



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Rapport d'audit final

Audit des activités de surveillance

Octobre 2013

Canada^{🇨🇦}

Table des matières

Sommaire	i
A - Introduction	1
1. Contexte	1
2. Objectif de l'audit	3
3. Portée de l'audit	3
4. Méthode de l'audit	3
5. Énoncé de conformité	4
B - Constatations, recommandations et réponses de la direction	5
1. Gouvernance	5
1.1 <i>Orientation stratégique</i>	5
1.2 <i>Rôles et responsabilités</i>	6
1.3 <i>Mesure du rendement</i>	8
2. Gestion des risques	9
2.1 <i>Gestion des risques</i>	9
3. Contrôles internes	11
3.1 <i>Planification</i>	11
3.2 <i>Gestion des données</i>	13
3.3 <i>Pratiques relatives à la protection de la vie privée</i>	14
3.4 <i>Mesure du rendement</i>	16
C - Conclusion	17
Annexe A - Secteurs d'intérêt et critères	18
Annexe B - Grille d'évaluation	20
Annexe C – Systèmes de surveillance	21

Version traduite. La version anglaise doit prévaloir en cas d'incohérence.

Sommaire

L'audit était axé sur les activités de surveillance. La surveillance constitue une fonction fondamentale de santé publique pour l'Agence de la santé publique du Canada (Agence). Une surveillance efficace et appropriée est essentielle à la capacité du gouvernement ainsi que des provinces et des territoires d'effectuer le suivi exact de l'information sur la santé et de planifier et de réagir aux événements de santé publique.

L'audit avait comme objectif de déterminer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion de la surveillance afin de permettre aux données pertinentes, appropriées et exactes de santé publique d'éclairer la prise de décisions. Dans le cadre de l'audit, on a examiné la gouvernance, la gestion des risques et la mesure du rendement pour les activités de surveillance dans l'Agence et l'on a mis à l'essai les contrôles internes sur un échantillon d'activités de surveillance sélectionnées pour l'exercice 2012-2013 (voir l'annexe C).

Au cours de l'année dernière, un accent bien amorcé dans l'ensemble de l'Agence a été mis sur les activités de surveillance. L'Agence a élaboré un plan stratégique triennal de surveillance (2013-2016) et est en voie de le mettre en œuvre. L'Agence a nommé un agent principal de surveillance de la santé pour conseiller et orienter l'approche d'entreprise. L'objectif sera simplifié, efficace et adapté sur le plan fiscal à la gestion et à la pratique de surveillance de la santé publique de l'Agence. Jusqu'ici, le modèle de gouvernance est établi et sera renforcé au cours de l'année afin d'intégrer un modèle de prise de décisions, qui visera à garantir que les engagements de l'Agence en matière de surveillance cadrent avec les priorités de santé publique ainsi qu'avec les priorités de l'Agence et du gouvernement du Canada.

L'Agence a défini et évalué les risques associés aux activités globales de surveillance. La stratégie d'atténuation pour aborder ces risques est comprise dans le *Plan stratégique de surveillance de l'ASPC (2013-2016)*. Ces risques seront réduits (et dans certains cas, atténués) avec la mise en œuvre complète du plan.

Le plan demande un cadre de mesure du rendement (CMR) de la surveillance. Le cadre de mesure du rendement de la surveillance a été élaboré et approuvé, et il fournit un processus cohérent pour la mesure du rendement de la surveillance. Il vise à cerner les possibilités d'amélioration dans les pratiques et la gestion de la surveillance, et il devrait servir pour le *cadre de mesure du rendement* de l'Agence. L'audit fait ressortir qu'il serait important que les principaux produits soient liés à l'investissement dans la surveillance compris dans le cadre de mesure du rendement.

Dans le cadre de l'audit, on a échantillonné 12 activités de surveillance, dont certaines comprenaient un volet sur l'épidémiologie et un volet sur les laboratoires dans la Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses. Dans le cadre de l'audit, on a demandé de l'information liée à la justification de la surveillance, aux objectifs et aux résultats escomptés, aux activités planifiées, aux jalons et aux échéances, aux ressources planifiées (financières et ressources humaines) ainsi qu'aux produits planifiés (et les échéances connexes). Les résultats de l'analyse ont révélé que seulement quelques activités de surveillance sont bien planifiées et gérées (Programme de surveillance des infections nosocomiales). Pour d'autres

activités, des données de base étaient inexistantes (Système de surveillance des incidents transfusionnels). De plus, la majorité des fonds de données échantillonnés n'ont pas fait l'objet d'un examen des exigences en matière de protection des renseignements personnels. Enfin, une évaluation de la qualité des données (utilisée pour déterminer les capacités de gestion des données) a été effectuée pour 5 des 12 activités de surveillance examinées.

À mesure que le plan stratégique de surveillance est mis en œuvre, il sera important que les gestionnaires de la surveillance appuient l'initiative en effectuant de manière opportune et objective l'autoévaluation des mesures de rendement, en effectuant en temps opportun les évaluations de la qualité des données et en évaluant les exigences en matière de protection des renseignements personnels.

La direction a accepté les 3 recommandations et a fourni un plan d'action détaillé, lequel, une fois mis en œuvre, renforcera l'efficacité du cadre de contrôle de gestion appuyant la prestation des activités de surveillance au sein de l'Agence.

A - Introduction

1. Contexte

La surveillance est une fonction fondamentale liée à la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada (Agence). L'Agence définit la surveillance comme étant le suivi et la prévision de tout événement de santé ou de tout déterminant de la santé par le biais de la collecte continue de données, ainsi que l'intégration, l'analyse et l'interprétation des données pour en faire des produits de la surveillance, et la diffusion des produits de surveillance à ceux qui ont besoin de connaître la situation pour agir en conséquence. Le but général de la surveillance est de produire de l'information et des connaissances permettant des mesures de santé publique à court et à long terme.

La mise en place de mécanismes efficaces et opportuns de surveillance est essentielle à la capacité des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'observer avec précision les données sur la santé, de se préparer et de réagir aux événements de santé publique. Les initiatives de surveillance et d'évaluation de la santé de la population de l'Agence permettent aux nombreux partenaires et parties intéressées de mieux recueillir, analyser et interpréter les données; d'observer et de prévoir les événements de santé publique et de mieux appuyer les professionnels de la santé et les décideurs. Conformément au *Plan stratégique de surveillance 2013-2016* de l'Agence, un bon système de surveillance demande une combinaison de systèmes rigoureux et flexibles et d'experts qui peuvent utiliser ces systèmes; une collecte efficace de données et un échange entre les gouvernements, une analyse par des experts et la communication des constatations (voir l'annexe B).

Utilisation de la surveillance

1. Détecter les éclosions potentielles et les menaces à la santé publique
2. Détecter les cas nécessitant une intervention
3. Observer les tendances dans les événements de santé
4. Orienter les interventions en santé publique
5. Orienter la prise de décisions et les mesures pour réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé en mettant l'accent sur la prévention primaire et secondaire
6. Orienter la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé publique
7. Fournir un fondement pour la recherche épidémiologique

Les résultats escomptés de la fonction de surveillance de la santé publique sont de l'information et du savoir, qui éclairent les politiques de santé publique et orientent les mesures visant à améliorer les résultats de santé publique.

Le gouvernement du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont un mandat et un rôle dans la surveillance de la santé publique. Diverses lois, y compris la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* confèrent au gouvernement fédéral l'autorité d'effectuer la surveillance de la santé publique. Conformément au *Règlement sanitaire international* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Canada a également l'obligation d'effectuer de la surveillance.

Les systèmes liés à la surveillance sont dispersés dans tous les principaux secteurs de programme et sont appliqués à un large éventail de questions de santé, notamment les maladies transmissibles, les maladies chroniques et les blessures, le développement sain des enfants et la santé environnementale. L'Agence a environ 53 systèmes/programmes de surveillance (voir l'annexe C). Pour l'exercice 2011-2012, on estimait les dépenses liées à ces systèmes de

surveillance à 62 M\$¹, largement divisées entre deux directions générales, soit la Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses et la Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques.

Direction générale	Dépenses en 2011-2012 (en millions de dollars)	Nombre de systèmes de surveillance
Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses	36,2 \$	38
Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	25,4 \$	15
	61,6 \$	53

Dépenses liées aux systèmes de surveillance par direction générale

Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses (152,7 M\$, y compris 36,2 M\$ pour la surveillance)

La Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses (DGPCMI) est le centre de liaison national et international de l'Agence en matière de maladies infectieuses en ce qui concerne la santé publique. Elle a pour mandat de diriger les mesures qui favorisent la santé et permettent la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, contribuent à l'amélioration de la santé des personnes infectées et appuient les politiques sur la santé et les maladies infectieuses. Cela se fait en collaboration avec les provinces et les territoires, d'autres ministères fédéraux et d'autres parties intéressées au pays et à l'étranger.

La Direction générale a 5 objectifs généraux : créer des initiatives de prévention et de contrôle ciblées; consolider le système national de santé publique, renforcer les capacités; améliorer la surveillance des maladies infectieuses à l'échelle nationale; établir un plan complet de transfert des connaissances et de communication et consolider les processus de gestion pour préparer la DGPCMI pour l'avenir. Ces 5 objectifs sont atteints sur le plan organisationnel par trois centres et deux laboratoires (voir l'annexe C).

Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques (257,4 M\$, y compris 25,4 M\$ pour la surveillance)

La Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques travaille en collaboration avec les parties intéressées de tous les ordres pour offrir un encadrement et une direction aux échelles nationales et internationales en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, de surveillance et de contrôle. Les maladies chroniques sont

¹ Quatre millions de dollars supplémentaires ont été dépensés dans des domaines, dont la gestion des urgences et les affaires réglementaires pour les activités de surveillance, mais pas les systèmes.

ces troubles généralement incurables, souvent causés par une interaction complexe de facteurs, qui ont une évolution clinique prolongée.

Le fait d'effectuer la surveillance de facteurs de risque importants et de déterminants des maladies chroniques, qui peuvent être modifiés, fournit l'information nécessaire pour éclairer des politiques de santé réfléchies et efficaces lesquelles, à leur tour, mènent à un contrôle et à une prévention efficaces des principales maladies chroniques dans la population. Cette direction générale exploite le Centre de prévention des maladies chroniques (voir l'annexe C).

2. Objectif de l'audit

L'audit avait comme objectif de déterminer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion de la surveillance à l'Agence, et de déterminer que l'activité de surveillance est régie et gérée de manière à fournir les données pertinentes, appropriées et exactes de santé publique afin d'éclairer la prise de décisions.

3. Portée de l'audit

L'audit a porté sur l'ensemble de l'Agence, en ce qui concerne la gouvernance de la surveillance, la gestion des risques et la mesure du rendement. Afin d'examiner les contrôles internes liés à l'activité de surveillance, on a axé l'audit sur des systèmes de surveillance choisis de la Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses (DGPCMI) pour l'exercice 2012-2013. Les activités de surveillance de la DGPCMI sont classées par les experts de la santé publique au premier rang des priorités en matière de rapports nationaux et internationaux. La DGPCMI dépense également davantage en fonds de surveillance (36,2 M\$ au cours de l'exercice 2011-2012) que toute autre direction générale, et la majorité des activités de surveillance (38) sont divisées entre trois centres et deux laboratoires (voir l'annexe C).

4. Méthode de l'audit

Les méthodes employées comprenaient un examen des documents, des politiques, des normes, des lignes directrices et des cadres, ainsi que des entrevues et de l'observation; des enquêtes, des mises à l'essai et des analyses. L'audit comprenait une évaluation des contrôles de gestion liés à un échantillon de systèmes de surveillance (voir l'annexe C), choisi en fonction de leur investissement de ressources, de la complexité de l'interaction des parties intéressées (p. ex., participation des provinces et des territoires) et de la complexité des opérations internes (p. ex., activités de surveillance réalisées par de multiples parties intéressées de l'Agence).

Plus précisément, l'audit comprenait une évaluation des mécanismes et des processus de l'Agence visant à gérer efficacement les activités de surveillance et les systèmes auxiliaires. Plus particulièrement, l'audit a permis d'évaluer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion pour les systèmes de surveillance choisis, notamment la pertinence des procédures, des systèmes, des outils et des contrôles en place. En ce qui concerne le cadre de contrôle de gestion, l'audit comprenait une évaluation des méthodes globales de l'Agence, liées aux questions touchant la gouvernance, la gestion du risque et la mesure du rendement. En ce qui concerne les questions de contrôle de gestion interne (p. ex., planification opérationnelle), en fonction de l'évaluation des risques de l'audit, l'audit était axé sur un échantillon d'activités de surveillance, fourni à l'annexe C.

Au moment de l'audit, on a constaté qu'une évaluation avait été menée récemment et déposée en janvier 2013. Dans le cadre de cette évaluation, on a examiné la fonction de surveillance à l'Agence. Toutefois, l'évaluation ne comprenait pas d'examen de la pertinence ou du rendement des activités individuelles de surveillance destinées à appuyer les programmes (tels que le VIH/sida). Par conséquent, la présente vérification comprenait une évaluation des questions de contrôle de la gestion, liées à l'échantillon susmentionné d'activités précises de surveillance. Dans le cadre de l'audit, on n'a pas examiné les mesures d'urgence ni la gestion des épidémies.

Les critères de vérification, décrits à l'annexe A, sont tirés du document du Secteur de la vérification interne du Bureau du contrôleur général intitulé *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes* (mars 2011), du *Plan stratégique de surveillance 2013-2016* de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'Organisation mondiale de la Santé, du *Cadre de la qualité des données* (2009) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), la *Politique de communication du gouvernement du Canada* (2006), la *Politique sur la protection de la vie privée* du Conseil du Trésor (2008) et le *Règlement sanitaire international* (2005) de l'OMS.

5. Énoncé de conformité

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de l'audit, des procédures suffisantes et appropriées ont été suivies, et des preuves ont été recueillies pour attester de l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les constatations et la conclusion de l'audit sont fondées sur une comparaison des conditions qui existaient à la date de l'audit, par rapport à des critères établis en collaboration avec la direction. De plus, les renseignements probants ont été réunis conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne*. L'audit respecte les *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada*, comme viennent l'appuyer les résultats du programme d'amélioration et d'assurance de la qualité.

B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

1. Gouvernance

1.1 Orientation stratégique

Critère de vérification : l'Agence établit l'orientation stratégique de l'activité de surveillance.

L'Agence de la santé publique du Canada (Agence) dispose d'un *Plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC* approuvé (plus communément appelé le PSSA2). Le Plan a été approuvé par le Comité exécutif (l'organe de décision le plus élevé) en décembre 2012. Le plan stratégique vise à orienter l'Agence dans son renouvellement de la planification, de l'harmonisation et de la prestation de ses activités de surveillance de la santé publique. Plus précisément, le plan présente en détail quatre objectifs fondamentaux : élaborer un système cohérent pour la surveillance de la santé publique; établir un modèle organisationnel pour le processus décisionnel relatif à la surveillance de la santé publique et l'harmonisation stratégique des activités de surveillance; élaborer un modèle organisationnel pour la gestion des données et la technologie connexe pour appuyer la surveillance; établir les fondements d'un cadre intégré de surveillance de la santé publique au Canada.

Le plan stratégique définit une structure renouvelée de gouvernance de la surveillance, qui a également contribué activement à appuyer la mise en œuvre du plan stratégique. Jusqu'ici, des progrès importants ont été réalisés à l'égard de l'établissement d'une « structure consultative » pour appuyer le processus décisionnel de l'Agence, lié à la surveillance, et appuyer une meilleure communication des activités de surveillance. Cette structure comprend le Comité exécutif, le Comité de la science, de la politique et de la gestion et l'Équipe d'intégration de la surveillance.

Le **Comité exécutif** constitue l'organe décisionnel supérieur (niveau 1) de l'Agence. Le comité est présidé par l'administrateur en chef, et les cadres supérieurs y participent. Les membres du comité se réunissent chaque semaine. À cet égard, les principaux éléments liés à la surveillance sont examinés une dernière fois et approuvés par le Comité. Un examen de procès-verbaux et des ordres du jour révèle que des éléments principaux de surveillance tels que le *Plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC* sont abordés et, s'il y a lieu, approuvés.

Le **Comité de la science, de la politique et de la gestion** (niveau 2) reçoit des éléments liés aux politiques scientifiques et à la gestion des sciences (dont les questions liées à la recherche scientifique, à la surveillance et au suivi). Ce Comité est composé de cadres supérieurs ayant une expertise particulière dans le domaine des politiques scientifiques et de la gestion des sciences. Par exemple, les membres du Comité examinent des éléments liés à la surveillance, donnent des conseils lorsqu'il y a lieu et recommandent des éléments à faire approuver par le Comité exécutif. L'agent principal de surveillance de la santé est membre du Comité.

L'**Équipe d'intégration de la surveillance** (niveau 3) est présidée par la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques. Elle est le centre de liaison des discussions techniques et stratégiques sur les questions liées à la surveillance dans l'Agence. L'équipe offre également un soutien et des conseils fonctionnels pour la mise en œuvre du *Plan stratégique de surveillance (PSSA2)*.

L'Agence a réalisé des progrès en établissant une structure officielle de gouvernance de la surveillance, afin de garantir que les mécanismes et les processus sont en place pour le traitement et la communication de l'information et des questions liées à la surveillance et d'appuyer les politiques, la prise de décisions et les mesures en matière de santé publique.

Même si ce fut une bonne première étape en vue d'adopter une approche horizontale aux activités principales de surveillance de l'Agence, les travaux sur plusieurs initiatives entre les organismes ont été renforcés pour améliorer l'uniformité des activités de surveillance de l'Agence. En plus de la structure renouvelée de gouvernance, le Plan stratégique de surveillance comprend une initiative en cours d'élaboration, axée sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus décisionnel stratégique relatif à la surveillance (voir la recommandation 1).

Ces mesures visent à mieux équiper l'Agence pour la planification et la prise de décisions stratégiques et opérationnelles. La direction prévoit également que ces changements appuieront une meilleure intégration des activités de surveillance à l'Agence en garantissant que les activités de surveillance de la santé publique sont souples et adaptées aux besoins en matière de programmes, de politiques et de renseignements sur les pratiques de santé publique.

Le Plan stratégique (partie I) est appuyé par un Plan de mise en œuvre détaillé (partie II) qui définit les principaux jalons, initiatives, activités et échéances, dont un responsable et les principaux partenaires pour chaque activité. La mise en œuvre complète devrait être terminée en 2015. On a également souligné que les progrès à l'égard des produits livrables sont régulièrement surveillés et communiqués.

1.2 Rôles et responsabilités

Critère de vérification : les rôles et responsabilités entre l'agent principal de surveillance et les directions générales sont clairement énoncés en ce qui concerne la surveillance.

La surveillance demande de multiples collaborations avec divers réseaux et partenaires; diverses méthodologies et approches pour la surveillance des maladies chroniques, des maladies infectieuses et en laboratoire ainsi que des liens clairs avec les autres fonctions habilitantes de l'Agence, telles que la recherche et l'équité en santé. Pour appuyer cet environnement complexe, il est primordial que les rôles et responsabilités internes soient bien consignés, communiqués et compris.

Le *Plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC* est axé sur la définition de responsabilités et de rôles opérationnels clairs pour l'agent principal de surveillance de la santé publique, l'Unité de coordination de la surveillance, le programme d'accès et coordination des données, le groupe de référence d'experts en la matière ainsi que les gestionnaires de programmes/systèmes de surveillance.

L'agent principal de surveillance de la santé (APSS), relevant du chef de la direction générale, Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire, est responsable de superviser, de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre opportune du PSSA2. L'APSS devra surveiller les progrès et en rendre compte tous les trimestres, et il évaluera le processus de mise en œuvre du

Plan et les progrès à la moitié de la période de mise en œuvre du Plan, en 2014, et lorsque la mise en œuvre sera terminée, en 2016. Suivant les besoins, l'APSS doit informer la direction supérieure des questions liées au PSSA2 et à la surveillance dans l'ensemble de l'Agence et obtenir les conseils et /ou les autorisations de l'Agence.

L'**Unité de coordination de la surveillance** est responsable d'appuyer les fonctions de l'agent principal de surveillance de la santé, dont la conception, l'élaboration et la prestation des activités de mise en œuvre du PSSA2. Cela se fait en collaborant avec les partenaires internes et externes de surveillance, tels que l'Équipe d'intégration de la surveillance (EIS), le groupe de référence d'experts en la matière de la transformation de la fonction de surveillance et le Groupe de travail sur l'infrastructure de surveillance nationale sous la direction du Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique du réseau de santé publique fédéral, provincial et territorial.

Le **programme d'accès et coordination des données** est responsable de l'élaboration d'un cadre de gestion des données et d'une feuille de route ainsi que de l'évaluation de l'architecture des données de l'Agence. Le cadre abordera la manière dont la myriade de questions liées aux données sont liées, établira et montrera les liens entre les processus de surveillance de l'Agence et la gestion des données. La feuille de route orientera la mise en œuvre du cadre de gestion des données, qui tiendra compte des responsabilités et des rôles organisationnels, du processus décisionnel, de la planification et de la mise en œuvre des activités de surveillance.

Le **groupe de référence d'experts en la matière** est un groupe de travail de 14 membres, principalement des directeurs, appuyant l'agent principal de surveillance de la santé et l'Unité de coordination de la surveillance dans l'élaboration et la mise en œuvre du PSSA2, suivant les besoins. Ce groupe de principales parties intéressées en surveillance à l'Agence est consulté suivant les besoins sur des projets en cours d'élaboration.

Les gestionnaires de programmes/systèmes de surveillance sont responsables d'effectuer des activités de surveillance. L'Agence dispose de 53 systèmes de surveillance gérés sous l'autorité de deux sous-ministres adjoints. Ces gestionnaires de la surveillance sont responsables de la surveillance quotidienne, notamment la détection et le signalement d'évènements de santé, la collecte et la consolidation de données pertinentes, de l'investigation et de la confirmation de cas ou d'épidémies, de l'analyse de routine et de rapports ainsi que des publications du gouvernement du Canada.

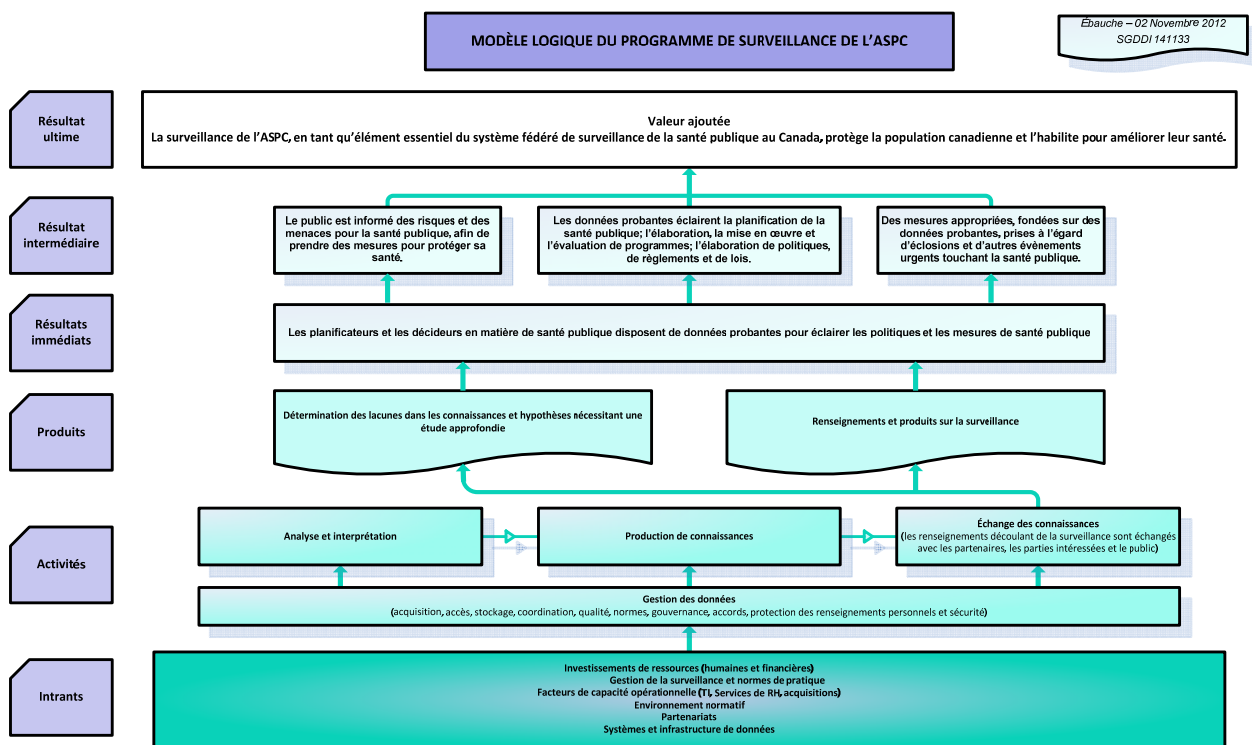
Le *Plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC* présente un plan de mise en œuvre détaillée accompagné de rôles et responsabilités bien définis pour chacun des quatre objectifs stratégiques. Le plan détaille l'activité, le responsable, les principaux partenaires, les principaux jalons et les échéances. Actuellement, les activités planifiées qui influenceront sur les activités de surveillance doivent être dirigées par l'Agence, et les principaux partenaires agiront à titre de gestionnaires de la surveillance. Sans conteste, une mise en œuvre réussie n'est possible qu'avec un partenariat solide pour orienter les travaux techniques et une direction ayant l'autorité de formuler des recommandations en vue de les faire approuver.

1.3 Mesure du rendement

Critère de vérification : l'Agence a défini les résultats liés à la surveillance, dont on rend compte, et qui sont surveillés régulièrement afin d'appuyer l'établissement des priorités et la prise d'autres décisions.

La surveillance de la santé publique représente l'un des champs d'action fondamentaux de l'Agence. Par conséquent, il est important que des mesures de rendement appropriées soient liées aux résultats attendus, et que ces renseignements soient utilisés pour appuyer une prise de décisions en matière de gestion.

Jusqu'ici, l'Agence a élaboré un modèle logique de programme de surveillance, qui résume les activités constitutives, les produits et les résultats escomptés liés aux mesures de surveillance de l'Agence.



De plus, un cadre de mesure du rendement a été élaboré, mis à l'essai, puis approuvé par le Comité exécutif. Le cadre de mesure du rendement de la surveillance (CMRS) vise à fournir un processus uniforme de mesure du rendement de la surveillance. Il vise également à définir les possibilités d'amélioration dans les pratiques et la gestion de la surveillance et devrait contribuer au cadre de mesure du rendement de l'Agence. De plus, il devrait amener une vision commune des caractéristiques de rendement des systèmes de surveillance (p. ex., ressources, valeur publique, résultats), fondées sur les évaluations exécutées par les gestionnaires des systèmes de surveillance. Le CMRS en est actuellement à la première étape de sa mise en œuvre. Les indicateurs d'évaluation seront ensuite revus, s'il y a lieu, par le Comité exécutif avant la prochaine étape de la mise en œuvre.

Bien que le cadre de mesure du rendement soit censé renforcer une vision commune des facteurs de rendement dans les systèmes de surveillance, on voit mal comment, par le biais du processus « d'autoévaluation » proposé, l'Agence sera en mesure d'établir une vision objective des intrants prévus par rapport aux intrants actuels relatifs au système de surveillance (p. ex., ressources financières et ressources ETP), les produits (p. ex., actualité des rapports de surveillance) et résultats (p. ex., rendement par rapport aux objectifs/critères établis). De plus, certaines des questions de l'autoévaluation étaient des questions de type « satisfaction de la clientèle » – par exemple, « à titre de gestionnaire de la surveillance, disposez-vous d'un soutien adéquat sur le plan des technologies de l'information et des ressources humaines »? Bien qu'il s'agisse de questions importantes, formulées différemment, elles pourraient constituer un meilleur indicateur. On s'attend à ce que ces facteurs soient examinés au cours de la première étape de la mise en œuvre.

Dans l'*Évaluation de la fonction de surveillance au sein de l'Agence de la santé publique du Canada* (présentée en janvier 2013), on a recommandé que le cadre de gestion du rendement de l'ensemble de l'Agence pour les systèmes de surveillance soit finalisé et mis en œuvre, et que les outils nécessaires pour surveiller l'économie et l'efficacité soient élaborés. De plus, l'activité de surveillance a été intégrée à l'exercice d'examen stratégique des opérations, qui a mené au projet de transformation de la fonction de surveillance. Le projet de transformation est observé par le Bureau de la transformation opérationnelle. Par l'intermédiaire de ces activités constitutives, l'activité de mesure du rendement sera examinée et modifiée, suivant les besoins. Le chef de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire, est tenu de rendre compte du secteur de la transformation de la fonction de surveillance, dirigé par l'agent principal de surveillance de la santé. Le suivi de la gestion du projet de transformation de la fonction de surveillance révèle que le projet respecte l'échéance pour tous les éléments, en date d'octobre 2013.

2. Gestion des risques

2.1 Gestion des risques

Critère de vérification : *L'Agence établit le profil des risques externes et internes liés à l'activité de surveillance.*

La *Politique de gestion intégrée du risque* de l'Agence énonce que la gestion du risque comprend une prise en compte systématique des effets possibles du risque sur l'atteinte des objectifs et la réponse aux principaux risques associés aux objectifs par l'entremise d'un processus décisionnel et de mesures d'intervention appropriés. La Politique énonce également que « *la gestion du risque doit être prise en compte dans la planification opérationnelle et stratégique de même que dans les activités de production de rapports* ». Pour appuyer cette politique, il devrait exister des processus de gestion des risques pour appuyer la définition, l'évaluation, la surveillance, l'atténuation et la production de rapports sur les risques stratégiques et opérationnels liés aux activités de surveillance.

Gestion des risques stratégiques

En elle-même, la surveillance constitue une activité d'atténuation des risques. Elle sert de système d'avertissement précoce et cerne les urgences en matière de santé publique. Dans le profil de risque ministériel (2012), diverses activités de surveillance sont mentionnées de manière évidente, tant sur le plan des mécanismes actuellement en place pour gérer les risques définis que sur le plan des stratégies de gestion des risques. Par exemple, la surveillance est désignée comme un « élément de risque » dans quatre cas et comme une « stratégie de gestion des risques » dans treize cas. La surveillance est souvent considérée comme étant un moyen d'atténuer les risques liés aux maladies infectieuses. Les stratégies de gestion des risques pour gérer les risques liés aux maladies infectieuses comprennent une meilleure surveillance nationale; la recherche pour élaborer des outils de surveillance; des lignes directrices nationales pour la surveillance et des options d'analyse pour un système de surveillance de l'efficacité des vaccins au Canada. Étant donné que ces stratégies définies ne sont pas activement observées ou surveillées de manière continue, il est difficile de savoir si elles ont été utilisées.

Risques en matière de surveillance

1. La vision et les priorités pourraient ne pas être bien comprises par les partenaires.
2. Les rôles et les responsabilités pourraient ne pas être bien compris.
3. La participation des cadres supérieurs pourrait être insuffisante.
4. Des principes ou des priorités pourraient être nécessaires pour orienter les investissements.
5. Des mécanismes sont nécessaires pour établir les priorités.
6. La gestion et les pratiques de surveillance pourraient varier.
7. L'interopérabilité des systèmes de surveillance pourrait être limitée.
8. Chevauchement des demandes de données ou d'information aux partenaires.
9. Multiples mesures non coordonnées pour gérer/administrer les données.
10. Infrastructure technique fragmentée ou désuète.
11. Engagements complexes ponctuels d'échange d'information.
12. Responsabilités fédérales de rendre compte des questions de santé publique.
13. L'orientation stratégique de la surveillance n'est pas claire pour les provinces et les territoires.
14. Accent mis sur la diffusion plutôt que le transfert des connaissances.
15. Échéanciers pour diffuser les produits de surveillance.

Gestion des risques opérationnels

Le *Plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC* définit 15 risques pour la surveillance (voir l'encadré), accompagnés des stratégies correspondantes de gestion des risques. Plus précisément, l'Agence reconnaît que par le passé, la vision globale de surveillance n'était pas bien comprise et que les priorités en matière de surveillance n'étaient pas établies en se servant d'une analyse systématique des risques pour la santé humaine afin de justifier la sélection des maladies ou des questions de santé publique à surveiller. Le nouveau plan énonce qu'il y a une possibilité d'avoir un engagement systématique d'établir des priorités de surveillance dans le cadre d'une approche fédérée. Lorsque le plan sera terminé, il abordera une recommandation de 2008 formulée par le Bureau du vérificateur général d'utiliser les évaluations des menaces pour la santé publique afin de fixer des objectifs et des priorités pour ses activités de surveillance nationale.

Dans le cadre de l'audit, on a examiné un échantillon de systèmes de surveillance et demandé des renseignements précis sur la surveillance des risques. Pour certains systèmes de surveillance

analysés, on a constaté que divers outils (par exemple, plans de travail pour les activités, évaluations de la qualité des données des systèmes de surveillance) présentent des descriptions des risques et des stratégies d'atténuation, même si l'on a constaté que l'uniformité et l'exhaustivité de ces outils de gestion des risques variaient beaucoup d'un système de surveillance à l'autre. Dans le cadre de l'audit, on a fait ressortir d'autres exemples de systèmes de surveillance où les risques opérationnels n'avaient pas été explicitement définis et où les stratégies de gestion des risques n'avaient pas été consignées. Les discussions avec les gestionnaires des systèmes de surveillance ont confirmé que la gestion des risques dans ces cas était effectuée de manière ponctuelle.

Le *Plan stratégique de surveillance 2013-2016 de l'ASPC* cerne les risques stratégiques et opérationnels et fait ressortir qu'un accent supplémentaire sur la gestion est nécessaire pour garantir que les systèmes de surveillance continuent d'appuyer l'atteinte des objectifs de l'Agence. Comme prévu, il sera important que les gestionnaires de systèmes de surveillance continuent de s'associer avec l'agent principal de surveillance de la santé, et de l'appuyer, pour cerner et évaluer les risques précis liés aux systèmes de surveillance afin de gérer (et dans certains cas, atténuer) les risques liés à la surveillance de l'organisation.

3. Contrôles internes

3.1 Planification

Critère de vérification : les directions générales priorisent les activités de surveillance afin d'allouer des ressources financières et humaines pour atteindre les objectifs établis.

Le fait d'établir l'orientation stratégique pour la surveillance devrait aider les directions générales à atteindre les buts opérationnels et à renforcer les partenariats entre les directions générales entre ceux qui effectuent la surveillance et ceux qui mettent en œuvre ses conclusions. On s'attendait à ce qu'à la Direction générale, il y a aurait des plans opérationnels avec une allocation appropriée de fonds et de personnel pour effectuer la surveillance nécessaire.

Dans le cadre de l'audit, on a fait ressortir qu'une variété d'outils de planification ont été élaborés pour appuyer la gestion et la prestation des programmes des directions générales, y compris les activités de surveillance. Parmi ces outils, l'on trouve notamment la *version provisoire du Plan stratégique de la Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses*, les *plans opérationnels des directions générales* et le *Plan opérationnel du Laboratoire national de microbiologie* qui détaille les priorités, les principales initiatives et les ressources de haut niveau de la Direction générale.

En ce qui concerne les systèmes et les activités de surveillance, les vérificateurs ont demandé aux gestionnaires de la surveillance les documents de planification liés à la justification de la surveillance; aux objectifs et aux résultats escomptés; aux activités planifiées, aux jalons et aux échéances; aux ressources prévues (financières et humaines); aux produits planifiés (et les échéances associées). En ce qui concerne ces attentes, les vérificateurs ont fait remarquer que la planification opérationnelle et les données de surveillance existantes pour orienter la prestation du système de surveillance et appuyer une prise de décisions en matière de gestion varient beaucoup sur le plan des détails et de l'uniformité.

Par exemple, la surveillance effectuée au Laboratoire national de microbiologie est guidée par un Plan opérationnel de 2012-2013. Ce plan intègre l'activité de surveillance à chaque programme scientifique. Les programmes scientifiques sont davantage détaillés par les objectifs, les activités et les produits. Le plan fournit de l'information liée aux ressources. Toutefois, on rend compte de l'information pour les programmes scientifiques, pas pour un système précis de surveillance. À l'autre extrémité se trouvait le Système de surveillance des incidents transfusionnels, pour lequel on avait moins de preuves documentées à l'égard de son but, de ses objectifs et des résultats escomptés; des ressources prévues et des produits prévus.

Dans l'ensemble, l'audit n'a pas révélé de données cohérentes et complètes sur les coûts et les équivalents temps plein pour les systèmes de surveillance échantillonnés. Sans données complètes, il est difficile de déterminer l'optimisation de l'investissement. Étant donné que les activités de surveillance devraient appuyer les besoins de la haute direction de l'Agence liés à la santé publique, il serait important d'établir les priorités en matière de surveillance au moyen d'un processus décisionnel organisationnel. Cet exercice positionnera également l'Agence de manière à améliorer la planification stratégique et opérationnelle liée aux activités de surveillance.

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, et le sous-ministre adjoint, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, collaborent avec l'agent principal de surveillance de la santé pour garantir qu'un processus décisionnel pour la surveillance de la santé publique est mis en œuvre.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Tel qu'il est mentionné dans l'audit, jusqu'ici, des progrès importants ont été réalisés dans l'établissement d'une « structure consultative » pour appuyer le processus décisionnel de l'Agence, lié à la surveillance, et pour appuyer une meilleure communication des activités de surveillance.

Le PSSA2 s'inspire de cette structure pour établir un processus organisationnel pour la prise de décisions liées à la surveillance et un cadre pour garantir l'harmonisation stratégique des activités de surveillance à l'Agence. Ce processus comprendra l'évaluation de la surveillance et des activités liées à la surveillance, actuelles ou nouvelles, par rapport à un ensemble précis de critères organisationnels, stratégiques et de santé publique.

3.2 *Gestion des données*

Critères de vérification : *Les directions générales ont des capacités établies de gestion des données pour garantir que les données de surveillance sont reçues et analysées et font l'objet de rapports de manière opportune, complète et exacte.*

L'activité de surveillance est efficace lorsqu'on recueille, analyse et produit des rapports sur des données pertinentes et exactes. C'est un point de départ qui mène à la production de renseignements exacts et pertinents sur la santé publique. Le Plan stratégique de surveillance fait ressortir les difficultés liées à la gestion des données (c.-à-d. collecte, analyse et production de rapports), à la qualité des données et à la gestion du transfert des connaissances. En réponse aux lacunes cernées, le Plan établit les mesures prioritaires afin de : (1) concevoir, élaborer et mettre en œuvre une feuille de route pour la gestion des données; (2) élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'acquisition de données et (3) formuler des recommandations pour une architecture de données d'entreprise afin d'appuyer la surveillance de l'Agence.

Dans le cadre de l'évaluation, on a échantillonné 12 activités de surveillance afin de déterminer si des contrôles de gestion étaient en place pour garantir que les responsables des systèmes de surveillance reçoivent, analysent et rendent compte des données en temps opportun et de façon efficace. Des 12 activités analysées, pour 5 activités de surveillance, on avait suivi les premières étapes pour mieux comprendre leurs capacités de gestion des données étant donné que les gestionnaires des systèmes ont présenté un rapport complet d'évaluation de la qualité des données.

Les évaluations de la qualité des données englobent une évaluation des techniques communes de gestion des données utilisées pour un système individuel de surveillance. Le critère sert à évaluer les dimensions des données liées à l'exactitude; à l'actualité; à la fonctionnalité, à l'utilisation et à la pertinence. Pour les évaluations effectuées, l'audit fait ressortir que des risques, des questions ou des lacunes ont été définis ainsi que les plans d'action pour combler les lacunes. Toutefois, on a souligné que l'uniformité et le niveau de détail de ces plans d'action varient (p. ex., définition des mesures précises, responsabilités et échéances). Les directions générales tireront profit d'un suivi des lacunes pour améliorer davantage les capacités de gestion des données.

L'un des objectifs stratégiques qui seront abordés par le PSSA2 est l'élaboration d'un modèle organisationnel pour la gestion de données de surveillance et la technologie. Selon le PSSA2, l'Agence tirera avantage de la mise en œuvre d'une approche systématique pour acquérir des données et échanger efficacement des données à l'Agence, avec d'autres ministères et avec les partenaires externes. L'Agence peut également tirer avantage d'une garantie que les obligations en matière de protection de la vie privée des fournisseurs de données et de la population canadienne sont abordées et que les fonds de données sont gérés de manière plus efficace, efficiente et économique.

L'Agence en est aux premiers stades de l'évaluation de ses capacités de gestion des données. Lorsque toutes les évaluations de la qualité des données seront terminées pour chacune des activités de surveillance, les directions générales seront dans une meilleure position pour simplifier les activités et créer une plateforme commune de surveillance.

Recommandation 2

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, et le sous-ministre adjoint, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, en collaboration avec l'agent principal de surveillance de la santé établissent un calendrier pour terminer le reste des évaluations de la qualité des données.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le cadre de qualité des données de l'Agence est terminé. À partir de maintenant, les responsables de chaque programme de surveillance effectueront des évaluations cycliques régulières de la qualité de leurs bases de données en se servant du nouveau cadre de qualité des données.

Pour accélérer la réalisation des évaluations, un chemin critique de l'évaluation de la qualité des données (accepté par la Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses et la Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques) sera élaboré. Il décrira un calendrier pour l'exécution des évaluations de la qualité des données des activités de surveillance à l'aide du cadre de qualité des données de l'Agence.

3.3 Pratiques relatives à la protection de la vie privée

Critère de vérification : *Les directions générales disposent de processus et de procédures pour protéger les renseignements personnels au moment de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation.*

Prévoir et analyser les risques liés à la protection de la vie privée inhérents à la surveillance de la santé publique sont un aspect important de la conception de tout système. La protection de la vie privée permet de s'assurer que les renseignements personnels sur la santé de la population canadienne sont protégés conformément aux lois. On s'attend normalement à ce que les systèmes de surveillance de l'Agence soient examinés afin de cerner toute exigence en matière de protection des renseignements personnels. Si une stratégie de gestion de la protection des renseignements personnels est nécessaire, on s'attend normalement à ce qu'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée soit effectuée pour évaluer les répercussions de la saisie de données sur les renseignements personnels d'une personne.

L'Agence travaille maintenant avec un cadre d'entreprise de gestion de la protection des renseignements personnels, qui comprend des outils et des processus pour évaluer les risques pour la protection des renseignements personnels, liés à l'échange d'information. Ce cadre comprend une *Directive sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements liés à la santé publique*. Conformément à cette nouvelle structure, le cadre de gestion de la protection des renseignements personnels ainsi qu'un processus d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée sont définis pour l'Agence, mais ils en sont encore aux premiers stades de mise en œuvre.

Une analyse d'un échantillon de systèmes de surveillance a révélé une incohérence dans l'application des lignes directrices relatives à la protection des renseignements personnels. Bien que l'audit ait fait ressortir que certains propriétaires de système de surveillance ont effectué des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée, des entrevues avec eux ont confirmé une compréhension différente des exigences liées à l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée ou des activités d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour le système de surveillance. Étant donné que l'on reconnaît ces incohérences, une ébauche d'une trousse d'outils pour l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée ainsi qu'une ébauche d'un processus d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée ont été créées pour appuyer la mise en œuvre d'un processus uniforme d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée. La trousse d'outils et le processus d'évaluation sont tous deux examinés par le Comité de la protection des renseignements personnels des partenaires de la santé (un comité consultatif mixte de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada) et devraient être approuvés à l'automne 2013.

Recommandation 3

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, et le sous-ministre adjoint, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques collaborent avec l'agent principal de surveillance de la santé pour déterminer les facteurs liés à la protection de la vie privée et les exigences pour chaque activité de surveillance.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

L'Agence tient à protéger la vie privée de la population canadienne. L'Agence travaille maintenant avec un cadre d'entreprise de gestion de la protection des renseignements personnels de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, qui comprend des outils et des processus pour évaluer les risques pour la protection des renseignements personnels, associés à l'échange de renseignements personnels propres à un programme.

Pour certains programmes, on a déjà effectué des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée, et des évaluations sont en cours. On poursuivra l'exécution régulière d'évaluations des facteurs relatifs à la vie privée et d'évaluations des risques conformément aux conseils donnés par les responsables du programme d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels, présentés dans le *cadre de gestion de la protection des renseignements personnels* et les documents connexes afin de cerner et d'atténuer les nouveaux risques liés à la protection des renseignements personnels.

3.4 *Mesure du rendement*

Critère de vérification : les directions générales ont défini des mesures appropriées du rendement de la surveillance, liées aux résultats attendus.

En tenant compte de l'affirmation que la surveillance de la santé publique représente l'un des champs d'action fondamentaux de l'Agence, il est important que les directions générales aient défini des mesures de rendement appropriées liées aux résultats attendus, et que ces renseignements soient utilisés pour appuyer une prise de décisions en matière de gestion.

Sur le plan global, les directions générales ont élaboré un modèle logique dans le cadre de leur plan stratégique, qui résume l'activité de surveillance, les produits et les résultats.

Sur le plan opérationnel, on a fait ressortir par l'intermédiaire d'une analyse d'un échantillon de systèmes de surveillance des exemples de mesures de rendement définies. Toutefois, en général, il y a un manque d'intégralité et d'uniformité de la définition des mesures du rendement des systèmes de surveillance, qui empêche la formulation et la surveillance rigoureuses et uniformes de :

- données du système de surveillance – p. ex., les ressources requises pour la prestation du système de surveillance;
- produits du système de surveillance – p. ex., les produits attendus (et les échéances associées) découlant du système de surveillance;
- résultats du système de surveillance – p. ex., la définition de la valeur ajoutée attendue du système de surveillance.

En réponse à cette lacune (qui va au-delà de cette Direction générale), un cadre de mesure du rendement a été élaboré dans le cadre du Plan stratégique de surveillance. Ce cadre de mesure du rendement, qui devrait être mis en œuvre au début de 2015, vise à donner une vision commune des caractéristiques du rendement du système de surveillance (p. ex., ressources, valeur ajoutée, résultats).

En plus, tel qu'il est mentionné, le Plan stratégique de surveillance comprend une initiative axée sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus décisionnel stratégique de surveillance. Ce processus et les critères connexes de prise de décisions devraient permettre une mesure plus uniforme du rendement à l'Agence, dans les directions générales et du système de surveillance (voir la recommandation 1).

C - Conclusion

La surveillance constitue une fonction fondamentale de santé publique pour l'Agence de la santé publique du Canada (Agence). Une surveillance efficace et appropriée est essentielle à la capacité du gouvernement ainsi que de provinces et des territoires d'effectuer le suivi exact de l'information sur la santé et de planifier et de réagir aux maladies. Les initiatives de surveillance et d'évaluation de la santé de la population permettent aux nombreux partenaires et parties intéressées de mieux recueillir, analyser et interpréter les données; d'observer et de prévoir les événements de santé publique et de mieux appuyer les professionnels de la santé et les décideurs.

En ce qui concerne la gouvernance de la surveillance de l'Agence, des progrès importants ont été réalisés à l'égard de l'établissement d'une « structure consultative » pour appuyer le processus décisionnel de l'Agence, lié à la surveillance, et appuyer une meilleure communication des activités de surveillance à l'Agence. Tel qu'on le reconnaît dans le plan stratégique, l'Agence en est aux premiers stades de l'établissement d'une structure « de prise de décisions » qui vise à établir les priorités et l'investissement dans les activités de surveillance, actuelles et nouvelles.

Du point de vue des contrôles internes, il existe une variété de techniques de contrôle de la gestion utilisées à l'égard de la planification opérationnelle, de la gestion des données, de la gestion de la protection des renseignements personnels et des mesures du rendement relatifs aux systèmes de surveillance, et ces techniques varient beaucoup sur le plan de l'uniformité et de l'exhaustivité d'une activité de surveillance à l'autre. Ces éléments demeurent un point central pour diverses initiatives du Plan stratégique de surveillance (p. ex., évaluations de la qualité des données, cadre de mesure du rendement) ou qui doivent être mises en œuvre en 2014-2015 (p. ex., structure organisationnelle de prise de décisions).

En conclusion, l'Agence a établi les éléments d'un cadre de contrôle de gestion pour la surveillance; toutefois, l'accent mis sur les éléments suivants servira à renforcer l'activité de surveillance :

- élaboration de priorités, d'activités planifiées et de produits liés à la surveillance ainsi que de ressources financières et humaines prévues dans le cadre du modèle organisationnel de prise de décisions;
- progrès à l'égard de l'exécution d'évaluations de la qualité des données;
- examen des exigences en matière de protection des renseignements personnels pour les systèmes de surveillance.

Annexe A - Secteurs d'intérêt et critères

Audit des activités de surveillance	
Titre du critère	Critères d'évaluation
Champ d'enquête 1 : Gouvernance de l'Agence de la santé publique du Canada (Agence)	
1.1 Orientation stratégique ²	L'Agence régit la surveillance au moyen d'une structure établie et dispose d'un plan stratégique approuvé (y compris les objectifs et les priorités).
1.2 Rôles et responsabilités ¹	Les rôles et responsabilités entre l'agent principal de surveillance et les directions générales sont clairement énoncés en ce qui concerne la surveillance.
1.3 Mesure du rendement	L'Agence a défini les résultats liés à la surveillance, dont on rend rigoureusement compte, et qui sont surveillés régulièrement afin d'appuyer l'établissement des priorités et la prise d'autres décisions.
Champ d'enquête 2 : Gestion des risques de l'Agence	
2.1 Gestion des risques ¹³	L'Agence établit le profil des risques externes et internes liés à l'activité de surveillance.
Champ d'enquête 3 : Contrôles internes	
3.1 Planification ¹²	Les directions générales établissent les priorités en matière d'activités et de systèmes de surveillance afin d'allouer les ressources financières et humaines pour respecter les priorités de surveillance.
3.2 Gestion des données ⁴²	Les directions générales ont des capacités établies de gestion des données pour garantir que les données de surveillance sont reçues et analysées et font l'objet de rapports de manière opportune, complète et exacte.
3.3 Pratiques relatives à la protection de la vie privée ⁵	Les directions générales disposent de processus et de procédures pour protéger les renseignements personnels au moment de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation.

² Document du Secteur de la vérification interne du Bureau du contrôleur général intitulé Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes (mars 2011)

³ Plan stratégique 2013-2016 de l'Agence de la santé publique du Canada

⁴ Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/chp/steps/en/>

⁵ Politique sur la protection de la vie privée du Conseil du Trésor (2008)

3.4 Mesure du rendement ¹	Les directions générales ont défini des mesures appropriées du rendement de la surveillance, liées aux résultats attendus.
--------------------------------------	--

Annexe B - Grille d'évaluation

Critère	Cote	Conclusion	N° de la rec.
Gouvernance			
1.1 Orientation stratégique	AM	L'orientation stratégique de la surveillance est régie et consignée dans le <i>Plan stratégique de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada 2013-2016</i> , qui a été approuvé. Le plan décrit un processus qui s'inspire de la structure de gouvernance pour établir un processus organisationnel pour la prise de décisions liées à la surveillance et un cadre pour garantir l'harmonisation stratégique des activités de surveillance à l'Agence.	
1.2 Rôles et responsabilités	S	Les rôles et les responsabilités sont consignés et clairs dans le <i>Plan stratégique de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada 2013-2016</i> , qui a été approuvé.	
1.3 Mesure du rendement	AM	Le modèle logique de la surveillance a été élaboré, et le cadre de mesure du rendement est terminé. Toutefois, une mise au point des indicateurs est nécessaire pour saisir les données sur les ressources humaines afin d'appuyer l'établissement des priorités et les décisions en matière d'investissement pour les systèmes de surveillance.	
Gestion des risques			
2.1 Gestion des risques	S	Les activités de surveillance sont consignées dans le profil de risque de l'organisation, comme éléments de risque et comme stratégie d'atténuation. Le <i>Plan stratégique de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada 2013-2016</i> établit le profil des risques pour la surveillance.	
Contrôles internes			
3.1 Planification	AMO	Les directions générales effectuant de la surveillance tireront avantage de l'utilisation du modèle de prise de décisions pour aider à la planification et à la justification de l'allocation de leurs ressources financières et humaines aux priorités établies en matière de surveillance.	1
3.2 Gestion des données	AM	Le cadre de gestion des données est élaboré, et les évaluations de la qualité des données sont en cours pour les systèmes de surveillance de l'Agence. Il est nécessaire d'avoir un calendrier convenu pour l'ensemble de l'Agence afin de garantir la réalisation des évaluations en temps opportun.	2
3.3 Pratiques relatives à la protection de la vie privée	AMO	L'Agence procède à la mise en œuvre d'un cadre de gestion de la protection des renseignements personnels et des outils connexes d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée. Les directions générales doivent évaluer les exigences en matière de protection des renseignements personnels de chaque activité/système de surveillance.	3
3.4 Mesure du rendement	AMO	Les gestionnaires de système de surveillance devraient utiliser l'outil organisationnel de mesure du rendement pour commencer à élaborer une vision commune des caractéristiques de rendement du système de surveillance. Toutefois, une attention particulière doit être accordée pour définir les ressources financières et les ETP pour appuyer les décisions en matière d'investissement.	1

S	AM	AMO	AR	I	IM
Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Inconnu ou impossible à mesurer

Annexe C – Systèmes de surveillance

Voici un résumé des systèmes de surveillance, présenté par direction générale. Certains systèmes de surveillance comprennent à la fois un volet sur l'épidémiologie et un volet sur les laboratoires. Par conséquent, ils peuvent apparaître plusieurs fois dans ce résumé. Tel qu'il est mentionné dans la méthode de vérification, les systèmes surlignés en jaune ont été choisis pour une analyse approfondie sur le plan du critère de vérification des contrôles internes.

Direction générale de la prévention et contrôles des maladies infectieuses - 36,2 M\$

Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses – 3,8 M\$

1. Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation*
2. Système canadien de surveillance de la rougeole et de la rubéole
3. Surveillance accrue de la paralysie flasque aiguë
4. Surveillance de l'influenza
5. Surveillance de la couverture vaccinale
6. Programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins (IMPACT)*
7. Surveillance de routine des maladies évitables par la vaccination
8. Surveillance des sommaires d'éclosions (en cours d'élaboration)
9. Système national de surveillance accrue de la méningococcie invasive
10. Surveillance du streptocoque invasif du groupe A
11. Système international de surveillance circumpolaire

Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire- 4,8 M\$

12. Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens*
13. Programme de surveillance nationale intégrée des pathogènes entériques

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) - 14,4 M\$

14. Système de surveillance du gonocoque (*Neisseria gonorrhoeae*) résistant aux antimicrobiens (en cours d'élaboration)
15. Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales*
16. Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire*
17. Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose
18. Système canadien de déclaration des cas de tuberculose
19. Système de surveillance des cellules, des tissus et des organes
20. Surveillance de l'infection à SARM d'origine communautaire (en cours d'élaboration)
21. Surveillance accrue du lymphogranulome vénérien au Canada (en cours d'élaboration)
22. Système de surveillance des incidents transfusionnels*
23. Système de surveillance des erreurs en transfusion
24. Enquêtes sur la surveillance améliorée
25. Surveillance de routine des infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire
26. Surveillance de routine de l'hépatite B et C
27. Système international de surveillance circumpolaire*
28. Système de surveillance du VIH/sida
29. Système de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH
30. Surveillance accrue des jeunes Canadiens de la rue

Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique – 4,5 M\$

31. Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens*
32. Surveillance de la maladie de Lyme

33. Programme national de surveillance des maladies entériques*
34. Programme de surveillance nationale intégrée des agents pathogènes entériques*
35. Surveillance accrue de la listériose
36. Surveillance sentinelle de la grippe aviaire et d'autres maladies d'origine zoonotique
37. Système de surveillance syndromique pharmaceutique*
38. Surveillance des sommaires d'éclosions (en cours d'élaboration)
39. Surveillance nationale du virus du Nil occidental et d'autres maladies transmises par les moustiques
40. Système de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob*

Laboratoire national de microbiologie (LNM) – 8,6 M\$

41. Système canadien de surveillance de la rougeole et de la rubéole (volet des laboratoires)
42. Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (volet des laboratoires)*
43. Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose (volet des laboratoires)
44. Surveillance accrue de la pneumococcie invasive (volet des laboratoires) (en cours d'élaboration)
45. Système de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH
46. Programme de surveillance nationale intégrée des agents pathogènes entériques (volet des laboratoires d'études sur les humains)
47. Surveillance des maladies à streptocoque (volet des laboratoires sur les iSGA, infections envahissantes de *Streptococcus pneumoniae*)
48. PulseNet Canada*
49. Programme national de surveillance des maladies entériques (volet des laboratoires)*
50. Système national de surveillance améliorée de la méningococcie invasive (volet des laboratoires)
51. Système international de surveillance circumpolaire (volet des laboratoires sur la tuberculose, la méningococcie invasive, surveillance de *Haemophilus influenzae*)*
52. Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) (volet des laboratoires d'études sur les humains)*

Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques (DGSPMC)

Centre de prévention des maladies chroniques (CPMC) – 25,4 M\$

53. Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC)
54. Programme de surveillance du cancer chez les adultes
55. Programme de surveillance de l'arthrite et de l'ostéoporose
56. Programme de surveillance des maladies cardiovasculaires
57. Programme de surveillance des maladies respiratoires chroniques
58. Programme de surveillance du diabète
59. Programme de surveillance de la maladie mentale
60. Programme de surveillance des troubles neurologiques (en cours d'élaboration)
61. Programme de surveillance de l'obésité infantile (en cours d'élaboration)
62. Programme de surveillance Cancer chez les jeunes au Canada (CCJC)
63. Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)
64. Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP)
65. Surveillance de la violence envers les enfants
66. Programme de surveillance des troubles du développement (en cours d'élaboration)
67. Surveillance des blessures

* = Échantillon de systèmes de surveillance pour l'analyse supplémentaire d'audits et de contrôles internes.