élaborera un outil de formation d'ici juin 2021 pour aider les agents de première ligne à comprendre les complexités des décrets. L'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada se sont régulièrement consultées sur les interprétations des décrets et continueront de collaborer sur les ajustements et améliorations futurs.

Recommandation	Réponse
8.118 L'Agence de la santé publique du Canada devrait améliorer ses systèmes et ses processus de gestion des ordonnances de mise en quarantaine d'envergure nationale pendant la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui a trait à la collecte des coordonnées et aux suivis visant à vérifier la conformité. Les leçons tirées devraient servir à élaborer des plans d'urgence pour la gestion des ordonnances de mise en quarantaine en cas de futures pandémies. **(8.95–8.117)**	**Réponse de l'Agence.** Recommandation acceptée. L'Agence de la santé publique du Canada a remanié son programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs afin de mieux répondre à l'évolution de la pandémie et de se concentrer davantage sur le respect des exigences. Elle a amélioré les systèmes et les processus visant à promouvoir, à surveiller et à faire respecter l'obligation qu'ont les voyageurs de se mettre en quarantaine depuis le lancement du programme en mars 2020. L'exactitude et la rapidité de la collecte des coordonnées des voyageurs se sont grandement améliorées lorsque l'Agence est passée, en novembre 2020, à la soumission électronique obligatoire des coordonnées et des plans de quarantaine par l'intermédiaire du site Web et de l'application mobile ArriveCAN. La capacité de l'Agence de vérifier la conformité des voyageurs et de rassembler des données pour estimer les taux de conformité s'est ainsi grandement accrue. Conformément à l'approche d'application de la réglementation du gouvernement fédéral, l'Agence continue d'utiliser une démarche fondée sur le risque pour vérifier la conformité avec l'obligation de se mettre en quarantaine. Ainsi, la conformité des voyageurs est maintenant vérifiée à l'aide de l'un ou de plusieurs des moyens suivants : • l'application mobile ArriveCAN, qui permet maintenant aux voyageurs de faire preuve de leur conformité; • des appels téléphoniques (appels automatisés ou effectués par des agents); • des visites de vérification au lieu de quarantaine du voyageur; • le suivi par des organismes d'application de la loi s'il y a présomption de non-conformité. Les plans en vue de la gestion et de la mise en application des décrets d'urgence au moment d'épidémies futures seront mis à jour 18 mois après l'actuelle pandémie afin d'intégrer les leçons tirées.