



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Rapport d'audit final

Audit de la gestion du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique

Janvier 2013

Canada 

Table des matières

Sommaire.....	i
A - Introduction.....	1
1. Contexte	1
2. Objectif de l'audit	4
3. Portée de l'audit	4
4. Méthode de l'audit	4
5. Énoncé d'assurance	5
B - Constatations, recommandations et réponses de la direction.....	6
1. Gouvernance	6
1.1 Mandat.....	6
1.2 Orientation stratégique.....	8
1.3 Structure de gouvernance.....	10
2. Gestion du risque	12
2.1 Gestion du risque.....	12
3. Gestion opérationnelle	14
3.1 Planification opérationnelle	14
3.2 Communication avec les intervenants	16
3.3 Collaboration pour la prestation de services	17
3.4 Mesure du rendement	18
C - Conclusion	20
Annexe A – Secteurs d'intérêt et critères d'audit.....	22
Annexe B – Grille d'évaluation.....	23

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

Sommaire

L'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) entreprend diverses activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP) en collaboration avec ses intervenants (par exemple les provinces ou territoires) dans une gamme de secteurs d'intérêt, notamment la formation axée sur les compétences en santé publique, le recrutement et la mobilisation de professionnels de la santé publique et le financement d'outils de capacité et de bourses en santé publique. Le Bureau de la pratique en santé publique (BPSP) est le chef de file responsable de la coordination et de la prestation d'un certain nombre de ces activités de programmes. En outre, plusieurs autres activités de PMSP sont menées par d'autres directions générales au sein de l'Agence.

L'audit visait à fournir une assurance qu'il y a un cadre de contrôle de gestion en place permettant de gérer efficacement le PMSP à l'échelle de l'Agence. En ce qui concerne le cadre de contrôle de gestion, l'audit a mis l'accent sur des questions de gouvernance, dont le mandat, les orientations stratégiques et les structures de gouvernance. L'audit a également mis l'accent sur les pratiques de gestion des risques et de gestion opérationnelle, dont la planification opérationnelle, les communications et la collaboration avec les intervenants et la mesure du rendement. L'audit a été effectué 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*. Des procédures suffisantes et appropriées ont été suivies et des preuves ont été recueillies pour appuyer la conclusion de l'audit.

La priorité stratégique de l'Agence consiste en général à renforcer la capacité en matière de santé publique, ce qui comprend le PMSP; cependant, le mandat de l'Agence relativement au PMSP et à ses différents aspects (par exemple la formation, le recrutement, le financement de la capacité, le renforcement et la mise en œuvre de compétences en santé publique, etc.) n'a pas été clairement décrit.

De même, les orientations stratégiques relativement au PMSP ont été généralement décrites sous différentes formes (par exemple le plan stratégique de l'Agence, le plan opérationnel de l'Agence); cependant, ces différents documents d'orientation présentent une image incomplète du PMSP au sein de l'Agence puisqu'ils mettent l'accent principalement sur les activités du BPSP par rapport aux plus vastes activités de PMSP entreprises à l'échelle de l'Agence.

Des structures de gouvernance externes actuellement en place, notamment le Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique, coprésidé par le directeur général du BPSP, donnent l'occasion à l'Agence d'interagir, d'entretenir la communication et de collaborer avec les principaux intervenants (par exemple les provinces ou les territoires) qui participent au PMSP. Au sein de l'Agence, des structures de gouvernance ont été clairement établies au sein du BPSP; cependant, au-delà du Comité exécutif, il n'y a aucune structure de gouvernance officielle en place pour surveiller et coordonner les efforts de PMSP à l'échelle de l'Agence.

Les risques du programme de PMSP ont été expliqués dans le cadre de l'élaboration du Profil de risque de l'organisation de l'Agence et des approches d'atténuation des risques ont été établies. Au niveau opérationnel, une gamme de méthodes et d'outils de gestion des risques est utilisée à l'appui des secteurs d'activité du programme de PMSP; cependant, il existe un manque d'uniformité dans les approches de gestion des risques.

De même, il existe une gamme de méthodes et d'outils de planification opérationnelle et de surveillance servant à soutenir la gestion d'activités individuelles de programme de PMSP. Il faudrait veiller davantage à assurer la mise en œuvre d'une approche de planification opérationnelle uniforme et systématique, afin de garantir que les activités et les réalisations du programme de PMSP répondent aux attentes de la direction de l'Agence.

L'Agence dispose de différentes tribunes pour communiquer avec les principaux intervenants externes, notamment les représentants provinciaux et territoriaux. En outre, d'un point de vue opérationnel, la direction veut établir des voies de communication et communiquer avec les intervenants qui participent aux activités de programme de PMSP. Dans le cas des activités de programme de PMSP (par exemple Compétences en ligne, Initiative de bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique), la direction du BPSP a examiné et mis en œuvre différents modèles de prestation concertée de services à l'appui de la réalisation des objectifs des activités de programme.

En conclusion, l'Agence a établi les composants d'un cadre de contrôle de gestion; cependant, la direction doit porter une attention particulière afin de corriger les lacunes relevées, notamment :

- L'élaboration d'un mandat exhaustif, d'objectifs stratégiques connexes et de stratégies à l'appui pour l'Agence en matière de prestation de son programme de PMSP;
- l'établissement d'une structure de gouvernance interne claire à l'appui de la prestation intégrée des activités de programme de PMSP à l'échelle de l'Agence;
- l'élargissement et l'officialisation d'un processus de gestion des risques pour ce qui est de la réalisation des objectifs du BPSP et du programme;
- l'établissement et la communication des exigences du BPSP en matière de planification opérationnelle et de surveillance des programmes et activités de PMSP;
- le renforcement de l'approche de mesure du rendement du BPSP, pour accorder une attention soutenue aux activités, extrants et résultats du programme de PMSP en vue de mieux renseigner la direction pour la prise de décisions.

La direction souscrit aux six recommandations et a fourni un plan d'action détaillé qui, une fois mis en œuvre, permettra d'accroître l'efficacité du cadre de contrôle de gestion qui soutient la prestation du PMSP au sein de l'Agence.

A - Introduction

1. Contexte

Le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP) est un élément de l'activité de programme État de préparation et capacité en santé publique et représente une orientation stratégique pour l'Agence.

Ce programme a pour but d'aider les décideurs du domaine de la santé publique à placer les bonnes personnes au bon endroit et au bon moment afin d'assurer que le système de santé publique dispose des compétences, capacités et contacts nécessaires pour exécuter les fonctions associées à la santé publique. Le programme décèle et aide à combler les lacunes dans les capacités des ressources humaines de la santé publique au Canada, les moyens de préparation et d'intervention en cas d'incident ou de problème de santé publique et dans le fonctionnement des réseaux de santé publique au Canada et à l'étranger.

Le programme découle de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, en vertu duquel les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral se sont engagés à travailler en vue d'améliorer la planification et la gestion des ressources humaines en matière de santé. Dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé de 2004, les premiers ministres ont réaffirmé leur engagement à renforcer la capacité en santé publique.

Donnant suite à cette orientation, en 2005, le groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique a publié un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique intitulé « Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^{ème} siècle ». Ce cadre de travail décrit la vision suivante :

« Par le biais d'une planification coopérative, toutes les administrations au Canada disposeront d'une main-d'œuvre flexible et avertie en santé publique œuvrant dans des environnements sécuritaires et positifs afin de répondre aux besoins de la population en santé publique et de réduire les écarts au niveau sanitaire et social. »

Le cadre de travail formule aussi une série de buts, de stratégies et de mesures nécessaires pour améliorer la prestation des soins en santé publique au Canada et pour décrire le rôle de l'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) comme suit :

« L'Administrateur en chef de la santé publique et l'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) fourniront la direction dans plusieurs activités conçues en vue d'établir des normes et d'assurer la constance au sein du secteur de la santé publique. L'Agence offre une structure qui est centrée sur la santé publique et encouragera la collaboration avec les provinces et les territoires afin de renouveler la santé publique au Canada et de soutenir un système de santé durable. »

Actuellement, le Bureau de la pratique en santé publique (BPSP) est le chef de file responsable de la coordination et dans certains cas, de la prestation d'éléments centraux du programme de PMSP.

Au sein du BPSP, la Division de la formation et de l'intervention pour le service sur le terrain et la Division de la politique, des partenariats et du développement professionnel (représentant 121 des 205 équivalents à temps plein (ETP) du BPSP en juin 2012) sont principalement responsables des activités de programme de PMSP.

Organisation du BPSP	ETP
Bureau du directeur général	8
Division de la formation et de l'intervention pour le service sur le terrain	66
Division de la politique, des partenariats et du perfectionnement professionnel	55
Division des systèmes de l'information et de données de la connaissance	25
Division de la planification, de l'intégration d'affaires et de rapport	40
Unité de coordination de la surveillance	5
Équipe d'évaluation de la santé de la population et des scénarios	6
Total	205

Les dépenses réelles du Bureau pour l'exercice 2011-2012 totalisaient 34,9 M\$, soit 16,5 M\$ en salaires, 7,3 M\$ en dépenses de fonctionnement et d'entretien et 11,1 M\$ en subventions et contributions.

Les activités de programme clés gérées par les divisions du BPSP, mises en évidence dans le tableau ci-dessus, comprennent les suivantes :

- **Planification des ressources humaines en santé publique** – notamment l'élaboration de compétences essentielles en santé publique et la prestation de services de secrétariat au Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique;
- **Perfectionnement professionnel en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada** – notamment l'administration du Programme de perfectionnement du Comité exécutif (CE), exécuté en partenariat avec d'autres fonctions de l'Agence (par exemple les ressources humaines) et des programmes de stages de maîtrise en santé publique et de maîtrise en administration publique;
- **Prestation et perfectionnement de Compétences en ligne** – représentant un programme de formation continue sur Internet destiné aux professionnels de santé publique au Canada;
- **Formation et intervention pour le service sur le terrain** – notamment la prestation du Programme canadien d'épidémiologie de terrain et du Programme canadien de services en santé publique;

- **Résidence en santé publique et médecine préventive** – programme de placement de résidents en santé publique et médecine préventive au sein de l'Agence;
- **Bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique** – notamment le Programme de contributions pour les produits et outils de perfectionnement de la main-d'œuvre et le Programme de bourses d'études et de bourses de recherche en santé publique.

En plus de ces activités dirigées par le BPSP, un certain nombre d'autres activités de PMSP sont en cours au sein de l'Agence, à savoir les suivantes :

- **Programme des agents techniques de liaison avec les laboratoires** – programme en vertu duquel des ressources de l'Agence sont détachées pour accroître la capacité provinciale ou territoriale en santé publique. Ce programme est administré par la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses;
- **Agents de surveillance du VIH sur le terrain** – qui cherchent à améliorer la surveillance du VIH/sida au Canada en fournissant de l'aide aux provinces et aux territoires par l'intermédiaire un réseau d'agents de surveillance sur le terrain pour l'élaboration des systèmes, la mise en œuvre et le soutien d'activités de surveillance;
- **Programmes de formation en intervention d'urgence** – La Direction générale de la gestion des urgences et des affaires réglementaires offre plusieurs programmes de formation, dont la formation sur les mesures et interventions d'urgence pour les employés fédéraux, la formation sur les incidents chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et à l'explosif (CBRNE) pour les « intervenants de première ligne » et la formation CBRNE pour les « premiers intervenants »;
- **Mécanisme de pointe de professionnels de la santé** – programme visant à faire évoluer le tableau de service actuel d'équipes d'intervention sanitaire d'urgence en un mécanisme de pointe de professionnels de la santé pancanadien. Ce programme est administré par la Direction générale de la gestion des urgences et des affaires réglementaires.

L'Agence travaille avec une vaste gamme d'intervenants pour faciliter les efforts de PMSP, notamment les suivants :

- **Agences et organismes provinciaux et territoriaux** responsables de la santé publique (par exemple, ministères de la santé et de l'éducation, autorités sanitaires régionales et locales, institutions de formation et organismes de réglementation);
- **Organismes fédéraux** (par exemple, Santé Canada et organismes de recherche tels que les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé);
- **Gouvernements municipaux** qui financent ou offrent des services de santé publique;
- **Organismes non gouvernementaux** (par exemple, l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique appuyant le Programme Compétences en ligne, l'Association canadienne de santé publique).

En plus de la prestation de programmes en cours, l'Agence, dans le cadre de son programme de transformation opérationnelle, a lancé une initiative qui aura une incidence sur le PMSP. Grâce à cette initiative, l'Agence va « *examiner son rôle dans le renforcement et le soutien des capacités de santé publique. Cela permettra de s'assurer que les efforts sont harmonisés avec notre mandat et de reconnaître les responsabilités et la capacité d'autres juridictions et partenaires.* »¹ Cette initiative sera terminée au cours des deux prochaines années.

2. Objectif de l'audit

Le présent audit vise à fournir une assurance qu'il y a un cadre de contrôle de gestion en place permettant de gérer efficacement le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP) à l'échelle de l'Agence.

3. Portée de l'audit

L'audit comprenait une évaluation des processus de gestion de l'Agence liés à la planification et la prestation d'activités de PMSP. Plus particulièrement, l'audit portait sur les processus de gestion en matière de planification, prestation et coordination des activités de PMSP dirigées par le BPSp et celles qui relevaient d'autres directions générales de l'Agence (par exemple la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses et la Direction générale de la gestion des urgences et des affaires réglementaires).

L'audit portait sur les activités des programmes entreprises au cours des exercices 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013 jusqu'à ce jour. L'audit a été effectué de juin à septembre 2012.

4. Méthode de l'audit

La méthode de l'audit comprenait un examen des documents, politiques, processus et procédures liés à l'administration des activités de PMSP de l'Agence, des entrevues avec des employés clés de l'Agence ainsi qu'avec des représentants de partenaires des programmes et des enquêtes et analyses.

Les critères d'audit 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).

¹ Message de l'Administrateur en chef de la Santé publique et du sous-ministre délégué (avril 2012)

5. Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, 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 basées 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 informations probantes ont été réunies 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*.

B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

1. Gouvernance

1.1 Mandat

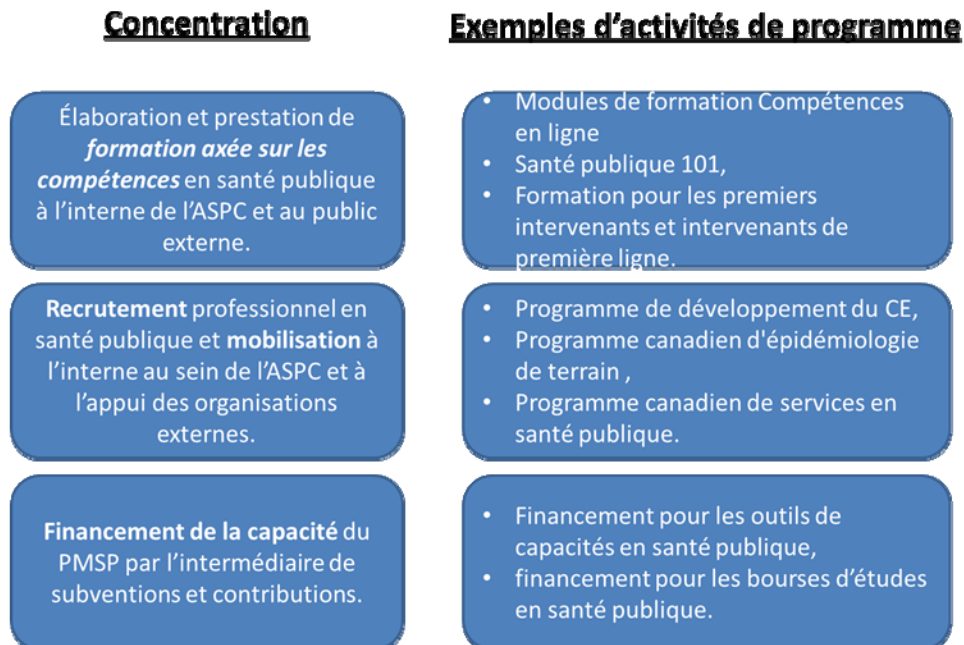
Critère d'audit : *Un mandat clairement communiqué avec des rôles et responsabilités clairement définis a été établi pour le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique au sein de l'Agence.*

Un mandat de programme clairement défini appuie l'organisation qui souhaite expliquer le centre d'intérêt et les limites des activités de programme. Il favorise également la formulation claire des orientations stratégiques de programme.

L'objectif stratégique de l'Agence en ce qui a trait aux capacités en matière de santé publique, ce qui comprend le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP), a été généralement bien formulé dans le plan stratégique de l'Agence 2007–2012. Dans ce plan, on remarque toujours au Canada un manque de professionnels qualifiés dans le secteur de la santé publique, des lacunes de communication et de partage de l'information dans les systèmes ainsi qu'une inégalité des ressources et des capacités dans les différentes compétences. En réponse à ces défis, le plan indique qu'« *En partenariat avec les intervenants et les autres gouvernements, l'Agence s'efforce d'élaborer des stratégies en vue de surmonter ces lacunes qui limitent notre capacité d'agir dans les grands dossiers concernant la santé publique* »².

À l'appui du PMSP, l'Agence a actuellement un certain nombre de domaines d'intérêt et mène une variété d'activités, comme il est indiqué à la page suivante.

² Plan stratégique de l'Agence de la santé publique du Canada : 2007-2012



Même si l'Agence offre un éventail d'activités de programme à l'appui du PMSP, l'audit a révélé qu'il reste des questions quant à la nature et à l'étendue du mandat de l'Agence relativement aux différents aspects du PMSP (par exemple, la formation axée sur les compétences, le recrutement de professionnels de la santé publique).

Comme il est indiqué dans des documents de base appuyant l'Initiative de transformation opérationnelle continue de l'Agence, la capacité en santé publique et le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique ne sont pas bien définis. De plus, la direction du BPSP reconnaît que « renforcer les capacités » pourrait inclure de nombreuses choses que l'Agence fait déjà, mais il y a un manque de cohérence en matière de vision, de stratégie, de priorisation ou d'évaluation de l'incidence des investissements.

Selon une analyse des documents disponibles et d'entrevues auprès de représentants de l'Agence, la focalisation du mandat de l'Agence n'a pas été clairement formulée en relation avec les différents domaines du PMSP, cependant, la direction du BPSP a indiqué qu'il s'agissait d'un des objectifs de l'Initiative de transformation opérationnelle.

Recommandation 1

Il est recommandé que le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique élabore un énoncé de mandat de l'Agence exhaustif relativement au perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique et obtienne l'approbation du Comité exécutif.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation et souligne que le mandat de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence doit être élaboré en collaboration avec les intervenants internes de l'Agence, notamment le directeur général des ressources humaines, dans le domaine du renforcement des capacités de la main-d'œuvre et en collaboration avec les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Une bonne partie du travail nécessaire pour élaborer un énoncé de mandat exhaustif en matière de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence sera effectuée dans le cadre de l'initiative de transformation opérationnelle des capacités de la main-d'œuvre. Le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique mobilisera des intervenants pertinents au sein de l'Agence pour élaborer un mandat. L'Agence mobilisera des partenaires externes, par l'intermédiaire du réseau de la santé publique, pour valider une compréhension commune du mandat dans tous les champs de compétence au Canada.

1.2 Orientation stratégique

Critère d'audit : *L'Agence a clairement défini et communiqué des orientations et objectifs stratégiques pour le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique, qui correspondent à son mandat.*

L'Agence a généralement formulé ses orientations stratégiques liées au PMSP sous différentes formes.

Par exemple, le Plan stratégique de l'Agence (2007-2012) précise que l'Agence aura pour priorité de collaborer avec d'autres ordres de gouvernement pour combler les lacunes dans les ressources humaines en santé publique, tant au sein de l'Agence que dans d'autres compétences. Le Plan stratégique indique aussi que l'Agence travaillera avec des partenaires pour offrir du leadership dans différents domaines, dont la formation et le perfectionnement des compétences.

Le Plan opérationnel de l'Agence 2012-2013 pour le BPSP, un autre exemple de document d'orientation stratégique, décrit un certain nombre d'activités prioritaires qui seront entreprises en vue de renforcer la capacité en santé publique, y compris le PMSP. Ce document met cependant l'accent sur les initiatives du BPSP, sans donner une vue d'ensemble de l'Agence.

De même, le BPSP a élaboré une ébauche de modèle logique de PMSP qui décrit la relation entre les activités du BPSP (par exemple, le Programme canadien de services en santé publique, le Programme de bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique), leurs extrants et leurs résultats. Ce modèle logique ne met l'accent que sur les activités du BPSP et n'offre pas un aperçu plus général de l'Agence en matière de PMSP. Malgré l'existence de ces différentes formes de documents d'orientation et de lignes directrices, l'audit a confirmé qu'un plan stratégique exhaustif pour le

PMSP n'avait toujours pas été formulé au sein de l'Agence. Dans le cadre de l'Initiative de transformation opérationnelle, une des premières étapes vers la définition d'une stratégie plus globale et d'un plan stratégique est entreprise et, dans ce cadre, l'Agence travaille à répertorier les programmes et activités de PMSP reconnus à l'échelle de l'Agence.

Cette lacune en matière « d'orientations stratégiques » a été confirmée auprès de la haute direction du programme et elle représente un point central de l'Initiative de transformation opérationnelle continue qui, selon le Plan opérationnel de l'Agence pour 2012-2013, entraînera l'élaboration d'une vision ou d'une stratégie globale définissant le rôle et la contribution de l'Agence pour le renforcement pancanadien des capacités dans le domaine de la santé publique, y compris le PMSP.

Recommandation 2

Il est recommandé que le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique formule un plan stratégique, comportant des objectifs stratégiques clairs et des stratégies de soutien, pour décrire l'intention de l'Agence d'appuyer le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation et souligne que le Plan stratégique doit être élaboré en collaboration avec d'autres directions générales de l'Agence, dont le directeur général des ressources humaines.

Le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique suggère une étape supplémentaire, soit l'obtention de l'approbation du Plan stratégique par le Comité exécutif de l'Agence avant la mise en œuvre.

Dans le cadre de l'Initiative de transformation opérationnelle des capacités de la main-d'œuvre, on élaborera un plan stratégique pour les activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence, qui sera fondé sur un mandat clairement défini et sur d'importantes consultations avec les directions générales de l'Agence par l'intermédiaire des comités exécutifs des directions générales et sur des discussions au Comité directeur des sous-ministres adjoints. Cette consultation permettra de déterminer et valider les éléments d'un plan stratégique afin d'assurer qu'il est en harmonie avec les objectifs opérationnels et ceux des programmes, tels que la formation, la gestion des compétences et la détermination des besoins en main-d'œuvre. D'autres consultations avec des intervenants externes par l'intermédiaire du réseau de la santé publique seront organisées au besoin.

1.3 Structure de gouvernance

Critère d'audit : L'Agence a des structures de gouvernance clairement définies en place pour appuyer une prestation conforme aux objectifs des programmes et pour assurer l'apport de tous les principaux partenaires de prestation des programmes.

L'Agence interagit avec de nombreux intervenants externes (par exemple les provinces et territoires, les établissements scolaires) en collaborant et en participant à différentes activités de programme de PMSP. En plus, l'Agence travaille avec différents comités et groupes de travail pour établir une orientation, solliciter et fournir des conseils sur les programmes et organiser des activités de programme de PMSP. Ces tribunes comprennent les suivantes :

Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique – coprésidé par le DG du BPSP, ce comité appuie le Réseau pancanadien de santé publique (RPSP) en fournissant des conseils et des recommandations sur la politique en matière de santé publique au Conseil du RPSP au sujet d'approches collaboratives pancanadiennes à l'égard de la politique en matière de santé publique au Canada. Le Comité, constitué de hauts fonctionnaires gouvernementaux représentant les compétences fédérales, provinciales et territoriales, supervise aussi l'élaboration de produits livrables afin d'appuyer et faire avancer les priorités stratégiques du RPSP.

Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique – responsable devant le Conseil du réseau de santé publique, ce groupe de travail, formé d'experts pancanadiens de la santé publique, avait pour mandat de faire progresser la mise en œuvre du Cadre de planification des ressources humaines en santé publique (*Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^{ème} siècle : un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*). Ce groupe de travail, qui était coprésidé par un représentant de l'Agence et appuyé de services de secrétariat fournis par le BPSP, a été dissous en mai 2012.

Au sein de l'Agence, un certain nombre d'activités de programme de PMSP sont offertes. Ces activités sont gérées par différentes fonctions à l'échelle de l'Agence.

Le BPSP est responsable de la prestation d'un certain nombre de programmes de PMSP, notamment le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET), le Service de la santé publique du Canada (SSPC) et Compétences en ligne. Pour ces programmes, les questions de gouvernance (par exemple, l'attribution de rôles et responsabilités, la prise de décisions, etc.) sont abordées sous l'égide de l'organisation du BPSP qui inclut des organigrammes définis et des responsabilités attribuées pour la direction des divers domaines de programmes.

En plus des activités dirigées par le BPSP, il existe de nombreuses d'activités de PMSP dirigées par d'autres directions générales au sein de l'Agence (par exemple, le Programme des agents techniques de liaison avec les laboratoires qui est administré par la Direction

générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses). Ces programmes sont régis par leurs propres directions générales ou directions.

Dans l'environnement actuel, l'Agence n'a pas établi de structure de gouvernance générale à l'appui d'activités de programmes de PMSP (y compris celles dirigées par le BPSP et d'autres directions générales). Des questions de gouvernance plus vastes sont abordées par le Comité exécutif (CE) de l'Agence.

L'audit a relevé un exemple où l'Agence avait essayé d'établir une structure de gouvernance générale pour un élément du PMSP, soit une approche à l'échelle de l'Agence à l'égard du renforcement de compétences en santé publique de la part du personnel interne de l'Agence. Dans le cadre de cette approche, un comité de gouvernance, le Conseil d'apprentissage de l'Agence de la santé publique du Canada, a été établi en 2009. Ce comité, coprésidé par le BPSP et des représentants de la Direction des ressources humaines, comprenait des représentants d'unités organisationnelles à l'échelle de l'Agence. Au moment de l'audit, cependant, le Conseil d'apprentissage n'était pas actif.

Cet écart en matière de gouvernance, c'est-à-dire la gouvernance du PMSP à l'échelle de l'Agence, est reconnu dans le Plan opérationnel de l'Agence pour 2012-2013 comme permet de le conclure la présence du risque « *qu'il existe un manque de consensus à l'échelle de l'Agence quant à la façon de jouer ce rôle* », ce qui renvoie aux efforts de l'Agence visant à renforcer la capacité en santé publique.

Pour contrer ce risque, un des domaines d'intérêt de l'Initiative de transformation opérationnelle concernera la mobilisation par le BPSP d'organisations de l'Agence dans la définition plus claire d'une structure de gouvernance générale pour orienter une approche intégrée aux activités de programmes de PMSP à l'échelle de l'Agence.

Recommandation 3

Il est recommandé que le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique établisse une structure de gouvernance interne officielle afin d'orienter et de surveiller la prestation d'activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation et reconnaît qu'il est avantageux d'utiliser des systèmes de gouvernance qui sont déjà en place.

Le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique consultera les comités exécutifs des directions générales ou le Comité directeur des sous-ministres adjoints en vue d'explorer la possibilité d'utiliser des structures de gestion existantes, plus particulièrement le Comité de gestion de l'effectif, afin d'orienter et de surveiller les activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence.

Le Plan stratégique de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique traitera des changements requis aux structures et processus de gouvernance afin que les décisions puissent être prises en harmonie avec les priorités et les objectifs de l'Agence.

2. Gestion du risque

2.1 Gestion du risque

Critère d'audit : *La direction détermine les risques liés aux programmes et les risques opérationnels qui peuvent empêcher l'atteinte de ses objectifs et elle élabore et poursuit des stratégies appropriées de gestion du risque.*

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* ».

Du point de vue du programme de PMSP, il a été noté que le risque suivant a été relevé dans le Profil de risque de l'organisme de 2011 :

« Il y a un risque que le Canada n'ait pas la main d'œuvre formée adéquatement, les outils, la capacité organisationnelle et les systèmes intergouvernementaux nécessaires pour réagir aux menaces en santé publique et établir des plans à cet égard. »

Il a également été noté que le Profil de risque de l'organisme comprend la proposition de deux stratégies initiales pour répondre à ce risque. Le BPSP, dans son ébauche du Plan opérationnel de l'Agence pour 2012-2013, en dit plus sur ces approches d'atténuation des risques en réponse au risque relevé dans le Profil de risque de l'organisme.

Sur le plan des risques opérationnels, en relation avec le PMSP, il a été noté que le BPSP avait introduit des éléments de gestion du risque limités dans ses processus de planification et de surveillance du travail opérationnel. Par exemple, il a été découvert que certains plans de travail et rapports d'étape de programmes ou activités de PMSP contenaient des descriptions de risques et de stratégies d'atténuation même si l'uniformité et l'exhaustivité de ces outils d'évaluation des risques variaient.

Les exemples illustrant les types de risques opérationnels relevés comprennent le risque de manque de ressources pour soutenir un secteur ou une initiative de programme en particulier ou le risque qu'une réorganisation interne retarde la prestation d'une étape de projet.

L'audit a relevé d'autres exemples de programme ou d'activité de PMSP où les risques opérationnels n'avaient pas été déterminés explicitement et des stratégies de gestion du risque n'avaient pas été élaborées. Des discussions avec des gestionnaires de programme et d'activité ont confirmé que la gestion du risque dans ces cas était assurée de manière ponctuelle.

Selon l'analyse, il faut davantage mettre l'accent sur la gestion afin d'assurer qu'une approche de gestion du risque uniforme et systématique est mise en œuvre dans tous les secteurs de programme de PMSP pour appuyer la détermination et la gestion appropriées des risques qui pourraient entraver l'atteinte d'objectifs de programme ou d'activité de PMSP.

Recommandation 4

Il est recommandé que le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique élargisse et officialise le processus de gestion du risque pour inclure la mise en œuvre de processus uniformes en vue de déterminer et gérer les risques dans le cadre de ses processus de gestion du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation et souligne l'importance de la participation du directeur général des ressources humaines et du Comité d'encadrement de la gestion des risques dans ce processus.

Le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique veillera à ce qu'un processus exhaustif de gestion du risque soit clairement défini dans le Plan stratégique de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence.

Le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique veillera à ce que des pratiques de gestion du risque améliorées, liées au perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique, soient mises en évidence dans la prochaine version du Profil de risque de l'organisme de l'Agence.

À l'interne, la gestion des risques sera assurée par la production de rapports mensuels faisant actuellement partie du cadre de mesure du rendement.

3. Gestion opérationnelle

3.1 Planification opérationnelle

Critère d'audit : L'organisation a mis en place des plans et des objectifs opérationnels pour atteindre ses objectifs et ses engagements stratégiques.

Pour appuyer la planification et la prestation d'activités de programme de PMSP, le BPSP a mis en œuvre une structure organisationnelle selon laquelle chacun des secteurs de programme et d'activité de PMSP est responsable de ses propres plans opérationnels.

L'analyse a permis de relever que le BPSP a élaboré des plans opérationnels annuels (par exemple, le Plan opérationnel intégré et le Plan opérationnel de l'Agence) pour résumer les activités et les ressources de Bureau, conformément aux exigences de planification opérationnelle de l'Agence.

En ce qui concerne chaque programme et activité de PMSP au sein du BPSP, il a été noté que le Bureau a une variété d'outils de planification opérationnelle et de surveillance en place à l'appui de la gestion d'activités de programme individuelles.

Par exemple, la gamme d'outils de planification opérationnelle élaborés pour des activités de programme précises allait des présentations sommaires d'un diagramme de Gantt soulignant les activités trimestrielles et les extraits de certaines activités de programme (par exemple, le Service de la santé publique du Canada et le Programme canadien d'épidémiologie de terrain) jusqu'à d'autres exemples où les plans opérationnels désignaient des activités de programme, des livrables, des indicateurs de succès, des budgets et des échéanciers (par exemple, Compétences en ligne).

Un examen des outils de planification opérationnelle utilisés pour différents programmes et différentes activités de PMSP a permis à l'audit de relever des incohérences dans le degré d'information disponible. Les exemples d'incohérences comprennent le niveau de détail et la disponibilité des renseignements dans les plans opérationnels relativement aux :

- résultats attendus du programme ou de l'activité;
- indicateurs de rendement;
- ressources prévues (dépenses de fonctionnement et d'entretien et niveaux de ressources humaines);
- tâches principales, livrables et échéanciers.

L'examen des outils de surveillance disponibles à l'égard des programmes et activités de PMSP et qui sont utilisés pour gérer les programmes et activités de PMSP a de même permis à l'audit de relever un manque d'uniformité dans les renseignements sur l'état d'avancement accessibles à l'appui du suivi systématique des plans opérationnels de programmes et d'activités.

Selon l'analyse, il faut davantage mettre l'accent sur la gestion afin d'assurer qu'une approche de planification opérationnelle et de surveillance uniforme et systématique est mise en œuvre dans tous les secteurs de programme de PMSP dont la responsabilité incombe au BPSP.

Recommandation 5

Il est recommandé que le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique établisse un processus commun de planification de programmes et projets de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique afin d'assurer une approche systématique en matière de planification opérationnelle et de surveillance.

Réponse de la direction

La souscrit à cette recommandation et souligne que les processus de planification opérationnelle et de surveillance doivent être élaborés en collaboration avec d'autres directions générales de l'Agence et le directeur général des ressources humaines.

Le Plan stratégique et les lignes directrices en matière de gouvernance comprendront des cadres de travail visant à aider les directions générales de l'Agence à coordonner les activités de planification et de surveillance du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique.

Le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique va réunir un groupe d'intervenants de l'Agence pour mettre au point des systèmes de planification et de surveillance du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique qui alimentent le Plan opérationnel de l'Agence. Il est fortement recommandé d'entreprendre cette activité en partenariat avec le directeur général des ressources humaines.

3.2 *Communication avec les intervenants*

Critère d'audit : Il existe des communications efficaces entre l'organisation, ses clients ainsi que les autres intervenants internes et externes pour appuyer l'échange de données opportunes, pertinentes et fiables.

Dans le cadre de la prestation d'activités du programme de PMSP, l'Agence collabore et interagit avec un vaste éventail de partenaires et d'intervenants, dont les provinces et territoires, les établissements scolaires et partenaires de prestation, tels que l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique qui fournit l'infrastructure de technologie à l'appui de l'activité de programme Compétences en ligne.

Dans une perspective plus large de PMSP, on a noté que l'Agence et le BPSP pouvaient communiquer avec des intervenants externes, notamment des représentants provinciaux et territoriaux, par l'intermédiaire du Comité directeur de l'infrastructure en santé publique. Ce comité directeur est coprésidé par le DG du BPSP. Le Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique a également été utilisé pour communiquer avec des intervenants externes; cependant, ce groupe de travail a été dissous en mai 2012.

D'un point de vue opérationnel, un certain nombre de mécanismes de communication ont été établis pour faciliter la communication avec les intervenants dans les différents secteurs de programme de PMSP; en voici quelques exemples :

- La direction du Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET) entretient la communication avec ses intervenants chaque mois au moyen d'un bulletin par courriel les informant des sujets et enjeux du programme qui les touchent. En outre, la direction du PCET tient une réunion annuelle avec ses intervenants (téléconférence) pour déterminer et chercher à résoudre les problèmes liés au programme.
- La direction du Service de la santé publique du Canada effectue des examens des organismes d'accueil qui servent à générer de la rétroaction des organismes d'accueil (intervenants externes) à l'égard du travail des agents de santé publique assignés. Les examens ont lieu trois fois durant la rotation sur deux ans typique d'un agent de santé publique.

On a constaté que le BPSP a établi des voies de communication pour favoriser l'efficacité des communications avec ses intervenants externes, en ce qui concerne à la fois son orientation générale en matière de PMSP (par exemple communication avec les représentants provinciaux et territoriaux) et ses activités de programme (par exemple communication avec un superviseur d'organisme d'accueil du Service de la santé publique du Canada).

3.3 *Collaboration pour la prestation de services*

Critère d'audit : L'organisation favorise, au besoin, les possibilités de collaboration afin d'améliorer la prestation de services de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique.

Comme il est indiqué dans le présent rapport, l'Agence n'a pas encore clairement défini son mandat relativement au perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique et cet aspect à améliorer est une priorité de l'Initiative de transformation opérationnelle de l'Agence. Grâce à cette initiative, on s'attend à ce que l'Agence établisse clairement :

- la portée des services de PMSP que l'Agence devrait appuyer;
- la nature et l'étendue des rôles de l'Agence à l'appui de la prestation de services de PMSP (par exemple assurer une capacité en santé publique au moyen de programmes de placement par rapport à l'accroissement des capacités en santé publique par la facilitation, le financement, la coordination etc.);
- le modèle de prestation des services optimal pour ces services (par exemple la nature de l'interaction entre l'Agence et ses partenaires en prestation de services comme les provinces et territoires, les organismes non gouvernementaux, le milieu universitaire etc.).

Par conséquent, la direction du BPSP fait valoir que l'Initiative de transformation opérationnelle mettra aussi l'accent sur l'évaluation des occasions de collaboration avec les partenaires en vue d'améliorer la prestation de services de PMSP.

Tout en reconnaissant cette initiative à plus long terme, on a observé un certain nombre d'exemples d'état actuel où l'Agence a examiné activement les occasions de collaboration et a mis en œuvre des modèles de prestation de services coopératifs, notamment :

Compétences en ligne – L'Agence a fait appel à l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique (BCIT) comme partenaire de prestation pour ce programme. Afin de maximiser l'efficacité du programme, l'Agence a externalisé l'infrastructure administrative du programme. Ainsi, le BCIT fournit les services de facilitation et le soutien technique d'une capacité d'apprentissage électronique exhaustive pour un cours en ligne. Cette disposition a fait l'objet d'un protocole d'entente entre les deux parties.

Programme de bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique – Ce programme soutient notamment la mise au point de produits et d'outils de formation et de perfectionnement professionnel en santé publique de manière à répondre aux besoins des organismes de santé publique et de leur personnel. Ce programme, facilité par des accords de contribution pluriannuels, fournit du soutien aux partenariats régionaux et nationaux entre les universités et les organismes de santé publique.

Planification stratégique de la Division du développement professionnel – En 2011, la Division du développement professionnel du BPSP, qui est responsable de la prestation d'initiatives de PMSP telles que Compétences en ligne, a élaboré un plan stratégique. Dans le cadre de ce processus, la Division a dû faire appel à divers intervenants internes et externes dans l'évaluation de l'état actuel et la détermination de possibilités d'amélioration.

Même s'il reste des questions quant à l'orientation et l'approche à plus long terme de l'Agence en matière de PMSP, ces exemples reconnaissent que le BPSP met l'accent sur l'évaluation d'occasions de collaboration par rapport à ses divers secteurs de programme opérationnels dans le cadre de ses efforts d'amélioration continue.

3.4 Mesure du rendement

Critère d'audit : La direction a établi des mesures du rendement appropriées en lien avec les résultats prévus; elle surveille le rendement obtenu par rapport aux résultats prévus et fait les rajustements, au besoin.

Le BPSP a élaboré l'ébauche d'un modèle logique de PMSP qui décrit la relation entre les activités du BPSP (par exemple le Programme canadien d'épidémiologie de terrain, le Service de la santé publique du Canada (SSPC), le Programme de bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique), leurs extrants et leurs résultats. Cet effort représente une étape initiale dans la désignation de mesures du rendement; la direction du BPSP confirme toutefois que le modèle logique n'a pas été élargi en un cadre de mesure du rendement global, qui comprendrait la définition de mesures du rendement appropriées liées aux activités, extrants et résultats des programmes.

On remarque que, dans le cadre du Plan opérationnel intégré élaboré par le BPSP en 2010-2011, des mesures du rendement ont été désignées pour différents secteurs des volets de programme de PMSP, mais ceux-ci et les mesures du rendement connexes ne correspondaient pas aux secteurs de programme définis dans le modèle logique de PMSP.

On remarque aussi que les mesures du rendement définies n'ont pas fait l'objet d'un suivi actif et de rapports de façon significative à ce jour (par exemple, la production de rapports concernant les résultats attendus définis pour la main-d'œuvre en santé publique devrait commencer en mars 2014).

Au sein du BPSP au niveau des activités de programme de PMSP, il a été noté qu'une gamme d'outils et de techniques de mesure du rendement a été établie dans certains secteurs d'activité de PMSP (par exemple Compétences en ligne) à l'appui de la mesure et de la surveillance des intrants, des activités et des extrants des programmes. Parmi les exemples de ces outils de mesure du rendement et de ces renseignements, notons les suivants :

- Accent sur la mesure des **intrants** des programmes : comparaisons du budget avec les dépenses actuelles en salaire et de fonctionnement et d'entretien pour les divisions du BPSP et les secteurs de programme de PMSP du BPSP (par exemple Compétences en ligne);
- Accent sur la mesure des **activités** des programmes : évaluations de la satisfaction des clients effectuées auprès des organismes d'accueil du SSPC; mesure de l'état de mise en œuvre des recommandations d'un audit du Service de la santé publique du Canada en 2008;
- Accent sur la mesure des **extrants** des programmes : nombre d'apprenants qui ont terminé les modules de formation de Compétences en ligne; nombre d'agents de santé publique du SSPC embauchés.

Même s'il a été souligné que différents outils et rapports de mesure du rendement ont été établis à l'ensemble du BPSP pour appuyer la mesure des intrants, des activités et des extrants des programmes, au-delà de la mesure des ressources financières, il existe un manque d'uniformité dans la définition des mesures du rendement d'activités et d'extrants de programme dans les divers secteurs d'activités de programme de PMSP du BPSP. De plus, les résultats attendus des divers secteurs d'activités de programme n'ont pas été formulés uniformément, ce qui soulève des questions quant à la façon dont la direction du BPSP est capable de suivre les progrès et d'assurer que chacun des secteurs d'activités de programme répond aux attentes en matière de gestion.

Recommandation 6

Il est recommandé que le directeur général du Bureau de la pratique en santé publique améliore l'approche de la mesure du rendement du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique pour mettre l'accent, de manière complète et cohérente, sur la mesure des activités, extrants et résultats des programmes en vue de mieux renseigner le processus décisionnel de la direction.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

L'Agence met la dernière touche au cadre de mesure du rendement pour le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique dans le cadre de la mise au point de l'Architecture d'alignement des programmes.

Le Plan stratégique de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence sera un élément clé de l'Initiative de transformation opérationnelle des capacités de la main-d'œuvre. Les plans stratégiques et opérationnels de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique vont incorporer des indicateurs de mesure du rendement clairs qui veilleront à ce que les activités soient harmonisées avec les principales mesures de l'Architecture d'alignement de programme.

C - Conclusion

L'Agence entreprend diverses activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP), principalement dans les domaines de la formation axée sur les compétences en santé publique, le recrutement et la mobilisation de professionnels de la santé publique et le financement d'outils de capacité et de bourses en santé publique. Dans la prestation de ces activités, l'Agence collabore avec de nombreux intervenants, dont les provinces et les territoires.

L'Agence a généralement formulé sa priorité et ses orientations stratégiques à l'appui du PMSP; cependant, son mandat et les stratégies de soutien relativement aux aspects particuliers du PMSP (par exemple la formation, le recrutement, le financement de la capacité etc.) doivent être clarifiés davantage.

Du point de vue de la gouvernance, les structures de gouvernance externes actuellement en place, telles que le Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique, donnent à l'Agence la possibilité d'interagir avec les intervenants clés. Des structures de gouvernance internes ont été clairement établies au sein du Bureau de la pratique en santé publique (BPSP); cependant, au-delà du Comité exécutif, il n'y a aucune structure de gouvernance officielle en place pour surveiller et coordonner les efforts de PMSP à l'échelle de l'Agence.

Du point de vue de la gestion opérationnelle, le BPSP a établi divers processus et outils de gestion à l'appui de la gestion du risque, de la planification opérationnelle et de la mesure du rendement; cependant, il faudrait veiller à mettre en œuvre des processus de gestion opérationnelle systématiques et uniformes dans l'ensemble des initiatives de programme de PMSP.

En conclusion, l'Agence a établi des éléments d'un cadre de contrôle de gestion; cependant, la direction doit porter une attention particulière afin de saisir un certain nombre d'occasions d'améliorer le cadre de contrôle de gestion, notamment aux fins suivantes :

- L'élaboration d'un mandat exhaustif, d'objectifs stratégiques connexes et de stratégies à l'appui de l'Agence en matière de prestation de son programme de PMSP;
- l'établissement d'une structure de gouvernance interne claire à l'appui de la prestation intégrée des activités de programme de PMSP à l'échelle de l'Agence;
- l'élargissement et l'officialisation d'un processus de gestion des risques pour ce qui est de la réalisation des objectifs du BPSP et du programme;
- l'établissement et la communication des exigences du BPSP en matière de planification opérationnelle et de surveillance des programmes et activités de PMSP;
- le renforcement de l'approche de mesure du rendement du BPSP, afin qu'elle accorde une attention soutenue aux activités, extrants et résultats du programme de PMSP en vue de mieux renseigner la direction pour la prise de décisions.

La direction souscrit aux six recommandations et a fourni un plan d'action détaillé qui, une fois mis en œuvre, permettra de renforcer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion à l'appui de la prestation du PMSP au sein de l'Agence.

Annexe A – Secteurs d'intérêt et critères d'audit

Audit de la gestion du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique	
Titre du critère	Critère d'audit
Secteur d'intérêt 1 : Gouvernance	
1.1 Mandat	Un mandat clairement communiqué avec des rôles et responsabilités clairement définis a été établi pour le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP) au sein de l'Agence.
1.2 Orientations stratégiques	L'Agence a clairement défini et communiqué des orientations et objectifs stratégiques pour le PMSP, qui correspondent à son mandat.
1.3 Structure de gouvernance	L'Agence a des structures de gouvernance clairement définies en place pour appuyer une prestation conforme aux objectifs des programmes et tenir compte de l'apport de tous les principaux partenaires de prestation des programmes.
Secteur d'intérêt 2 : Gestion du risque	
2.1 Gestion du risque	La direction détermine les risques liés aux programmes et les risques opérationnels qui peuvent empêcher l'atteinte de ses objectifs et elle élabore et poursuit des stratégies appropriées de gestion du risque.
Secteur d'intérêt 3 : Gestion opérationnelle	
3.1 Planification opérationnelle	L'organisation a mis en place des plans et des objectifs opérationnels pour atteindre ses objectifs et ses engagements stratégiques.
3.2 Communication avec les intervenants	Il existe des communications efficaces entre l'organisation, ses clients ainsi que les autres intervenants internes et externes pour appuyer l'échange de données opportunes, pertinentes et fiables.
3.3 Collaboration pour la prestation de services	L'organisation favorise, au besoin, les possibilités de collaboration afin d'améliorer la prestation de services de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique.
3.4 Mesure du rendement	La direction a établi des mesures du rendement appropriées en lien avec les résultats prévus; elle surveille le rendement obtenu par rapport aux résultats prévus et fait les rajustements, au besoin.

Annexe B – Grille d'évaluation

La cote et les explications correspondantes résument la situation actuelle pour chaque critère d'audit.

Critère	Cote	Conclusion	Recomm.
Gouvernance			
1.1 Mandat	AR	Le mandat de l'Agence à l'égard de la capacité en santé publique a été bien énoncé sous diverses formes (par exemple Plan stratégique, rapport sur les plans et les priorités, etc.). Cependant, le mandat de l'Agence en ce qui concerne les divers aspects du perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique (PMSP) (par exemple la formation, le recrutement, le financement de la capacité etc.) n'a pas été clairement formulé.	1
1.2 Orientations stratégiques	AR	Les orientations stratégiques en matière de PMSP ont été énoncées sous diverses formes (par exemple Plan stratégique, Plan opérationnel de l'Agence); cependant, ces différents documents d'orientation mettent l'accent sur les activités du BPSP plutôt que sur les plus vastes activités de l'Agence. L'attention de la direction est requise pour clairement formuler une stratégie de l'Agence en matière de PMSP.	2
1.3 Structure de gouvernance	AR	Les structures de gouvernance externes actuellement en place donnent à l'Agence la possibilité d'interagir avec les intervenants clés. Les structures de gouvernance internes au sein du Bureau de la pratique en santé publique (BPSP) sont claires; cependant, au-delà du Comité exécutif, il n'y a aucune structure de gouvernance officielle en place pour surveiller les efforts de PMSP à l'échelle de l'Agence au-delà du BPSP (par exemple pour superviser l'établissement des priorités, les décisions en matière d'investissements etc.).	3
Gestion du risque			
2.1 Gestion du risque	AMO	Les risques généraux du programme ont été définis dans le cadre de l'élaboration du profil de risque de l'organisme de l'Agence et des approches d'atténuation des risques ont été établies. À un niveau opérationnel, une gamme de méthodes et d'outils de gestion des risques a été utilisée à l'appui des secteurs de programme de PMSP; cependant, il existe un manque d'uniformité dans les approches de gestion des risques adoptées.	4
Gestion opérationnelle			

Critère	Cote	Conclusion	Recomm.
3.1 Planification opérationnelle	AMO	Le BPSP dispose d'une gamme de méthodes et d'outils de planification opérationnelle pour soutenir la gestion d'activités individuelles de programme de PMSP. On doit également s'assurer qu'une approche uniforme et systématique de planification opérationnelle et de surveillance est mise en œuvre dans toutes les sphères de responsabilité qui relèvent du BPSP.	5
3.2 Communication avec les intervenants	S	Du point de vue du programme en général, l'Agence dispose de différentes tribunes pour communiquer avec les principaux intervenants externes, notamment les représentants provinciaux et territoriaux. D'un point de vue opérationnel, on a constaté que la gestion accordait une certaine priorité à l'établissement de voies de communication et à la communication avec les intervenants du programme.	-
3.3 Collaboration pour la prestation de services	S	Dans le cas de programmes de PMSP du BPSP (par exemple Compétences en ligne, Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique), on a constaté que la direction du BPSP mettait l'accent sur l'examen et la mise en œuvre de modèles de prestation concertée de services à l'appui de la réalisation des objectifs des activités de programme.	-
3.4 Mesure du rendement	AMO	Le BPSP a élaboré un modèle logique de PMSP, mais celui-ci n'a toujours pas été transformé en cadre complet de mesure du rendement. À un niveau opérationnel, une gamme de méthodes et d'outils de gestion des risques est utilisée; cependant, il existe un manque d'uniformité dans les approches de gestion des risques adoptées dans l'ensemble des secteurs de programme de PMSP.	6

S	AMI	AMO	AR	I	IN
Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Inconnu ne peut être mesuré