

Réponse du gouvernement au huitième rapport du Comité permanent des comptes publics, intitulé Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières

Introduction

Le gouvernement du Canada a examiné le huitième rapport du Comité permanent des comptes publics (PACP), intitulé « Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières », sur le rapport 8 de la vérificatrice générale du Canada. Le gouvernement souhaite remercier les membres du Comité pour leur étude ainsi que pour leurs recommandations et les informer qu'il accepte l'ensemble des recommandations. Il souhaite également confirmer au PACP qu'il lui présentera des rapports d'étape ou un rapport d'étape définitif, accompagnés de plus amples renseignements sur l'état des recommandations dans les délais requis.

Le 20 avril 2021, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) ont déposé auprès du Comité une réponse et un plan d'action de la direction (RPAD) en réponse à l'audit de la vérificatrice générale. Les rapports d'étape demandés par le PACP fourniront des mises à jour sur l'état des initiatives en cours qui sont décrites dans la RPAD.

La COVID-19 a donné lieu à l'expérience directe d'une pandémie mondiale. Le Canada n'avait pas été témoin d'une telle crise depuis plus de 100 ans. Les plans existants d'avant la pandémie fournissaient un cadre pour guider la réponse du Canada à la COVID-19, mais comme il est toujours possible d'apporter des améliorations, l'ASPC demeure résolue à intégrer les leçons tirées de la pandémie de la COVID-19 dans ses mesures, le cas échéant. L'ASPC reconnaît que les leçons retenues aideront à faire évoluer sa réponse et seront essentielles pour soutenir les améliorations proposées par la vérificatrice générale et par le PACP.

Par ailleurs, étant donné que les progrès réalisés par rapport aux recommandations ne relèvent pas uniquement du gouvernement fédéral, l'ASPC demeure déterminée à poursuivre son travail avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, autochtones et internationaux, en tenant compte des limitations importantes des capacités de ces administrations en raison de la pandémie. De plus, les progrès à réaliser pour plusieurs de ces recommandations continuent de dépendre du soutien et de la collaboration de ces partenaires.

Vous trouverez ci-dessous une réponse et une mise à jour sur la situation concernant toutes les recommandations du PACP, en date du 29 avril 2022. Cela constitue un rapport d'étape complet sur les recommandations, jusqu'au 30 juin 2022.

Recommandation 1 — État de préparation à un événement de santé publique (plans et dépistage)	
Comité permanent des comptes publics	Vérificatrice générale
<p>Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur a) une évaluation pour déterminer si les activités liées à l'intervention d'urgence durant la pandémie de COVID-19 se sont déroulées comme prévu et si elles ont réalisé les objectifs, et b) les plans pour mettre à l'épreuve son état de préparation à une prochaine pandémie ou à un autre événement de santé publique. Un rapport définitif devra aussi être présenté dans les six mois après la fin de la pandémie actuelle de COVID-19.</p>	<p>L'Agence de la santé publique du Canada devrait collaborer avec ses partenaires pour évaluer tous les plans afin de déterminer si les activités d'intervention en cas d'urgence mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 avaient été menées comme prévu et si elles avaient satisfait aux objectifs. Cette évaluation et d'autres leçons tirées de la pandémie devraient orienter les mises à jour à apporter aux plans. L'Agence devrait procéder à des tests plus poussés de son état de préparation à une future pandémie ou à un autre événement de santé publique.</p>
Réponse et mise à jour sur la situation	
<p>Depuis le début de la pandémie, l'ASPC a procédé à plusieurs examens et évaluations de ses activités d'intervention en cas d'urgence, y compris des liens avec des plans clés de gestion des urgences. Pendant cette période, ces plans ont fourni un cadre utile pour l'établissement de structures clés de gouvernance et opérationnelles qui mènent les activités d'intervention conformément aux pratiques exemplaires reconnus à l'échelle internationale. L'Agence continue de recueillir des observations de sa réponse afin d'éclairer les futures mises à jour de ses plans d'intervention en cas d'urgence.</p> <p>De plus, l'Agence a élaboré un plan de travail de haut niveau pour diriger la mise à jour de ses plans d'urgence et a établi un groupe de travail interne de spécialistes de la gestion des urgences en santé publique afin de fournir de la rétroaction et des suggestions sur les changements exigés. Conformément aux engagements pris auprès de la vérificatrice générale, le plan de travail note l'importance de mettre à l'essai toutes les mises à jour afin de déterminer l'état de préparation pour des urgences de santé publique à l'avenir. Pendant qu'on effectue ce travail, des plans actuels du portefeuille de la Santé sur la gestion des urgences ont été utilisés pour gérer des situations nouvelles ou émergentes de santé publique (p. ex. les inondations en Colombie-Britannique, éclosion de maladie à virus Ebola), et les lacunes sont recensées.</p> <p>La mobilisation des partenaires provinciaux et territoriaux (PT) sera un facteur important dans la détermination des mises à jour nécessaires des plans d'urgence conjoints fédéral/provinciaux/territoriaux (FPT). La capacité des responsables en santé publique FPT de participer aux évaluations et aux leçons tirées de la pandémie de COVID-19, et à faire avancer les efforts de mise à jour des accords officiels d'échange de renseignements et des plans d'intervention en cas d'urgence demeure extrêmement limitée à l'heure actuelle, car la réponse à la pandémie de COVID-19 est toujours en cours et se concentre sur la vaccination, l'assouplissement des mesures à la frontière et la planification de la relance.</p> <p>L'ASPC participe aussi activement à des exercices liés aux urgences de santé potentielles. Par exemple, en automne 2019, l'ASPC était bien avancé dans la planification d'un exercice lié à un scénario de</p>	

réponse à une pandémie. Bien que l'exercice n'a pas eu lieu en raison de la pandémie de COVID-19, une grande partie du travail de planification a joué un rôle déterminant dans la réponse à la COVID-19, et l'ASPC mettra ses plans à jour afin d'intégrer les leçons apprises de la pandémie.

Simultanément, l'ASPC effectue des exercices qui mettent à l'essai l'état de préparation pour des urgences de santé publique possibles. Un exercice à grande échelle portant sur un incident nucléaire a eu lieu en octobre 2021 et un exercice concernant un scénario de tremblement de terre catastrophique est prévu au début de 2023. D'autres exercices qui touchent une vaste gamme d'événements de santé publique sont aussi en cours d'élaboration.

Ces exercices seront l'occasion de former les fonctionnaires aux fonctions de gestion en cas d'urgence de santé publique, et les observations et les résultats aideront à réviser les plans d'urgence, conformément aux efforts continus d'amélioration.

L'ASPC fournira au PACP de plus amples renseignements sur la façon dont ses plans ont été utilisés pendant la pandémie de COVID-19, sur les leçons apprises qui éclaireront les mises à jour des plans et sur les exercices, dans un rapport d'étape définitif qui sera présenté six mois après la fin de la pandémie actuelle de COVID-19.

Recommandation 2 — Annexes techniques à l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements

Comité permanent des comptes publics	Vérificatrice générale
Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape, avec la collaboration de ses partenaires provinciaux et territoriaux, qui permet de finaliser les annexes à l'accord multilatéral afin que l'Agence de la santé publique du Canada puisse recevoir rapidement, de la part des provinces et des territoires, de l'information de surveillance complète et exacte. Un rapport définitif devra être présenté au plus tard le 30 juin 2022.	L'Agence de la santé publique du Canada devrait, de concert avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, finaliser les annexes de l'entente multilatérale pour s'assurer de recevoir en temps opportun de l'information de surveillance complète et exacte de la part de ses partenaires. De plus, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour l'achèvement de cette entente. Pour ce faire, elle devrait tenir compte des leçons tirées du partage de données avec ses partenaires pendant la pandémie de COVID-19.

Réponse et mise à jour sur la situation

Pendant la pandémie de COVID-19, l'ASPC et ses partenaires provinciaux et territoriaux ont élaboré des principes d'échange des données sur la COVID-19, qui reposent sur les principes fondamentaux de l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER), et les ont fait approuver par le Comité consultatif technique et le Comité consultatif scientifique sur la COVID-19 en mai 2021.

L'EMER établit les rôles et les responsabilités pour l'échange, l'utilisation et la divulgation des données, ainsi que la protection des renseignements de santé publique entre le gouvernement du Canada et les provinces et territoires pour la surveillance systématique de maladies infectieuses et la gestion des événements de santé d'intérêt national et international. L'Entente n'oblige pas les partenaires provinciaux et territoriaux à transmettre leurs données.

Une initiative menée par l'Agence à laquelle participent plusieurs ministères, y compris ceux qui ont de l'expérience en matière de surveillance et autres données sur la santé publique, et les provinces et territoires guide le travail sur l'EMER afin d'élaborer de façon collaborative la Stratégie pancanadienne de données sur la santé, qui vise à traiter les enjeux de base qui nuisent à la collecte, à l'échange et à l'utilisation des données sur la santé (Recommandation 4). Les engagements et les mesures à être prises en vertu de la Stratégie, lorsqu'ils auront été approuvés par les provinces et territoires, traceront la voie à suivre pour le travail de l'ASPC pour cibler avec les provinces et territoires les données à recueillir. Par conséquent, une nouvelle approche pour finaliser l'EMER assurera une harmonisation étroite avec les domaines prioritaires définis dans la stratégie pour l'échange de données et la collaboration.

Les fonctionnaires FPT n'ont pas la capacité à l'heure actuelle d'achever les travaux techniques sur les annexes de l'EMER, mais ont noté l'importance d'effectuer ce travail quand les pressions liées à la COVID-19 pour le personnel technique de surveillance de la santé publique s'atténueront. Les travaux non terminés sur l'EMER devraient être réalisés d'ici un à deux ans (mais au plus tard en octobre 2024), à condition que les provinces et territoires soient disponibles.

La réussite du projet dépendra de la compatibilité des systèmes de données sur la santé des provinces et territoires avec les systèmes et plateformes de surveillance nationaux, ainsi que de la capacité et de la volonté des partenaires provinciaux et territoriaux d'échanger leurs données sur la santé. L'obtention d'un consensus FPT sur les politiques, la gouvernance et l'interopérabilité des données de santé au moyen de la SPCDS et des travaux complémentaires en santé numérique à Santé Canada contribuera à l'élaboration de solutions à long terme pour l'échange des données de santé publique et l'établissement de liens entre les données de santé publique et d'autres systèmes de données sur la santé, comme les soins actifs et l'état vaccinal et l'efficacité de la vaccination.

Recommandation 3 — Améliorations à l'infrastructure de technologie d'information

Comité permanent des comptes publics

Vérificatrice générale

Que l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des rapports d'étape sur les améliorations apportées à son infrastructure de la technologie de l'information visant à faciliter la collecte rapide d'information de surveillance complète et exacte en provenance des provinces et des territoires, aux dates suivantes : le 31 décembre 2021; le 30 juin 2022; et le 31 décembre 2022 ou six mois après la fin de la pandémie de COVID-19, selon la première éventualité.

L'Agence de la santé publique du Canada devrait terminer la mise en œuvre des améliorations apportées à son infrastructure de technologie de l'information pour faciliter la collecte en temps opportun d'information de surveillance complète et exacte provenant des provinces et des territoires, pendant et après la pandémie de COVID-19. L'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour la réalisation de ces améliorations.

Réponse et mise à jour sur la situation

L'ASPC s'est engagée à tirer parti des améliorations de la gestion de l'information et de la technologie de l'information déjà en cours et à définir les exigences supplémentaires à l'échelon fédéral afin de faciliter la collecte d'information de surveillance auprès des provinces et des territoires. L'Agence utilisera ces données pour terminer d'apporter les améliorations à son infrastructure de TI dans le but de faciliter l'échange en temps opportun d'information de surveillance complète et exacte fournie par les provinces et les territoires, pendant et après la pandémie de COVID-19. Ces travaux tiendront également compte de toutes les recommandations pertinentes qui découleront de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé. Un chemin critique comportant des jalons clairs sera mis en place avec les partenaires provinciaux, territoriaux, autochtones et autres pour orienter ces travaux.

Même si les responsables de la santé publique FPT disposent d'une capacité limitée de faire avancer les travaux sur l'infrastructure technologique, des consultations initiales avec certains partenaires provinciaux et territoriaux sont terminées (mars 2021) et le Comité consultatif spécial sur la COVID-19 continue de tenir des discussions actives pour cerner les problèmes liés au système de données et à l'infrastructure dans le cadre des activités continues de surveillance et de déclaration des cas de COVID-19, surtout dans le contexte des variants préoccupants. L'ASPC a aussi tenu des consultations sur la gouvernance des données auprès des partenaires PT de la santé publique par l'entremise du Comité consultatif technique et du Comité consultatif spécial sur la COVID-19. La mobilisation d'autres partenaires de la santé publique est prévue; elle portera sur les fonctions techniques à inclure dans le Portail de données sur la santé publique COVID-19 (Portail de données) afin de garantir une gestion rigoureuse de l'information pour assurer la sécurité des données et la confidentialité. Le travail pour y parvenir commencera par une analyse de l'environnement, qui sera effectuée par des séances de travail avec des représentants des programmes de surveillance de l'Agence et d'autres partenaires en santé publique, afin de recueillir des renseignements auprès des intervenants internes et externes pour décrire les défis, les besoins et les points forts en matière de TI liés à l'ensemble du cycle de vie des données.

Une deuxième série d'activités portera sur l'examen des ensembles de données sur la surveillance actuelle et les documents de TI propres aux programmes, les documents d'audits antérieurs qui énoncent les défis en matière de TI, les politiques et les directives du gouvernement du Canada en

matière de TI, les processus opérationnels de l'ASPC et l'infrastructure de soutien de TI utilisés dans plusieurs programmes de surveillance et les protocoles d'audit et de contrôle d'accès.

Une troisième série d'activités comprend un examen de l'infrastructure technique actuel de l'ASPC afin de soutenir l'utilisation par l'Agence des données de surveillance pour prévoir, détecter, évaluer les éclosions et les nouvelles menaces et y répondre. L'équipe de projet réalisera un examen qui visera les éléments suivants à l'ASPC : la conception des processus des données intégrés, la normalisation des plateformes et formats des données; les méthodes de collecte des données, le traitement, l'analyse, la transformation et la production de rapports sur les données; le traitement des demandes, y compris les éléments manuels du nettoyage et de la transformation des données; les préoccupations relatives à la protection des renseignements personnels et à la sécurité (contrôles d'accès, protocoles de sécurité, etc.); d'autres enjeux qui restent à être définis dans les mois à venir.

L'ASPC dispose de systèmes de gestion de l'information et de technologie de l'information qui facilitent l'échange des données de surveillance provenant des provinces et des territoires. En octobre 2020, l'ASPC a lancé le Portail de données qui crée une infrastructure de collecte de données infonuagiques sécurisées qui améliore la capacité de l'ASPC d'appuyer la collecte de données de surveillance auprès des provinces et territoires.

L'ASPC utilisera les améliorations de la gestion de l'information et de la technologie de l'information déjà en cours et poursuivra ses consultations auprès de ses partenaires provinciaux et territoriaux pour définir les fonctionnalités supplémentaires à l'échelon fédéral pour faciliter la collecte de données de surveillance.

Le financement annoncé récemment dans le Budget 2022 permettra à l'Agence d'aller de l'avant avec la mise en œuvre des recommandations portant sur les améliorations aux systèmes de surveillance. Pour réussir, l'Agence examinera et modifiera des solutions actuelles de TI pour appuyer une évaluation intégrée des risques et respecter les principes d'une infrastructure moderne de données sur la santé publique qui soit adaptative, résiliente, performante et évolutive. Il s'agit notamment d'adopter « l'interopérabilité dès la conception » par l'application continue des normes d'interopérabilité à la mise au point d'outils, de technologies et de services qui sont éthiques, ainsi que de permettre un échange de données facile en tirant profit des technologies, comme un « moteur de règles de santé publique » qui permet aux utilisateurs et aux organismes de trouver, d'intégrer et d'analyser des données à l'appui de la surveillance, de l'évaluation des risques et de la gestion des éclosions en temps utile et avec précision.

L'ASPC fera à nouveau le point avec le PACP sur ses efforts constants visant à améliorer son infrastructure actuelle de GI et de TI en y intégrant des fonctionnalités supplémentaires pour faciliter la collecte en temps utile d'information de surveillance complète et exacte provenant des provinces et des territoires, pendant et après la pandémie actuelle de COVID-19 dans les délais requis (le 31 décembre 2021 ou six mois après la fin de la pandémie, selon la première éventualité).

Recommandation 4 — Élaborer une stratégie pancanadienne de données sur la santé	
Comité permanent des comptes publics	Vérificatrice générale
Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur l'élaboration et l'adoption d'une stratégie pancanadienne de données sur la santé. Un rapport final devra être présenté au plus tard le 30 juin 2022.	De concert avec les provinces et les territoires, l'Agence de la santé publique du Canada devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne à long terme en matière de données sur la santé afin de combler les lacunes de longue date ainsi que les lacunes plus récentes qui nuisent aux activités de surveillance de la santé. Cette stratégie devrait aider l'Agence à assumer ses responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de partage de données pertinentes et à jour.
Réponse et mise à jour sur la situation	
<p>Le gouvernement du Canada, par l'entremise du portefeuille de la Santé et la direction de l'ASPC, a signalé son engagement à continuer d'améliorer la collecte de données sur la santé. Ainsi, en octobre 2020, l'Agence a créé la Direction générale des données de gestion et de la surveillance. Sous la gouverne de cette nouvelle direction générale, l'ASPC a lancé un travail de collaboration avec ses partenaires des gouvernements FPT, ses partenaires autochtones et divers intervenants du secteur des données en vue de définir une stratégie pancanadienne de données sur la santé qui va créer une base pancanadienne pour un système de santé apprenant, axé sur la personne et favorisant la collecte, l'échange et l'utilisation efficaces des données de santé pour le bien public.</p> <p>Depuis avril 2021, l'ASPC dirige l'élaboration conjointe de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé (SPCDS) FPT par l'entremise d'un groupe de travail ponctuel qui relève du Comité consultatif spécial sur la COVID-19 et du Forum canadien d'information sur la santé (FCIS). Ce comité mixte FPT se réunit tous les trimestres afin de surveiller l'élaboration de la SPCDS. À l'heure actuelle, dix provinces et territoires (Nun., C.-B., Alb., Sask., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L. et T.-N.-O.) participent au groupe de travail.</p> <p>De plus, l'ASPC continue de consulter ses partenaires autochtones relativement à l'élaboration de la SPCDS. Afin que la SPCDS soit capable à répondre aux défis uniques et urgents en matière de données des Premières nations, des Inuits et des Métis et de leurs organismes, la concertation et la collaboration avec les organismes et les collectivités autochtones seront essentielles pour relever les défis liés aux données de santé. La stratégie, une fois terminée, aidera à former l'élaboration d'un plan de travail pour les ententes multilatérales sur l'échange de renseignements et autres initiatives d'échange de données au sein de l'ASPC.</p> <p>La capacité de cerner et de régler les problèmes relatifs aux données sur la COVID-19 et de formuler des recommandations pour régler les problèmes de longue date nuisant à la capacité du Canada de recueillir, d'échanger et d'utiliser des données sur la santé, y compris des données désagrégées, exige une approche novatrice pour relever les défis techniques, politiques et de gouvernance de la gestion des données de santé. Par conséquent, les travaux de l'élaboration conjointe de la stratégie ont compris des conseils du Groupe consultatif d'experts et la mobilisation d'intervenants, des provinces et</p>	

des territoires et de groupes autochtones.

D'importants progrès ont été réalisés pour appuyer le partenariat FPT et mettre en œuvre la Stratégie.

- La structure de gouvernance FPT pour l'élaboration de la stratégie pancanadienne à long terme de données sur la santé a été établie; elle a été approuvée par la Conférence des sous-ministres de la Santé (terminé en octobre 2020).
- Un groupe consultatif d'experts (GCE) a été mis sur pied en 2020 pour offrir des conseils d'orientation stratégique sur l'élaboration d'une stratégie pancanadienne à long terme de données sur la santé (SPCDS).
- Le Comité consultatif spécial sur la COVID-19 et le Forum canadien d'information sur la santé ont convenu de créer un groupe de travail mixte pour appuyer activement l'élaboration conjointe de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé (terminé en avril 2021).
- La structure de gouvernance FPT a été mise à jour pour inclure le groupe de travail FPT ponctuel qui formulera des recommandations pour la Stratégie pancanadienne de données sur la santé (terminé en juin 2021).
- Réalisation de 18 séances de mobilisation avec les intervenants du système de santé afin de recevoir des conseils sur les façons pratiques de surmonter les obstacles (novembre 2021).
- Le GCE a publié deux rapports antérieurs, le premier en juin 2021 et le deuxième en novembre 2021. Il devrait publier son troisième et dernier rapport en mai 2022. Son premier rapport visait l'état actuel des données de santé au Canada et les obstacles qui nuisent à l'avancement du système de données de santé. Il donnait aussi une vision et des principes pour les données sur la santé au Canada et le fondement pour les données sur la santé au Canada. Le deuxième rapport présentait les éléments d'une base de données sur la santé et décrivait pourquoi il faut agir maintenant.
- Le GCE publiera son troisième rapport en mai 2022; il comprendra les recommandations globales pour la SPCDS. Le rapport fournira des détails sur les composantes clés de la stratégie, y compris les recommandations sur les politiques, la gouvernance, l'interopérabilité et les connaissances et la confiance du public qui seront prises en compte par le groupe de travail ponctuel FPT.
- La mobilisation des partenaires autochtones pour l'élaboration de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé se poursuit à l'échelle nationale, y compris la diffusion du rapport du GCE et les progrès atteints avec les PT sur l'élaboration de la Stratégie. Une approche régionale fondée sur les distinctions pour la mobilisation des Autochtones sur la SPCDS est en cours d'élaboration par l'ASPC en consultations avec Services aux autochtones Canada (SAC) afin d'assurer l'harmonisation avec d'autres investissements dans les données sur la santé des Autochtones et les stratégies sur les données fondées sur les distinctions.
- En complément de la Stratégie, des priorités à court terme et à moyen terme visant à améliorer les données canadiennes sur la COVID-19 ont été définies et mises en œuvre. En date d'octobre 2021, la plupart de priorités avaient atteint leurs principaux objectifs. Toutefois, pour quelques priorités à court terme, il y a eu d'importantes lacunes dans les données et il a donc été impossible d'orienter les analyses pour les populations en quête d'équité ou avec précision géographique. Le travail sur ces priorités à court terme en matière de données sur la COVID-19 est terminé et les résultats sont disponibles en ligne à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante->

[publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/reponse-canada/priorites-court-terme-donnees.html](https://www.spcds.ca/fr/public/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/reponse-canada/priorites-court-terme-donnees.html).

Pour que la SPCDS réponde aux défis particuliers et pressants en matière de données sur la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits et de leurs organisations, la collaboration avec les organisations et les communautés autochtones sera essentielle pour relever les défis liés aux données sur la santé.

Recommandation 5 – Le Réseau mondial d’information en santé publique (RMISP)

Comité permanent des comptes publics

Que, d’ici le 31 décembre 2021, l’Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d’étape sur les améliorations apportées a) à sa façon d’utiliser le Réseau mondial d’information en santé publique; b) aux procédures et aux approbations nécessaires à la diffusion des alertes.

Vérificatrice générale

L’Agence de la santé publique du Canada devrait utiliser de façon appropriée les capacités de surveillance de son Réseau mondial d’information en santé publique pour détecter les menaces possibles à la santé publique et diffuser rapidement des avertissements à cet égard et, plus particulièrement, clarifier le processus décisionnel concernant la diffusion d’alertes.

Réponse et mise à jour sur la situation

Le gouvernement du Canada, par l’entremise du portefeuille de la Santé et en réponse au rapport de la vérificatrice générale, accepte la recommandation de la vérificatrice générale et confirme que le Réseau mondial d’information en santé publique (RMISP) a joué son rôle principal en diffusant des alertes précoces dans l’ensemble du Canada. Le 31 décembre 2019, une première alerte relative à une nouvelle menace à la santé publique a été communiquée au Canada par l’entremise d’un rapport quotidien produit par le système le jour même. À la suite de cette alerte, l’ASPC a pris des mesures immédiates dès qu’elle a été informée de cette nouvelle menace, notamment en relevant le niveau de surveillance et en produisant des rapports.

En octobre 2020, en raison de la nécessité de disposer de processus décisionnels clairs, une procédure opératoire normalisée a été mise en place en ce qui concerne les alertes du RMISP. L’ASPC a instauré un examen annuel des processus et des produits du RMISP et, en avril 2021, le rapport quotidien du RMISP a été amélioré; depuis, une nouvelle mise en page met l’accent sur le contenu le plus pertinent pour les utilisateurs du RMISP. De plus, le rapport a été considérablement simplifié et raccourci afin de fournir des signaux et des renseignements plus ciblés et plus précis.

En novembre 2020, la ministre de la Santé a annoncé qu’un Comité d’examen externe indépendant effectuerait un examen du RMISP. Le rapport définitif du Comité a été diffusé le 12 juillet 2021. Il comprend des recommandations précises visant à améliorer les opérations du RMISP et la mobilisation des partenaires en santé publique, et offre des solutions pour mieux intégrer les programmes de surveillance et d’évaluation des risques afin que l’Agence soit mieux en mesure de

détecter les futurs événements sanitaires qui pourraient avoir une incidence sur les Canadiens et d’y réagir.

Le RMISP continue de fournir en temps utile aux utilisateurs canadiens, y compris aux responsables des gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, des renseignements sur les problèmes de santé publique. L’examen indépendant n’a trouvé aucune preuve suggérant que le RMISP aurait pu détecter l’éclosion plus tôt. L’ASPC continuera d’ailleurs de miser sur l’ensemble des capacités du RMISP pour assurer une détection précoce et la diffusion d’alertes au sujet de toute menace à la santé publique, et le Canada continuera d’utiliser le RMISP en tant que système de surveillance des événements mondiaux.

Pour donner suite aux recommandations de l’examen indépendant, l’ASPC prend plusieurs mesures pour renforcer les systèmes et les processus décisionnels liés au RMISP. Ces mesures viseront à mettre en place les systèmes, les personnes et les partenariats adéquats pour détecter les menaces à la santé publique et échanger des renseignements à leur sujet. Depuis que le rapport définitif a été remis à la ministre en 2021, l’Agence a élaboré un plan d’action pour traiter l’ensemble des 36 recommandations, a précisé des procédures opérationnelles, a migré et amélioré le système du RMISP, a embauché un conseiller technique, a investi dans la formation et le perfectionnement des analystes et des épidémiologistes du RMISP et a établi des partenariats et des liens stratégiques entre le RMISP et les intervenants externes.

Étant donné que les recommandations du rapport définitif dépassent les limites du cadre du programme du RMISP et concernent l’évaluation des risques, la surveillance et la gouvernance de l’ASPC, les travaux qui seront entrepris pour faire suite aux recommandations du groupe d’experts seront accompagnés de mesures déjà prévues dans ces domaines. Par exemple, l’Agence a déjà établi un Centre pour l’évaluation intégrée des risques pour mener les évaluations intégrées des risques à la santé publique, en collaboration avec des experts en surveillance et en évaluation des risques de toute l’Agence.

Recommandation 6 — Évaluations des risques

Comité permanent des comptes publics	Vérificatrice générale
Que l’Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des rapports d’étape sur les améliorations apportées à sa façon de diffuser les évaluations des risques crédibles et réalisées en temps voulu afin d’orienter les interventions de santé publique qui empêcheraient la propagation de maladies infectieuses pouvant causer une pandémie, conformément à ses plans d’intervention et à ses orientations en cas de pandémie, aux dates suivantes : le 31 décembre 2021 et le 31 décembre 2022.	L’Agence de la santé publique du Canada devrait renforcer son processus en vue de favoriser des évaluations des risques crédibles et réalisées en temps opportun pour orienter les interventions de santé publique visant à limiter la propagation des maladies infectieuses qui peuvent causer une pandémie, conformément à ses plans d’intervention et à ses orientations en cas de pandémie.

Réponse et mise à jour sur la situation

L'ASPC effectue des évaluations des risques afin d'établir la gravité des menaces émergentes pour la santé publique. Elle reconnaît l'importance d'avoir un processus d'évaluation des risques rigoureux pour intervenir en cas d'événements de santé publique, notamment pendant des pandémies comme celle de la COVID-19. Les évaluations des risques sont réalisées par plusieurs secteurs de programme de l'Agence selon diverses méthodologies pour orienter les politiques et les programmes de santé publique.

L'ASPC s'est engagée à procéder à un examen de son processus d'évaluation des risques afin de cerner les domaines à améliorer, dont l'achèvement est prévu pour décembre 2022. Les domaines clés à viser comprennent la gouvernance et la coordination, les systèmes et les données, les méthodologies et le perfectionnement de la main-d'œuvre. Cet examen comprendra la participation des dirigeants et des experts au sein de l'Agence et de partenaires externes.

Depuis le début de la pandémie, l'Agence a déjà déployé des efforts pour améliorer ses pratiques d'évaluation des risques. Elle a ainsi amélioré les comptes rendus quotidiens à la haute direction de l'Agence au sujet des enjeux actuels et potentiels en santé publique qui peuvent toucher la population canadienne. De plus, pour donner suite à une recommandation précise du Conseil indépendant d'examen du RMISP, un nouveau centre d'évaluation intégrée des risques a été établi afin d'effectuer et de coordonner les fonctions d'évaluation intégrée des risques dans l'ensemble de l'Agence et en collaboration avec d'autres partenaires nationaux et internationaux.

L'Agence continue aussi d'examiner et d'améliorer les outils utilisés pour l'examen continu des risques. Cela comprend notamment l'amélioration continue de son outil d'évaluation rapide du risque, qui a été utilisé depuis les premiers stades de l'émergence du SRAS-Cov-2. Bien que cet outil a été conçu pour servir aux premiers stades d'un événement pour des fins d'évaluation des risques pour les Canadiens au pays et pour les voyageurs canadiens, et non comme outil d'évaluation des risques posés par la pandémie, une nouvelle version de l'outil a été utilisée en décembre 2020 pour permettre à la haute direction de l'ASPC d'évaluer les risques au pays associés à un variant préoccupant du SRAS-CoV-2, identifié pour la première fois au Royaume-Uni.

Une nouvelle version de cet outil est en cours d'élaboration; elle sera fondée sur une analyse environnementale des outils d'évaluation des risques utilisés par les organismes de santé publique nationaux et internationaux. Le but est de recenser les possibilités d'amélioration de la qualité qui vont renforcer le processus de l'ASPC favorisant des évaluations des risques fiables et réalisées en temps opportun pour orienter les interventions de santé publique pour limiter la propagation des maladies respiratoires infectieuses émergentes. Des consultations avec les provinces et territoires et les principaux intervenants devraient avoir lieu au printemps 2022 par l'entremise de la communauté de pratique FPT, tout comme la mobilisation du Groupe de travail d'experts en surveillance de la grippe et des infections respiratoires émergentes et ses homologues internationaux afin d'informer tous les intervenants des constatations de l'analyse environnementale et des recommandations d'amélioration. De plus, l'Agence prévoit présenter ses conclusions et ses recommandations à un groupe de travail FTP d'épidémiologistes principaux lors d'une réunion mensuelle à l'été 2022, avec des séances de suivi offertes aux membres intéressés et disponibles, aux fins de rétroaction supplémentaire. D'autres

consultations pourraient avoir lieu auprès du CDC des États-Unis et de collègues du Royaume-Uni, selon leur intérêt et leur disponibilité.

L'ASPC présentera au PACP des rapports d'étape sur les améliorations apportées à sa façon de diffuser les évaluations des risques crédibles et réalisées en temps opportun le 31 décembre 2022.

Recommandation 7 — Outils destinés aux agents de l'ASFC

Comité permanent des comptes publics	Vérificatrice générale
<p>Que, d'ici le 30 septembre 2021, l'Agence des services frontaliers du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur l'outil de formation destiné aux agents des services frontaliers.</p>	<p>L'Agence des services frontaliers du Canada, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, devrait veiller à ce que les agents des services frontaliers disposent de directives et d'outils appropriés pour faire respecter les mesures de contrôle aux frontières visant à limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. De plus, vu que les mesures de contrôle aux frontières visant les interdictions d'entrée au pays et la mise en quarantaine obligatoire sont en constante évolution, l'Agence des services frontaliers du Canada devrait procéder à un examen des décisions prises à l'égard des travailleurs essentiels pour avoir l'assurance que ses agents appliquent correctement les exemptions. Les constatations découlant de cet examen devraient servir à adapter les directives actuelles et futures visant l'application des décrets d'urgence.</p>
Rapport d'étape	
<p>L'ASFC a mis en place un processus pour surveiller les décisions prises par les agents des services frontaliers concernant l'application des décrets aux travailleurs essentiels. L'ASFC continuera d'utiliser cette information pour éclairer les changements ou les révisions qui pourraient devoir être apportés aux décrets.</p> <p>Le Groupe de travail sur la frontière de l'ASFC a créé un outil de formation pour aider les agents à comprendre les complexités des politiques de santé publique. Cela comprend une formation sur les décrets offerte aux nouvelles recrues et des aide-mémoire pour les agents de première ligne afin qu'ils comprennent mieux la mise en œuvre des directives sur les décrets.</p> <p>Des mesures additionnelles mises en œuvre pour guider les agents de services frontaliers comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Une directive écrite sous forme de bulletins opérationnels, un soutien en direct 7/24 et des séances d'information techniques régulières sur les changements apportés aux décrets sont en cours et se poursuivront avec l'assouplissement des restrictions aux frontières.2. L'examen de l'application des exemptions à la mise en quarantaine pour les travailleurs essentiels en vue d'orienter l'élaboration de politiques est terminé, et les documents d'orientation et les aide-mémoire ont été modifiés et distribués. Les examens continus se poursuivront jusqu'à ce que les restrictions de santé publique commencent à être levées avec l'assouplissement des restrictions de voyage.	

3. D'autres outils de formation destinés aux agents ont été créés sous forme d'aide-mémoire qui présentent des scénarios concernant diverses exemptions relatives à la quarantaine et aux voyages non discrétionnaires que les agents peuvent consulter au moment de prendre une décision (juin 2021).
4. Le Collège de l'ASFC à Rigaud, au Québec, a mis à jour son module de formation sur les lois et les ressources afin d'y inclure des points d'enseignement propres aux décrets. Ces modifications sont entrées en vigueur pour les recrues qui ont débuté leur formation le 5 juillet 2021.
5. Des documents d'orientation et des avis sont émis régulièrement aux agents afin de les aider à valider les certificats de vaccination et les résultats des tests préalables à l'entrée.

L'ASFC et l'ASPC se sont régulièrement consultées pour s'assurer que l'interprétation des règlements était uniforme et vont continuer à collaborer afin que les améliorations soient mises en œuvre au besoin, puisque les deux agences appuient la mise en œuvre précise de nouvelles dispositions pour assurer la clarté au personnel de première ligne. Des comités mixtes sur les opérations existent à plusieurs niveaux afin d'harmoniser le déploiement de nouvelles mesures liées à de nouveaux décrets ou des décrets modifiés ou toute autre mesure qui touche les mesures de santé publique à la frontière.

Recommandation 8 — Décrets de mise en quarantaine

Comité permanent des comptes publics	Vérificatrice générale
Que l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des rapports d'étape sur l'élaboration et l'application de plans d'urgence pour l'administration des décrets de mise en quarantaine lors des prochaines éclosions de maladies, aux dates suivantes : le 31 décembre 2021; le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2023 ou 18 mois après la fin de la pandémie de COVID-19 (selon la première éventualité).	L'Agence de la santé publique du Canada devrait améliorer ses systèmes et ses processus de gestion des ordonnances de mise en quarantaine d'envergure nationale pendant la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui a trait à la collecte des coordonnées et aux suivis visant à vérifier la conformité. Les leçons tirées devraient servir à élaborer des plans d'urgence pour la gestion des ordonnances de mise en quarantaine en cas de futures pandémies.

Le point sur l'intervention de lutte et la situation

L'ASPC a remanié son programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs pour qu'il soit mieux adapté à l'évolution de la pandémie et mette davantage l'accent sur la conformité. De plus, l'Agence a amélioré les systèmes et les processus utilisés pour promouvoir, surveiller et appliquer la conformité des voyageurs aux décrets relatifs à la quarantaine depuis le lancement du programme en mars 2020.

En novembre 2020, la soumission électronique des coordonnées et des plans de quarantaine par l'intermédiaire du site Web et de l'application mobile ArriveCAN est devenue obligatoire, et le demeure, pour les voyageurs complètement vaccinés ou non jusqu'au 25 avril, quand les voyageurs vaccinés n'auront plus à soumettre des plans de quarantaine. Depuis, l'exactitude et la collecte en

temps opportun des coordonnées des voyageurs ainsi que la transmission de renseignements aux provinces et territoires, au besoin, en appui aux mesures de suivi de la santé publique à l'échelle locale ont grandement été améliorées. La capacité de l'ASPC de vérifier la conformité et de rassembler des données probantes afin d'estimer les taux de conformité s'est ainsi grandement accrue. Le programme de vérification de la conformité qu'applique l'ASPC comprend les éléments suivants :

- des appels téléphoniques (automatisés et par des agents);
- des visites de vérification de la conformité sur place au lieu de quarantaine du voyageur;
- un suivi par des représentants des forces de l'ordre en cas de soupçon de non-conformité.

Le programme de conformité et d'application de la loi de l'ASPC a été conçu pour gérer et appliquer l'exigence de quarantaine obligatoire mise en place en réponse à la pandémie de COVID-19. Le programme a évolué énormément tout au long de la pandémie, et l'ASPC a identifié plusieurs améliorations possibles aux systèmes et aux processus, qui peuvent être incluses dans les futurs plans d'urgence. Les leçons tirées des débuts de la pandémie et des changements importants apportés aux mesures frontalières en 2021, tant pour réduire la portée des activités que pour les intensifier, feront partie de la planification de l'administration d'un programme national de quarantaine. Par exemple, depuis le 25 avril 2022, seuls les voyageurs non vaccinés doivent soumettre un plan de mise en quarantaine en vertu des mesures de santé publique à la frontière.

L'ASPC élaborera les plans d'urgence comme indiqué dans la RPAD sur l'audit. Ces travaux demeurent en cours, car l'ASPC se concentre actuellement sur l'opérationnalisation de l'assouplissement des mesures frontalières. Ces pressions opérationnelles concurrentes ont retardé la première ébauche de plans d'urgence pour l'administration d'un programme national de mise en quarantaine. Néanmoins, l'ASPC s'engage à respecter cet engagement et continue à préparer une ébauche du plan.

L'ASPC présentera au PCAP des rapports d'étape sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans pour l'administration des décrets de mise en quarantaine lors des prochaines éclosions de maladies, comme demandé.