



Évaluation du Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé de 2012-2013 à 2017-2018

Préparé par :
Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé
publique du Canada

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a préséance.

Octobre 2018



Table des matières

Résumé.....	iii
Réponse et plan d'action de la direction.....	viii
1.0 Objectif de l'évaluation	1
2.0 Description du programme.....	1
2.1 Contexte du programme.....	1
2.2 Profil du programme.....	2
2.3 Ressources du programme	3
3.0 Description de l'évaluation.....	4
3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation	4
3.2 Limites et stratégies d'atténuation	4
4.0 Résultats.....	5
4.1 Conception et exécution.....	5
4.1.1 Mandat	5
4.1.2 Activités	7
4.1.3 Gouvernance.....	9
4.1.4 Produits et services	12
4.1.5 Modèle de services partagés	15
4.1.6 Relation avec les directions générales et les intervenants externes.....	16
4.2 Impact.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Démonstration d'économie et d'efficacité	23
5.0 Conclusions.....	25
6.0 Recommandations	28
Annexe 1 – Description des activités	30
Annexe 2 – Description de l'évaluation.....	34
Annexe 3 – Engagements internationaux de la haute direction	36

Liste des tableaux

Tableau 1 : Dépenses du programme (en millions de dollars) ^a	3
Tableau 2 : Limites et stratégies d'atténuation	5
Tableau 3 : Dépenses prévues et dépenses réelles ^a	24

Liste des acronymes

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
AIINSP	Association internationale des instituts nationaux de santé publique
AMC	Affaires mondiales Canada
APEC	Coopération économique Asie-Pacifique
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BAI	Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé
BDG	Bureau du directeur général
CCLAT	Convention-cadre pour la lutte antitabac
CEP-CTAI	Comité exécutif du Partenariat-Comité de travail sur les affaires internationales
CEPMB	Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CSI	Cadre stratégique international
DDOIS	Division des délégations officielles et de l'intégration stratégique
DEBSC	Division de l'engagement bilatéral, des sommets et du commerce
DRM	Division des relations multilatérales
F et E	Fonctionnement et entretien
GHSA	Programme de sécurité sanitaire mondiale
GT-MIP	Groupe de travail sur la mobilisation internationale du Portefeuille
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISSM	Initiative de sécurité sanitaire mondiale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PSIS	Programme de subventions internationales à la santé
RAM	Résistance aux antimicrobiens
S et C	Subventions et contributions

Résumé

Le but de cette évaluation était d'examiner la conception et la prestation du Bureau des affaires internationales (BAI) pour le portefeuille de la Santé en tant que service partagé. L'évaluation portait sur les activités du BAI menées d'avril 2012 à septembre 2017.

Description du programme

En juin 2012, dans le cadre de l'entente de partenariat de services partagés de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), la Direction des affaires internationales de Santé Canada et la Division de la santé publique internationale de l'ASPC ont été fusionnés pour créer le Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé, qui relève de la Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales de l'ASPC.

Depuis 2012, le BAI a subi de nombreux changements organisationnels internes (p. ex., trois directeurs généraux) et quatre réorganisations internes pour harmoniser les dossiers avec les mandats des divisions. À l'automne 2016, la Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales s'est séparée en deux bureaux distincts : le BAI et le Bureau des politiques et de la planification stratégiques, qui ont donné au directeur général du BAI les pouvoirs d'un chef de direction générale et un lien hiérarchique direct avec les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'ASPC.

Les activités du BAI visent à faire progresser de manière stratégique les priorités internationales du portefeuille de la Santé dans le but de favoriser l'atteinte des objectifs des politiques étrangères et des politiques de santé nationales du gouvernement du Canada, ainsi que de s'assurer que les valeurs et intérêts du Canada sont reflétés dans le programme de santé mondial. Dans l'ensemble, les activités menées par le BAI peuvent être classées en trois grandes catégories : analyse, conseils et appui en matière de politique de santé mondiale (internationale); relations et engagement internationaux; et établissement des priorités et de rapports internationaux sur le rendement (planification stratégique). L'allocation budgétaire annuelle moyenne totale actuelle pour le BAI est d'environ 7,5 millions de dollars, fournis à la fois par Santé Canada et l'ASPC, dont 5,9 millions de dollars en fonds de fonctionnement et 1,6 million de dollars en subventions et contributions (S et C).

Conclusions

Conception et prestation du Bureau des affaires internationales

Le mandat du BAI est assez vaste; toutefois, il reflète la complexité de son travail et le contexte de santé mondiale en pleine expansion dans lequel il s'inscrit. De nombreux informateurs clés internes et partenaires/clients et répondants à l'enquête ont convenu que le mandat du BAI est approprié et clair. Les activités du BAI sont conformes à son mandat. Toutefois, compte tenu du large éventail d'activités menées et des ressources limitées disponibles, le BAI doit prioriser ses activités; par conséquent, à l'occasion, d'autres activités, telles que les analyses des tendances et la formation pour le portefeuille de la Santé, sont moins fréquentes que prévu au départ.

Bien que l'évaluation ait constaté que des mécanismes de gouvernance étaient en place, le Comité exécutif du Partenariat-Comité de travail sur les affaires internationales (CEP-CTAI) aurait pu fonctionner de façon plus efficace. Ce comité de niveau des sous-ministres adjoints (SMA), qui était souvent délégué à d'autres membres du personnel, semblait être plutôt un organisme d'échange d'information qu'un organisme où des discussions stratégiques avaient lieu. De plus, au cours de la période de l'évaluation, le directeur général du BAI était membre du Comité exécutif de l'ASPC, mais n'a pas siégé au Comité exécutif de Santé Canada. Certains informateurs clés (en majeure partie du BAI et un de Santé Canada) étaient d'avis qu'il serait utile que le directeur général soit présent à cette table pour renforcer les liens entre le BAI et les activités internationales des programmes; toutefois, quelques autres informateurs clés de Santé Canada n'étaient pas d'accord, car d'autres forums existent pour discuter du travail international.

Il avait des opinions mitigées au sujet des produits et services offerts par le BAI. En général, l'opinion des informateurs clés était positive; toutefois, les répondants à l'enquête étaient moins positifs, en particulier en ce qui concerne le bulletin hebdomadaire du BAI, son analyse et ses conseils en matière de politiques de santé mondiale et son approche à l'égard du partage d'information et de la collecte de renseignements.

Dans l'ensemble, les informateurs clés s'entendent pour dire que le modèle des services partagés a été efficace pour les activités internationales. Ce modèle présente de nombreux avantages et il a démontré que le BAI est perçu comme offrant une valeur ajoutée à la coordination des activités internationales de Santé Canada et de l'ASPC. Les informateurs clés ont cerné quelques difficultés, comme la nécessité d'une coordination entre de nombreuses directions générales; toutefois, on a estimé que ces difficultés n'empêchaient pas le BAI de mener à bien ses activités.

En règle générale, la relation du BAI avec les directions générales semble bien fonctionner. La plupart des informateurs clés internes et partenaires/clients ont indiqué que les rôles et les responsabilités étaient clairs quand le ministre ou les administrateurs généraux assistent à un événement. Les rôles et les responsabilités étaient moins clairs quand la question était de nature plus technique. Certains informateurs clés internes et partenaires du Portefeuille ont noté que les rôles et responsabilités du BAI n'étaient pas officiellement consignés, de sorte qu'ils ne pourraient pas être diffusés à l'échelle du Portefeuille. Un autre problème a été relevé : les capacités sont inégales d'une direction générale à l'autre, seulement certaines d'entre elles ayant des groupes internationaux bien établis et d'autres aucun, ce qui peut créer des tensions quant aux rôles et aux responsabilités en ce qui concerne la perception que le BAI intervient dans le domaine d'expertise du programme.

Impact

Le BAI a entretenu de nombreuses relations bilatérales et multilatérales, conjointement aux autres partenaires du portefeuille. Bien qu'il soit difficile de déterminer l'impact de toutes ces activités conjointes, il y a des preuves d'incidence liée aux activités à grande visibilité.

Cet impact comprend un soutien envers l'avancement des priorités nationales du Canada, mener l'engagement du portefeuille à l'élaboration des positions stratégiques du Canada sur les questions internationales, et déterminer les possibilités stratégiques et des priorités permanentes pour le leadership du Canada, qui est réalisé par l'entremise d'activités telles que les suivantes :

- gérer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS);
- siéger comme membre du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (qui a pris fin en mai 2018) et du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la santé (2017-2018);
- agir à titre de secrétariat international dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (qui a été transférée à la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire en juillet 2018);
- contribuer à influencer les négociations et la mise en œuvre d'accords commerciaux internationaux;
- fournir au portefeuille de la Santé une coordination et un soutien stratégique au moyen de ses liens avec Affaires mondiales Canada (AMC).

Bien que l'impact n'ait pas été pris en compte, il convient de noter que les informateurs clés des organisations internationales ont été complémentaires dans les discussions sur leurs relations avec le BAI. De plus, une pluralité des répondants au sondage se sont montrés satisfaits de l'approche globale du BAI concernant l'avancement des priorités mondiales et nationales en matière de santé par l'entremise de ses engagements internationaux.

Démonstration d'économie et d'efficacité

Il apparaît que, depuis 2014, le BAI accuse un déficit annuel. À mesure que les activités du BAI ont pris de l'ampleur, il en a été de même pour la demande de ressources. Par exemple, aucune ressource n'a été affectée aux activités du G7 et du G20 dans le cadre de l'entente de partenariat de services partagés; toutefois, une équipe d'employés du BAI se consacre maintenant à ces activités. En plus de ces nouvelles activités, le renforcement de la capacité interne pour appuyer les dossiers prioritaires existants, comme la santé et le commerce, a contribué à accroître les pressions financières. Un certain nombre d'informateurs clés des partenaires/clients et du personnel interne estiment que l'organisation était sous-financée, surtout compte tenu de l'augmentation du profil du gouvernement du Canada à l'échelle internationale, mais d'autres jugent que le BAI dispose de ressources suffisantes pour remplir son mandat perçu.

Bien que le BAI ait réussi à obtenir des fonds en présentant des demandes spéciales, il y a un risque que ceci ne soit pas viable à long terme; toutefois, il convient de noter que pour 2017-2018, le BAI a reçu une augmentation importante et permanente de son budget (environ 1,3 million de dollars).

Recommandations

Recommandation 1

Préciser clairement les rôles et responsabilités à l'égard des dossiers internationaux, et communiquer ceux-ci au sein du portefeuille

Globalement, les informateurs clés des partenaires/clients et externes ont indiqué entretenir de bonnes relations professionnelles avec le BAI. Bien que de nombreux informateurs clés et répondants au sondage ont affirmé que les rôles et responsabilités étaient bien établis lorsque le ministre ou les administrateurs généraux assistaient à un événement, d'autres ont fait remarquer un manque de clarté, surtout en ce qui a trait aux questions de nature technique. Le BAI et les directions générales ont tous un rôle à jouer sur la scène internationale; cependant, dans certains secteurs, il est moins évident de savoir qui pilote un dossier en particulier, ou qui devrait diriger ou soutenir le travail international concernant ce dossier. Étant donné que les rôles et responsabilités du BAI ne sont pas documentés de façon officielle, et étant entendu que ces dossiers et événements techniques doivent faire l'objet de discussions additionnelles, il pourrait être utile de préciser davantage les rôles et responsabilités et de diffuser cette information dans l'ensemble du portefeuille de la Santé. De plus, les tables de gouvernance existantes pourraient servir à lancer des discussions à propos des rôles et responsabilités.

Recommandation 2

Explorer davantage les possibilités d'améliorer les produits et services

Le Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé offre un certain nombre de produits et services aux clients internes et aux intervenants clés. Généralement, les informateurs clés ont indiqué que le BAI était proactif, fournissait des conseils soigneusement réfléchis, était avant-gardiste, produisait du matériel utile bien adapté à l'auditoire et était très réceptif, et qu'ils ont eu en général l'impression d'être bien servis par le BAI. Cependant, une insatisfaction règne concernant certains produits et services offerts par le BAI, surtout parmi les répondants au sondage (p. ex., l'utilité du bulletin hebdomadaire du BAI, l'analyse et les conseils du BAI à l'égard de la politique mondiale en matière de santé et l'approche du BAI en matière de partage d'information et de collecte de renseignements parvenant d'engagements internationaux). Les raisons de cette insatisfaction sont inconnues; par conséquent, le BAI doit d'abord les déterminer.

Recommandation 3

Explorer des façons de mesurer les répercussions l'impact des activités du BAI

Le BAI entretient de nombreux liens multilatéraux et bilatéraux et appuie ses engagements internationaux en concert avec d'autres partenaires du portefeuille et du gouvernement du Canada. Bien qu'il soit difficile de déterminer l'impact de ces activités conjointes, il y a preuve d'incidence liée aux activités à grande visibilité, tel que gérer et administrer le PSIS, être impliqué avec des organisations multilatérales clés (p. ex., les Nations Unies, l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé), faire office de secrétariat international pour l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, ainsi que soutenir des négociations et des mises en œuvre liées au commerce international. L'impact de ces activités comprennent le soutien de l'avancement des priorités nationales du Canada, mener la mobilisation du Portefeuille à l'égard de l'élaboration des positions stratégiques canadiennes, la détermination des priorités courantes et des occasions stratégiques pour le Canada de faire preuve de leadership, et l'avancement des positions stratégiques qui concordent avec les efforts courants du Canada. Afin que la valeur du BAI soit mieux démontrée, il pourrait valoir la peine d'explorer des façons de mesurer le plus possible l'impact de toutes ses activités.

Réponse et plan d'action de la direction

Évaluation du Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé de 2012-2013 à 2017-2018

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Sens des responsabilités	Ressources
Préciser clairement les rôles et responsabilités à l'égard des dossiers internationaux, et communiquer ceux-ci au sein du Portefeuille	1. La direction appuie cette recommandation. S'appuiera sur l'engagement des directions générales et des comités de gouvernance du portefeuille de la Santé (PS) pour améliorer la compréhension collective des rôles et des responsabilités, des communications et de la planification.	1.1. Renforcer l'engagement du BAI auprès des directions générales et des comités de gouvernance du PS afin de faciliter les discussions sur les rôles et les responsabilités ainsi que sur les priorités de l'engagement international du PS.	Renforcement de l'engagement appuyé par la participation du BAI aux réunions au niveau des services et des comités de gouvernance, selon les besoins. Mise en œuvre d'une approche visant à faciliter l'établissement des priorités et des rapports du PS à l'échelle internationale qui est harmonisée avec les processus de Santé Canada et de l'ASPC.	Juin 2019 Septembre 2020	DG-BAI DG-BAI	Au moyen des ressources existantes du BAI, avec l'aide du Bureau de la politique et de la planification stratégiques (BPPS) de l'ASPC, de la Direction générale des politiques stratégiques (DGPS) et de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF) de Santé Canada, selon les demandes.
		1.2. Mettre à jour les produits et outils de communication afin de définir clairement nos rôles et responsabilités collectifs et les services du BAI.	Mise à jour des produits et outils de communication.	Décembre 2019	DG-BAI	Au moyen des ressources existantes du BAI, avec l'aide du personnel de la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP).

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Sens des responsabilités	Ressources
Explorer d'autres possibilités d'améliorer les produits et services	2. La direction appuie cette recommandation. Identifiera les possibilités d'amélioration continue des produits et services du BAI et renforcera la sensibilisation et les capacités du PS.	2.1. Améliorer les mécanismes de rétroaction afin de cerner les lacunes et les possibilités d'améliorer les produits et les services.	Mise en place de mécanismes de rétroaction réguliers.	Juin 2019	DG-BAI	Au moyen des ressources existantes du BAI.
		2.2. Offrir des occasions d'apprentissage aux homologues des secteurs de programme du PS afin d'accroître leurs connaissances des affaires internationales et de renforcer leurs capacités en matière d'élaboration de politiques internationales, de gouvernance de la santé mondiale et de négociations multilatérales, améliorant ainsi en fin de compte les produits élaborés.	Possibilités d'apprentissage pour les homologues des secteurs de programme du PS.	Avril 2020	DG-BAI	Au moyen des ressources existantes du BAI.
Explorer des façons de mesurer l'impact des activités du BAI	3. La direction appuie cette recommandation. Dans la mesure du possible, cela nous aidera à mieux comprendre les rôles et les responsabilités concernant les dossiers internationaux du PS.	3.1. Étudier la faisabilité de mesurer l'impact des activités du BAI en tant que service partagé.	Achèvement de l'analyse de l'environnement de la portée et des options de l'étude d'impact. La Table de gestion du BAI examinera la capacité ou l'aptitude à mesurer l'impact des services du BAI.	Mars 2019 Juin 2019	DG-BAI DG-BAI	Au moyen des ressources existantes du BAI, avec l'aide du Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) et du BPPS au besoin.

1.0 Objectif de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation était d'examiner la conception et la prestation du Bureau des affaires internationales (BAI) pour le portefeuille de la Santé en tant que service partagé. Elle visait les activités du BAI menées entre avril 2012 et septembre 2017.

2.0 Description du programme

2.1 Contexte du programme

Le BAI a connu plusieurs changements organisationnels depuis qu'il est devenu un service partagé. En juin 2012, dans le cadre de de l'entente de partenariat de services partagés de Santé Canada et de l'ASPC, la Direction des affaires internationales de Santé Canada et la Division de la santé publique internationale de l'ASPC ont fusionné pour créer le Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé, qui relève de la Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales de l'ASPC.^A Il y a eu trois directeurs généraux du BAI entre 2012 et aujourd'hui.

Entre 2014 et 2017, le BAI a fait l'objet de quatre changements différents dans la gouvernance internationale du portefeuille de la Santé afin d'accroître l'engagement au sein du portefeuille et d'améliorer l'efficacité de ses comités de gouvernance. En même temps, un certain nombre de changements ont été apportés aux mandats des divisions au sein du BAI afin de refléter l'évolution des approches et des rôles sur la scène internationale. Par exemple, en décembre 2015, le dossier de la santé et du commerce a été transféré de ce qui s'appelle maintenant la Division des délégations officielles et de l'intégration stratégique à la Division de l'engagement bilatéral, des sommets et du commerce (DEBSC), afin de tirer parti de sa compréhension globale des relations bilatérales avec les pays clés.

En 2016, le BAI et le Bureau de la politique et de la planification stratégiques sont devenus des entités autonomes afin d'améliorer la visibilité et l'orientation de leurs mandats respectifs. Ceci a donné au directeur général des pouvoirs de chef de direction générale du BAI et un lien hiérarchique direct avec les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'ASPC.

Bien que le BAI soit situé administrativement au sein de l'ASPC, il sert à la fois l'ASPC et Santé Canada. En plus de fournir des services centralisés aux deux organismes, le BAI joue un rôle horizontal en matière de politiques et de liaison pour d'autres organismes du portefeuille de la Santé, comme l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB).^{1,B}

^A Cette situation était propre au Partenariat de services partagés (dont la majorité était dirigée par des chefs de directions générales qui relevaient directement des sous-ministres).

^B Cela comprend également Services aux Autochtones Canada et Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord, dans le cadre de leur transition de Santé Canada en avril 2018.

Non seulement le BAI a subi des changements organisationnels, mais le contexte plus large de la santé mondiale a également évolué au cours des dernières années. Il y a eu récemment des éclosions de maladies infectieuses (p. ex., le virus Ebola en 2014 et le virus Zika en 2016) qui ont fait ressortir la nécessité d'améliorer la capacité mondiale de prévenir et de détecter les menaces pour la santé et d'y réagir. De plus, les questions de santé sont devenues de plus en plus complexes, qui exige une plus grande collaboration, car bon nombre d'entre elles touchent plusieurs secteurs et directions de programmes du portefeuille, ainsi que d'autres ministères du gouvernement (p. ex., la résistance aux antimicrobiens). En outre, le nombre d'organismes de santé mondiale a augmenté, il y a davantage de fondations internationales, de groupes de réflexion et d'universités dotées de grands centres de santé mondiale, et la santé est discutée plus fréquemment dans des forums non traditionnels, comme le Forum économique mondial, la Banque mondiale et le G7/G20. Enfin, un nouveau gouvernement fédéral a été élu en 2015 et il a souligné d'un intérêt renouvelé dans la collaboration internationale et le soutien au multilatéralisme. Tous ces facteurs ont entraîné un accroissement des activités du BAI.

2.2 Profil du programme

Le BAI a pour objectif de faire progresser de manière stratégique les priorités internationales du portefeuille de la Santé dans le but de favoriser l'atteinte des objectifs des politiques étrangères et des politiques de santé nationales du Canada, ainsi que de s'assurer que les valeurs et les intérêts du Canada sont reflétés dans le programme de santé mondiale. À cette fin, le BAI mène une série d'activités qui peuvent être classées en trois grandes catégories : analyse, conseils et appui en matière de politique de santé mondiale (internationale); relations et engagement internationaux; et établissement des priorités et rapports internationaux sur les résultats (planification stratégique). Ces activités sont menées par les trois divisions suivantes du BAI : la DEBSC, la Division des relations multilatérales et la Division des délégations officielles et de l'intégration stratégique (voir l'annexe 1 pour de plus amples informations sur chacune des trois divisions et leurs activités).

La DEBSC est née de la fusion de la Division de l'engagement bilatéral et de la Division des politiques horizontales et de l'intégration, et de l'ajout du dossier de la santé et du commerce en décembre 2015. Cette division dirige et gère l'engagement du portefeuille auprès de partenaires bilatéraux et régionaux clés et appuie l'élaboration, la coordination et la surveillance des positions du portefeuille dans les négociations commerciales internationales. Elle assure la liaison principale avec le G7/G20, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Coopération économique Asie-Pacifique (APEC).

La Division des relations multilatérales (DRM) offre son expertise en matière de négociations multilatérales et de gouvernance multilatérale de la santé mondiale. La DRM gère l'engagement du portefeuille de la Santé auprès des organisations et initiatives multilatérales suivantes : l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (AIINSP), le Commonwealth, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS, le secrétariat de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM) et le Programme de

sécurité sanitaire mondiale (GHSA), ainsi^C que diverses initiatives en santé et en droits de la personne.

La Division des délégations officielles et de l'intégration stratégique (DDOIS) dirige les activités internes de mobilisation et de communication avec les intervenants pour le portefeuille de la Santé et le gouvernement du Canada, et sert du point central du portefeuille pour les délégations entrantes et sortantes, y compris le soutien logistique pour la participation du ministre et des hauts fonctionnaires aux événements. Elle appuie également les discussions stratégiques sur l'établissement des priorités internationales et l'harmonisation avec les priorités nationales, y compris la planification et la présentation de rapports sur les activités d'engagement international, ainsi que les comités de gouvernance des affaires internationales du portefeuille. La DDOIS appuie également l'exécution du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) pour faire progresser les partenariats stratégiques.

2.3 Ressources du programme

Comme le montre le tableau 1 ci-dessous, les dépenses pour les activités du BAI totallisaient 96,7 millions de dollars de 2012-2013 à 2017-2018.

Tableau 1 : Dépenses du programme (en millions de dollars)^a

Année	S et C	F et E	Salaire^b	Total^f
2012-2013	13,3 \$	0,7 \$	3,3 \$	17,4 \$
2013-2014	15,6 \$	0,9 \$	4,1 \$	20,6 \$
2014-2015	16,5 \$	0,6 \$	3,9 \$	21,0 \$
2015-2016	17,4 \$ ^D	0,6 \$	4,1 \$	22,1 \$
2016-2017	2,1 \$	0,6 \$	5,0 \$	7,7 \$
2017-2018	1,5 \$	0,7 \$	5,7 \$	8,0 \$
Total^c	66,5 \$	4,1 \$	26,2 \$	96,8 \$

^a Données financières fournies par le Bureau du dirigeant principal des finances.

^b Les salaires comprennent le régime d'avantages sociaux des employés.

^c Les chiffres étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total de la colonne.

^C L'Initiative de sécurité sanitaire mondiale a été transférée à la Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire en juillet 2018.

^D En 2015, les contributions fixées de l'OPS et du CIRC ont été transférées du PGHI à Affaires mondiales Canada.

3.0 Description de l'évaluation

3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation

L'évaluation a porté sur les activités du BAI menées d'avril 2012 à septembre 2017. Comme il s'agissait de la première évaluation de toutes les activités du BAI, il a été décidé que cette évaluation porterait sur l'exécution du mandat du BAI en tant que service partagé (également appelée évaluation des processus). De plus, dans le cadre de l'établissement de la portée de l'évaluation, il a été jugé important d'examiner l'impact des activités du BAI dans toute la mesure du possible.

Bien que l'évaluation ait porté sur l'éventail des activités internationales menées par les directions générales de l'ASPC et de Santé Canada, une évaluation des activités internationales dirigées par les directions générales n'était pas dans la portée de cette évaluation.

L'évaluation est conforme à la *Politique sur les résultats* (2016) du Conseil du Trésor et a examiné les questions relatives à la conception et la prestation des activités du BAI. Les données de l'évaluation ont été recueillies à l'aide de multiples sources de données, y compris un examen de la documentation sur certaines questions liées aux modèles de santé mondiale et de services partagés, des documents de programme, des dossiers et des données financières; un sondage auprès des clients du portefeuille de la Santé (n=33); des entrevues avec des répondants clés (n=43); ainsi qu'une analyse comparative (audit de la gestion des activités internationales de Ressources naturelles Canada). Voir l'annexe 2 pour plus de détails sur l'approche et la méthodologie de l'évaluation.

Les données ont été analysées par triangulation de l'information recueillie à partir des différentes sources de données énumérées ci-dessus, dans le but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et conclusions de l'évaluation.

3.2 Limites et stratégies d'atténuation

Le tableau ci-dessous décrit les limites auxquelles on s'est heurté lors de la mise en œuvre des méthodes de collecte de données sélectionnées pour cette évaluation. Il y est aussi question des stratégies d'atténuation mises en place pour s'assurer que les constatations de l'évaluation pourraient être utilisées avec confiance pour orienter la planification du programme et la prise des décisions.

Tableau 2 : Limites et stratégies d'atténuation

Limites	Impact	Stratégie d'atténuation
Nature rétrospective des entrevues avec les informateurs clés	La nature rétrospective des entrevues mène à l'obtention d'une perspective récente sur des événements passés. Cela peut avoir un effet sur la validité de l'évaluation d'activités ou de résultats relatifs aux améliorations dans un domaine du programme.	La triangulation d'autres sources de données a permis de corroborer ou de compléter l'information sur les données recueillies pendant les entrevues.
Sondage auprès des clients du portefeuille de la Santé – taux de réponse plus faible et nombre limité de questions ouvertes	Manque de données probantes fiables ou d'information sur les questions du sondage (p. ex. incapacité de déterminer les raisons de l'insatisfaction).	La triangulation des tendances des résultats avec les entrevues avec les informateurs clés et l'examen des documents, et l'inclusion de questions ouvertes qui demandent des suggestions pour améliorer le questionnaire du sondage.
Manque de données sur le rendement	L'absence d'un modèle logique de programme global qui explique clairement les résultats à court, à moyen et à long terme. Les données sur le rendement se limitaient aux extrants, ce qui rendait difficile l'évaluation de l'impact subséquent du programme.	D'autres sources de données, comme l'examen des dossiers et des documents et les entrevues avec des informateurs clés, ont été utilisées pour fournir une image aussi claire que possible de l'incidence des activités.

4.0 Résultats

4.1 Conception et exécution

4.1.1 Mandat

Le mandat du Bureau des affaires internationales est assez vaste; toutefois, il reflète la complexité de son travail et le contexte de santé mondiale en pleine expansion dans lequel il travaille. De nombreux informateurs clés et répondants à l'enquête ont convenu que le mandat du BAI était approprié et clair.

Le mandat du Bureau des affaires internationales est de « faire progresser stratégiquement les priorités internationales du portefeuille de la Santé à l'appui des objectifs de politique intérieure et politique étrangère du Canada en matière de santé, et de veiller à ce que les intérêts et les valeurs du Canada soient pris en compte dans le programme mondial de santé. » Ce mandat, bien qu'il soit vaste, reflète la complexité du travail que le BAI entreprend en tant que service partagé pour faire le lien entre les travaux nationaux et internationaux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada et le paysage mondial de la santé, afin d'aider le ministre à représenter les intérêts supérieurs du Canada sur la scène internationale.

De nombreux informateurs clés, y compris le personnel interne du programme^E, les partenaires du portefeuille et les membres de la haute direction, ont convenu que le mandat du BAI était approprié. La majorité des répondants au sondage ont également convenu que le mandat était approprié (64 %) et clair (55 %). Parmi les autres répondants au sondage, 12 % ne savaient pas si le mandat était approprié, 12 % ont dit qu'il n'était ni approprié ni inapproprié, et 12 % ont dit qu'il était inapproprié. Parmi les quelques répondants au sondage qui ont indiqué que le mandat était inapproprié, les raisons invoquées étaient notamment que le mandat était trop vaste ou ils ont fait des commentaires sur la nécessité d'une collaboration suffisante avec les secteurs de programme.

Les documents ministériels soulignaient l'importance de s'engager à l'échelle internationale pour que le portefeuille de la Santé puisse effectuer son travail adéquatement. Le plan ministériel 2017-2018 de Santé Canada expliquait que bon nombre des défis qu'il doit relever dans son travail pour livrer des résultats aux Canadiens échappent au contrôle exclusif de Santé Canada, ce qui l'oblige à travailler avec un large éventail de partenaires, y compris les gouvernements internationaux, les partenaires de réglementation et les intervenants. De même, le cadre de santé mondiale pour les activités internationales de l'Agence de la santé publique (2012-2017) (élaboré avant la création du BAI) soulignait que, dans un monde de plus en plus interconnecté, la santé des Canadiens est étroitement liée à la santé des gens partout dans le monde, ce qui oblige l'ASPC à travailler à l'échelle internationale pour remplir sa mission de promouvoir et protéger la santé des Canadiens et, en même temps, à améliorer la santé globale des populations.

En outre, le paysage mondial de la santé s'est élargi et modifié au cours des dernières années. En 2011, un rapport d'un groupe d'experts sur le rôle stratégique du Canada dans le domaine de la santé mondiale a indiqué que la portée et la complexité des questions de santé mondiale complexes allaient probablement continuer de s'élargir.² En mai 2017, la première réunion des ministres de la Santé du Groupe des 20 (G20) s'est tenue à Berlin. C'était la première fois que la santé mondiale était largement abordée lors d'une réunion ministérielle au sein du G20. Une autre réunion des ministres de la Santé du G20 s'est tenue en Argentine en octobre 2018,³ soulignant l'importance de s'engager au niveau international sur les questions liées à la santé.

Les informateurs clés internes ont décrit comment les principaux problèmes de santé mondiale, comme le virus Ebola, la résistance aux antimicrobiens (RAM) et le virus Zika, ont entraîné une charge de travail accrue pour le BAI. Un informateur clé interne a indiqué que le BAI avait évolué et s'était développé pour pouvoir comprendre l'horizon et le paysage de ce qui se passait dans le monde, en particulier parce que le nombre d'acteurs en santé mondiale avait considérablement augmenté ces dernières années. Là où il y avait principalement des organisations multilatérales (avec des États membres), il y a maintenant de plus en plus d'organisations du secteur privé, comme la Fondation Bill et Melinda Gates, ainsi que des groupes de réflexion et des universités qui ont des centres de santé mondiaux très solides. Il a également été noté que des organismes économiques tels que la Banque mondiale inscrivent désormais à leur ordre du jour des questions de santé mondiale solides et complexes. L'augmentation du nombre d'enjeux et d'acteurs a nécessité une plus grande

^E Le personnel interne du programme ou les informateurs clés « internes » désignent le personnel actuel et les anciens employés du BAI.

intégration dans les travaux du BAI (c.-à-d., qu'il a augmenté le nombre de ses partenaires, intervenants et engagements pour traiter de questions telles que le commerce et les déterminants sociaux de la santé).

Un changement s'est produit avec l'élection d'un nouveau gouvernement fédéral en octobre 2015. Plusieurs informateurs clés internes ont souligné le changement radical qu'ils ont ressenti dans leur travail à la suite d'un discours du premier ministre qui déclarait : « Le Canada est de retour » lorsqu'il parlait de la voix du Canada sur la scène internationale.⁴ Les informateurs clés internes ont décrit comment leurs « téléphones ne cessaient de sonner » et comment des pays du monde entier ont commencé à les contacter pour leur demander de collaborer avec eux. Ce changement a également été perçu dans l'intérêt des récents ministres fédéraux de la Santé de s'engager à l'échelle internationale et d'élaborer un ensemble de priorités en matière de santé mondiale.

4.1.2 Activités

Les activités du BAI sont conformes à son mandat. Toutefois, compte tenu de l'ampleur de ses activités et de ses ressources limitées, le BAI doit donner la priorité à certaines d'entre elles; c'est pourquoi, à l'occasion, d'autres activités telles que l'analyse des tendances et la formation au commerce ont été moins fréquentes que prévu initialement.

Pour s'acquitter de son mandat, le BAI mène un large éventail d'activités, y compris, mais sans s'y limiter :

- analyser, appuyer et négocier des politiques de santé mondiale, y compris la coordination de la contribution du portefeuille de la Santé aux négociations commerciales;
- faire office de secrétariat international dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (jusqu'en juillet 2018);
- contribuer aux relations bilatérales (et régionales) entre les gouvernements, ainsi qu'à l'engagement du portefeuille auprès du G7 et du G20;
- diriger les relations multilatérales de l'organe directeur (p. ex., ONU, OMS, OPS);
- fournir des conseils et un soutien logistiques sur le protocole, les événements internationaux et les délégations officielles sortantes menées par la haute direction du portefeuille;
- gérer et administrer le Programme de subventions internationales à la santé, y compris les transferts budgétaires du portefeuille de la Santé;
- faire office de secrétariat du portefeuille pour les groupes de travail internationaux (voir l'annexe 1 pour de plus amples renseignements sur les activités).

Un audit effectué par Ressources naturelles Canada (2018) a permis d'examiner les activités internationales d'autres ministères du gouvernement du Canada, y compris celles du BAI. On a constaté que, bien qu'il y ait des similitudes dans les types d'activités internationales menées par divers ministères, comme les engagements bilatéraux et multilatéraux (y compris les missions ministérielles), les différences comprennent que certains ministères ont une plus grande composante commerciale, d'autres ont des mandats opérationnels et d'exécution

plus importants et certains ont des mécanismes plus ou moins efficaces de paiements de transfert internationaux.

L'expansion du paysage mondial de la santé et la volonté croissante du Canada de s'engager à l'échelle internationale ont mené à une augmentation des activités du BAI au cours des dernières années. Par exemple, des documents internes ont montré que la participation du ministre de la Santé aux événements internationaux est passée de 10 en 2015 à 33 en 2016. Cette tendance s'est poursuivie jusqu'en 2017, année où le ministre a assisté à 33 événements de janvier à début novembre. De même, en 2016, le BAI a traité 316 demandes émanant de la haute direction, contre 280 en 2015 et 178 en 2014. Plusieurs informateurs clés internes ont signalé une augmentation des activités au cours des dernières années. Les informateurs clés internes ont également indiqué qu'ils doivent gérer d'autres dossiers de santé mondiale qui ne cadrent pas facilement avec les mandats d'autres directions générales ou ministères fédéraux (p. ex. la diversité biologique, la santé des réfugiés, la santé des immigrants et les Objectifs de développement durable). Le BAI dirigera également la liaison externe avec d'autres ministères concernant les objectifs de développement durable de l'ONU et fournira au gouvernement du Canada une interface avec l'ONU, tout en appuyant les secteurs pertinents du portefeuille de la Santé (notamment le Bureau de la politique et de la planification stratégiques et le Bureau de l'audit et de l'évaluation) dans la mise en œuvre nationale et l'établissement des rapports.

Le BAI a produit de nombreux documents de suivi pour organiser, planifier, appuyer et des rapports de manière stratégique pour les événements internationaux et les délégations officielles, ainsi que pour assurer le suivi des engagements. Il disposait d'outils mis en place pour appuyer la participation de la haute direction aux réunions bilatérales et multilatérales. Ces outils ont été bien accueillis, car ils appuient la logistique, fournissent de l'information de base sur les questions d'intérêt et comprennent des objectifs de réunion et des points de discussion potentiels pour les membres des délégations canadiennes, ainsi que des comptes rendus aux secteurs de programme sur les résultats des réunions internationales, les leçons apprises et les rapports des réunions.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le BAI est devenu un bureau autonome en 2016, ce qui l'a obligé à assumer les responsabilités organisationnelles additionnelles d'une direction générale, notamment la production de dossiers, l'assurance de la qualité, la réponse aux demandes d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels, l'attestation des documents du Cabinet et la représentation accrue aux comités de gouvernance de l'ASPC.

Compte tenu de l'ampleur du mandat du BAI, ses activités y étaient conformes à ce mandat; toutefois, avec un éventail si large d'activités et des ressources limitées dont il dispose, il est essentiel d'établir les priorités. Il est clair que le BAI travaille afin de prioriser les activités internationales dans leur ensemble, avec des documents tels que le Cadre stratégique international pour le portefeuille de la Santé, ainsi que l'élaboration de priorités ministérielles pour aider à déterminer les priorités nationales à soutenir à l'échelle internationale.

Bien que les travaux aient été priorisés à certains égards, la manière dont le Cadre stratégique international et les priorités ministérielles ont été utilisés pour trier les travaux du BAI n'était pas claire. Une présentation sur la Stratégie en matière de santé mondiale de l'ASPC de 2017-2020 contenait un tableau qui montrait comment établir les priorités en cochant les domaines prioritaires touchant les activités, mais il n'était pas clair si et quand, ni à quelle fréquence, cette stratégie était utilisée.

La priorisation dans les engagements bilatéraux du BAI s'est manifestée par un engagement plus approfondi avec certains pays et régions, en particulier les États-Unis, les Caraïbes, le Mexique, le Brésil et la Chine. Le BAI a également élaboré des stratégies d'engagement pour le Canada afin d'orienter l'engagement avec les partenaires multilatéraux, comme l'OMS et l'OPS, pendant les mandats du Canada au Conseil exécutif et au Comité exécutif, respectivement. Quelques informateurs clés internes ont parlé d'activités, en particulier la formation liée au commerce et l'analyse des tendances, qui pourraient être utiles, mais qui n'ont pas été entreprises en raison d'un manque de ressources ou d'autres priorités à grande visibilité.

4.1.3 Gouvernance

Des mécanismes de gouvernance sont en place; toutefois, le Comité exécutif du Partenariat-Comité de travail sur les affaires internationales (CEP-CTAI) pourrait fonctionner plus efficacement.

En tant que service partagé, le BAI du portefeuille de la Santé a un certain nombre de comités de gouvernance auxquels il a recours pour collaborer avec les secteurs de programme, diffuser de l'information et demander l'approbation des points. Le BAI fonctionne comme secrétariat pour deux organes de gouvernance officiels, notamment le CEP-CTAI et le Groupe de travail sur la mobilisation internationale du portefeuille (GT-MIP), tandis que plusieurs groupes de travail ciblés et d'une durée limitée ont été créés pour traiter des dossiers et questions spécifiques. Ces organismes de gouvernance servent à promouvoir et à aborder des questions d'intérêt international dans l'ensemble du portefeuille de la Santé, tel que la contribution stratégique aux grands événements internationaux, l'orientation générale des politiques du BAI et les nouveaux enjeux de santé mondiale qui préoccupent le Canada.

Comité exécutif du Partenariat-Comité de travail sur les affaires internationales

Le CEP-CTAI a été créé en vertu du modèle de partenariat pour les services partagés lorsque le BAI a été créé en 2012. Son cadre de référence a été mis à jour pour la dernière fois en 2016. Selon le cadre de référence, le CEP-CTAI a pour mandat de servir de tribune pour identifier et aborder les questions opérationnelles, de programme et de politique liés aux affaires internationales du portefeuille de la Santé. Le cadre de référence le plus récent indique qu'il se réunit jusqu'à quatre fois par année et qu'il est présidé par la directrice générale du BAI, dont les membres sont des sous-ministres adjoints (SMA) ou des chefs de directions générales des programmes pertinents de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que des représentants de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, des Instituts de recherche en santé du Canada et du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Les membres sont encouragés à présenter des questions propres à

leur direction générale qui sont pertinentes pour le portefeuille de la Santé lors des réunions et à faire des comptes rendus à leurs comités exécutifs respectifs, au besoin.

Tout comme les études antérieures sur la gouvernance du Comité exécutif du Partenariat, y compris l'audit interne horizontale de 2015 du Bureau du vérificateur général sur la responsabilité partagée dans les ententes interministérielles de services, cette évaluation a révélé que, bien que des mécanismes de gouvernance soient en place, le CEP-CTAI pourrait fonctionner plus efficacement. Les informateurs clés ont fait remarquer que les principaux problèmes de ce comité étaient liés à la faible participation au niveau des sous-ministres adjoints/vice-présidents et à l'absence de discussions stratégiques. Un examen des comptes rendus de décisions a également confirmé une faible participation et une absence de discussion.

Pour s'acquitter du mandat énoncé du CEP-CTAI, il faut un partage efficace et bidirectionnel de l'information et des discussions stratégiques, mais de nombreux informateurs clés, employés internes du programme et partenaires du portefeuille, ainsi que la haute direction, ont convenu que le comité est actuellement un organisme d'échange d'information, cette dernière étant habituellement communiquée aux membres par le BIA et très peu diffusée par les autres groupes. De plus, certains de ces informateurs clés estimaient que le CEP-CTAI devrait être un forum de discussion stratégique.

L'examen de 10 comptes rendus de décisions de 2014 à 2017 correspondait aux perceptions des informateurs clés. On constatait que la majorité des points à l'ordre du jour (58 %) visaient à fournir de l'information, et que la discussion^F a eu lieu 12 fois sur 36 points de l'ordre du jour. Sur les 36 points présentés, 23 (64 %) provenaient du BAI, un d'un membre du comité à l'extérieur du BAI (ACIA), un a été fourni conjointement par le BAI et un membre du comité de sous-ministres adjoints, et trois ont été fournis par des invités. On ne sait pas très bien qui a présenté les huit autres points de l'ordre du jour.

Quelques informateurs clés internes étaient d'avis que, parce que le CEP-CTAI était considéré comme un forum permettant au BAI de communiquer l'information aux membres, les membres déléguaient peut-être leur présence aux réunions. D'autres informateurs clés internes ont émis l'hypothèse que le manque de participation était la raison pour laquelle les discussions stratégiques n'avaient pas eu lieu.

Peu importe les raisons pour lesquelles les membres n'étaient pas présents, plusieurs informateurs clés internes ont fait remarquer que le manque de participation des membres, particulièrement au niveau des SMA-VP, constituait un problème. L'examen des comptes rendus de décisions a corroboré l'affirmation que certains SMA étaient souvent absents des réunions et envoyaient souvent, mais pas toujours, un délégué. L'examen de 10 comptes rendus de décisions de 2014 à 2017 a révélé que 27 membres étaient invités à assister à la réunion; cependant, en moyenne, 12 membres ont exprimé des regrets, dont huit étaient des membres de niveau SMA. Il se peut que la participation des SMA ait été plus faible, en partie parce que le CEP-CTAI n'était pas considéré comme un organe décisionnel. Des décisions ont été prises par d'autres comités, comme les réunions du MinDM, de l'ASPC ou du Comité

^F Cela était fondé sur le moment où les comptes rendus des décisions indiquaient clairement que des discussions avaient eu lieu concernant le Cadre stratégique international du portefeuille, les objectifs de développement durable, etc.

exécutif de Santé Canada, et les sujets discutés au CEP-CTAI n'ont pas été jugés pertinents pour toutes les activités quotidiennes des membres des comités.

D'autre part, plusieurs informateurs clés, y compris les intervenants internes, les partenaires du portefeuille et la haute direction, ont souligné que le CEP-CTAI était un bon mécanisme pour se réunir et communiquer avec des représentants à travers Santé Canada et l'ASPC au besoin. Ils ont également noté que, grâce aux efforts du BAI, le CEP-CTAI a continué de se réunir à intervalles réguliers, contrairement à d'autres organes du Comité exécutif du Partenariat.

Le Bureau des affaires internationales a poursuivi ses efforts pour améliorer l'efficacité du CEP-CTAI. En novembre 2017, la fréquence des réunions a augmenté, passant de trimestrielle à mensuelle, et les présentations sur les questions de santé mondiale présentées par le BAI au Comité exécutif du portefeuille et aux réunions de niveau 2 ont également augmenté. Certains informateurs clés internes et un partenaire du portefeuille espéraient que des réunions plus fréquentes permettraient d'offrir de l'espace et du temps nécessaires à l'échange d'information bidirectionnel et aux discussions stratégiques. En dehors de la période visée par l'évaluation, il convient de noter qu'en février 2018, une réunion spéciale sur les priorités du portefeuille de la Santé en matière d'engagement international pour 2018 a eu lieu pour discuter des priorités internationales du ministre. Quelques informateurs clés internes ont fait remarquer qu'ils ont constaté une participation et un engagement accrus des membres à cette réunion particulière. Le BAI a également encouragé d'autres secteurs du portefeuille de la Santé à diriger des présentations. Ces approches font actuellement l'objet d'une évaluation afin de déterminer si elles ont augmenté l'efficacité des réunions.

Groupe de travail sur la mobilisation internationale du portefeuille

Le GT-MIP est un organisme d'échange d'information composé de membres au niveau opérationnel (c.-à-d., conseillers/analystes principaux, gestionnaires et directeurs). Les comptes rendus des décisions indiquent que le BAI présente la plupart des points, mais que d'autres secteurs de programme participent aux discussions. Parmi les informateurs clés qui ont formulé des commentaires sur le GT-MIP, ils ont eu tendance à être généralement satisfaits.

Le GT-MIP a pour mandat de servir de tribune pour identifier et aborder les questions horizontales liées aux affaires internationales du portefeuille de la Santé, notamment en appuyant les travaux du CEP-CTAI et en rendant opérationnel le cadre stratégique international du portefeuille de la Santé. Un examen de quatre comptes rendus de décisions de 2015 a souligné les discussions entre les membres sur la plupart des sujets à l'ordre du jour, y compris les mises à jour des réunions du CEP-CTAI, le Cadre stratégique international et une présentation de la Direction de la sécurité des milieux de Santé Canada.

Tout comme pour l'examen des comptes rendus de décisions, les informateurs clés internes et des partenaires du portefeuille ont indiqué que le GT-MIP fonctionne bien en tant qu'organisme d'échange d'information bidirectionnel, les discussions ayant lieu pendant les réunions. Il était clair pour les informateurs clés que le but des réunions était de préparer les réunions du CEP-CTAI.

Autres questions de gouvernance

Certains informateurs clés internes, ainsi qu'un représentant de la haute direction et un partenaire du portefeuille, ont souligné que le BAI n'était pas toujours pleinement au courant de l'orientation des dossiers clés au sein de Santé Canada, car la directrice générale du BAI n'est pas membre du comité exécutif, comme elle l'est à l'ASPC. Ces informateurs clés ont indiqué que le fait de ne pas s'asseoir à la table du Comité exécutif créait un manque d'information, ce qui a amené le BAI à être plus réactif que proactif dans les dossiers de Santé Canada. On a également fait remarquer que même si Santé Canada dispose d'une grande capacité internationale au sein de ses directions générales, le BAI peut fournir la perspective globale qui permet d'établir des liens avec le travail effectué à l'échelle du portefeuille de la Santé. Cependant, quelques informateurs clés de Santé Canada ne voyaient pas la valeur pour que la directrice générale (DG) soit membre de leur Comité exécutif. Un autre a suggéré que la DG du BAI assiste aux réunions du Comité exécutif de Santé Canada deux ou trois fois par année pour discuter des événements internationaux à venir.

Bien que la directrice générale du BAI soit membre de la table des Politiques des DG à Santé Canada, elle n'est pas membre du Comité exécutif de Santé Canada, comme la plupart des autres chefs des services partagés (c.-à-d., Services ministériels, Communications et affaires publiques, et Audit et évaluation).

L'audit de Ressources naturelles Canada a révélé que les structures de gouvernance variaient selon les différents ministères à vocation scientifique examinés. La moitié des ministères consultés disposaient d'un comité exécutif chargé de l'orientation stratégique des activités internationales, qui serait semblable au CEP-CTAI du BAI. Certains ministères ont indiqué qu'ils avaient des comités au niveau des directeurs, comme le GT-MIP, tandis que d'autres avaient des structures de comités de gestion à vocation scientifique ou n'avaient pas de gouvernance interorganisationnelle.

4.1.4 Produits et services

Les produits et services du Bureau des affaires internationales ont fait l'objet d'examen mitigés. Les informateurs clés étaient généralement positifs, mais les répondants au sondage l'étaient moins.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le BAI fournit un certain nombre de produits et services aux directions générales de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi qu'au ministre de la Santé et aux administrateurs généraux. Les services comprennent, sans s'y limiter, aux suivants :

- l'analyse, les conseils, le soutien et les négociations en matière de politique de santé mondiale;
- la coordination de la participation du portefeuille de la Santé aux négociations commerciales;
- l'établissement des priorités et la planification stratégique;
- l'engagement et le soutien des intervenants;
- l'analyse des tendances et de l'environnement;
- des services de secrétariat pour les comités du portefeuille, comme le CEP-CTAI et le GT-MIP, et des services de secrétariat pour les comités internationaux, comme l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM) (qui a maintenant été transférée à la Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire);
- la gestion du Programme de subventions internationales à la santé;
- l'appui aux opérations d'urgence sanitaire;
- le partage de l'information, la surveillance et des rapports sur les activités internationales du portefeuille de la Santé;
- la fourniture de conseils et de soutien logistique sur le protocole, les événements internationaux et les délégations officielles sortantes.

Dans le cadre de ces services, un certain nombre de produits sont élaborés et diffusés, notamment des documents d'orientation, des documents de recherche, des positions canadiennes sur divers sujets, des documents d'information contenant des recommandations et des options et des présentations. Le Bureau des affaires internationales produit également un bulletin hebdomadaire et tient à jour une page GCpédia et un portail intranet sur MaSource.

Dans l'ensemble, la majorité des cadres supérieurs, des partenaires du portefeuille, d'autres ministères et des informateurs clés d'organisations internationales ont formulé des commentaires positifs sur les produits et services du BAI. Les informateurs clés étaient en grande partie satisfaits du caractère opportun de la diffusion des produits, reconnaissant que l'environnement dans lequel le BAI évolue constamment et qu'il n'est donc pas facile de le faire en temps voulu. Généralement, les informateurs clés ont indiqué que le BAI est proactif, fournit des conseils soigneusement réfléchis, était avant-gardiste, produit du matériel utile bien adapté au groupe visé, est très réceptif, et ils ont eu en général l'impression d'être bien servis par le BAI.

Certains informateurs clés (plusieurs partenaires du portefeuille, un membre de la haute direction et un représentant d'un autre ministère) ont signalé des secteurs à améliorer. Ils ont notamment suggéré d'améliorer la capacité du BAI à traiter les questions commerciales, de rendre les produits d'information moins denses et de partager les produits finaux avec ceux qui ont contribué à leur développement.

Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête avaient des opinions plus mitigées sur une variété de produits et services fournis par le BAI. Dans certains domaines, les proportions de réponses positives étaient sensiblement plus élevées que les réponses négatives; toutefois, il convient de noter que les proportions de réponses positives étaient encore faibles :

- « Je suis satisfait des informations fournies dans le bulletin hebdomadaire du BAI » – 50 % sont d'accord, 10 % sont en désaccord.
- « Je suis satisfait du niveau d'appui et de conseil que le BAI apporte aux visites internationales sortantes destinées à l'engagement de haut niveau de la haute direction » – 40 % sont d'accord, 23 % sont en désaccord.
- « Je suis satisfait du niveau d'appui et de conseils que le BAI fournit aux délégations de hauts fonctionnaires qui arrivent d'autres pays » – 37 % sont d'accord, 17 % sont en désaccord.

Des proportions importantes de répondants étaient à la fois d'accord et en désaccord :

- « Je suis satisfait de la qualité de l'analyse des politiques de santé mondiale et des conseils fournis par le BAI » – 43 % sont d'accord et 40 % sont en désaccord.
- « Je suis satisfait de l'approche du BAI en matière d'échange d'informations et de collecte de renseignements dans le cadre d'engagements internationaux » – 40 % sont d'accord et 37 % sont en désaccord.

Une plus grande proportion de répondants n'étaient ni d'accord ni en désaccord :

- « Le bulletin hebdomadaire du BAI est utile dans mon travail » – 50 % ne sont ni d'accord ni en désaccord, 20 % sont d'accord, 25 % sont en désaccord.
- « Je suis satisfait de la qualité des documents d'information et des produits conçus par le BAI – 37 % ne sont ni d'accord ni en désaccord, 37 % sont d'accord, 17 % sont en désaccord.

En ce qui concerne les niveaux d'insatisfaction, en raison de la conception du sondage (c.-à-d., principalement des questions fermées avec seulement quelques questions ouvertes), les raisons de cette insatisfaction ne sont pas connues.

Certains informateurs clés et répondants à l'enquête ont suggéré des secteurs à améliorer. Plus précisément, il a été indiqué qu'il serait utile que le BAI établisse des priorités et coordonne mieux le nombre de demandes adressées aux directions générales. Quelques partenaires et clients clés ont suggéré qu'un point de contact ou un guichet unique au sein du BAI pourrait être utile pour charger les directions générales de traiter les demandes, afin de réduire la confusion et d'accroître l'efficacité. En même temps, plusieurs informateurs clés internes et certains partenaires du portefeuille ont souligné l'importance d'établir des relations par entremise de contacts multiples pour faciliter le partage de l'information et l'exécution des tâches.

En outre, quelques répondants à l'enquête et un informateur clé ont indiqué que le BAI pourrait accroître sa capacité en ce qui concerne les dossiers commerciaux en définissant des orientations stratégiques et en élaborant des positions ministérielles à cet égard. De plus, des commentaires sur l'accroissement de la capacité commerciale ont été repris par un petit nombre d'informateurs clés internes et des partenaires du portefeuille.

4.1.5 Modèle de services partagés

Dans l'ensemble, on s'entend pour dire que le modèle des services partagés a été efficace pour les activités internationales. Ce modèle présente de nombreux avantages et permet au BAI d'être perçu comme une valeur ajoutée à la coordination des activités internationales de Santé Canada et de l'ASPC.

Une analyse de la littérature a révélé que le concept de services partagés est le plus souvent utilisé par les grandes organisations qui souhaitent combiner des fonctions communes (p. ex., les opérations administratives) pour réduire le chevauchement des processus opérationnels et livrer des services spécialisés à valeur ajoutée dans toute l'organisation.⁵ En général, il s'agit d'une stratégie de collaboration visant à accroître l'efficacité, à améliorer la qualité du service et à réduire les coûts.⁶

L'analyse documentaire a identifié de nombreux bénéfices et avantages d'un modèle de services partagés. Les plus courantes étaient l'amélioration du rapport coût-efficacité et l'amélioration de la qualité et de la prestation des services.⁷ L'amélioration du rapport coût-efficacité découle généralement du regroupement des services administratifs et commerciaux entre plusieurs unités, ce qui permet de réduire le dédoublement.⁸ D'autres avantages cités qui sont pertinents à cette évaluation comprennent l'utilisation efficace des ressources et l'accès à celles-ci⁹, les gains d'efficacité découlant de la flexibilité accrue et des ressources en personnel,¹⁰ un point de contact unique pour les clients (p. ex. le ministre et les intervenants internationaux)¹¹ et le regroupement des processus opérationnels essentiels.¹²

La majorité des informateurs clés (internes et partenaires/clients) s'entendent généralement pour dire que le modèle des services partagés est efficace pour les activités internationales. Comme dans le cas de l'analyse de la littérature qui a révélé qu'un point de contact unique et la réduction du dédoublement constituent des avantages de ce modèle, les avantages que les informateurs clés ont mentionnés le plus souvent comprennent fournir un point de contact unique au ministre et à la haute direction, assurer des liens entre Santé Canada et l'ASPC, et réduire le dédoublement. Avant la transition en 2012, il semblait y avoir beaucoup de confusion quant à savoir quel ministère dirigerait ou qui parlerait en premier à l'échelle internationale. Depuis la fusion, le processus a été simplifié, ce qui a permis de réduire les cloisonnements et le besoin de deux délégations à chaque réunion internationale, ainsi que l'intégration d'autres organismes et organisations du portefeuille, comme l'ACIA et les IRSC, et d'autres ministères au besoin. Non seulement il y a eu une réduction du dédoublement, mais le BAI est maintenant en mesure d'adopter une perspective holistique et de fournir de la rétroaction de l'ensemble du portefeuille de la Santé, ce qui aide le ministre et la haute direction à s'exprimer d'une seule voix.

Peu d'informateurs clés ont souligné les défis que pose le modèle des services partagés. Parmi ceux qui l'ont fait, les problèmes les plus fréquemment cités étaient le fait que le BAI a dû assurer la coordination entre de nombreuses directions générales, recueillir les contributions de nombreux secteurs différents du portefeuille (qui ont tous des besoins et des capacités différents), le manque d'interaction régulière avec le BAI et l'emplacement du BAI, qui a renforcé sa présence à l'ASPC. Toutefois, il n'a pas été estimé que ces difficultés

affectaient beaucoup la capacité du BAI à mener à bien ses activités. L'évaluation a permis de constater que le BAI s'est efforcé de remédier à ces problèmes. Plus précisément, en ce qui concerne les questions d'emplacement et la perte d'image de marque, le BAI s'est assuré de s'identifier comme étant au service du portefeuille de la Santé dans son bloc-signature, et en s'identifiant comme représentant du portefeuille lorsqu'il assistait aux réunions.

On pensait que les avantages du modèle l'emportaient sur les défis. Plusieurs informateurs clés internes et partenaires/clients ont noté que le BAI apporte une valeur ajoutée à la coordination des activités internationales en donnant une vue d'ensemble et en présentant une approche coordonnée pour le ministre, la haute direction et les organisations internationales externes. Cette approche coordonnée est importante, car plusieurs questions touchent l'ensemble du portefeuille (p. ex., la santé mentale et la RAM).

En outre, selon des documents internes et quelques informateurs clés internes et partenaires/clients, depuis qu'il est devenu un service partagé, le BAI s'est efforcé de se faire connaître en tant que centre d'expertise dans le domaine des relations multilatérales et bilatérales, notamment en servant d'intermédiaire pour Affaires mondiales Canada (AMC), en établissant des liens entre les activités nationales du portefeuille et les initiatives en cours au sein d'AMC.

Tout comme les informateurs clés qui ont noté que le modèle de services partagés était efficace pour les activités internationales, la majorité des répondants au sondage (64 %) ont estimé que le rôle du BAI en tant que service partagé pour le portefeuille de la Santé était clair, tandis que 18 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord et 15 % étaient en désaccord. Parmi les quelques personnes en désaccord, les raisons les plus fréquemment invoquées étaient que le BAI devrait accroître sa capacité commerciale, que les programmes pourraient jouer un rôle plus important et qu'il devrait y avoir une collaboration accrue avec les programmes.

Selon un informateur clé interne, d'autres ministères, comme l'ACIA, Agriculture et Agroalimentaire Canada et Services aux Autochtones Canada/Relations Couronne-Autochtones et Affaires autochtones et du Nord, sont en train de mettre en œuvre un modèle de services partagés et ont eu des discussions avec le BAI pour tirer des leçons de son expérience.

4.1.6 Relation avec les directions générales et les intervenants externes

Généralement, les relations du BAI avec les directions générales semblent bien fonctionner; cependant, certains enjeux demeurent, comme le manque de clarté à l'égard des rôles et responsabilités.

Plusieurs partenaires/clients et informateurs clés externes ont indiqué qu'ils entretenaient de bonnes relations de travail avec le BAI, qu'ils décrivaient comme étant collégiales, collaboratives, encourageantes, réceptives et utiles. De même, les informateurs clés internes ont noté que le BAI s'était efforcé d'établir de bonnes relations avec les programmes, en veillant à s'engager avec eux par téléconférence, ainsi qu'en diffusant les rapports de voyage et le bulletin hebdomadaire. Le BAI s'est également efforcé de favoriser des relations avec

ceux qui, au sein de directions générales, ont un intérêt direct dans certains dossiers en créant des groupes de travail sur le commerce, la Chine, l'APEC, le Brésil et les États-Unis. Par exemple, le groupe de travail sur les États-Unis a récemment tenu une réunion à laquelle ont assisté environ 60 employés de Santé Canada et de l'ASPC. La plupart des informateurs clés internes ont noté que le BAI entretenait de bonnes relations de travail avec les directions générales et, bien qu'il ne soit pas toujours au courant des activités internationales quotidiennes des directions générales et des autres membres du portefeuille, le BAI s'est employé à améliorer les voies de communication et l'échange d'information pour renforcer ces relations.

Plusieurs informateurs clés internes et partenaires/clients ont souligné que le concept d'un guichet unique dans chacune des directions générales a bien fonctionné. Toutefois, le BAI a envoyé de nombreuses demandes et, du point de vue des directions générales, elles émanaient de plusieurs personnes au sein du BAI, ce qui a alourdi le fardeau des programmes. De plus, les directions générales ne savaient pas toujours à qui s'adresser au BAI (c.-à-d., qu'il n'y avait pas toujours un guichet unique pour le BAI). Pour les dossiers plus formels, le BDG du BAI a fonctionné comme un guichet unique, mais pour les questions plus techniques telles que la RAM, quelques informateurs clés partenaires/clients ont noté qu'il aurait été utile d'avoir un guichet unique pour le BAI, en particulier pour ce qui était d'avoir un point de contact unique. La présence d'une seule personne au sein du BAI pour assigner les demandes aurait permis de les prioriser et d'éviter le dédoublement.

La plupart des informateurs clés internes et partenaires/clients ont souligné que le BAI a établi de bonnes relations de travail avec les directions générales, travaillant en collaboration avec Santé Canada et l'ASPC. Le BAI apporte son expertise pour comprendre le fonctionnement des engagements multilatéraux, ainsi que les différents acteurs et organisations internationales. Cependant, certains informateurs clés partenaires/clients estimaient que le BAI avait parfois dépassé son mandat et abordé le domaine d'expertise du programme; il convient toutefois de noter que les informateurs clés estimaient que le BAI avait dépassé son mandat moins fréquemment dernièrement que lors de sa création en tant que service partagé. De plus, il convient de noter que le BAI se considère comme jouant un rôle politique horizontal, mais ce n'est pas le cas de tous les partenaires du portefeuille et de la haute direction, car certains d'entre eux considèrent que le rôle du BAI consiste essentiellement à organiser la logistique et la coordination.

Certains informateurs clés internes et partenaires du portefeuille ont fait remarquer que les rôles et responsabilités du BAI ne sont pas officiellement énoncés dans un document qui pourrait être diffusé à l'échelle du portefeuille; toutefois, il convient de noter que des renseignements sur certains rôles et responsabilités de haut niveau sont disponibles sur l'intranet du portefeuille de la Santé. Cela étant dit, la plupart des informateurs clés internes et partenaires/clients estimaient que les rôles et les responsabilités étaient clairs lorsque le ministre ou les administrateurs généraux assistaient à un événement. Cela était moins clair lorsque le ministre et les administrateurs généraux n'étaient pas présents et lorsque la question était de nature plus technique. De plus, il n'était pas toujours clair quels dossiers le BAI devait diriger, quels dossiers devaient être dirigés par le programme et où il y avait chevauchement entre les deux. Par exemple, un certain nombre de directions générales de l'ASPC ont travaillé en collaboration avec l'OPS, tout comme le BAI, et on ne savait pas

toujours clairement qui dirigeait certaines initiatives. De même, pour l'ISSM, le BAI a agi comme secrétariat pour cette initiative, mais d'autres secteurs de l'ASPC ont participé à la sécurité sanitaire mondiale, et les rôles du BAI et du programme n'étaient pas toujours clairs. En outre, un informateur clé partenaire du portefeuille a fait remarquer que la santé mentale est actuellement l'une des priorités internationales du ministre; toutefois, il n'est pas clair comment cela a été déterminé, étant donné que sa direction générale a fait d'autres suggestions.

En même temps, plus de la moitié des personnes interrogées (55 %) étaient d'accord que la différence entre le rôle du BAI et celui de leur direction générale ou secteur de programme dans les affaires internationales était claire; toutefois, 27 % des personnes interrogées étaient en désaccord avec cette déclaration. Lorsqu'on leur a donné l'occasion de s'expliquer, les répondants au sondage ont eu tendance à faire des déclarations générales selon lesquelles les rôles et les responsabilités n'étaient pas clairs ou les programmes (en tant qu'experts en la matière) devaient jouer un rôle plus important.

Si les informateurs clés étaient généralement positifs en ce qui concerne les relations de travail avec le BAI, les opinions des répondants au sondage étaient mitigées quant à leurs interactions avec le BAI.

Dans certains domaines, les proportions de réponses positives étaient sensiblement plus élevées que les réponses négatives :

- « Les documents d'information et les produits du BAI tiennent compte des commentaires de mon organisation, de ma direction générale ou de mon secteur de programme » – 53 % étaient d'accord, 7 % étaient en désaccord.
- « Je suis satisfait de l'approche du BAI en matière de consultation et de participation de mon secteur de programme à l'élaboration d'analyses et de conseils en matière de politiques de santé mondiale » – 40 % étaient d'accord, 27 % étaient en désaccord.
- « Le BAI apporte une valeur ajoutée au travail de mon organisation, de ma direction générale et/ou de mon secteur de programme » – 45 % étaient d'accord, 27 % étaient en désaccord.
- « Mes attentes sont généralement satisfaites lorsque je travaille ou communique avec le BAI » – 42 % étaient d'accord, 27 % étaient en désaccord.
- « Je reçois une réponse en temps opportun » – 77 % étaient d'accord, 4 % étaient en désaccord.
- « Je suis satisfait de l'information fournie » – 65 % étaient d'accord, 4 % étaient en désaccord.

Des proportions importantes de répondants étaient à la fois d'accord et en désaccord :

- « Je suis satisfait de la façon dont le BAI collabore avec mon organisation, ma direction générale ou mon secteur de programme » – 42 % étaient d'accord, 30 % étaient en désaccord, 24 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord.
- « Le BAI devrait jouer un rôle plus important pour aider mon organisation à coordonner les visites ou délégations internationales » – 43 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord, 37 % étaient d'accord, 13 % étaient en désaccord.

Une plus grande proportion de répondants n'étaient ni d'accord ni en désaccord :

- « Ayant contacté ces sources [contacts directs du BAI], je comprends mieux le BAI et le travail qu'il accomplit » – 50 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord, 42 % étaient d'accord, 8 % étaient en désaccord.

Un large éventail de ressources a été consacré aux activités internationales dirigées par les directions générales^G (de 0 à 16 équivalents temps plein et de 0 à 18 équivalents temps partiel), les estimations approximatives pour le fonctionnement et l'entretien (F et E) allant de 88 000 \$ à 1,5 million de dollars par année pour les activités internationales propres au programme. Ces activités comprennent les suivantes, sans s'y limiter :

- la mobilisation;
- le réseautage au moyen de comités, de conférences, et de groupes de travail;
- l'expertise en la matière;
- les négociations techniques;
- la surveillance internationale des maladies;
- les communications stratégiques.

L'un des défis dans la relation entre le BAI et les directions générales était que les capacités étaient inégales d'une direction générale à l'autre, certaines ayant des groupes internationaux bien établis, ce qui a pu créer des tensions quant aux rôles et aux responsabilités en ce qui concerne la perception selon laquelle le BAI intervient dans le domaine d'expertise du programme. En même temps, le BAI a comblé des lacunes en matière de politiques lorsqu'il n'était pas clair où se trouvait l'expertise, ou a tranché des dossiers sur lesquels il n'y avait pas de direction claire avec d'autres ministères (par exemple, les Objectifs de développement durable).

Plusieurs informateurs clés ont indiqué que les délais fixés par le BAI étaient difficiles à respecter; toutefois, pour la plupart, il a été reconnu que ces délais étaient souvent fixés à l'externe et qu'en raison de la nature du travail, ils étaient peu susceptibles de changer. Tout comme les informateurs clés, 55 % des personnes interrogées estimaient qu'on n'avait pas accordé suffisamment de temps pour répondre aux demandes d'intervention formulées par le BAI. Le BAI a tenté de remédier à ce défi en préremplissant des modèles contenant les informations les plus récentes pour aider les programmes à répondre à la demande dans des délais plus courts. Quelques informateurs clés partenaires/clients ont notés que le BAI pourrait préremplir un plus grand nombre de modèles et, étant donné qu'il y a de nombreuses réunions de haut niveau successives, il a été suggéré que le BAI examine d'abord le dernier modèle rempli pour déterminer s'il y avait besoin d'envoyer une autre demande. Un représentant d'un autre ministère a suggéré que le BAI pourrait réexaminer le niveau d'approbation requis pour les modèles afin d'aider à fixer les délais.

Il convient de noter que les informateurs clés des organisations internationales ont discuté de façon positive de leurs relations avec le BAI, décrivant leur engagement avec le BAI en tant que groupe « dévoué et très fiable ». De plus, tous les partenaires internationaux interrogés dans le cadre de l'évaluation ont commenté sur l'utilité du BAI comme point de départ pour

^G Toutes les directions du portefeuille n'ont pas remis à l'évaluation les tableaux des activités internationales dûment remplis.

obtenir un point de vue multisectoriel au sein du gouvernement du Canada, et non seulement de l'ASPC et de Santé Canada.

4.2 Impact

Le BAI entretient de nombreuses relations multilatérales et bilatérales. Il appuie ces engagements internationaux en collaboration avec d'autres partenaires du portefeuille. Bien qu'il soit difficile de déterminer l'impact de toutes ces activités conjointes, il y a des preuves de l'impact des activités à grande visibilité.

Le BAI collabore activement avec un certain nombre de partenaires prioritaires : au niveau bilatéral avec les États-Unis, la Chine et le Mexique, et au niveau multilatéral, notamment l'OMS, l'OPS, l'OCDE, le G7/G8 et le G20, entre autres. L'évaluation n'a pas porté sur l'impact de toutes les activités du BAI, mais s'est fixée sur les engagements internationaux en particulier. En raison de la nature de ces activités, il a été difficile de déterminer leur impact. Toutefois, il existe des preuves de l'impact de ses activités à grande visibilité. Cet impact comprend l'appui à l'avancement des priorités nationales du Canada, la direction de l'engagement du portefeuille dans l'élaboration des positions politiques canadiennes, l'échange de l'information, l'établissement d'une base de preuves scientifiques plus solide pour éclairer les stratégies et politiques nationales, le renforcement de l'engagement avec l'Agence de santé publique des Caraïbes et la détermination des priorités permanentes et des possibilités stratégiques du leadership canadien, qui est réalisé grâce aux activités telles que les suivantes :

- gérer et administrer le PSIS;
- s'engager avec les organisations multilatérales clés : l'ONU, l'OMS et l'OPS;
- faire office de secrétariat international dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale ;
- entreprendre les négociations et la mise en œuvre liées au commerce international.

Programme de subventions internationales à la santé (PSIS)

Le BAI gère et administre le PSIS, un mécanisme dont dispose le portefeuille de la Santé pour appuyer l'avancement des priorités nationales du Canada en matière de santé et le respect des engagements internationaux du Canada en appuyant des projets et initiatives nationaux et internationaux. Il y a trois volets de financement du PSIS : les subventions provenant de l'enveloppe de base, les subventions provenant d'autres directions générales de Santé Canada ou de l'ASPC, et la contribution évaluée du Canada à la CCLAT. Les bénéficiaires du financement comprennent l'OMS, l'Agence de la santé publique des Caraïbes, l'OPS, l'OCDE, les universités canadiennes et d'autres organismes qui s'intéressent aux questions de santé mondiale.

Avant juin 2016, le BAI a effectué d'importants paiements au titre de la contribution du Canada au CIRC, à l'OPS et à la CCLAT (en moyenne 15,7 millions de dollars par année). En 2016, les paiements pour le CIRC et l'OPS ont été transférés à AMC.

Le BAI a facilité et coordonné l'adhésion et la participation du Canada à la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS. Il a également fourni des conseils stratégiques pour faire progresser l'engagement du Canada dans la lutte internationale contre le tabagisme grâce à un engagement bilatéral avec des pays clés et dans d'autres forums multilatéraux, comme l'OMS et l'OPS. Le BAI a veillé à ce que les engagements du Canada dans le cadre de la CCLAT soient harmonisés avec sa Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme à l'échelle nationale. Par exemple, le BAI a appuyé l'avancement des négociations du gouvernement du Canada à la cinquième session de la Conférence des Parties dans le cadre de la CCLAT en 2012. Ces négociations ont mené à l'adoption du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Depuis le transfert, le financement du PSIS est passé de 35 000 \$ à 341 000 \$ pour des projets d'une durée de six mois à trois ans. Ces projets se sont concentrés sur le renforcement des capacités des laboratoires pour le virus Zika, le renforcement des connaissances et l'action pour l'équité en santé dans les Amériques, et la création de l'Observatoire mondial de la démence de l'OMS, parmi d'autres.

Participation avec les principales organisations multilatérales, y compris les organismes de l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'OMS et l'OPS

Le BAI dirige et gère l'engagement du portefeuille de la Santé auprès des principales organisations multilatérales, en particulier les organismes de l'ONU tels que l'OPS, l'OMS et l'Assemblée générale de l'ONU. La participation du BAI porte principalement sur la fourniture d'analyses et de conseils en matière de politique de santé mondiale, sur la coordination des avis concernant les programmes et les politiques pour les réunions des organes directeurs des organisations multilatérales, et sur les engagements internationaux de haut niveau. Il coordonne l'élaboration des positions du Canada dans les négociations des instruments internationaux contraignants et non contraignants dans les forums multilatéraux. Tel que détaillé à l'annexe 3, il y a une variété d'engagements ministériels et au niveau de la haute direction impliquant le G7/G20, le GHSA/l'ISSM, l'OCDE, l'OPS et l'Assemblée mondiale de la santé sur des sujets tels que la RAM, la démence, le vieillissement en bonne santé, la sécurité sanitaire, la santé mentale, et les opioïdes, entre autres.

En consultation avec les centres de liaison du portefeuille de la Santé et du gouvernement du Canada, le BAI a élaboré une stratégie pour obtenir un siège au Conseil exécutif de l'OMS pour une période de trois ans (mai 2015 – mai 2018), qui comprenait l'identification des domaines clés d'intérêt du Canada pendant son mandat et les possibilités stratégiques pour que le Canada démontre du leadership. Par exemple, le BAI a dirigé une résolution sur le rôle du secteur de la santé dans la gestion rationnelle des produits chimiques, qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2016.

Le BAI a joué également un rôle actif de longue date au sein de l'OPS, terminant un mandat de trois ans en tant que membre du Comité exécutif de l'OPS (2012-2015). En septembre 2017, le Canada a été élu au Comité exécutif de l'OPS pour un mandat de trois ans (2017-2020), dont le directeur général du BIA étant le représentant du Canada. Selon des documents internes, le BAI veille à l'harmonisation entre les scènes internationales et

nationales en présentant un langage adapté au contexte canadien (prise en compte des niveaux de responsabilité fédérale, provinciale et territoriale sur certaines des questions).

Le BAI s'implique dans les préparations pour la semaine de haut niveau annuelle de l'Assemblée générale de l'ONU en contribuant à l'élaboration de la déclaration canadienne ou en informant la mise en œuvre d'événements de prestige organisés par le Canada à l'Assemblée générale de l'ONU, en participant à des événements parallèles et en appuyant la participation ministérielle, y compris l'élaboration des observations du ministre et son dossier d'information. En particulier, le BAI assure la coordination du portefeuille de la Santé et le soutien en matière de politiques et assure la liaison avec Affaires mondiales Canada au nom du portefeuille, ainsi que la coordination des contributions en matière de politiques et dirige l'élaboration du langage de négociation pour informer les résolutions sur la santé qui sont déposées à l'Assemblée générale de l'ONU.

En consultation avec les secteurs de programme du portefeuille de la Santé et au sein de l'ASPC et de Santé Canada, le BAI a appuyé la détermination des principales priorités nationales que le ministre doit défendre à l'échelle internationale. Le BAI a coordonné et appuyé de nombreuses visites internationales entrantes et sortantes et, tel que mentionné précédemment, il a produit de nombreux documents de suivi et a mis en place des outils pour appuyer ses engagements.

Secrétariat international^H pour l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM)

Entre 2012 et juillet 2018, le BAI a agi en fonction de secrétariat international de l'ISSM. À ce titre, le BAI a livré, organisé et géré toutes les réunions ministérielles et réunions de hauts fonctionnaires en aidant les hauts fonctionnaires à définir les orientations et les objectifs stratégiques de l'ISSM, en veillant à ce que les plans de travail soient conformes aux engagements ministériels et aux directives des hauts fonctionnaires, en gérant les dossiers du réseau et en créant et exploitant un site Web sécurisé pour faciliter les échanges de renseignements et la collaboration entre les fonctionnaires et les experts des pays membres de l'ISSM.

Les avantages que le BAI a facilité au moyen de l'ISSM, avec d'autres partenaires du portefeuille, comprennent la transmission d'échantillons de virus Zika pour éclairer les évaluations des risques et les diagnostics lorsque d'autres voies se sont révélées lentes, la communication de renseignements en temps réel sur le vaccin contre H1N1 pour informer une approche canadienne, la création de données scientifiques plus solides pour guider l'élaboration des stratégies et politiques nationales (par exemple, informer la version provisoire de la stratégie canadienne actuelle du vaccin).

^H L'ISSM est un partenariat informel international visant à renforcer la capacité de préparation et d'intervention mondiale en santé à l'égard des menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires, ainsi qu'aux gripes pandémiques. Elle a été créée peu après les attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis. Dans le cadre du partenariat de l'ISSM, une réunion annuelle des ministres de la Santé a lieu afin de favoriser un dialogue sur les questions stratégiques actuels et de promouvoir la collaboration. Les pays du G7 (Canada, France, Allemagne, Italie, Japon, United Royaume-Uni, et États-Unis), ainsi que le Mexique et la Commission européenne, en font partie. L'Organisation mondiale de la santé agit à titre d'observateur.

Négociations et mise en œuvre liées au commerce international

Selon des documents internes, le BAI a dirigé les efforts du portefeuille de la Santé à l'appui de l'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne, de l'Accord de partenariat transpacifique, de l'Accord de libre-échange nord-américain et d'autres négociations commerciales, en étroite collaboration avec les autres fonctionnaires du portefeuille, ainsi qu'avec Industrie Canada et Affaires mondiales Canada (l'ancien ministère des Affaires étrangères et du Commerce international). Le BAI a facilité et contribué à l'élaboration des positions du Canada sur les questions de santé.

Le BAI a dirigé l'engagement du portefeuille de la Santé dans les négociations dirigées par AMC, menant à l'adhésion du Canada aux Objectifs de développement durable de l'ONU (Programme 2030) à l'automne 2015. Le rôle du BAI a par la suite consisté à mener d'intenses consultations dans l'ensemble du portefeuille sur l'ébauche des indicateurs de santé à l'appui des objectifs et à conseiller le portefeuille sur toutes les questions relatives à ce programme politique.

De même, la majorité des personnes interrogées se sont déclarées satisfaites de l'approche globale adoptée par le BAI pour faire progresser les priorités mondiales et nationales en matière de santé dans le cadre de ses engagements internationaux, la satisfaction étant un peu plus élevée pour les priorités mondiales que pour les priorités nationales en matière de santé :

- « Je suis satisfait de l'approche globale du BAI pour faire progresser les priorités du Canada en matière de santé mondiale dans les engagements multilatéraux » – 50 % étaient d'accord, 30 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord, 13 % étaient en désaccord.
- « Je suis satisfait de l'approche globale du BAI pour faire progresser les priorités nationales du Canada en matière de santé dans les engagements multilatéraux » – 40 % étaient d'accord, 30 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord, 20 % étaient en désaccord.
- « Je suis satisfait de l'approche globale adoptée par le BAI pour faire progresser les priorités du Canada en matière de santé mondiale dans le cadre des engagements bilatéraux et régionaux » – 40 % étaient d'accord, 37 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord, 17 % étaient en désaccord.
- « Je suis satisfait de l'approche globale adoptée par le BAI pour faire progresser les priorités du Canada en matière de santé nationale dans le cadre des engagements bilatéraux et régionaux » – 37 % étaient d'accord, 27 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord, 23 % étaient en désaccord.

4.3 Démonstration d'économie et d'efficacité

À l'heure actuelle, les activités du BAI se voient attribuer environ 7,8 millions de dollars par année. Il est prouvé que depuis 2014, le BAI accuse un déficit allant de 44 000 dollars à 2,2 millions de dollars. Le BAI a enregistré un déficit au titre des S et C dans les exercices financiers 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017, qui était attribuable à l'incidence des taux de change étrangers sur le paiement de la contribution évaluée du Canada au CIRC, à l'OPS et à la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS. Ce ne sera pas un défi pour l'avenir,

car les paiements des contributions évaluées du Canada au CIRC et à l'OPS ont été transférés à AMC en juin 2016. Selon quelques informateurs clés (internes et partenaires/clients), l'intérêt pour le financement du PSIS dépasse de loin ce qui est disponible.

**Tableau 3 : Dépenses prévues et dépenses réelles^a
 2012-2013 et 2016-2017 (M\$)**

Année	Dépenses prévues (M\$)				Dépenses réelles (M\$)				Écart (\$)	% des dépenses par rapport au budget prévu
	S et C	F et E	Salaires	TOTAL	S et C	F et E	Salaires	TOTAL ^b		
2012-2013	15,1 \$	1,1 \$	3,8 \$	20,1 \$	13,3 \$	0,7 \$	3,3 \$	17,4 \$	-2,7 \$	86 %
2013-2014	15,6 \$	0,8 \$	4,2 \$	20,6 \$	15,6 \$	0,9 \$	4,1 \$	20,6 \$	0,003 \$	100 %
2014-2015	15,0 \$	0,4 \$	4,2 \$	19,6 \$	16,5 \$	0,6 \$	3,9 \$	21,0 \$	1,4 \$	107 %
2015-2016	15,3 \$	0,4 \$	4,2 \$	19,8 M\$	17,4 \$ ¹	0,6 \$	4,1 \$	22,1 \$	2,2 \$	111 %
2016-2017	1,6 \$	0,4 \$	4,2 \$	6,1 \$	2,1 \$	0,6 \$	5,0 \$	7,7 \$	1,6 \$	126 %
2017-2018	1,6 \$	0,6 \$	5,7 \$	7,9 \$	1,5 \$	0,7 \$	5,7 \$	8,0 \$	0,04 \$	101 %

a Données financières fournies par le Bureau du dirigeant principal des finances.

b Les chiffres étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total de la colonne.

Au cours des six dernières années, le BAI a généralement dépensé plus que prévu pour les dépenses de F et E, à l'exception de l'exercice financier 2012-2013, où il a dépensé moins que prévu (388 284 \$), et il a généralement dépensé moins que prévu pour les salaires, sauf pour les exercices financiers 2016-2017 et 2017-2018, où il a dépassé les dépenses de 863 848 \$ et de 361 716 \$, respectivement. Un résumé des budgets et des dépenses est présenté au tableau 3 ci-dessus.

Des documents internes indiquent que la majorité des dépenses de F et E du BAI ont concerné les voyages. Par exemple, en 2012-2013, le BAI a consacré 193 178 \$ aux voyages, alors qu'en 2014-2015, il y a consacré 339 122 \$; ce montant est passé à 389 575 \$ et 471 550 \$ en 2016-2017 et 2017-2018, respectivement. Cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que le BAI est plus actif sur le plan international, mais il pourrait aussi faire partie de la planification de la relève. Quelques informateurs clés internes ont déclaré que « vous ne pouvez pas entamer une négociation si vous n'avez jamais vu de négociation ». Toutefois, quelques informateurs clés partenaires/clients ont fait valoir que le personnel des secteurs de programme qui fournissent beaucoup de soutien à ces négociations devrait avoir l'occasion d'assister à certaines réunions de haut niveau.

À mesure que les activités du BAI ont pris de l'ampleur, il en a été de même pour la demande de ressources. Par exemple, auparavant, aucune ressource n'a été affectée aux activités du G7 et du G20 dans le cadre de l'entente de partenariat de services partagés; toutefois, une équipe d'employés du BAI se consacre maintenant à ces activités. En plus de ces nouvelles activités, le renforcement de la capacité interne pour appuyer les dossiers prioritaires

¹ En 2015, les contributions évaluées auprès de l'OPS et du CIRC ont été transférées du PGHI à Affaires mondiales Canada.

existants, comme le commerce, a contribué à accroître les pressions financières. Un certain nombre d'informateurs clés internes et partenaires/clients estiment que l'organisation était sous-financée, surtout compte tenu de l'augmentation du profil du gouvernement sur la scène internationale, mais d'autres jugent que le BAI dispose de ressources suffisantes pour remplir son mandat perçu.

Un autre élément qui influence la capacité du BAI à répondre à cette demande croissante est le fort taux de roulement de son personnel, auquel le BAI a tenté de remédier en ayant recours à des employés occasionnels, à des employés à court terme et à des étudiants. Cette approche, qui peut s'avérer coûteuse, est une solution à court terme qui manque de stabilité. Des informateurs clés internes attribuent le taux de roulement à une charge de travail élevée, au rythme accéléré du travail et à la visibilité accrue du personnel du BAI, ce qui a entraîné une hausse des possibilités d'emploi à l'extérieur du BAI. Selon les documents internes, 65 mesures de dotation ont été prises entre mars 2014 et août 2016. Au cours de cette période, le nombre d'ETP du BAI est passé de 30 à 48, soit environ 38 équivalents temps plein par an.

Le pourcentage du budget dépensé par le BAI variait de 87 % en 2012-2013 à 124 % en 2016-2017. Même si le BAI a pu obtenir des fonds en présentant des demandes spéciales^J, il y a un risque que cela ne soit pas viable à long terme. Si le BAI n'est pas en mesure d'obtenir des fonds supplémentaires, il risque de ne pas être en mesure de compléter toutes ses activités compte tenu de son budget actuel. Toutefois, il convient de noter que le budget du BAI a été augmenté en permanence de 1,3 million de dollars en 2017-2018. Avec cette augmentation, le BAI a enregistré un léger déficit de seulement 44 254 \$. Il conviendrait d'en assurer le suivi à l'avenir pour veiller à ce que le BAI ne retombe pas dans les déficits des trois années précédentes.

5.0 Conclusions

Conception et exécution du mandat du BAI

Le mandat du BAI est assez vaste; toutefois, il reflète la complexité de son travail et le contexte de santé mondiale en pleine expansion dans lequel il s'inscrit. De nombreux informateurs clés internes et partenaires/clients et répondants à l'enquête ont convenu que le mandat du BAI est approprié et clair. Les activités du BAI sont conformes à son mandat. Toutefois, compte tenu du large éventail d'activités menées et des ressources limitées disponibles, le BAI doit prioriser ses activités; par conséquent, à l'occasion, des autres activités tels que les analyses des tendances et la formation pour le portefeuille de la Santé, sont moins fréquentes que prévu au départ.

Bien que l'évaluation ait constaté que des mécanismes de gouvernance sont en place, le Comité exécutif du Partenariat-Comité de travail sur les affaires internationales (CEP-CTAI) aurait pu fonctionner de façon plus efficace. Ce comité de niveau des sous-ministres adjoints (SMA), qui était souvent délégué à d'autres membres du personnel, semblait être plutôt un

^J Jusqu'à présent, les activités du BAI ont été financées par l'ASPC et par la réorganisation de certaines des ressources du Partenariat de services partagés du Bureau de l'audit et de l'évaluation.

organisme d'échange d'information qu'un organisme où des discussions stratégiques avaient lieu. De plus, au cours de la période de l'évaluation, le directeur général du BAI était membre du Comité exécutif de l'ASPC, mais n'a pas siégé au Comité exécutif de Santé Canada. Certains informateurs clés (en majeure partie du BAI et un de Santé Canada) étaient d'avis qu'il serait utile que le directeur général soit présent à cette table pour renforcer les liens entre le BAI et les activités internationales des programmes; toutefois, quelques autres informateurs clés de Santé Canada n'étaient pas d'accord, car d'autres forums existaient pour discuter du travail international.

Il avait des opinions mitigées au sujet des produits et services offerts par le BAI. En général, l'opinion des informateurs clés était positive; toutefois, les répondants à l'enquête étaient moins positifs, en particulier en ce qui concerne le bulletin hebdomadaire du BAI, son analyse et ses conseils en matière de politiques de santé mondiale et son approche à l'égard du partage d'information et de la collecte de renseignements.

Dans l'ensemble, les informateurs clés sont d'accord que le modèle des services partagés a été efficace pour les activités internationales. Ce modèle présente de nombreux avantages et il a démontré que le BAI est perçu comme offrant une valeur ajoutée à la coordination des activités internationales de Santé Canada et de l'ASPC. Les informateurs clés ont cerné quelques difficultés, comme la nécessité d'une coordination entre de nombreuses directions générales; toutefois, on a estimé que ces difficultés n'empêchaient pas le BAI de mener à bien ses activités.

En règle générale, la relation du BAI avec les directions générales semble bien fonctionner. La plupart des informateurs clés internes et partenaires/clients estimaient que les rôles et les responsabilités étaient clairs quand le ministre ou les administrateurs généraux assistaient à un événement. Les rôles et les responsabilités étaient moins clairs quand la question était de nature plus technique. Certains informateurs clés internes et partenaires du portefeuille ont noté que les rôles et responsabilités du BAI n'étaient pas officiellement consignés dans un document pouvant être diffusé à l'échelle du portefeuille. Un autre problème a été relevé : les capacités étaient inégales d'une direction générale à l'autre, seulement certaines d'entre elles ayant des groupes internationaux bien établis et d'autres aucun, ce qui pourrait avoir créé des tensions quant aux rôles et aux responsabilités en ce qui concerne la perception que le BAI intervient dans le domaine d'expertise du programme.

Impact

Le BAI entretient de nombreuses relations bilatérales et multilatérales, conjointement aux autres partenaires du portefeuille. Bien qu'il soit difficile de déterminer l'impact de toutes ces activités conjointes, il y a des preuves d'incidence liée aux activités à grande visibilité.

Cet impact comprend un soutien envers l'avancement des priorités nationales du Canada, mener l'engagement du portefeuille à l'élaboration des positions stratégiques du Canada sur les questions internationales, et déterminer les possibilités stratégiques et des priorités permanentes pour le leadership du Canada qui est réalisé par entremise d'activités telles que les suivantes :

- gérer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS);
- siéger comme membre du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (qui a pris fin en mai 2018) et du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la santé (2017-2018);
- agir à titre de secrétariat international dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (qui a été transférée à la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire en juillet 2018);
- contribuer à influencer les négociations et la mise en œuvre d'accords commerciaux internationaux;
- fournir au portefeuille de la Santé une coordination et un soutien stratégique au moyen de ses liens avec Affaires mondiales Canada (AMC).

Bien que l'impact n'ait pas été pris en compte, il convient de noter que les informateurs clés des organisations internationales ont été complémentaires dans les discussions sur leurs relations avec le BAI. De plus, une pluralité des répondants au sondage se sont montrés satisfaits de l'approche globale du BAI concernant l'avancement des priorités mondiales et nationales en matière de santé par l'entremise de ses engagements internationaux.

Démonstration d'économie et d'efficacité

Il apparaît que, depuis 2014, le BAI accuse un déficit annuel. Les activités du BAI ont augmenté au même rythme que la demande en ressources. Par exemple, aucune ressource n'a été affectée aux activités du G7 et du G20 dans le cadre de l'entente de partenariat de services partagés; toutefois, une équipe d'employés du BAI se consacre maintenant à ces activités. En plus de ces nouvelles activités, le renforcement de la capacité interne pour appuyer les dossiers prioritaires existants, comme la santé et le commerce, a contribué à accroître les pressions financières. Un certain nombre d'informateurs clés partenaires/clients et du personnel interne estiment que l'organisation est sous-financée, surtout compte tenu de l'augmentation du profil du gouvernement du Canada à l'échelle internationale, mais d'autres jugent que le BAI dispose de ressources suffisantes pour remplir son mandat perçu.

Bien que le BAI ait réussi à obtenir des fonds en présentant des demandes spéciales, il y a un risque que ceci ne soit pas viable à long terme; toutefois, il convient de noter que pour 2017-2018, le BAI a reçu une augmentation importante et permanente de son budget (environ 1,3 million de dollars).

6.0 Recommandations

Recommandation 1

Préciser clairement les rôles et responsabilités à l'égard des dossiers internationaux, et communiquer ceux-ci au sein du portefeuille

Globalement, les informateurs clés des partenaires/clients et externes ont indiqué entretenir de bonnes relations professionnelles avec le BAI. Bien que de nombreux informateurs clés et répondants au sondage ont affirmé que les rôles et responsabilités étaient bien établis lorsque le ministre ou les administrateurs généraux assistaient à un événement, d'autres ont fait remarquer un manque de clarté, surtout en ce qui a trait aux questions de nature technique. Le BAI et les directions générales ont tous un rôle à jouer sur la scène internationale; cependant, dans certains secteurs, il est moins évident de savoir qui pilote un dossier en particulier, ou qui devrait diriger ou soutenir le travail international concernant ce dossier. Étant donné que les rôles et responsabilités du BAI ne sont pas documentés de façon officielle, et étant entendu que ces dossiers et événements techniques doivent faire l'objet de discussions additionnelles, il pourrait être utile de préciser davantage les rôles et responsabilités et de les communiquer dans l'ensemble du portefeuille de la Santé. De plus, les tables de gouvernance existantes pourraient servir à lancer des discussions à propos des rôles et responsabilités.

Recommandation 2

Explorer davantage les possibilités d'améliorer les produits et services

Le Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé offre un certain nombre de produits et services aux clients internes et aux intervenants clés. Généralement, les informateurs clés ont indiqué que le BAI était proactif, fournissait des conseils soigneusement réfléchis, était avant-gardiste, produisait du matériel utile bien adapté à l'auditoire et était très réceptif, et qu'ils ont eu en général l'impression d'être bien servis par le BAI. Cependant, une insatisfaction règne concernant certains produits et services offerts par le BAI, surtout parmi les répondants au sondage (p. ex., l'utilité du bulletin hebdomadaire du BAI, l'analyse et les conseils du BAI à l'égard de la politique mondiale en matière de santé et l'approche du BAI en matière de partage d'information et de collecte de renseignements parvenant d'engagements internationaux). Les raisons de cette insatisfaction sont inconnues; par conséquent, le BAI doit d'abord les déterminer.

Recommandation 3

Explorer des façons de mesurer l'impact des activités du BAI

Le BAI entretient de nombreux liens multilatéraux et bilatéraux et appuie ses engagements internationaux, en concert avec d'autres partenaires du portefeuille et du gouvernement du Canada. Bien qu'il soit difficile de déterminer l'impact de ces activités conjointes, il y a preuve d'incidence liée aux activités à grande visibilité, tel que gérer et administrer le PSIS, être impliqué avec des organisations multilatérales clés (p. ex., l'ONU, l'OMS et l'OPS), faire office de secrétariat international pour l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, ainsi que soutenir des négociations et des mises en œuvre liées au commerce international. L'impact de ces activités comprend un soutien envers l'avancement des priorités nationales du Canada, l'orientation de la mobilisation du portefeuille à l'égard de l'élaboration des positions stratégiques canadiennes, la détermination des priorités courantes et des occasions stratégiques pour le Canada de faire preuve de leadership, et l'avancement des positions stratégiques qui concordent avec les efforts courants du Canada. Afin que la valeur du BAI soit mieux démontrée, il pourrait valoir la peine d'explorer des façons de mesurer le plus possible l'impact de toutes ses activités.

Annexe 1 – Description des activités

Division de l'engagement bilatéral, des sommets et du commerce (DEBSC)

Cette division entreprend des activités pour diriger les négociations de pays à pays et coordonner la contribution du portefeuille de la Santé aux négociations, aux analyses et aux conseils commerciaux. Celles-ci sont rendues possibles grâce aux services suivants :

- Liens avec la politique étrangère et les programmes commerciaux
 - Contribution aux négociations, documents et positions internationaux;
 - Contribution et examen des politiques et des documents du Cabinet;
 - Élaboration de rapports et de positions stratégiques.
- Relations bilatérales (et régionales) de gouvernement à gouvernement
 - Élaboration, mise en œuvre et suivi des progrès des protocoles d'entente bilatéraux internationaux;
 - Accueillir et diriger l'élaboration de dialogues ministériels ou de haut niveau sur les politiques et de réunions bilatérales ou trilatérales;
 - Élaboration et contribution aux ententes internationales et aux lettres d'entente interministérielles;
 - Élaboration de rapports et de documents de recherche sur les politiques;
 - Numérisation électronique des systèmes de santé nationaux, des priorités et des questions émergentes;
 - Principale liaison avec le G7/G20, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et les secrétaires de l'APEC.

Par exemple, le BAI a élaboré des propositions visant à inclure la santé dans la présidence canadienne du G7 et a dirigé le portefeuille de la Santé et la contribution du gouvernement du Canada en matière de santé mondiale dans les préparatifs du Sommet des dirigeants du G7 de 2017 et de la réunion des ministres de la Santé du G20.¹³

Division des relations multilatérales (DRM)

Par l'intermédiaire de la Division des relations multilatérales, le BAI :

- A fait office de secrétariat international de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM) en fournissant les services suivants :
 - Services de secrétariat pour un organisme international, y compris la logistique des réunions, les conseils sur la planification à long terme et les examens de la gouvernance;
 - Élaboration de documents politiques, de dossiers et de notes à l'intention des présidents des comités et des délégations canadiennes;
 - Point de contact principal et fonction de liaison pour la gestion des situations d'urgence internationales et les interventions pendant l'activation du Centre des opérations d'urgence;
 - Gestion d'un site Web sécurisé au nom du secrétariat de l'ISSM.

- Agit à titre de responsable des relations multilatérales de l'organe directeur (p. ex., l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé) dans le cadre des principales activités suivantes :
 - Élaboration de documents de politique, d'options, de recommandations et de conseils;
 - Élaboration de positions canadiennes et sensibilisation au rôle du Canada sur la scène internationale;
 - Contribution aux résolutions, aux engagements internationaux et aux déclarations des dirigeants;
 - Élaboration de dossiers et de documents de recherche sur les politiques.

Division des délégations officielles et de l'intégration stratégique (DDOIS)

La Division des délégations officielles et de l'intégration stratégique appuie le protocole, les événements internationaux, les visites officielles et les délégations, les rapports sur le rendement international et la planification stratégique, ainsi que les structures de gouvernance et les subventions internationales du portefeuille de la Santé au moyen des activités clés suivantes :

- Appui des visites et des délégations en visite dirigées par la haute direction du portefeuille de la Santé
 - Élaboration des programmes du ministre et des sous-ministres (tableaux de bord, notes de scénario, etc.);
 - Soutien à la logistique, au protocole et à la planification de réunions et d'événements pour le ministre et les sous-ministres;
 - Coordination du calendrier des événements internationaux et suivi et signalement ou électronique des événements;
 - Prestation de conseils sur la logistique et le protocole au portefeuille de la Santé.
- Gérer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS)
 - Établissement des priorités du programme et gestion des demandes et des propositions de programmes de subventions, soutien des transferts budgétaires de Santé Canada, accords de financement avec les bénéficiaires, formulaires d'approbation de financement et coordination des paiements aux bénéficiaires, en coordination avec le Centre des subventions et contributions de l'ASPC.
- Établissement des priorités et rapports sur le rendement
 - Élaboration et mise en œuvre du Cadre stratégique international;
 - Coordination de l'établissement des priorités internationales du portefeuille de la Santé et établissement des rapports sur le rendement et des rapports ministériels.

- Agir à titre de secrétariat du portefeuille pour les groupes de travail internationaux
 - Prestation de services de secrétariat aux comités internationaux du portefeuille de la Santé, y compris la logistique des réunions, des conseils sur la planification à long terme et des examens de la gouvernance.
- Initiatives d'intégration stratégique
 - Élaboration de stratégies de communication, de produits livrables et d'outils (p. ex., bulletin hebdomadaire, présence en ligne sur GCpédia, GCconnex et portail intranet MaSource) pour mieux faire connaître le BAI, ainsi que le rôle du Canada à l'étranger;
 - Surveillance et utilisation des médias sociaux (p. ex., compte Twitter du DG-BAI) pour les tendances mondiales en matière de santé;
 - Élaboration et mise en œuvre de stratégies de communication du BAI.

Plusieurs autres activités sont menées par les trois divisions, chacune étant identifiée à un bureau de première responsabilité (BPR) :

- Élaboration, analyse et négociation de politiques de santé mondiale (la DEBSC et la DRM sont des BPR);
 - Diriger l'élaboration d'un programme intégré de santé mondiale pour le portefeuille de la Santé et le ministre de la Santé (établissement des priorités pour le portefeuille de la Santé) et le profil de « l'image de marque » du Canada (la DDOIS est le BPR);
 - Élaboration de documents de politique, d'options, de recommandations et de conseils;
 - Élaboration des positions du Canada;
 - Contribution aux résolutions, aux engagements internationaux et aux déclarations des dirigeants;
 - Élaboration de dossiers et de documents de recherche sur les politiques.
- Analyse des questions et des tendances en matière de santé mondiale (la DDOIS et le BDG sont des BPR)
 - Élaboration de documents de planification à moyen terme, analyse des tendances et numérisation électronique;
 - Contribution aux documents d'information sur la transition, aux présentations et aux notes d'orientation.
- Engagement des intervenants sur les questions de santé mondiale
 - Élaboration et mise en œuvre de stratégies d'engagement des intervenants (la DRM et la DDOIS sont des BPR);
 - Point de contact pour la sensibilisation du portefeuille de la Santé (mise en œuvre du CSI) sur les questions clés de santé mondiale (la DDOIS est le BPR);
 - Coordination des réunions et des consultations avec les intervenants clés (la DRM et la DEBSC sont des BPR);

- S'assurer que les organisations provinciales et territoriales, les organisations de jeunesse et les autres sociétés civiles (organisations non gouvernementales) participent aux délégations internationales, le cas échéant (la DRM est le BPR).
- Coordonner l'établissement des priorités internationales et y contribuer (la DDOIS et le BDG sont des BPR)
 - Diriger l'élaboration d'un programme intégré de santé mondiale pour le portefeuille de la Santé et le ministre de la Santé (établissement des priorités pour le portefeuille de la Santé) et le profil de « l'image de marque » du Canada;
 - Élaboration de documents de planification à moyen terme, analyse des tendances et numérisation électronique;
 - Contribution aux documents d'information sur la transition, aux présentations et aux notes d'orientation.
- Planification, surveillance et production de rapports sur les produits livrables et les engagements (la DDOIS et le BDG sont des BPR)
 - Prestation de conseils et de suggestions en matière d'exploitation, de planification stratégique et d'établissement de rapports à l'égard des documents et des approches ministérielles et du gouvernement du Canada;
 - Élaboration et mise en œuvre de stratégies et d'approches pour l'établissement de priorités internationales (p. ex., mise en œuvre du CSI et élaboration d'un cadre) et la documentation (y compris les évaluations et les examens);
 - Point de contact pour la collecte de données rationalisées;
 - Élaboration d'indicateurs, de cadres de résultats et mise en œuvre du recueil en ligne et d'autres outils numériques et ressources d'information pour le BAI;
 - Diriger les rapports sur l'aide au développement officielle pour le portefeuille de la Santé.
- Interagir avec d'autres ministères sur la santé mondiale (menée par toutes les divisions).
 - Consultations, réunions et réunions interministérielles sur les questions de santé mondiale afin de trouver des approches communes, d'échanger les leçons apprises et de bâtir une communauté de pratique;
 - Fournir des conseils et des commentaires dans les rapports, les positions de principe et les négociations.

Annexe 2 – Description de l'évaluation

Portée de l'évaluation

L'évaluation couvrait la période du 1^{er} avril 2012 au 30 septembre 2017 et tenait compte des toutes les activités du BAI. Elle n'a pas évalué les activités internationales menées par d'autres directions générales du portefeuille de la Santé.

L'évaluation a porté sur des questions relatives à la pertinence et à la valeur du BAI en tant que service partagé, comme le montre le tableau ci-dessous.

Principaux enjeux et questions de l'évaluation

Éléments fondamentaux	Questions d'évaluation
Conception et exécution	
Question 1 : Conception et exécution	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure le mandat et les activités du BAI sont-ils appropriés? • Le BAI a-t-il été géré comme prévu? Dans quelle mesure le modèle de services partagés est-il efficace? • Dans quelle mesure les produits et services du BAI ont-ils atteint les auditoires visés, y compris ceux d'autres organismes du portefeuille de la Santé (c.-à-d. IRSC, ACIA, CEPMB)? • Le modèle des services partagés du portefeuille de la Santé est-il un moyen efficace pour l'ASPC et Santé Canada d'aborder les questions internationales? Quelle valeur ajoutée le BAI apporte-t-il en tant que service partagé qui n'existait pas auparavant? • Quel est le lien entre les activités internationales pilotées par les directions générales et celles du BAI? • Comment le BAI se compare-t-il à d'autres structures semblables du portefeuille du gouvernement du Canada?
Rendement (efficacité, économie et efficience)	
Question 2 : Efficacité/incidence	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure le BAI a-t-il contribué efficacement à l'avancement des priorités internationales du portefeuille de la Santé? • Dans quelle mesure l'engagement international du BAI a-t-il été efficace pour appuyer les priorités nationales du Canada?
Question 3 : Démonstration d'économie et d'efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le niveau des ressources (humaines et financières) allouées au BAI? Dans quelle mesure les ressources du BAI ont-elles été utilisées ou dépensées comme prévu?

Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les évaluateurs ont recueilli et analysé les données provenant de différentes sources. La collecte des données a commencé en novembre 2017 et s'est terminée en juillet 2018. Les données de l'évaluation ont été recueillies à l'aide des méthodes suivantes :

- **Analyse de la littérature** – Une recherche de la littérature des dernières années à l'aide de termes de recherche tels que « gestion allégée au gouvernement », « avantages et inconvénients des services partagés », « pratiques de gestion exemplaires », « services partagés » et « santé mondiale ». Après avoir analysé les documents pour en assurer la pertinence, environ 35 articles ont été examinés.
- **Examen des documents et des dossiers du programme** – Environ 560 documents, détenus par les divisions responsables des activités du BAI, ont été examinés afin d'obtenir des renseignements sur tous les aspects des activités liées aux affaires internationales. Cela comprend un examen des comptes rendus des décisions de 10 réunions du CEP-CTAI.
- **Examen des données financières** – Un examen des données financières de 2012-2013 à 2017-2018 a été effectué, y compris les dépenses prévues au budget et les dépenses réelles.
- **Entrevues avec des informateurs clés** – Des entrevues ont été menées auprès de 43 intervenants : le personnel interne actuel et ancien du programme (n=15); les partenaires et les clients (n=23), y compris la haute direction (7), les finances (2), les partenaires du portefeuille (11) et les autres ministères (3); les intervenants externes (n=5), dont des représentants des organisations internationales (4), et les provinces et territoires (1). Les informateurs clés ont été choisis en fonction de leurs connaissances et de leur expérience des activités du BAI.
- **Sondage auprès des clients** – Les questions du sondage ont été élaborées en fonction du cadre d'évaluation afin de s'assurer que les données recueillies appuient les questions posées pendant l'évaluation. Le sondage a d'abord été envoyé à 128 destinataires et 22 autres destinataires ont été ajoutés pendant toute la durée du sondage, car les destinataires initiaux ont fourni les adresses électroniques de collègues qui répondaient aux critères des répondants, pour un total de 150 destinataires. Le sondage a été envoyé aux répondants de l'ensemble du portefeuille de la Santé et à un ensemble d'intervenants de la haute direction et des niveaux opérationnels, dont un grand nombre étaient membres du CEP-CTAI, du GT-MIP et des guichets uniques des directions générales. 33 questionnaires ont été remplis dans le cadre de l'évaluation, soit un taux de réponse de 22 %.

Les données ont été analysées par triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-dessus. L'utilisation de multiples sources de données et de la triangulation visait à accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

Annexe 3 – Engagements internationaux de la haute direction

Bureau des affaires internationales : Engagements de la haute direction

Année	Total des engagements	Type d'événement (exemples)	Sujets abordés (exemples)
2017 ^K	<ul style="list-style-type: none"> • 33 impliquaient le ministre • 5 concernaient l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion des ministres de la Santé du G7 • Visite à Washington D.C. • Réception de l'OPS • Réunion des ministres de la Santé du G20 • Forum des politiques de l'OCDE et réunion des ministres de la Santé • Réunion annuelle de l'Association internationale des instituts nationaux de santé (AIINSP) 	Vaccination, lutte antitabac, saine alimentation, présidence canadienne du G7 en 2018, santé mentale, changement climatique et santé, RAM, Règlement sanitaire international (2005), préparation et intervention en cas d'urgence, sécurité sanitaire, ISSM, GHSA, coopération réglementaire, opioïdes , etc.
2016	<ul style="list-style-type: none"> • 34 concernaient le ministre • 8 concernaient l'ACSP ou le président de l'ASPC • 9 concernaient des cadres supérieurs (SM, SMA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion annuelle de l'AIINSP • Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial • Réunion des ministres de la Santé du G7 • Visite de Public Health England • Assemblée mondiale de la santé • Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue • ISSM et programme bilatéral ministériel • Réunion du conseil exécutif de l'OMS 	Maladies à transmission vectorielle, Initiative trilatérale sur l'obésité infantile, Règlement sanitaire international, dialogue de haut niveau Canada-Chine, vieillissement en bonne santé, démence, VIH/sida, tuberculose, capacité du point de contact du Règlement sanitaire international, RAM, etc.
2015	<ul style="list-style-type: none"> • 10 concernaient le ministre • 55 concernaient l'ACSP, son adjoint ou son président • 46 concernaient des cadres supérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion du groupe directeur du GHSA • Téléconférence des hauts fonctionnaires du GHSAG • Sommet Canada-États-Unis sur la santé • Réunion annuelle de l'AIINSP • Réunion des ministres de la Santé du G7 • Conseil exécutif de l'OMS 137 	Engagement bilatéral, réfugiés syriens, Règlement sanitaire international, renforcement des capacités en santé publique, RAM, démence, vieillissement, innovation, Ebola, maladies non transmissibles, Objectifs du Millénaire pour le développement –

^K Cela comprend les données d'avril à novembre 2017.

Année	Total des engagements (SM, SMA)	Type d'événement (exemples)	Sujets abordés (exemples)
		<ul style="list-style-type: none"> • Assemblée mondiale de la santé 68 • Visite de l'ACSP en Afrique de l'Ouest • Visite du directeur adjoint de l'OPS • Visite du SM à Washington D.C. • 14^e Congrès mondial sur la santé publique • DGAL OMS 136 	Après 2015, etc.
2014	<ul style="list-style-type: none"> • 45 concernaient le ministre • 17 concernaient l'ACSP ou son adjoint • 25 concernaient des cadres supérieurs (SM délégué, SM, SM, SMA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion ministérielle de l'ISSM 2014 • Réunion des cadres supérieurs du GTPSM • Événement de la Maison-Blanche du GHSA • Visite au Canada (Chine) • Téléconférence des hauts fonctionnaires du GHSAG • Visite du SM à Washington D.C. • SIDA 2014 • Assemblée mondiale de la santé 67 • Dialogue Canada-Chine sur les politiques 2014 	Vieillesse en bonne santé, obésité, Ebola, RAM, gouvernance de l'OMS - Conseil exécutif, démence, présidence du G7, engagement bilatéral, gouvernance du GTPSM/de l'ISSM, renforcement des capacités des laboratoires, etc.
2013	<ul style="list-style-type: none"> • 18 concernaient le ministre • 7 concernaient le sous-ministre de l'ACSP • 28 concernaient des cadres supérieurs (SM délégué, SM, SM, SMA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion ministérielle de l'ISSM 2013 • Sommet du G8 sur la démence • Visite du directeur de l'OPS • Visite du ministre à Washington, D.C. • Visite au Canada (ASP des Caraïbes) • Conseil exécutif 2013 de l'AIINSP • 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé • Assemblée mondiale de la santé 66 • Téléconférence des hauts fonctionnaires du GHSAG 	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient, grippe, vie saine/obésité, démence, prévention de la violence, collaboration bilatérale, santé en voyage et du tourisme, prévention des maladies chroniques, santé mentale et prévention du suicide, vaccination, tuberculose, Objectifs du Millénaire pour le développement, etc.

Année	Total des engagements	Type d'événement (exemples)	Sujets abordés (exemples)
2012	<ul style="list-style-type: none"> • 24 concernaient le ministre • 10 exigeaient la participation de l'ACSP • 30 concernaient des cadres supérieurs (SM délégué, SM, SMA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Visite du ministre en Suède • Réunion ministérielle de l'ISSM 2012 • Réunion des cadres supérieurs du GTPSM • Comité consultatif de l'ASP des Caraïbes de 2012 • 13^e Congrès mondial sur la santé publique • SIDA 2012 • Conférence sanitaire panaméricaine 2012 • Assemblée mondiale de la santé 65 	Relations bilatérales, santé mentale, santé du Nord, Au-delà des frontières, vie saine/obésité, Règlement sanitaire international, sécurité sanitaire mondiale, soins de santé, maladies non transmissibles, réforme de l'OMS, etc.

Source : Document interne du BAI

Notes en fin de texte

- ¹ Agence de la santé publique du Canada, *2017–18 to 2019–20 Branch Operational Plan (BOP) Office of International Affairs for the Health Portfolio (OIA)*, mars 2018. Sur Internet : http://www.gcpc.gc.ca/wiki/Office_of_International_Affairs_for_the_Health_Portfolio
- ² Académie canadienne des sciences de la santé, *Des Canadiens qui font une différence : Le comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale*, 2011. Sur Internet : <https://www.caahs-acss.ca/canadians-making-a-difference-the-expert-panel-on-canadas-strategic-role-in-global-health/?lang=fr>.
- ³ G20, *Berlin Declaration of the G20 Health Ministers: Together Today for a Healthy Tomorrow*, février 2018. Sur Internet : https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G20-Gesundheitsministertreffen/G20_Health_Ministers_Declaration_engl.pdf.
- ⁴ Maclean's, « Justin Trudeau, for the record: 'We beat fear with hope' », 20 octobre 2015. Sur Internet : <https://www.macleans.ca/politics/ottawa/justin-trudeau-for-the-record-we-beat-fear-with-hope/>.
- ⁵ Grant, McKnight, Uruthirapathy et Brown, 2006, Parlement du Canada, 2005 et Wang, 2015.
- ⁶ Tomasino, Federowicz et Williams, 2017.
- ⁷ Department of Planning and Community Development, Schulz et Brenner, 2010; Tomkinson, 2007; Janssen et Joha, 2006; Walsh et coll., 2008; Dollery et Akimov, 2007; Janssen et Wagenaar, 2003; Janssen et coll., 2009; Ulbrich, 2006; Grant, McKnight, Uruthirapathy et Brown, 2006 et Le Conference Board du Canada, 2006.
- ⁸ S. Wang et H. Wang, « Shared services management: Critical factors », *International Journal of Information Systems in the Service Sector*, vol .7, n° 2 (2015), p. 37-53. DOI : 10.4018/ijjss.2015040103.
- ⁹ Schulz et Brenner, 2010; Tomkinson, 2007; Janssen et Joha, 2006; Walsh et coll., 2008; Janssen et Wagenaar, 2003; Janssen et coll., 2009 et Ulbrich 2006.
- ¹⁰ Schulz et Brenner, 2010; Janssen et Joha, 2006; Walsh et coll., 2008; Janssen et Wagenaar, 2003; Janssen et coll., 2009 et Ulbrich, 2006.
- ¹¹ Tomkinson, 2007; Dollery et Akimov, 2007; Janssen et Wagenaar, 2003 et Janssen et coll., 2009.
- ¹² Schulz et Brenner, 2010; Tomkinson, 2007; Janssen et Joha, 2006; Walsh et coll., 2008; Janssen et Wagenaar, 2003; Janssen et coll., 2009 et Ulbrich, 2006.
- ¹³ *2017–18 to 2019–20 Branch Operational Plan (BOP) Office of International Affairs for the Health Portfolio (OIA)*. Sur Internet : http://www.gcpc.gc.ca/wiki/Office_of_International_Affairs_for_the_Health_Portfolio.