

Cadre scientifique pour l'élaboration d'orientations de l'Agence de la santé publique du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada



Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

— *Agence de la santé publique du Canada*

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada Scientific Framework for Guidance Development

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2026

Date de publication : Janvier 2026

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Cat.: HP5-268/2025F-PDF

ISBN: 978-0-660-79285-9

Pub.: 250275

Cadre scientifique pour l'élaboration d'orientations de l'ASPC

Introduction

Les activités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) visent à prévenir les maladies et les blessures, à réagir aux menaces pour la santé publique, à promouvoir une bonne santé physique et mentale et à fournir de l'information pour appuyer une prise de décisions éclairée en matière de santé.

L'une des façons dont l'ASPC fournit de l'information pour appuyer une prise de décision éclairée est de fournir une orientation. L'orientation se réfère à des énoncés fondés sur des données probantes qui aident les fournisseurs, les bénéficiaires et d'autres utilisateurs de connaissances à prendre des décisions éclairées au sujet d'interventions de santé appropriées ou d'autres mesures visant à protéger la santé publique. Il renferme des recommandations qui peuvent être examinées, adaptées ou adoptées par les utilisateurs.

Conformément à la Stratégie scientifique de l'ASPC, l'Agence s'efforce de s'assurer que tous ses produits d'orientation sont de haute qualité, fondés sur les meilleures données scientifiques disponibles, élaborées selon des normes rigoureuses et actuelles afin de répondre aux besoins des utilisateurs. Une récente évaluation externe du système d'appui des données probantes de l'ASPC a mis en évidence les possibilités d'améliorer la cohérence des produits d'orientation grâce à la création d'un cadre et d'un système d'appui communs.

Afin d'établir la confiance du public et de promouvoir la littératie scientifique, l'ASPC doit faire preuve de transparence quant aux méthodes qu'elle utilise pour élaborer des documents d'orientation et la base scientifique de ses recommandations. L'élaboration d'une orientation est une discipline spécialisée, et le recrutement et le maintien en poste d'employés détenant une expertise en élaboration de documents d'orientations seront une priorité pour assurer l'excellence scientifique dans tous les produits d'orientation de l'ASPC.

L'ASPC fournit des conseils à la population en général et à divers sous-groupes, y compris les groupes privés d'équité. Au Canada, les groupes privés d'équité peuvent inclure les femmes, les Autochtones, les Noirs et d'autres peuples racialisés, les personnes handicapées, les membres des communautés 2SLGBTQI+ et les groupes de

minorités religieuses, parmi d'autres, et peuvent varier selon des facteurs tels que la géographie, la socio-culture, la langue et le contexte de santé.¹ La relation constitutionnelle que le gouvernement du Canada entretient avec les peuples autochtones – les Premières Nations, les Inuits et les Métis – ouvre la voie à un engagement important de nation à nation, de gouvernement à gouvernement et Inuit-Couronne lors de l'élaboration de mesures de santé publique.

Les politiques, les plans d'action et les initiatives du gouvernement actuel et futur s'appliquent à tous les secteurs de programmes de l'ASPC. L'application de ces politiques est inhérente au présent cadre scientifique. Les Principes concernant les relations du gouvernement du Canada avec les peuples autochtones,² la Politique d'intégrité scientifique Santé Canada-ASPC³, la Politique ACSG Plus⁴, le Cadre de lutte contre le racisme dans la science et le Plan d'action proposé de l'ASPC⁵ ainsi que l'initiative Science en français⁶ sont des exemples de mesures qui pourraient s'appliquer.

L'ASPC compte dans toutes ses directions générales de programmes du personnel détenant une expertise dans l'élaboration d'orientations. Ensemble, ils ont travaillé à l'élaboration de ce cadre scientifique d'orientation en matière de santé publique à l'ASPC afin d'orienter notre travail dans tous les secteurs de programme.

Une vision pour l'orientation de l'ASPC

Digne de confiance : L'ASPC est reconnue et est utilisée comme une source d'expertise et d'orientation faisant autorité sur les questions de santé publique au Canada

Le fondement scientifique : L'ASPC utilise les meilleures données disponibles pour conseiller et aider les Canadiens et les intervenants en santé publique à améliorer leur santé et celle de leurs collectivités

La clarté : L'ASPC produit une orientation qui est personnalisée et communiquée selon les besoins du public cible (p. ex. compréhensible, d'une longueur et d'un format approprié, pratique)

En temps opportun : L'ASPC a des processus et des ressources opérationnels et scientifiques en place pour produire et diffuser une orientation de haute qualité afin d'appuyer la prise de décisions et les mesures en matière de santé publique

La préparation : L'ASPC est établie de sorte à utiliser intelligemment son expertise et ses ressources pendant les situations d'urgence pour préparer ou adapter une orientation en temps opportun

L'équité : Les directives de l'ASPC sont élaborées dans le respect de l'équité et visent à réduire les inégalités en matière de santé

Portée

Aux fins du présent Cadre scientifique, l'orientation comprend tout produit qui est :

- un énoncé fondé sur des données probantes qui aide les fournisseurs, les bénéficiaires et d'autres utilisateurs de connaissances à prendre des décisions éclairées au sujet d'interventions de santé appropriées ou d'autres mesures visant à protéger la santé publique.⁷ L'énoncé inclut également la prise en compte de facteurs contextuels, tels que l'éthique, l'équité, la faisabilité, l'économie et l'acceptabilité;⁸
- des conseils qui peuvent être considérés, adaptés ou adoptés par les utilisateurs;
- un produit orienté vers l'extérieur.

Objectif

L'objectif de ce cadre scientifique est d'articuler une approche de base pour la façon dont la science devrait guider l'élaboration des orientations à l'ASPC.

Cette approche de base a été conçue pour énoncer les principes fondamentaux, tout en offrant une certaine souplesse pour sa mise en œuvre. Les secteurs de programme de l'Agence représentent une gamme de domaines de contenu et de contextes de santé, avec des délais variables pour l'orientation nécessaire. Les ressources disponibles pour les secteurs de programme peuvent également changer avec le temps. La rapidité et le renouvellement des ressources peuvent influencer sur les processus entrepris pour produire des orientations. Des exemples notables de cas où la discrétion peut être nécessaire, selon le scénario, sont : 1) l'utilisation de méthodes abrégées pour la collecte et la synthèse de données et 2) la meilleure façon et le moment de faire participer les principales parties intéressées^{9,10} lorsqu'il s'agit d'une approche intégrée de l'application des connaissances. Il est important que tous les aspects du cadre scientifique soient évalués en fonction de leur pertinence pour chaque projet d'orientation.

Utilisateurs visés

Les utilisateurs de ce cadre scientifique comprennent tout le personnel ou les groupes au sein de l'ASPC qui développent, soutiennent ou collaborent à l'élaboration et à la diffusion de produits de guidance. La mise en œuvre de ce cadre scientifique est une responsabilité partagée au sein du personnel de l'ASPC qui :

- développe une orientation;
- soutient les groupes permanents de développement de lignes directrices;
- collabore sur l'orientation avec des parties externes;
- soutient l'orientation du développement par des organismes externes grâce à des mécanismes de financement;
- approuve l'orientation.

Approche scientifique

Pour élaborer le cadre scientifique, nous avons créé un groupe de travail d'orientations inter-agences et recruté des experts externes pour fournir des conseils scientifiques et méthodologiques sur le processus et les résultats du projet. Une équipe de l'ASPC chargée du projet d'orientation a examiné les produits et pratiques d'orientation fédéraux, provinciaux et territoriaux existants et a analysé les ressources scientifiques internationales, telles que les normes d'orientation, les listes de vérifications et les manuels. L'équipe a examiné 64 ressources provenant de 50 organisations jusqu'au point de saturation de l'information. Les thèmes clés et les pratiques recommandées pour l'élaboration de lignes directrices fiables ont été extraits par étapes, en commençant par les normes d'orientation identifiées et en les cartographiant visuellement pour rassembler les concepts connexes et les interconnexions. Un premier prototype de cadre scientifique a été élaboré, et les ressources restantes ont été examinées pour trouver des concepts supplémentaires à prendre en compte jusqu'au point de saturation de l'information. Cette base documentaire a été complétée par des contributions du groupe de travail d'orientations l'ASPC, d'experts externes en matière d'orientation et de méthodologie, ainsi que de cadres supérieurs et d'autres membres du personnel de l'Agence.

Principes du Cadre d'orientation

Figure 1 : Huit principes du Cadre scientifique pour l'élaboration d'orientations de l'ASPC.



Figure 1 - Équivalent textuel

La figure 1 est un rectangle qui contient huit boîtes; il y a deux rangées avec quatre boîtes carrées dans chaque rangée. Chaque encadré comprend un graphique et un texte représentant chacun des huit principes qui font partie du Cadre scientifique pour l'élaboration d'orientations de l'ASPC :

- Faire rapport de manière transparente sur un processus explicite et des résultats
- Implication des utilisateurs de connaissances et diffusion des orientations
- Produits fondés sur des données probantes
- Des recommandations clairement énoncées et exploitables
- Faire avancer l'équité en santé
- Gérer les conflits d'intérêts
- Promouvoir l'efficacité et la gestion des ressources publiques
- Orientations opportunes, diffusées et évaluées

Faire rapport de manière transparente sur un processus explicite et des résultats

- Utilisation des processus et des méthodes qui sont établis, définis et explicites, y compris la justification de l'approche utilisée
 - » Établir les objectifs de santé publique et l'autorité approbatrice pour l'initiation et l'approbation finale, et les calendriers, le tout dès le départ
 - » Inclure si l'orientation est élaborée en collaboration avec les partenaires provinciaux, territoriaux et autochtones
- Signaler ce qui s'est passé tout au long du processus, toutes les étapes pertinentes¹¹ y compris tout changement de processus ou de méthode
- Utiliser les lignes directrices existantes sur la production de rapports, lorsqu'elles sont disponibles, et les adapter au besoin
- Établir des liens entre les ressources¹², ce qui informerait pleinement les lecteurs sur les fondements scientifiques

Implication des utilisateurs de connaissances et diffusion des orientations

- Un processus intégré d'application des connaissances qui prend en compte l'utilisateur de connaissances dès le départ
- Tenir compte d'une gamme de perspectives et de la géographie au sein et entre les groupes d'utilisateurs du savoir, tels que le public, les personnes ayant une expérience ou une expertise vécue et vécue, les groupes auxquels la ligne directrice peut s'appliquer, les fournisseurs de services, les disciplines spécialisées en contenu, les décideurs et les gestionnaires de programmes
- Déterminer la stratégie d'engagement, telle que la définition des rôles, la manière dont l'engagement se déroulera et à quelles étapes, le processus de discussion productive, l'information et la préparation des parties prenantes pour la participation, et la gestion des commentaires
 - » Reconnaître les contributions des utilisateurs de connaissances, par exemple par le biais d'honoraires, de reconnaissance et/ou de paternité
 - » Lors de l'assemblage d'un panel d'orientation, inclure le mélange approprié d'expertise en contenu et d'expérience pour participer activement. Considérer l'expertise clinique, de santé publique, méthodologique ou

scientifique nécessaire pour ce groupe, au minimum, avec un engagement intentionnel entre ce groupe et les producteurs de preuves tout au long du processus

- Reconnaître les connaissances de manière appropriée et honorer les contributions des utilisateurs de connaissances, par exemple par le biais d'honoraires, de reconnaissance et/ou de paternité
- Communiquer avec des experts, des partenaires ou des organismes autochtones en santé pour déterminer si le sujet de la santé est une priorité ou a des répercussions particulières pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, y compris les peuples autochtones urbains
- Veiller à ce que les orientations tiennent compte des exigences applicables en matière d'accessibilité, qu'elles soient faciles à trouver et qu'elles soient disponibles dans un format accessible à tous
- Définir un plan de diffusion, y compris les messages pertinents, les outils et les canaux
 - » Informer sur le format et la présentation des informations à l'aide des données scientifiques disponibles
 - » S'assurer que les communications traitent explicitement des populations diversifiées pour réduire les inégalités
 - » Engager les experts, les partenaires et les organismes autochtones en santé à concevoir ou à co-concevoir des outils d'application des connaissances fondés sur des distinctions et adaptés à la culture pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, selon le cas, y compris la traduction dans les langues autochtones; envisager une approche semblable pour d'autres groupes privés d'équité qui pourraient bénéficier de communications sur mesure

Produits fondés sur des données probantes

- Élaborer des orientations conformes aux normes scientifiques les plus strictes qui s'appliquent au produit et au processus
 - » Il est important d'entreprendre ou d'utiliser une analyse systématique dans de nombreuses circonstances et pour les principales questions scientifiques. Employer des approches méthodologiques fiables si un examen rapide est effectué lorsqu'un examen systématique n'est pas faisable

- » Inclure la littérature scientifique produite en français
- Reconnaître que les résultats de santé et les valeurs et les préférences des Premières Nations, des Inuits et des Métis peuvent ne pas être inclus dans la littérature universitaire. Réfléchir de manière critique lorsque vous explorez des données ou examinez des résultats, par exemple, si les Peuples autochtones ont été partenaires dans la conception des études ou ont donné leur consentement à la collecte et à l'analyse des données. Examiner de la même façon les données d'autres groupes dépourvus d'équité
- Utiliser divers types ou formes de données probantes pour élaborer et éclairer l'orientation, le cas échéant, y compris de l'information qualitative et quantitative
 - » Collaborer de façon significative avec des experts, des partenaires et/ou des organismes pour déterminer s'il y a lieu et comment inclure des données provenant de divers systèmes de connaissances, y compris les connaissances autochtones, dans le cadre des processus d'élaboration des orientations¹³
- Fournir un résumé de l'ensemble de la preuve sur les résultats ou les paramètres semblables qui sont essentiels à la prise de décisions, l'étendue de la confiance (comme l'évaluation de la partialité et de la variabilité des éléments de preuve) à y intégrer, ainsi que les limites des éléments de preuve et du processus
 - » Un résumé des preuves serait fourni pour toute question pour laquelle il était analysé, comme les avantages et les inconvénients pour la santé publique, les valeurs et les préférences, l'économie
 - Résumer les points de vue, les valeurs, et les préférences des groupes dépourvus d'équité touchés par les systèmes de pouvoir et d'oppression lorsque cela est possible et pertinent à la question posée
 - » Être explicite quant aux intrants utilisés pour interpréter, compléter, compléter ou appuyer les données probantes, comme les principes cliniques, de santé publique ou de science de laboratoire, l'expérience clinique, la théorie ou la logique scientifiques, les hypothèses

Des recommandations clairement énoncées et exploitables

- Encadrer les recommandations en fonction de tous les paramètres pertinents : qui, quoi, quand, comment et les circonstances auxquelles elles s'appliquent

- Lier directement les recommandations aux objectifs de santé publique et aux questions de recherche qui ont été définis au départ; pour certains domaines de programme, préciser les exigences que les recommandations soutiennent, comme pour l'obtention d'une licence de laboratoire
- Engager des experts, des partenaires et/ou des organismes autochtones en santé à élaborer conjointement des recommandations fondées sur des distinctions et pertinentes sur le plan culturel pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, y compris les peuples autochtones urbains; examiner la nécessité de recommandations pertinentes sur le plan culturel pour d'autres groupes privés d'équité
- Harmoniser le niveau linguistique du public principal, en utilisant le langage simple dans la mesure du possible et le cas échéant, et en anticipant la manière dont les recommandations peuvent se traduire dans d'autres contextes linguistiques et culturels
- Utiliser un format normalisé pour élaborer la recommandation, y compris l'orientation et les conditions de mise en œuvre
- Écrire une justification explicite pour accompagner les recommandations, en incluant des éléments tels que :
 - » Préciser clairement les éléments de preuve qui éclairent les recommandations
 - » La production de rapports utilisés pour interpréter, augmenter, compléter ou étayer ces preuves
 - » Indiquer explicitement dans quelle mesure d'autres facteurs influencent la recommandation. Pour de nombreux secteurs de programme, il s'agit de facteurs comme l'éthique, l'équité, la faisabilité, l'acceptabilité, l'économie et la santé planétaire. Les facteurs pertinents seront adaptés au domaine de programme et au produit
 - » Déclarer toutes les incertitudes liées à ce qui précède
- Fournir des informations supplémentaires à l'appui de la recommandation, telle que des considérations pour les sous-groupes de population, des considérations et des stratégies pour la mise en œuvre, des indicateurs de suivi et d'évaluation et les priorités de recherche

Faire avancer l'équité en santé

- Utiliser une approche intersectorielle pour faire progresser l'équité en matière de santé dans le processus ¹⁴ d'élaboration des orientations, qui tient compte de la façon dont les déterminants de la santé qui se chevauchent (voir la figure 2), y compris les déterminants individuels, collectifs, sociaux et structurels de la santé, contribuent aux résultats en matière de santé
 - » Idéalement, tenir compte de l'équité en matière de santé et de l'intersectionnalité à toutes les étapes, telles que la planification, l'examen des données probantes, l'élaboration des recommandations et la diffusion, en tenant compte des ressources et du temps
 - Par exemple, donner la priorité aux populations pour lesquelles le sujet de la santé publique est particulièrement pertinent, examiner comment ces groupes participent à l'élaboration des lignes directrices et comment leurs considérations sont intégrées, comme les forces et les obstacles à la mise en œuvre
 - » Assurer une formation sur l'équité en santé, la lutte contre le racisme, la sécurité culturelle et les approches fondées sur le traumatisme
 - » Reconnaître que l'adoption d'une approche fondée sur les distinctions, qui tient compte de l'expérience vécue distincte entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis et au sein de ces derniers, peut renforcer l'orientation en santé publique axée sur les Autochtones
 - » Considérer le racisme et d'autres facettes de systèmes de pouvoir et d'oppression dans le cadre d'une analyse intersectionnelle, en utilisant des communications et des pratiques qui véhiculent de la valeur et du respect tout en engageant les particuliers

Figure 2. Roue et fleur de l'intersectionnalité de l'Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus)¹⁵

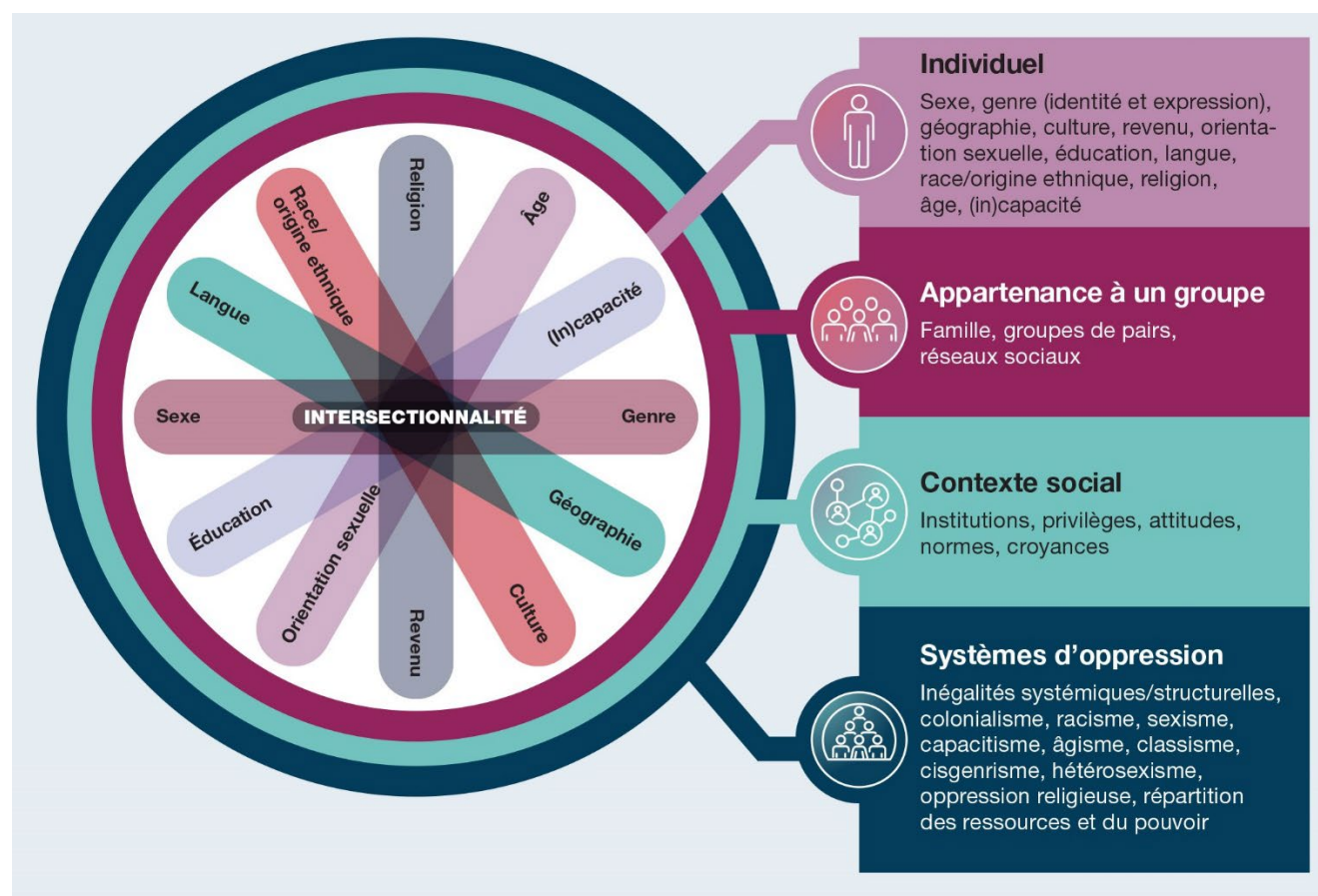


Figure 2 – Équivalent textuel

Cette figure illustre certains des facteurs qui peuvent être pris en compte lors de l'application de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus. Une illustration de l'intersectionnalité se trouve au centre d'un cercle concentrique à quatre couches. À partir du centre du cercle, et en allant vers l'extérieur, la figure décrit les considérations intersectionnelles liées aux facteurs individuels, à l'appartenance à un groupe, au contexte social et aux systèmes d'oppression.

Le centre du cercle représente le concept d'intersectionnalité et certains des facteurs individuels qui peuvent recouper le sexe et le genre. Six formes oblongues de couleurs différentes se chevauchent et s'étendent. Le mot « intersectionnalité » est écrit au milieu, là où toutes les formes se recoupent. Deux facteurs d'identité sont inscrits sur chaque forme oblongue. Le mot « sexe » est écrit à gauche et le mot « genre » est écrit à droite de la forme oblongue centrale. À partir du mot « sexe », dans le sens des aiguilles d'une

montre, d'autres facteurs identitaires sont écrits : Géographie, culture, revenu, orientation sexuelle, éducation, langue, race/origine ethnique, religion, âge et (in)capacité.

La deuxième couche du cercle représente les considérations relatives à l'appartenance à un groupe comme la famille, les groupes de pairs et les réseaux sociaux. La troisième couche du cercle représente les considérations relatives au contexte social comme les institutions, les privilèges, les attitudes, les normes et les croyances. La quatrième et dernière couche à l'extérieur du cercle décrit des systèmes d'oppression, comme les inégalités systémiques/structurelles, le colonialisme, le racisme, le sexisme, le capacitisme, l'âgisme, le classisme, le cisgenrisme, l'hétérosexisme, l'oppression religieuse ainsi que la répartition des ressources et du pouvoir.

Gérer les conflits d'intérêts

- La participation de toutes les personnes impliquées dans l'élaboration des orientations (experts, responsables de l'examen des données probantes, membres de groupes d'experts, évaluateurs pairs et public) est régie par une procédure de conflit d'intérêts¹⁶
- Prendre en compte les intérêts financiers et non financiers qui peuvent affecter ou être raisonnablement perçus comme affectant l'objectivité et l'indépendance
- Sélectionner un groupe de personnes impliquées dans le processus de développement (groupe CI) pour identifier ce qui constitue des conflits significatifs devant être gérés et pour gérer le processus de CI, tel que l'évaluation, la décision et la gestion de l'implication des personnes et de leur degré d'implication sur la base de ces déclarations
- Conserver des enregistrements appropriés du processus de CI et les utiliser dans les rapports d'orientation
- Rapporter les sources de financement

Promouvoir l'efficacité et la gestion des ressources publiques

- Utiliser les données probantes et les orientations existantes et synthétisées lorsqu'elles sont disponibles et appropriées
- Exploiter les possibilités de collaboration au sein de l'Agence ou avec d'autres organisations sur des aspects tels que l'examen des données probantes
 - » Contribuer à une approche coordonnée à l'échelle de l'ASPC en matière d'engagement avec les experts, partenaires ou organisations de la santé

autochtones, en tenant compte de la capacité limitée et des contraintes de temps de ces groupes

- Soutenir les organisations autochtones pour interpréter, adapter et/ou adopter les lignes directrices de la population générale aux contextes et aux populations autochtones afin d'assurer le contrôle des peuples autochtones sur les politiques, les programmes ou les initiatives de santé publique qui les touchent¹⁷
- Tirer parti de la technologie, y compris les capacités d'intelligence artificielle testées, en respectant les pratiques exemplaires pour atténuer les risques
- Établir les chemins critiques qui réduisent au minimum l'impact sur le temps scientifique à prendre en compte pour les processus nécessaires au lancement de produits, tels que la traduction de langue, l'affichage sur le Web et les exigences d'accessibilité des réunions
- Décisions sur la meilleure façon d'élaborer des orientations compte tenu des contraintes de ressources

Orientations opportunes, diffusées et évaluées

- Répondre rapidement aux besoins de l'Agence pour élaborer ou mettre à jour une orientation
 - » Effectuer la définition des priorités
 - » Réorganiser les ressources de l'Agence afin d'être prêt à fournir des orientations urgentes et ponctuelles sur la base des besoins émergents, y compris par l'intermédiaire de méthodologies rapides ou en passant à un mode en direct
- Élaborer des plans d'urgence pour faire face à d'éventuels changements, tels qu'une modification substantielle des priorités et du champ d'application
- Définir le plan d'évaluation, y compris le suivi et l'évaluation des mesures d'impact pertinentes
- Contrôler l'actualité des orientations et définir un plan pour savoir qui entreprend une mise à jour, quand, comment et ce qui déclenche cette action. Cela concerne le cycle de vie des orientations, les activités de mise à jour et la suppression des orientations

Notes en fin d'ouvrage

¹ Défini selon [Guide sur la terminologie de l'équité, de la diversité et de l'inclusion](#).

² [Principes régissant la relation du Gouvernement du Canada avec les peuples autochtones](#).

³ [Politique sur l'intégrité scientifique de Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada](#).

⁴ [Politique en matière d'Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus du portefeuille de la Santé](#).

⁵ Cadre de lutte contre le racisme dans les sciences et plan d'action proposé de l'Agence de la santé publique du Canada, 2024. Non publié.

⁶ [Guide de recherche de l'Initiative « Science en français »](#). (accessible uniquement sur le réseau du gouvernement du Canada).

⁷ Organisation mondiale de la Santé. Global Programme on Evidence for Health Policy. (2003). [Guidelines for WHO guidelines](#).

⁸ Organisation mondiale de la Santé. (2014). [WHO handbook for guideline development, 2nd ed.](#)

⁹ Petkovic J, Magwood O, Concannon TW, et al. [The GIN-McMaster Guideline Development Checklist extension for engagement](#). Journal of Clinical Epidemiology 2024;181:111727.

¹⁰ [Cochrane Equity Methods Multiple Stakeholder Engagement \(MuSE\) types of interest holders](#).

¹¹ Les rapports peuvent varier en fonction du domaine du programme et du type de produit. Les secteurs de programme réfléchiraient aux aspects du processus tels que : l'établissement des priorités et la sélection des sujets, le protocole, le recrutement des membres du panel d'orientation et d'autres utilisateurs de connaissances, la procédure de conflit d'intérêts, les données probantes assemblées, les autres éléments pour éclairer les données probantes, d'autres intrants influant sur l'orientation et la force des recommandations.

¹² L'intention est d'offrir aux secteurs de programme une certaine latitude quant à la façon dont ils veulent adapter leur produit d'orientation. Par exemple, si l'on souhaite développer

et diffuser du multimédia, des fiches signalétiques ou de l'infographie, on peut établir un lien avec le processus entrepris pour le développer, qui est hébergé ou affiché ailleurs.

¹³ Nous attribuons cela aux principes de mobilisation des Autochtones de l'ASPC fournis par la Direction générale de la politique stratégique. Conformément à l'article 31 de la Loi Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, « Les peuples autochtones ont le droit de maintenir, de contrôler, de protéger et de développer leur propriété intellectuelle sur leur patrimoine culturel, leurs connaissances traditionnelles et leurs expressions culturelles traditionnelles ».

¹⁴ [L'approche intersectorielle de l'ACSG du portefeuille de la Santé](#). L'approche nous aide à comprendre comment les facteurs identitaires, les histoires, les relations de pouvoir, la distribution des ressources, et les réalités vécues par les personnes contribuent aux effets sur la santé.

¹⁵ Adapté du rapport du médecin hygiéniste en chef du Canada intitulé L'état de la santé publique au Canada 2023 : [Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences](#). Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; 2023.

¹⁶ Traversy G, Barnieh L, Akl EA, et al. [Managing conflicts of interest in the development of health guidelines](#). Canadian Medical Association Journal 2021;193(2):E49-E54.

¹⁷ Nous attribuons ce contenu aux principes de l'engagement des Autochtones de l'ASPC, fournis par la Direction générale de la politique stratégique. Nous reconnaissons le droit inhérent des peuples autochtones à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale comme étant fondamental pour remédier aux inégalités en matière de santé au Canada. L'ASPC a donc un rôle à jouer dans la promotion de structures de gouvernance en matière de santé et de modèles de financement qui aident à renforcer la capacité des peuples autochtones à reprendre le contrôle des politiques, programmes ou initiatives de santé publique pertinentes.