Audit des activités de surveillance

SEPTEMBRE 2020

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

Bureau de l'audit et de l'évaluation
SANTÉ CANADA ET AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA |

TABLE DES MATIÈRES

Résumé 3

Orientation stratégique 4

Prise de décisions organisationnelles..... 5

Acquisition de données 6

Évaluations des besoins des utilisateurs 7

Ressources informatiques 8

Ressources humaines..... 9

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus..... 10

Annexes 11

« Remarque pour le lecteur de la part de la haute direction »

La portée de cette vérification est antérieure à la réponse de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à la COVID-19. Par conséquent, les constatations et les recommandations de la vérification dans ce rapport ne concernent pas précisément la réponse de l'ASPC à la COVID-19, laquelle sera examinée dans le cadre d'autres vérifications internes et externes.

Depuis la fin de la vérification, l'ASPC a collaboré de façon proactive avec les provinces et les territoires, d'autres organisations fédérales et nationales, ainsi qu'avec les hôpitaux, afin d'établir une surveillance et un suivi au Canada en ce qui concerne la COVID-19. Ces activités de surveillance liées à la COVID-19 visent à comprendre, à décrire et à surveiller la transmission, la distribution et les répercussions de la COVID-19 au Canada. Le Comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial sur la COVID-19 est le moyen par lequel le Canada échange des données durant la pandémie et instaure d'autres mécanismes de collecte de données au besoin.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ

Contexte

L'Agence de la santé publique du Canada effectue la surveillance de la santé publique en collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux, comme l'autorisent la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*[1]. La surveillance consiste de la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion d'information à l'appui de la prise de décisions, dans le but d'améliorer la santé des Canadiens[2].

L'Agence effectue la surveillance au moyen d'environ 58 systèmes de surveillance qui se trouvent à la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DGPCMI), à la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC) et à la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire (DGISS). Chaque année, l'Agence dépense environ 63 millions de dollars pour ces systèmes.

Les activités de surveillance de l'Agence se fient aux données fournies par ses partenaires, sur la capacité de la GI-TI de recevoir, de conserver, d'analyser et de publier des données, ainsi que l'expertise en épidémiologie.

Depuis 2007, l'Agence a élaboré trois plans stratégiques pour la coordination de ses activités de surveillance. Ces plans comprenaient le lancement d'initiatives de mise en œuvre de modèles organisationnels pour la gestion et la technologie des données, pour la prise de décisions en matière de surveillance et pour la collaboration avec ses partenaires.

Les audits précédents de la surveillance ont soulignés ce travail et signalés certaines possibilités d'améliorer la coordination. L'Agence doit continuer d'améliorer sa fonction de surveillance afin de demeurer pertinente dans un environnement de santé publique dynamique[3].

Objectif de l'audit

Déterminer si la gestion des ressources et des activités de surveillance est suffisamment efficace pour soutenir la collecte et l'analyse de données de qualité, la transformation des données probantes en produits de surveillance et la diffusion en temps opportun de renseignements qui répondent aux besoins des utilisateurs.

Constatations

Processus efficaces

- Les directions générales et les centres disposaient de processus formels et informels pour l'examen des activités de surveillance, comme le processus de consultation de la stratégie relative aux données probantes de la DGPSPMC.
- L'Agence a collaboré officiellement et officieusement avec ses partenaires, y compris les provinces et les territoires, pour atténuer les risques liés à l'acquisition de données.
- Des processus efficaces étaient en place pour assurer la qualité des données de surveillance.
- Les directions générales et les centres ont utilisé divers mécanismes pour évaluer le caractère opportun et la pertinence de leurs produits de surveillance.
- Les directions générales ont déterminé les risques généraux liés aux ressources humaines.
- L'Agence disposait d'un point de coordination pour la mise en œuvre de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) et avait examiné l'application de l'ACSG+ pour les articles publiés dans les publications évaluées par les pairs et les produits de surveillance.

Points à améliorer

- Combler les lacunes de la structure de gouvernance de la surveillance et du leadership organisationnel, notamment en rétablissant un processus d'examen de la surveillance organisationnelle, afin de mieux soutenir la planification stratégique et la coordination horizontale des initiatives connexes.
- Apporter les modifications requises pour compléter l'élaboration d'ententes officielles sur l'échange de renseignements avec les provinces et les territoires en intégrant davantage les pratiques exemplaires en matière de gestion de projet, en fournissant des ressources adéquates et en obtenant le soutien continu de la haute direction.
- Adopter des processus systématiques et bien documentés pour évaluer les besoins des utilisateurs et la mesure dans laquelle les produits de surveillance répondent à ces besoins.
- Améliorer les processus d'établissement des priorités et de communication des défis en matière de technologie de l'information (TI).
- Élaborer des stratégies pour relever les défis éventuels en matière de compétences de la main-d'œuvre.
- Intégrer davantage l'ACSG+ dans les activités de surveillance afin d'appuyer l'engagement de l'Agence envers l'équité en matière de santé.

Note : La portée de cet audit relève de la période qui précède la réponse en 2020 de l'ASPC à la COVID-19. Les constatations et les recommandations d'audit qui figurent dans ce rapport n'ont pas trait expressément à la réponse de l'ASPC à la pandémie. La réponse de l'Agence sera examinée au cours d'autres audits internes et externes.

Conclusion

Nous concluons que la gestion des ressources et des activités de surveillance était suffisamment efficace pour soutenir la collecte et l'analyse de données de qualité, la transformation des données probantes en produits de surveillance et la diffusion en temps opportun de renseignements qui répondent aux besoins des utilisateurs. Toutefois, il faut renforcer les processus de contrôle pour s'assurer que l'Agence favorise une approche cohérente et coordonnée en matière de surveillance et qu'elle met efficacement en œuvre les initiatives horizontales décrites dans ses plans stratégiques de surveillance.

Contexte

En 2007, l'Agence a élaboré un plan stratégique pour que « l'organisation passe de l'utilisation d'une large variété de systèmes de surveillance (processus, personnel, technologies) à l'adoption d'une approche cohérente en la matière »[4]. Dans les plans ultérieurs, on a réitéré la nécessité de passer « d'une approche cloisonnée à une approche plus uniforme et coordonnée »[5].

Avant 2017, les comités de la haute direction et l'équipe d'intégration de la surveillance (EIS) assuraient la surveillance de l'organisation. Ce modèle comprenait un Agent principal de surveillance de la santé (APSS) soutenu par une équipe spéciale.

Le poste d'APSS est devenu vacant en 2017.

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à ce que l'Agence dispose d'une structure de gouvernance pour soutenir la mise en œuvre de l'orientation stratégique et des initiatives horizontales en matière de surveillance. Nous nous attendions également à trouver des mécanismes de contrôle organisationnel pour les activités de surveillance.

Constatations

Les principales responsabilités qui étaient auparavant attribuées à l'APSS n'ont pas été redistribuées, notamment en ce qui a trait au contrôle des plans de surveillance stratégique, à la présidence de l'EIS, à la présentation de rapports sur les activités de surveillance au Comité exécutif, à la prestation d'une expertise technique sur les priorités en matière de surveillance et à la promotion d'un examen régulier des systèmes et des activités de surveillance pour la prise de décisions organisationnelles.

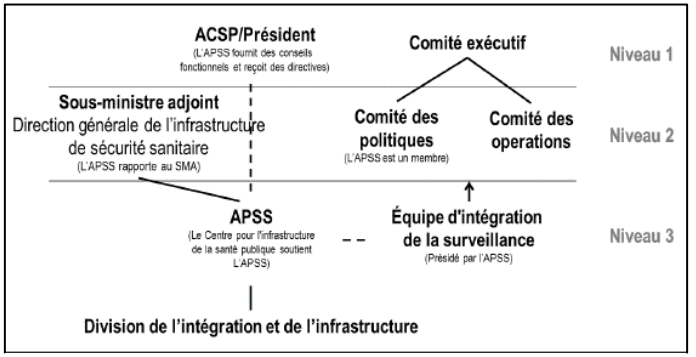
Le Carrefour des données, des partenariats et de l'innovation avait assumé les responsabilités de gestion des données de l'APSS.

L'EIS avait perdu de l'efficacité dans la prise de décisions en raison de changements dans sa composition, d'un passage à la mise en commun de l'information et de l'absence d'un APSS intégré à un comité de gouvernance de la haute direction.

L'Agence a élaboré son dernier plan stratégique de surveillance en 2016. Le Comité exécutif a approuvé le plan en principe en 2016, mais ce dernier n'a jamais reçu d'approbation officielle, et aucun autre plan n'a été élaboré par la suite.

D'importantes initiatives proposées dans les plans de surveillance stratégique n'ont pas été développées ou mises en œuvre, ou encore ont été abandonnées. Mentionnons par exemple le processus organisationnel pour la prise de décisions liées à la surveillance de la santé publique (POPDSSP) et une initiative de gestion des données.

Figure 1: Gouvernance d'entreprise pour la surveillance avant 2017



Source: 6 Agence de la santé publique du Canada, « Plan de mise en œuvre, » PSSA3, 3.

Conclusion

Une structure de gouvernance a été mise en place pour la surveillance des activités de surveillance d'avril 2017 à mars 2019. Cependant, les principales responsabilités de leadership n'ont pas été redistribuées à la suite de la suppression du poste d'APSS. En raison de l'absence de redistribution des responsabilités de leadership et de l'inefficacité de l'EIS en tant qu'organe décisionnel relevant des comités de la haute direction, la mise en œuvre des mesures énoncées dans les plans stratégiques de surveillance de 2013 et de 2016 a été entravée.

Recommandation 1

Le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire devraient :

- Veiller à l'attribution des responsabilités de leadership organisationnel en matière de surveillance, y compris la responsabilité de superviser l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique de surveillance de l'Agence, et promouvoir un examen régulier des systèmes et des activités de surveillance pour la prise de décisions organisationnelles;
- Préciser les besoins en information de la haute direction et officialiser les obligations et les processus de rapport des comités de soutien.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Contexte

Un élément essentiel de la surveillance et de la prise de décisions organisationnelles est la transmission d'information suffisante et pertinente à la haute direction en temps opportun. L'Organisation mondiale de la Santé a noté qu'il peut être nécessaire de soumettre les systèmes de surveillance existants à un examen périodique pour garantir la pertinence et l'efficacité globales des activités de surveillance, puisque les nouveaux systèmes de surveillance sont souvent élaborés au fil du temps en réponse à des tendances changeantes[7].

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à trouver des processus normalisés à l'échelle de l'organisation pour l'évaluation des activités de surveillance afin d'éclairer la prise de décisions stratégiques, et pour la coordination de la gestion de la surveillance.

Constatations

Les directions générales et les centres ont utilisé des processus internes qui, à des degrés divers, ont servi de groupes de discussion pour l'évaluation des activités de surveillance. Il s'agissait notamment d'exercices de planification de projets, de réunions de comités et de sondages périodiques sur la satisfaction des utilisateurs. Ces processus portaient principalement sur des questions opérationnelles et techniques liées à des activités de surveillance spécifiques, et n'avaient pas la portée et la normalisation d'un mécanisme d'évaluation organisationnel.

Une direction générale s'est récemment lancée dans un vaste processus de consultation à l'échelle de la direction générale, lequel a mené à une stratégie relative aux données probantes tournée vers l'avenir. La stratégie mettait l'accent sur la détermination des besoins futurs et l'augmentation des activités de surveillance actuelles pour répondre à ces besoins, et a été utilisée comme un outil de prise de décisions pour la réaffectation de fonds au sein d'un centre afin de combler des lacunes sur le plan des données probantes dans des domaines prioritaires. La stratégie relative aux données probantes n'a pas déterminé ni abordé les domaines dans lesquels les activités de surveillance pourraient ne plus être prioritaires, ou être peu prioritaires. Par conséquent, le processus pourrait ne pas fonctionner comme un examen organisationnel, ni comme exercice hiérarchisation des priorités organisationnelles conçu afin d'éclairer la création ou l'arrêt d'activités de surveillance.

À l'exception de ces processus au niveau des directions générales et des centres, les dirigeants des directions générales ont confirmé qu'il n'y avait pas eu d'évaluation organisationnelle des activités de surveillance depuis 2016.

Conformément au plan stratégique de surveillance 2013-2016, l'Agence a élaboré le POPDSSP. Le POPDSSP a facilité les examens périodiques des groupes de systèmes de surveillance grâce à l'utilisation de critères et de méthodes clairement définis pour l'évaluation de la pertinence de ces groupes de systèmes et l'utilisation des ressources. Ce processus a permis à l'APSS de superviser les examens présentés à l'EIS et aux comités de gouvernance de la haute direction. Le processus a toutefois été interrompu après 2015-2016.

En 2016, à la demande du président de l'Agence, le Bureau du conseiller scientifique principal a procédé à l'examen des systèmes de surveillance et en a présenté les résultats à la haute direction. Aucune mesure n'en est ressortie, et les responsables de programme ont indiqué que les résultats de l'examen n'ont pas été communiqués aux secteurs de programme.

Conclusion

Même si les directions générales et les centres disposent de processus qui peuvent servir de mécanismes d'évaluation des activités de surveillance, ceux-ci sont souvent ponctuels, varient en ce qui a trait à leur portée et à leur mise en œuvre, et se limitent aux perspectives et aux priorités de surveillance de chaque direction générale ou centre. L'absence d'un processus d'évaluation ministériel soutenu et systématique, comme le POPDSSP, peut être attribuée au manque de leadership ministériel en matière de surveillance, qui était auparavant comblé par un APSS.

Recommandation 2

Le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire devraient établir et mettre en œuvre un processus d'examen des activités de surveillance à l'échelle de l'Agence afin de soutenir la prise de décisions. L'ancien POPDSSP serait un bon point de départ pour ce projet.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Contexte

L'Agence a été et demeure confrontée à des difficultés sur le plan de l'acquisition de données. Dans un examen effectué en 2016, le Bureau du conseiller scientifique principal a fait état des limites à la représentativité des données de surveillance, lesquelles comprennent des lacunes dans la couverture par rapport à la cohérence et à l'exhaustivité des données fournies par les partenaires provinciaux et territoriaux de l'Agence.

En 1999 et 2002, le vérificateur général a recommandé à Santé Canada de remédier à un manque relatif d'ententes d'échange de renseignements avec les provinces et les territoires. L'Agence s'est efforcée de conclure de telles ententes, mais en 2008, le vérificateur général a estimé que les progrès dans ce domaine restaient insatisfaisants[8]. En 2009, on a commencé à travailler sur une EMER visant à établir des normes d'échange de renseignements de santé publique relativement aux maladies infectieuses et aux urgences de santé publique de portée internationale.

Les annexes techniques qui sont en cours d'élaboration permettront de clarifier l'EMER en ce qui a trait au contenu et au format des renseignements que les partenaires peuvent choisir d'échanger. Le plan de surveillance stratégique 2016-2019 de l'Agence désigne l'Agence et un comité directeur du Réseau de santé publique (RSP) comme responsables de l'élaboration des annexes.

Les méthodes d'acquisition de données de l'Agence comprennent le partage des données par les provinces et les territoires, le financement par des organismes externes, la présentation de rapports par les professionnels de la santé, le recours à des enquêtes et les a de laboratoire.

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à ce que l'Agence dispose de processus efficaces pour acquérir des données afin de répondre à ses besoins en matière de surveillance, et à ce qu'elle gère les risques liés à l'acquisition et à l'évaluation de la qualité de ses données de surveillance. Notre évaluation s'est concentrée sur les domaines à risque indiqués par les parties intéressées et relevés dans les audits et les évaluations antérieurs.

Constatations

La contribution de l'Agence à l'élaboration des annexes techniques a manqué une approche adéquate en matière de gestion de projet, y compris des responsabilités, des obligations, des produits livrables et des échéances clairement définis. Nous n'avons pas été en mesure de déterminer le processus suivi par l'Agence pour estimer les ressources nécessaires à l'élaboration des annexes techniques. Pendant plusieurs années avant 2018, un employé à mi-temps (demi-ETP) appuyait le responsable de l'EMER de l'Agence. Fin 2018, l'Agence a ajouté des éléments à la gestion de projet, notamment en mettant sur pied une équipe avec un coordinateur de projet.

Selon le profil de risques organisationnel de l'Agence, l'EMER figure parmi les contrôles actuels du risque que l'Agence n'ait pas toujours accès à des données exactes et à jour. Nous avons constaté que l'EMER consiste en des déclarations de principes et des attentes administratives. Bien que l'EMER puisse structurer la manière dont l'information est transmise, les relations informelles de confiance demeurent le contrôle de facto pour atténuer les risques liés à l'acquisition de données de surveillance des maladies infectieuses provenant d'autres administrations.

L'Agence a intégré des agents de surveillance, de laboratoire et de santé publique dans certaines juridictions provinciales et territoriales afin de faciliter la collecte, l'analyse et le partage des données, et de renforcer les capacités épidémiologiques provinciales et territoriales. Les agents de santé publique ont récemment joué un rôle important dans la collecte de données de surveillance sur la crise des opioïdes.

Les contrats de plus de 100 000 $ nécessitent une coopération avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC). L'Agence répond aux préoccupations concernant la rapidité de ces processus notamment en préparant des documents sur le chemin critique et en collaborant de manière continue avec SPAC.

L'Agence détermine les priorités pour les négociations sur le contenu des enquêtes avec Statistique Canada au moyen de processus informels coordonnés par le Programme d'accès et de coordination des données du Carrefour des données, des partenariats et de l'innovation.

Les systèmes de surveillance disposaient de processus efficaces et bien documentés pour la réalisation d'évaluations de la qualité des données et la prise de mesures appropriées, notamment des rapports d'évaluation de la qualité des données et d'autres contrôles de la qualité des données.

Conclusion

Les risques posés par le manque d'accords officiels de partage des données persistent. Au rythme auquel les annexes de l'EMER sont élaborées, il y a un risque que cette entente à profil élevé ne se concrétise pas comme prévu. De plus, nous constatons que l'EMER pourrait améliorer la cohérence plutôt que l'accessibilité de l'information.

Recommandation 3

Le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses devrait veiller à ce les négociations avec les partenaires provinciaux et territoriaux appuient l'élaboration en temps opportun des annexes de l'EMER, notamment en s'assurant que l'équipe de l'EMER continue d'intégrer les principes de gestion de projet et continue de recevoir un soutien et des ressources adéquats.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

ÉVALUATIONS DES BESOINS DES UTILISATEURS

Contexte

La crédibilité de l'Agence dépend de sa capacité à fournir à ses parties intéressées des renseignements de surveillance en temps opportun pour soutenir la prise de décisions qui améliorent la santé des Canadiens[9]. En 2008, le vérificateur général a souligné l'importance d'évaluer les besoins des utilisateurs et la mesure dans laquelle les produits de surveillance répondent à ces besoins, notant « qu'on n'avait pas systématiquement évalué et documenté les besoins des utilisateurs et la mesure dans laquelle les analyses et les rapports de l'Agence avaient répondu à ces besoins »[10].

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à ce que la direction surveille la mesure dans laquelle les caractéristiques et l'opportunité des résultats de la surveillance continuent de répondre aux besoins des utilisateurs.

Constatations

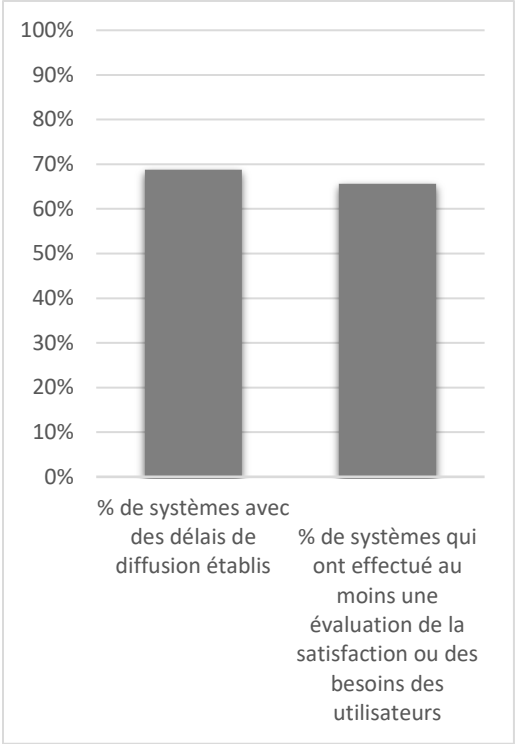
Soixante-neuf pour cent des systèmes de surveillance échantillonnés comportaient des échéances pour la diffusion des produits de surveillance et la majorité des systèmes échantillonnés respectaient ces échéances. Les répondants ont mentionné la longueur des processus d'approbation internes et externes, les retards de publication, les problèmes de ressources et les priorités opérationnelles comme raisons du non-respect des échéances. Les obstacles externes comprenaient les processus d'approbation des groupes d'experts et des partenaires, les problèmes d'accès aux données des fournisseurs et les contraintes liées à la confidentialité.

Soixante-six pour cent des systèmes de surveillance échantillonnés ont été assujettis à une évaluation de la satisfaction des utilisateurs. Pour certains systèmes, l'évaluation la plus récente remontait à 2015. Les processus de suivi de la satisfaction des utilisateurs comprenaient des mécanismes de rétroaction de comités consultatifs nationaux, du RSP et d'autres réseaux, des consultations avec des experts et des communautés d'échange de pratiques, des sondages périodiques sur la satisfaction des utilisateurs et de l'analytique Web.

Quarante-quatre pour cent des systèmes de surveillance échantillonnés ont démontrés que des mesures de gestion ont été prises à la suite d'évaluations de la satisfaction des utilisateurs. Des mécanismes étaient en place pour que les systèmes de surveillance indiquent dans quelle mesure les principaux produits respectent les échéances et répondent aux besoins des utilisateurs.

En 2014, l'Agence a défini une norme relative à l'application des connaissances sur la surveillance (NACS) en appui aux activités d'application des connaissances de la communauté de surveillance de l'Agence. L'adoption de la NACS dans toute l'Agence visait à garantir que l'information de l'Agence en matière de surveillance de la santé publique soit fournie à ceux qui en ont besoin, dans les formats et les échéances requis, de façon à appuyer les interventions qui visent à améliorer la santé des Canadiens. Nous avons constaté que cette norme de pratique n'a pas été adoptée de manière continue à l'échelle de l'Agence.

Figure 2: Systèmes de surveillance avec délais de diffusion et évaluations des besoins des utilisateurs



Conclusion

Dans l'ensemble, la direction surveille la mesure dans laquelle les produits de surveillance répondent aux besoins des utilisateurs. Toutefois, l'adoption d'une démarche plus systématique et mieux définie en matière de surveillance pourrait aider à faire en sorte que l'Agence fournisse des produits de surveillance à ceux qui en ont besoin, avec les caractéristiques et la rapidité qui répondent aux besoins des utilisateurs.

Recommandation 4

Le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire devraient veiller à ce que les centres évaluent et documentent systématiquement les besoins des utilisateurs, et rendent compte de l'utilité et de l'opportunité des résultats de la surveillance. Il faudrait tenir compte de la norme relative à l'application des connaissances sur la surveillance définie à cette fin.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

RESSOURCES INFORMATIQUES

Contexte

En 2013, le plan de surveillance stratégique de l'Agence prévoyait la mise en place d'un modèle organisationnel pour la gestion des données et de la technologie. L'Agence a commencé à élaborer une initiative de gestion des données (IGD), qui comprenait des éléments concernant la gestion des données, l'acquisition des données, la sécurité des données et les investissements dans l'infrastructure technique de l'Agence. Tous ces éléments n'ont pas été achevés, et l'initiative de gestion des données a été suspendue en 2018.

Dans le cadre d'une initiative du gouvernement du Canada menée en 2018, le Carrefour des données, des partenariats et de l'innovation a entamé des consultations pour l'élaboration d'une stratégie de données, réaffirmant ainsi son engagement à adopter une approche organisationnelle pour la gestion des données et l'infrastructure technique connexe.

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à trouver des processus efficaces pour établir l'ordre de priorité des problèmes de TI qui nuisent à l'atteinte des objectifs de surveillance et pour communiquer ces problèmes aux personnes chargées de les résoudre, y compris à la haute direction, le cas échéant.

Constatations

Soixante-six pour cent des systèmes de surveillance échantillonnés ont connu des problèmes informatiques qui ont nui à l'atteinte de leurs objectifs. Le personnel de surveillance a tenté de communiquer ces problèmes par de multiples canaux.

Les processus de communication ne sont pas les mêmes au Laboratoire national de microbiologie (LNM), qui est doté de ses propres services informatiques scientifiques. Les personnes consultées à propos des systèmes du LNM échantillonnés ont déclaré ne pas avoir eu de problèmes informatiques internes nuisant à l'atteinte des objectifs. La direction du LNM a discuté régulièrement des questions liées à la TI.

En juillet 2018, l'EIS a commencé à rédiger un rapport sur les problèmes de surveillance liés à la TI, mais a ensuite interrompu ses réunions et n'a pas transmis ses conclusions à un comité de niveau 2.

Le dirigeant principal de l'information a régulièrement présenté à la haute direction un plan d'investissement en TI, avec la participation des directions générales. Les dépenses prévues en TI ont été classées par ordre de priorité et ont reçu une note de faisabilité en fonction des critères du Conseil du Trésor et de critères internes. Certains investissements liés aux problèmes de surveillance liés à la TI ont été inclus dans le plan d'investissement en TI. Cependant, les dossiers des comités de niveau 1 et 2 ne fournissent que peu d'éléments probants attestant de discussions ou de décisions liées à des problèmes de TI propres à la surveillance.

Figure 3: Systèmes rencontrant des problèmes informatiques

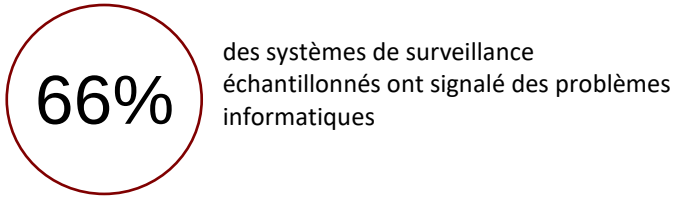
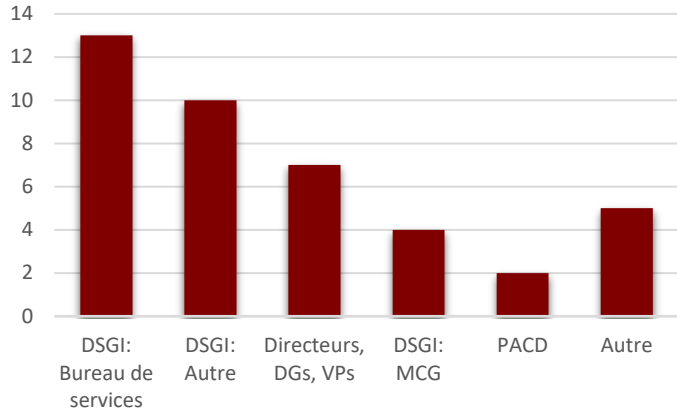


Figure 4: Canaux de communication pour les problèmes liés à la TI.



Conclusion

Dans la plupart des cas, la communication des problèmes généralisés de surveillance liés à la TI par de multiples voies n'a pas permis de résoudre ces problèmes de façon satisfaisante. L'Agence peine à résoudre efficacement les problèmes de TI liés à la surveillance, car elle ne dispose pas d'un processus organisationnel soutenu et supervisé au sein de la structure de gouvernance de la surveillance permettant d'établir l'ordre de priorité de ces problèmes et de les communiquer.

Recommandation 5

Étant donné que l'Agence élabore actuellement une stratégie en matière de données, le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire devraient désigner un cadre supérieur qui travaillerait avec le dirigeant principal de l'information pour s'assurer que l'infrastructure technique de l'Agence facilite l'atteinte des objectifs de surveillance et qu'il existe des processus organisationnels efficaces pour communiquer, hiérarchiser et résoudre les problèmes de TI liés à la surveillance.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Contexte

Le plan stratégique de surveillance 2016-2019 de l'Agence comprend des domaines d'action liés aux capacités des ressources humaines et à l'innovation. Ce plan souligne la nécessité de fournir « les compétences et l'expertise appropriées pour améliorer sa capacité de surveillance » et l'objectif connexe d'intégrer « des pratiques et des technologies innovatrices » dans les activités de surveillance[11].

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à ce que les directions générales aient tenu compte des capacités et des compétences que le personnel doit disposer afin d'effectuer les activités de surveillance, et à ce qu'elles aient cerné et comblé toutes les lacunes connexes. Nous nous attendions également à ce que les spécialistes qui exercent des activités en dehors de leurs fonctions habituelles, comme la passation de marchés et la négociation, aient reçu une formation et des outils adéquats pour s'acquitter de ces tâches.

Constatations

Les directions générales ont estimé les niveaux de dotation annuels et ont cerné des lacunes et des risques généraux liés aux ressources humaines, notamment le besoin de recruter du personnel, qui sont attribuables au vieillissement de la main-d'œuvre et à la nécessité de maintenir en poste et d'embaucher des employés. Les mesures d'atténuation connexes comprenaient des activités de mieux-être en milieu de travail, des stratégies de recrutement d'étudiants et des activités de mobilisation des employés.

Les directions générales ont cerné un défi dans l'acquisition de compétences spécialisées, comme la modélisation mathématique et l'analyse des données massives. Nous avons trouvé peu d'indications que les directions générales avaient élaboré des stratégies globales pour répondre à leurs besoins futurs en compétences, à l'exception d'un document d'ordre général. Le Cadre de surveillance en matière d'apprentissage, un outil facultatif pour l'évaluation et le développement des compétences liées à la surveillance, y compris celles liées aux données massives et à la science des données, a été approuvé par l'équipe d'intégration de la surveillance en 2018. Toutefois, cet outil n'a pas été rendu accessible à grande échelle aux employés.

Une enquête menée auprès d'épidémiologistes et de biostatisticiens a révélé que les spécialistes consacrent en moyenne 25 % de leur temps à des activités qui ne font pas partie de leurs tâches habituelles, comme la passation de contrats et la négociation. La majorité des personnes interrogées qui ont mené de telles activités ont déclaré qu'elles manquaient de formation et d'outils pour s'acquitter efficacement de ces tâches.

Figure 5: Temps que les spécialistes consacrent à des tâches autres que leurs tâches habituelles

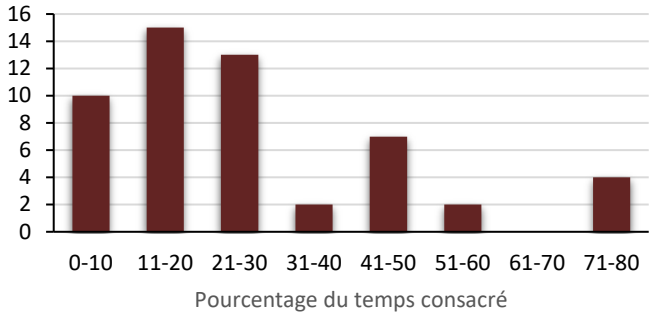
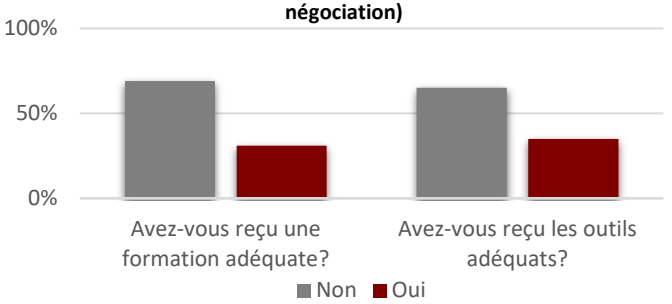


Figure 6: Soutien aux activités en dehors des tâches essentielles (c.-à-d., passation de marchés et négociation)



Conclusion

Les directions générales ont examiné la pertinence de leur capacité en matière de ressources humaines et ont relevé des lacunes générales. Toutefois, il existe peu d'indications que les directions générales aient déterminé de façon exhaustive leurs besoins à venir en matière de compétences pour la surveillance ou qu'elles aient élaboré des stratégies pour répondre à ces besoins. De plus, nous avons conclu que les épidémiologistes et les biostatisticiens qui mènent des activités en dehors de leurs fonctions habituelles peuvent ne pas avoir la formation et les outils ou le soutien nécessaires pour les exercer efficacement.

Recommandation 6

Le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire devraient s'assurer :

- que des stratégies complètes en matière de ressources humaines sont élaborées et mises en œuvre pour répondre aux besoins en matière de compétences liées à la surveillance, y compris celles qui sont essentielles à l'innovation;
- que les spécialistes qui exercent des activités en dehors de leurs fonctions habituelles reçoivent un soutien adéquat pour ces activités.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Contexte

La politique du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada consiste à utiliser l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (l'ACSG+) pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer ses recherches, ses textes de loi et ses politiques, ainsi que ses programmes et services[12]. Plus précisément, la politique exige que tous les membres du personnel doivent utiliser l'ACS+ dans leur travail, s'il y a lieu.

Que pensions-nous trouver?

Nous nous attendions à ce que l'Agence intègre l'ACSG+ dans ses activités de surveillance et fournisse la supervision, la formation et les outils nécessaires à sa mise en œuvre.

Constatations

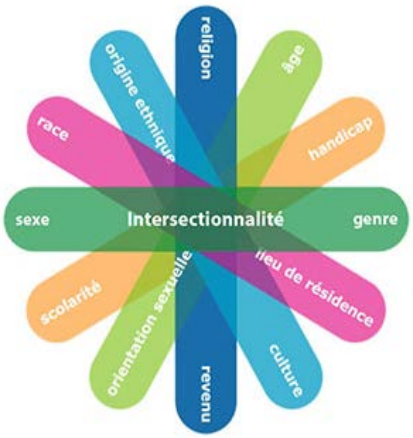
Dans ses messages, la haute direction donne la priorité à l'ACSG+, et l'on a engagé des ressources de l'Agence pour s'assurer d'une mise en œuvre continue. Une unité de la DGPSPMC sert de point de coordination pour permettre à l'Agence de soutenir la mise en œuvre de l'ACSG+, notamment en facilitant la formation en ligne et en personne, et en enregistrant le résultat des formations autoévaluées. L'Agence a également élaboré des outils en appui à l'ACSG+, comme le programme « *Vers l'équité en santé : Un guide des politiques et des programmes de l'Agence en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre* », pour aider le personnel à utiliser obligatoirement l'ACFSG+ pour l'élaboration des programmes et des politiques.

Les systèmes de surveillance de l'Agence dépendent souvent de fournisseurs externes pour leurs données, et intègrent fréquemment des données ventilées par sexe, âge et lieu. Toutefois, l'analyse de l'Agence peut être limitée si les fournisseurs de données ne collectent pas d'éléments de données liés à l'ACSG+, en particulier en ce qui concerne le sexe. Elle peut aussi être limitée par des considérations liées à la vie privée. De plus, l'infrastructure informatique de surveillance de l'Agence pourrait ne pas être suffisamment flexible pour permettre la mise en œuvre complète de l'ACSG+.

Dans des examens effectués en 2014 et 2017, l'Agence a voulu savoir si l'ACSG+ était comprise dans les publications scientifiques dont elle est l'auteur ou l'éditeur. Les processus de publication des deux revues de l'Agence (Relevé des maladies transmissibles au Canada et revue PSPMC) encouragent les auteurs à tenir compte de l'ACSG+ s'il y a lieu.

Un troisième examen, publié en mars 2018, portait sur l'utilisation de l'ACSG+ dans les produits de surveillance, y compris les rapports et les documents infographiques[13]. L'examen a révélé que la plupart des produits de surveillance comportaient un élément de l'ACSG+, ainsi que plusieurs points à améliorer. On y formulait quatre recommandations connexes. On recommandait notamment que l'Agence intègre, s'il y a lieu, la ventilation des données selon le sexe, qu'elle recueille des données sur des indicateurs supplémentaires de stratification sociale, comme le revenu des ménages, et qu'elle élargisse les options de collecte de données selon le sexe, au besoin.

Source: Condition féminine Canada, Analyse comparative entre les sexes plus, consulté le 29-11-2019, https://cfc-swc.gc.ca/gba-acs/course-cours-fr.html.



Source: Instituts de recherche en santé du Canada, L'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) aux IRSC, consulté le 29-11-2019, https://cihr-

Conclusion

L'Agence fournit la supervision, la formation et les outils nécessaires pour assurer la mise en œuvre de l'ACSG+, mais il existe d'autres possibilités d'intégrer l'ACSG+ à la collecte et à l'analyse des données de surveillance.

Recommandation 7	Réponse de la direction
Le vice-président de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire devraient s'assurer que les recommandations de l'examen de mars 2018 relativement à l'utilisation de l'ACFSG+ dans les produits de surveillance soient prises en compte et mises en œuvre.	La direction accepte cette recommandation.

ANNEXES

A - TABLEAU DE BORD

Audit des activités de surveillance			
Critère	**Notation du risque***	**Risque pour la surveillance si la recommandation n'est pas mise en œuvre**	**Nº de la rec.**
Orientation stratégique	4	En raison de l'absence de redistribution des responsabilités de leadership et de l'inefficacité de l'EIS en tant qu'organe décisionnel relevant des comités de la haute direction, la réalisation des livrables prévus dans les plans stratégiques de surveillance de 2013 et 2016 a été entravée. Ces obstacles représentent des risques permanents pour la coordination efficace des activités de surveillance et la mise en œuvre des initiatives horizontales.	1
Prise de décisions de l'organisation	3	L'absence d'un processus organisationnel d'évaluation des activités de surveillance pourrait nuire à la capacité de la haute direction de prendre des décisions stratégiques en connaissance de cause ou à démontrer la pertinence continue des activités de surveillance. Elle pourrait également nuire à la gestion des risques liés au fait de travailler dans un environnement cloisonné.	2
Acquisition de données	3	Les risques découlant de l'absence d'ententes officielles d'échange de données, qui ont été relevés par le vérificateur général et les audits internes, persistent. Au rythme auquel les annexes de l'EMER sont élaborées, il y a un risque que l'on ne profite pas comme prévu de la valeur de cette entente d'échange de renseignements très en vue.	3
Besoins des utilisateurs et produits de surveillance	2	L'absence d'une démarche systématique et documentée en matière de surveillance pourrait empêcher la fourniture des produits de surveillance à ceux qui en ont besoin, avec les caractéristiques et la rapidité qui répondent aux besoins des utilisateurs.	4
Infrastructure informatique de surveillance et ressources humaines	3	L'Agence peine à résoudre efficacement les problèmes de TI liés à la surveillance, car elle ne dispose pas d'un processus organisationnel soutenu et supervisé au sein de la structure de gouvernance de la surveillance, qui permettrait d'établir l'ordre de priorité de ces problèmes et de les communiquer.	5
	2	Il se pourrait que les directions générales ne cernent pas leurs besoins futurs en matière de compétences de surveillance et n'élaborent pas de stratégies pour répondre à ces besoins. De plus, nous avons conclu que les épidémiologistes et les biostatisticiens qui exercent des activités en dehors de leurs fonctions habituelles peuvent ne pas avoir la formation et les outils ou le soutien nécessaires pour les exécuter efficacement.	6
ACFSG+	2	L'Agence fournit la supervision, la formation et les outils nécessaires pour assurer la mise en œuvre de l'ACFSG+, mais il existe d'autres possibilités d'intégrer l'ACSG+ à la collecte et à l'analyse des données de surveillance.	7

1	2	3	4	5
Risque minime	Risque mineur	Risque modéré	Risque important	Risque majeur

*Risque résiduel si la recommandation n'est pas mise en œuvre.

ANNEXES

B - À PROPOS DE L'AUDIT

1. Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si la gestion des ressources et des activités de surveillance est suffisamment efficace pour soutenir la collecte et l'analyse de données de qualité, la transformation des données probantes en produits de surveillance et la diffusion en temps opportun de renseignements qui répondent aux besoins des utilisateurs.

2. Portée de l'audit

La portée de cet audit comprenait les activités liées à la surveillance au sein de la DGPCMI, de la DGPSPMC et de la DGISS pour la période allant du 1er avril 2017 au 31 mars 2019. Plus précisément, l'audit était axé sur les mécanismes de gouvernance, le suivi et la communication des résultats, l'acquisition de données ainsi que la gestion des ressources et de l'infrastructure de surveillance.

Activités non visées par l'audit

La confidentialité et la sécurité des données n'ont pas été examinées en détail, car on effectue actuellement un audit des pratiques de protection des renseignements personnels pour déterminer si les renseignements personnels détenus par Santé Canada et l'ASPC sont protégés de manière efficace.

L'audit ne portait pas sur les processus et les activités liés à la préparation aux situations d'urgence ou à la gestion des éclosions, puisqu'une récente mission d'évaluation externe conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé visait à évaluer la capacité du Canada à prévenir et à détecter les menaces pour la santé publique et à y réagir rapidement.

L'annexe C présente les critères d'audit.

3. Approche d'audit

L'audit a eu lieu à l'administration centrale de l'Agence de la santé publique du Canada. Les principales procédures d'audit comprenaient, sans s'y limiter :

- des revues et des entretiens avec les principaux responsables des activités de surveillance de la DGPCMI, de la DGPSPMC et de la DGISS;
- l'examen de la documentation, des politiques, des normes, des lignes directrices et des cadres relatifs à la surveillance, ainsi que de tous les renseignements pertinents recueillis dans le cadre d'audits précédents afin de réduire au minimum les chevauchements;
- des essais détaillés des contrôles relatifs aux activités de surveillance;
- l'analyse des résultats des entrevues, des demandes de renseignements, des examens des documents et des essais détaillés.

4. Énoncé de conformité

Le présent audit a été réalisé conformément aux *Normes internationales pour la pratique de l'audit interne*, et il est validé par les résultats du Programme d'assurance et d'amélioration de la qualité du Bureau de l'audit et de l'évaluation.

C - CRITÈRES D'AUDIT

Les critères d'audit sont fondés sur les contrôles de gestion de base du Secrétariat du Conseil du Trésor et le cadre de gestion des risques de l'entreprise du Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO).

Les critères d'audit suivants ont été utilisés pour l'audit :

Audit des activités de surveillance	
Critères d'audit	
1	Des mécanismes de gouvernance adéquats sont en place pour fournir une orientation stratégique et garantir une approche coordonnée des activités de surveillance.
2	Les ressources de surveillance (TI et ressources humaines) sont efficacement mises à profit pour soutenir l'atteinte des objectifs de surveillance.
3	Les centres et les directions générales contrôlent régulièrement les résultats de la surveillance afin de garantir la diffusion en temps utile d'information répondant aux besoins des utilisateurs.
4	Les examens périodiques des activités de surveillance éclairent les décisions stratégiques de l'organisation.
5	Des processus efficaces sont en place pour garantir l'acquisition de données de qualité.
6	Les activités de surveillance prennent en compte l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+).

D - NOTES DE FIN

[1] Agence de la santé publique du Canada, *Évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international pour le rapport d'auto-évaluation du Canada*, 20 avril 2018.

[2] Agence de la santé publique du Canada, « Document stratégique, » *Plan stratégique de surveillance 3 (PSSA3) 2016-2019*, 1.

[3] Adapté du *Rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique*. *Leçons de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada*, Octobre 2003.

[4] Agence de la santé publique du Canada, *Plan stratégique de surveillance,* 2007, 1.

[5] Agence de la santé publique du Canada, *PSSA3*.

[6] Voir Agence de la santé publique du Canada, *Processus organisationnel pour la prise de décisions liées à la surveillance de la santé publique*, 3; voir également Organisation mondiale de la Santé, *Protocole d'évaluation des systèmes nationaux de surveillance et de riposte concernant les maladies transmissibles : Directives pour les équipes d'évaluation* (Organisation mondiale de la Santé, Département des maladies transmissibles, Surveillance et Action, 2001), 5.

[7] Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*, mai 2008.

[8] Agence de la santé publique du Canada, *Norme relative à l'application des connaissances sur la surveillance*, juin 2014, 3.

[9] Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*, mai 2008, 17.

[10] Agence de la santé publique du Canada, « Document stratégique, » *Plan stratégique de surveillance 3 pour 2016-2019*, i.

[11] *Politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre*, portefeuille de la Santé, 2009, http://mysource.hc-sc.gc.ca/eng/policy/phac/health-portfolios-sex-and-gender-based-analysis-policy

[12] Lia De Pauw, *Considération des données ventilées par le sexe et de l'analyse comparative entre les genres pour les publications de surveillance produites entre 2014 et 2017 à l'Agence de la santé publique,* préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada, mars 2018.