



# Leçons tirées de l'intervention de l'Agence de la santé publique du Canada contre la COVID-19 (Phase 1)

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

**RAPPORT FINAL**

Septembre 2020



## Table des matières

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCTION ET CONTEXTE.....                                                                           | 1  |
| 2. COMPÉTENCES, CAPACITÉS ET MOBILISATION.....                                                             | 4  |
| 3. RÔLES, RESPONSABILITÉS ET OBLIGATIONS DU SGI, COPS ET DES DIRECTIONS GÉNÉRALES DE PROGRAMMES .....      | 11 |
| 4. SOUTIEN À L'ACSP .....                                                                                  | 17 |
| 5. DONNÉES POUR SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISIONS.....                                                        | 21 |
| 6. DOCUMENTS D'ORIENTATION .....                                                                           | 25 |
| 7. CONCLUSION ET MESURES D'AMÉLIORATION SUGGÉRÉES .....                                                    | 28 |
| ANNEXE A – PRINCIPALES DISTINCTIONS ENTRE LE COPS ET LE SGI .....                                          | 30 |
| ANNEXE B – STRUCTURE D'INTERVENTION .....                                                                  | 31 |
| ANNEXE C – DOCUMENTS D'ORIENTATION PUBLIÉS SUR LE SITE WEB SUR LA COVID-19 DU GOUVERNEMENT DU CANADA ..... | 32 |
| NOTES DE FIN DE DOCUMENT .....                                                                             | 36 |

## 1. Introduction et contexte

### 1.1 Le nouveau coronavirus (COVID-19)

Le 31 décembre 2019, l'Agence de la santé publique du Canada (ci-après l'ASPC ou l'Agence) a reçu la première indication par le Réseau mondial d'information en santé publique d'une maladie originaire de Wuhan, en Chine, causée par un virus ne correspondant à aucun autre virus connu. À partir de ce moment, la situation a rapidement dégénéré et l'Agence a dû intensifier ses activités. Elle s'est tout d'abord assurée de communiquer rapidement les renseignements sur ce nouveau virus au sein de l'organisation ainsi qu'avec ses partenaires.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la présidente de l'ASPC a communiqué les renseignements dont elle disposait au personnel clé du cabinet de la ministre ainsi qu'à ses homologues du Bureau du Conseil privé, d'Affaires mondiales Canada et de Sécurité publique Canada. Le jour suivant, l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) a avisé tous les membres du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) du signalement d'une maladie à Wuhan, en Chine. Le même jour, l'ASPC a informé le Groupe des communications du Réseau de santé publique (RSP) fédéral-provincial-territorial (FPT) au sujet de la maladie, et le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a alerté le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC). Les rapports de situation sur les activités et les événements quotidiens ont commencé officiellement le 6 janvier 2020 (et se poursuivaient encore au moment de la rédaction de ce rapport).

Le virus responsable de la maladie a été identifié le 7 janvier 2020 comme étant un nouveau type de coronavirus. Le premier décès associé à ce virus a été signalé en Chine le 11 janvier 2020.

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

Le virus SRAS-CoV-2 (nommé COVID-19 par l'Organisation mondiale de la Santé le 11 février 2020<sup>1</sup>) étant complètement nouveau chez la population humaine, il n'y a pas d'immunité ni de vaccin disponible pour en empêcher la propagation. De plus, bien que de nombreuses personnes atteintes de la COVID-19 ne présentent que des symptômes bénins ou sont asymptomatiques, d'autres présentent des symptômes graves qui, dans certains cas, entraînent une hospitalisation prolongée, voire la mort.

Au 8 septembre 2020, on comptait dans le monde plus de 27 millions de cas confirmés de COVID-19, entraînant plus de 890 000 décès<sup>2</sup>. Au Canada, il y a eu plus de 130 000 cas confirmés et 9 000 décès<sup>3</sup>. Si aucune stratégie de confinement et de suppression adéquate n'est mise en œuvre, la pandémie de COVID-19 pourrait surcharger la capacité des systèmes de soins de santé<sup>4, 5, 6, 7</sup>.

### 1.2 Mise en place d'interventions liées à la COVID-19

L'ASPC surveille activement la situation depuis le 31 décembre 2019 et a commencé à communiquer régulièrement avec ses partenaires FPT au début de janvier 2020 afin de les tenir au courant de la situation. Le 15 janvier 2020, le Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) du gouvernement fédéral a été officiellement activé au niveau deux<sup>i</sup> dans le but de renforcer la surveillance active des signes avant-coureurs et de se préparer à un possible confinement et à l'atténuation d'une

<sup>i</sup> Il y a quatre niveaux d'activation, qui sont décrits dans la troisième section du rapport.



éventuelle éclosion de coronavirus, et a déclenché le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial (FPT) en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques. Une activation de niveau deux indique que la COVID-19 pourrait avoir une incidence sur les responsabilités des directions générales de programmes du portefeuille de la Santé (PS) dépassant leurs capacités et que les activités d'information et d'intervention doivent être coordonnées entre les directions générales de programmes du PS (y compris les régions), le gouvernement du Canada, les autres ministères, les partenaires à l'échelle internationale et les centres des opérations<sup>8</sup>.

Le 27 janvier 2020, on a annoncé le premier cas confirmé de COVID-19 au Canada et, le 28 janvier 2020, le COPS a été officiellement activé à un niveau trois, ce qui signifie que l'incidence, ou l'incidence potentielle de l'événement de santé publique que représente la COVID-19 requiert une plus grande utilisation des ressources des programmes du PS pour soutenir l'intervention<sup>9</sup>. L'escalade au niveau trois a également favorisé une coordination efficace de l'état de préparation FPT et de l'intervention contre l'émergence de la COVID-19 et a inclus la mise en œuvre du Système de gestion des incidents (SGI<sup>ii</sup>). Puisque l'événement exigeait une intervention FPT coordonnée, un comité consultatif spécial (CCS), formé des administrateurs en chef de la santé publique FPT, a été officiellement mis sur pied le 28 janvier 2020.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que l'éclosion mondiale de COVID-19 était une pandémie. En raison de la menace pour la santé publique que représente la

<sup>ii</sup> Lors d'un événement de santé publique, un système de gestion des incidents est mis en œuvre pour gérer et coordonner l'intervention. L'acronyme SGI est utilisé par l'ASPC pour désigner à la fois le système de gestion des incidents et la structure de gestion des incidents soutenant le système. De plus amples détails sont fournis dans la troisième section du rapport.

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

pandémie de COVID-19, tous les ordres de gouvernement ont pris des mesures sans précédent afin d'aider à ralentir la propagation du virus responsable de la maladie et, par conséquent, de réduire au minimum le nombre de décès et de personnes gravement atteintes ainsi que les perturbations sociales provoquées par la pandémie<sup>10</sup>.

### ***Des mesures sans précédent***

L'intervention de l'ASPC contre la pandémie de COVID-19 est différente des interventions précédentes en termes d'ampleur et d'impact. L'intervention a obligé le gouvernement fédéral à fermer les frontières du Canada au trafic international (à quelques exceptions près) et les gouvernements provinciaux et territoriaux à fermer les écoles, ainsi que les entreprises et les services non essentiels. Les Canadiens ont été priés de s'isoler le plus possible et on les a fortement encouragés à suivre les mesures de santé publique recommandées (p. ex. éloignement physique) dans les espaces publics. Des mesures aussi répandues n'ont jamais été utilisées auparavant au Canada.

Dans le cadre de l'intervention, le gouvernement fédéral a exigé que le personnel non essentiel de tous les ministères et organismes travaille à domicile dans l'immédiat. À mesure que les immeubles de bureaux fermaient partout au pays, la majorité du personnel de l'ASPC est passé au travail à domicile, ce qui a ajouté à la complexité de l'intervention. Néanmoins, les employés du SGI et des secteurs de programme de l'Agence ont continué de travailler et de fonctionner dans cet environnement exceptionnel.

## **1.3 But et portée**

Ce rapport présente les principales constatations et considérations relatives à l'amélioration tirées de l'examen ciblé des leçons apprises mené par le Bureau de l'audit et de

[APG]



l'évaluation pour les sept premiers mois de l'intervention en cours de l'ASPC liée à la COVID-19. Cet examen a été réalisé à la demande de la présidente de l'ASPC, qui a vu la possibilité de tirer des enseignements des sept premiers mois de l'intervention afin d'ajuster le tir au sein de l'organisation en prévision d'une deuxième vague d'infections. Le but de l'examen était de cerner les pratiques exemplaires, les défis et les points à améliorer. Les conclusions de l'examen serviront à appuyer les activités de planification et de prise de décisions de l'ASPC au fur et à mesure que l'éclosion évolue. Les conclusions éclaireront également d'autres examens en cours, comme le projet d'examen fonctionnel et organisationnel.

L'examen des leçons tirées a porté sur cinq grands domaines de l'intervention de l'ASPC contre la pandémie de COVID-19, soit 1) les compétences, les capacités et la mobilisation; 2) les rôles et les responsabilités du SGI, du COPS et des directions générales de programmes; 3) le soutien à l'ACSP; 4) les données permettant d'éclairer la prise de décisions; 5) les documents d'orientation. Ces cinq domaines, choisis parmi plusieurs thèmes possibles, ont été considérés par la haute direction de l'ASPC comme étant déterminants pour guider les changements organisationnels pouvant être apportés pendant la crise. D'autres thèmes des leçons tirées seront abordés à l'issue de cet examen.

Le présent rapport consacre des sections distinctes à chacun des cinq grands domaines énumérés plus haut. L'ordre dans lequel ils sont présentés ne vise pas à refléter leur importance relative. De plus, le contenu de certaines sections se chevauche nécessairement et les sections ne s'excluent pas mutuellement.

## 1.4 Méthodologie

Les données pour cet examen ont été recueillies auprès de 52 répondants clés de l'ensemble des directions générales et des bureaux de l'ASPC. Les entrevues ont eu lieu de la mi-juin au début août 2020; plus de 90 % d'entre elles étaient achevées à la mi-juillet 2020. Ces entrevues ont été réalisées au moyen d'un examen des documents des programmes.

## 1.5 Limites

Les entrevues avec les répondants clés n'ont été menées qu'avec des employés de l'ASPC et des personnes ayant intégré l'Agence pour travailler sur l'intervention contre la COVID-19. Le présent rapport n'inclut pas les points de vue des partenaires ou des intervenants externes de l'Agence, qui pourraient améliorer ou modifier les constatations présentées ci-dessous.

## 2. Compétences, capacités et mobilisation

### 2.1 Contexte

Un élément essentiel de toute intervention est l'accès aux ressources humaines pour la réalisation des activités requises. Dans la présente section, nous examinons si l'ASPC a eu accès à du personnel possédant les compétences requises, ainsi qu'à suffisamment de personnes possédant ces compétences (c.-à-d. la capacité) pour gérer une intervention d'une telle ampleur et d'une telle portée, y compris les nombreuses nouvelles activités complexes associées à l'intervention de l'Agence contre la COVID-19. De plus, nous avons examiné la mobilisation du personnel interne et des ressources externes de l'Agence pour pourvoir des postes et fournir la capacité nécessaire pour soutenir les activités d'intervention.

La nouveauté de la COVID-19 et la vitesse à laquelle la situation l'entourant a évolué ont obligé l'ASPC à se mobiliser à une échelle qu'elle n'avait jamais connue lors d'événements de santé publique antérieurs. Tout au long de l'intervention, deux séries d'efforts de mobilisation se sont déroulées simultanément dans le but de soutenir les activités de l'Agence. La première série a été mise en œuvre par l'entremise du COPS et portait principalement sur l'apport en ressources pour soutenir le SGI. La mobilisation effectuée par l'entremise du COPS a également contribué à doter des postes dans certaines fonctions de programme, ainsi qu'aux opérations de rapatriement à la Base des Forces canadiennes (BFC) Trenton et à Cornwall. De plus, plusieurs directions générales de programmes ont mobilisé du personnel au sein de l'ASPC et d'autres ministères pour s'assurer de disposer de la capacité et des compétences nécessaires pour s'acquitter de leurs rôles et responsabilités en ce qui concerne l'intervention contre la COVID-19. Par conséquent, l'examen a porté sur les compétences et les capacités requises et les efforts de

mobilisation à l'échelle de l'Agence, et non spécifiquement pour le SGI.

Le COPS et les directions générales de l'Agence ont également mobilisé du personnel de l'ensemble de l'Agence pour fournir à leurs partenaires FPT des capacités supplémentaires et, dans certains cas, des personnes dotées de compétences et d'expertises spécialisées. Par exemple, le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) a déployé du personnel pour travailler avec le Service correctionnel du Canada (SCC) dans le but de fournir du soutien en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les prisons fédérales, et le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) a fourni des capacités pour aider à obtenir un approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) au nom des provinces et des territoires. De plus, l'ASPC a fourni une capacité d'appoint aux provinces et aux territoires pour soutenir les efforts de recherche des contacts et de surveillance.

### 2.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

#### Mobilisation rapide du personnel au début de l'intervention

Les compétences et l'expertise requises sont présentes dans l'ensemble de l'Agence, et le personnel mobilisé était motivé, dévoué, coopératif et travailleur, même lorsque confronté à de longues heures de travail et à des tâches complexes qui devaient être effectuées dans de courts délais. Nous pouvons en dire autant du personnel d'autres ministères qui a été mobilisé au sein de l'ASPC pour contribuer à l'intervention. L'excellent travail accompli à ce jour est largement attribuable aux efforts importants, au dévouement et au professionnalisme des personnes qui ont participé à l'intervention de l'Agence contre la COVID-19.



Le personnel de l'Agence a été mobilisé dès le début de l'intervention. Le personnel avait hâte d'aider, et les gestionnaires étaient favorables à permettre à leurs employés de contribuer à l'intervention. Des outils tels que la base de données des Opérations d'intervention en toutes circonstances (OITC) et des listes de bénévoles générées par la Direction des services en ressources humaines ont été utilisés au début pour identifier les personnes possédant des compétences précises (p. ex. épidémiologistes) qui étaient disponibles pour soutenir l'intervention. Cependant, ces sources ont été rapidement épuisées et le SGI et les directions générales de programmes ont continué à avoir besoin de capacités, y compris de personnes possédant des compétences précises, pour soutenir leurs activités.

La mesure dans laquelle le COPS a pu mobiliser les sites de quarantaine à la BFC Trenton et à Cornwall et sa capacité à le faire ont également été considérées comme un point fort de l'intervention. Les efforts visant à examiner les leçons tirées pendant et après chaque opération de rapatriement ont soutenu l'amélioration en cours.

### Établissement de partenariats

Les cadres supérieurs du SGI et externes au SGI ont perçu l'établissement de partenariats et le niveau élevé de collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres ministères comme des facteurs clés qui ont soutenu plusieurs activités de mobilisation, notamment l'acquisition d'EPI et la mise en place de sites de quarantaine. La collaboration avec un large éventail de partenaires a également été utilisée pour tirer parti de l'expertise, des données disponibles et d'autres ressources.

Dans certains cas, l'Agence a pu mettre en œuvre des solutions de rechange pour combler les lacunes en matière de compétences et de capacités. Par exemple, l'Agence comptait un nombre limité d'agents de quarantaine et il s'agit d'un poste pouvant difficilement être doté rapidement puisqu'il exige des études et une formation particulière. Par conséquent, l'Agence a formé et envoyé du personnel pour agir à titre d'agents de

contrôle dans les principaux aéroports. Les agents de contrôle ont contribué au tri des voyageurs entrants pour identifier ceux devant faire l'objet d'une évaluation de santé par un agent de quarantaine, permettant ainsi aux agents de quarantaine de se concentrer sur les tâches pour lesquelles ils sont particulièrement qualifiés.

### Services de gestion mobilisés à des fins de soutien

La mobilisation rapide du personnel à l'égard de l'intervention a été fortement appuyée par la mise en œuvre de l'équipe de dotation en personnel d'intervention et de capacité d'appoint pour faciliter la dotation au sein du SGI et des directions générales de programmes, ainsi que la mise en place de processus pour accélérer le mouvement du personnel au sein de l'Agence et l'embauche de personnel de l'extérieur de l'Agence (p. ex. habilitation de sécurité). Bien que la direction ait pu rapidement intégrer des personnes à l'intervention, le personnel mobilisé ne pouvait souvent rester que pendant de courtes périodes (p. ex. quelques mois ou moins), entraînant pour le SGI ou les directions générales de programmes de continues lacunes en termes de capacités et de compétences et la lourde tâche d'orienter et de former à répétition de nouvelles personnes. Par conséquent, le travail de recrutement a été continu.

En général, le personnel du SGI et des programmes dispose des outils dont il a besoin pour faire son travail, et l'équipe de la TI a fait du bon travail afin que le personnel puisse travailler à distance. De plus, un service de dépannage informatique a été mis en place au sein du COPS pour fournir un soutien direct au SGI, notamment en ce qui a trait à l'accueil rapide des nouveaux employés. En plus de soutenir le SGI, il a été noté que l'équipe de la TI fournissait une aide essentielle aux groupes travaillant sur l'EPI tout en soutenant bien le reste du personnel de l'Agence travaillant à domicile.

Les membres du personnel chargés de soutenir les activités d'approvisionnement se sont montrés assez réactifs au début de l'intervention. Cependant, il a été noté qu'avec le temps, ils n'ont



pas été en mesure de répondre aux exigences contractuelles à mesure que le volume de requêtes continuait de croître, en particulier pour les installations de quarantaine.

## 2.3 Défis

### Capacité limitée

Le personnel de l'Agence a certes été mobilisé pour aider à l'intervention contre la COVID-19, mais il est vite devenu apparent que l'Agence ne disposait pas de la variété et de l'étendue de ressources humaines nécessaires pour soutenir une intervention d'urgence d'une ampleur, d'une complexité et d'une durée jamais vues auparavant. L'ASPC a donc dû faire appel aux ressources d'autres ministères pour contribuer à l'intervention.

Le personnel mobilisé, en particulier les employés qui occupent des rôles clés, a travaillé pendant de longues heures, souvent six ou sept jours par semaine depuis janvier 2020, et ne sera pas en mesure de maintenir ce niveau d'effort jusqu'à la fin de l'intervention. Par conséquent, l'une des principales préoccupations cernées tout au long de l'examen est la perte de personnel attribuable à l'épuisement professionnel ou au départ vers d'autres ministères, situations que certains gestionnaires ont dit commencer à observer à ce stade de l'intervention. La direction ne veut pas risquer la santé de son personnel et craint de perdre des employés, ce qui lui laissera encore moins de ressources pour les activités actuelles et futures liées à la COVID-19, ainsi que pour les fonctions courantes à mesure qu'elles reprennent.

La nouveauté de la COVID-19 et la propagation mondiale ont entraîné une demande sans précédent pour un nombre accru d'employés possédant des compétences précises dans l'ensemble de l'Agence. Si l'Agence a été en mesure de mobiliser rapidement du personnel au cours des premiers stades de l'intervention, les efforts de mobilisation à plus long terme ont été entravés par l'incapacité de trouver du personnel disponible pour combler les lacunes en matière de capacités et, en particulier, du

personnel disponible possédant les compétences et l'expertise requises.

### Lacunes dans les compétences essentielles

#### *Expertise en santé publique et en médecine*

La direction a relevé de multiples lacunes en matière de capacités et de compétences dans l'ensemble de l'Agence. Principalement, la plupart ont souligné une expertise limitée en santé publique, ce qui comprend les épidémiologistes, les psychologues, les spécialistes du comportement et les médecins aux échelons supérieurs. Ce dernier groupe est particulièrement important pour tout type d'intervention coordonnée par l'ASPC. Pour mettre cela en contexte, 60 % des cadres supérieurs et dirigeants des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis relevant du directeur adjoint principal (c.-à-d. le commandant en second des CDC) sont des médecins<sup>11</sup>. En plus de cette lacune au chapitre de l'expertise, on craint également que plusieurs experts au sein de l'Agence prennent leur retraite au cours des prochaines années et, sans planification de la relève, cette lacune continuera de s'aggraver. Sans cette capacité, l'Agence court le risque de perdre sa crédibilité en ce qui a trait à la prestation de conseils et d'orientations à de multiples partenaires et intervenants, ainsi qu'à l'orientation de l'intervention à l'interne. De plus, cela exerce une pression considérable sur les quelques cadres supérieurs qui possèdent cette expertise.

#### *Gestion des urgences*

Il y a également un manque d'expertise et de capacités en matière de gestion des interventions d'urgence au sein de l'Agence, en particulier chez les dirigeants des directions générales de programmes et du SGI. Cela représente un défi pour l'ASPC puisque ces compétences sont essentielles au soutien d'une intervention bien gérée et structurée.



## Leçons tirées de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19 Septembre 2020

### Communications

L'ASPC ne dispose pas de compétences et de capacités suffisantes en matière de communication des risques (en particulier la communication des incertitudes) pour soutenir le traitement des messages de l'Agence concernant la COVID-19. Ce manque de capacité est dû en partie à la nature sans précédent de l'intervention contre la COVID-19, y compris le volume des communications et le rythme de production des messages exigés par la situation. Certains répondants clés ont en outre fait remarquer que les produits de communication liés aux messages de l'Agence sur la COVID-19 n'exprimaient pas une perspective de santé publique (prévention des maladies, promotion de la santé et qualité de vie).

Une unité de communication consacrée à la lutte contre la COVID-19 a finalement été créée, mais celle-ci n'a pas les capacités nécessaires pour soutenir l'intervention continue liée à la pandémie, en particulier pour le compte de l'Agence.

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation réalise actuellement un exercice distinct sur les leçons tirées des activités de communication de l'Agence dans le cadre de son intervention contre la COVID-19. Un rapport décrivant les points positifs et les défis de ces activités sera publié en octobre 2020.

### Opérations

La capacité de l'Agence de répondre à certaines exigences opérationnelles était très limitée, notamment en ce qui concerne les ressources spécialisées telles que les agents de quarantaine, les spécialistes de l'EPI, le personnel infirmier, les agents d'hygiène du milieu et les gestionnaires de projet. Le manque de capacité opérationnelle a eu des répercussions négatives sur plusieurs secteurs de l'intervention de l'Agence contre la COVID-19, en particulier sa présence à la frontière, qui a aussi été touchée par un manque de soutien aux infrastructures. Avant la pandémie, l'ASPC fournissait des services à distance depuis Ottawa à tous les points d'entrée au Canada, et ce, 24 h sur 24,

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

7 jours sur 7. Cependant, la prise de nombreux décrets d'urgence en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* et l'application des mesures frontalières connexes visant à obliger les voyageurs à se mettre en quarantaine ou à s'isoler à leur arrivée au pays, ainsi que la mise en place d'infrastructures et de processus régionaux de quarantaine ont poussé l'Agence à augmenter considérablement ses activités de première ligne et à assurer le soutien aux infrastructures nécessaire aux principaux points d'entrée.

L'Agence a mobilisé toutes les ressources disponibles, y compris en offrant de la formation et en déployant du personnel existant. De plus, les employés, y compris les cadres supérieurs (présidente, vice-présidents et directeurs généraux), qui possédaient une bonne connaissance opérationnelle et de l'expérience en la matière ont dû travailler de longues heures et assumer des responsabilités supplémentaires pour remédier au manque de capacité et soutenir l'intervention contre la pandémie. Depuis le début de l'intervention, l'Agence a déployé des efforts considérables pour accroître sa capacité opérationnelle au moyen de processus de RH vastes et accélérés, y compris l'embauche de personnel provenant d'autres ministères. Toutefois, en raison des exigences particulières de certains postes (p. ex. agents de quarantaine et agents d'hygiène du milieu), il a été difficile de trouver des personnes possédant les qualifications requises pour une mutation immédiate. Même si l'Agence offre la formation nécessaire, il peut falloir des mois aux nouveaux employés pour acquérir les compétences requises.

Dans l'espoir d'atténuer certaines des difficultés rencontrées par l'Agence concernant la capacité opérationnelle, la présidente a pris contact avec ses partenaires afin de recruter des cadres supérieurs ayant acquis une expérience opérationnelle appréciable dans le cadre d'autres interventions d'urgence du gouvernement pour qu'ils se joignent à l'équipe d'intervention de l'ASPC.

[APG]



*Politiques et planification*

Plusieurs répondants clés attribuent les difficultés liées aux activités de politique et de planification rencontrées par l'Agence au cours de l'intervention contre la COVID-19 à un manque de capacité au sein du Bureau des politiques et de la planification stratégiques (BPPS) et à sa participation importante au SGI. Avant la pandémie, le BPPS était une petite unité d'élaboration des politiques dirigée par des cadres de niveau EX-03 ou moins et qui n'avait pas la capacité de faire face à l'augmentation importante du nombre de demandes du Cabinet et des parlementaires concernant l'intervention contre la COVID-19. À titre d'exemple, de janvier à août 2020, l'unité a dû préparer plus de 140 documents d'information à l'intention du Cabinet et du Parlement<sup>12</sup>; du jamais vu auparavant pour cette unité. Le manque de capacité en matière de politiques pour mener à bien ce travail a mis la pression sur les cadres supérieurs, y compris la présidente et l'ACSP, qui ne disposaient pas du soutien nécessaire pour se préparer en vue de ces présentations, ce qui a compliqué leur tâche de soutenir adéquatement la ministre de la Santé. Pour remédier à ce manque de capacité, le BPPS a fait appel à du personnel supplémentaire. La charge de travail demeure toutefois lourde, et il faut davantage de personnel pour gérer le flux continu de demandes.

Le manque de capacité de planification stratégique de l'Agence a eu un grand impact sur d'autres activités puisque cette capacité permet à l'Agence de passer d'un état réactif à un état proactif. La planification stratégique permet à l'Agence de déterminer les activités prioritaires ainsi que les ressources humaines, le matériel et les opérations nécessaires pour mener ces activités. Au sein de l'Agence, il n'est pas clair à qui incombe le rôle de diriger la planification stratégique en ce qui a trait à la COVID-19 et la priorisation des activités liées à la COVID-19 (et potentiellement non liées à la COVID-19).

*Réglementation*

La pandémie de COVID-19 a fait en sorte que l'ASPC a dû mettre en oeuvre plus de 20 décrets d'urgence en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* en six mois. Il s'agit d'un nombre inédit de décrets pour l'Agence, et le personnel n'avait jamais eu auparavant à mener des activités de quarantaine à cette échelle. En guise de comparaison, la dernière fois que l'Agence a dû mettre en oeuvre des décrets d'urgence en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, c'était pour réduire le risque d'exposition au virus Ebola. Au total, quatre décrets avaient été mis en oeuvre sur une période de treize mois<sup>13</sup>. La nécessité d'avoir une telle quantité de décrets, et de les mettre en oeuvre en si peu de temps, a exercé des pressions importantes sur l'équipe responsable, qui disposait d'une expertise et de capacités limitées, de même que sur les cadres supérieurs, dont la présidente. Les efforts déployés pour accroître les effectifs ont été mis à mal par l'incapacité d'embaucher des employés pour une période indéterminée, car les candidats potentiels ne pouvaient ou ne voulaient pas accepter un poste pour une période déterminée.

### **Établissement de l'ordre de priorité des activités à mesure que l'intervention progresse et que les activités normales reprennent**

Les défis de mobilisation à plus long terme rencontrés par le COPS et les directions générales de programmes sont généralement attribués à un manque de hiérarchisation claire dans l'ensemble de l'Agence des activités liées à la COVID-19 et des activités non liées à la COVID-19 devant être interrompues, ralenties ou poursuivies pendant l'intervention. S'il était évident que les activités principales de l'ASPC concernaient la COVID-19 au cours de la première moitié de l'année, avec le temps, un nombre croissant de gestionnaires ne pourront plus libérer leur personnel pour soutenir l'intervention puisqu'ils ont leurs propres activités de programme et produits livrables liés ou non à la COVID-19 à réaliser.



**Défis que pose la mobilisation à l'égard d'une intervention à long terme**

La plupart des postes associés à l'intervention sont pourvus pour une courte période (c.-à-d. de quelques semaines à quelques mois). Cela peut engendrer des difficultés à attirer et à mobiliser du personnel et des personnes possédant l'expertise requise pour se joindre à l'intervention. Les personnes peuvent hésiter à quitter leur poste d'attache (au sein ou à l'extérieur du gouvernement) pour un poste à court terme, et les gestionnaires peuvent être réticents à libérer du personnel puisqu'ils n'arrivent souvent pas à pourvoir des postes pour de si courtes périodes. Il a été noté que les défis en matière de dotation sont aggravés par l'incapacité d'offrir des postes de durée indéterminée à certaines personnes, en particulier celles provenant de l'extérieur du gouvernement, en raison de la disponibilité limitée du financement à long terme. Dans certains cas, le manque de financement à long terme nuit également à la capacité d'embaucher du personnel à des postes précis qui exigent une importante formation.

Dans certains cas, le personnel peut être réticent à accepter des affectations à long terme par crainte de l'épuisement professionnel en raison des longues heures de travail qui y sont associées et du rythme de travail rapide, ce qui pourrait exacerber les lacunes en matière de capacité notées précédemment.

**2.4 Améliorations suggérées**

Bien que l'on retrouve des compétences au sein de l'Agence dans divers domaines, la capacité requise pour exécuter le grand nombre et la gamme d'activités liées à la COVID-19 dépasse de loin la capacité actuelle de l'Agence. En particulier, les lacunes au chapitre des capacités dans les secteurs clés de l'intervention (p. ex. politiques, communications et opérations) ont exercé une pression considérable sur le personnel en poste, ainsi que sur la présidente et l'ACSP, qui ont été appelés à gérer des dossiers sans

le soutien ministériel requis. La mobilisation du personnel pour répondre aux besoins actuels et futurs demeure un défi.

Au cours de ce processus d'examen des leçons apprises, la présidente a également mis sur pied une équipe de projet d'harmonisation fonctionnelle et organisationnelle, composée de cadres supérieurs de la fonction publique en poste et retraités, afin de définir des possibilités de structure organisationnelle de haut niveau pour soutenir et renforcer les principales activités et combler les lacunes, dans le but de gérer efficacement l'intervention continue liée à la COVID-19 et d'évoluer vers l'ASPC de demain.

Compte tenu de ce projet et des difficultés susmentionnées, l'Agence devrait se concentrer sur les points à améliorer suivants :

- Accroître la capacité au sein de l'Agence et, dans la mesure du possible, aux échelons supérieurs, afin de combler les lacunes observées dans les domaines suivants :
  - expertise en santé publique et en médecine;
  - communication des risques;
  - gestion des urgences;
  - opérations, y compris l'expertise spécialisée et le soutien aux infrastructures;
  - politiques et planification;
  - expertise en élaboration de règlements.

L'établissement d'un plan de mobilisation stratégique des RH dans le cadre de l'intervention contre la COVID-19 permettrait de relever ces défis et pourrait contribuer à guider les prochaines interventions d'urgence. Un tel plan devrait prévoir un modèle de RH souple et des processus pour soutenir des efforts de dotation cohérents et opportuns dans l'ensemble de l'Agence. De plus, l'Agence devrait continuer à tirer parti du soutien offert par la Direction des services en ressources humaines (p. ex. équipe de dotation en personnel et de capacité d'appoint) puisqu'il s'est avéré essentiel au cours de cette intervention et d'interventions précédentes contre une pandémie<sup>14</sup>. Il sera nécessaire de continuer à aller chercher des ressources supplémentaires à



l'extérieur de l'Agence (y compris des compétences en santé publique).

- Accroître la capacité à embaucher du personnel pour une période indéterminée, en particulier lorsque cela permet de combler une lacune dans les compétences essentielles, devrait aider à attirer un plus grand nombre de personnes au sein de l'équipe d'intervention et à fournir à l'Agence un effectif stable pour soutenir ses efforts (reconnaissant les difficultés liées à la dotation en personnel dans le contexte d'un manque de financement à long terme).
- Augmenter la durée des affectations au sein du SGI pourrait favoriser la participation de personnes à l'intervention et permettre aux gestionnaires de favoriser les possibilités d'affectation en augmentant leur capacité à pourvoir les postes. Cela permettrait d'accroître la continuité et la couverture au sein du SGI, permettant ainsi au personnel de travailler moins d'heures et de prendre congé, au besoin. Une réduction du nombre d'heures par quart de travail, en particulier pour les postes clés, est importante pour réduire le risque d'épuisement professionnel. Cependant, cela nécessite un effectif accru (en particulier des cadres supérieurs qui possèdent l'expertise en gestion des urgences et en santé publique nécessaire pour contribuer pleinement à l'intervention).
- Créer ou désigner clairement un groupe responsable de la planification stratégique liée à la COVID-19, notamment de la hiérarchisation et la communication des activités essentielles à court et à moyen terme pour l'Agence dans son ensemble. Cela permettrait à la direction de planifier, d'allouer et de trouver des ressources, au besoin. Ce groupe ne devrait pas participer directement aux activités

d'intervention, mais devrait y être clairement lié pour aider à déterminer les priorités immédiates et à moyen terme. Bien qu'un emplacement naturel pour ce groupe soit au sein du SGI, dans le cadre de la fonction de planification, d'autres groupes pourraient également diriger ces travaux (par exemple au sein de la Politique stratégique) avec le soutien du SGI. Comme plusieurs groupes contribuent à la planification stratégique, ce groupe devrait, dans la mesure du possible, s'appuyer sur les travaux d'autres groupes, comme le CCS ou le groupe des sciences émergentes. Au bout du compte, la planification stratégique permettrait à chaque fonction de comprendre les besoins opérationnels et en ressources humaines liés à l'exécution de ses tâches, en particulier en cas de résurgence (comme pour l'EPI requis à l'automne), ce qui serait lié à l'intervention globale de l'Agence.

- À l'avenir, l'Agence doit améliorer la liste préétablie des employés et des personnes d'autres organisations qui détiennent des compétences particulières (p. ex. épidémiologie; infection, prévention et contrôle; politiques; communication des risques) et qui peuvent être mobilisés lors d'une intervention. Cela contribuera à réduire le risque d'épuisement professionnel et pourrait être fait en collaboration avec un large éventail de partenaires (y compris d'autres ministères, des organisations du secteur privé, des organisations non gouvernementales, des universités, etc.).
- Enfin, l'Agence devrait fournir une formation en gestion des urgences que le personnel à tous les niveaux devra suivre pour être mieux préparé à participer à toute intervention en cas d'événement de santé publique.



### 3. Rôles, responsabilités et obligations du SGI, du COPS et des directions générales de programmes

#### 3.1 Pourquoi un SGI?

Lorsqu'une urgence survient, les institutions fédérales, conformément à la Politique fédérale en matière de gestion des urgences (2009), sont chargées d'établir une structure interne pour offrir aux ministères une gouvernance en vue des activités de gestion des mesures d'urgence et de rendre cette structure cohérente et compatible avec les structures de gouvernance existantes à l'échelle de l'administration fédérale. Pour répondre à cette exigence, l'ASPC et Santé Canada (appelés portefeuille de la Santé – PS) ont adhéré aux principes du Système de commandement des interventions (SCI) pour créer leur SGI. Pour ce faire, l'ASPC et Santé Canada ont adopté un cadre de gestion des urgences normalisé et reconnu à l'échelle internationale pour l'**organisation et l'orientation** des interventions d'urgence qui favorise des voies hiérarchiques claires et une structure de gestion des urgences évolutive.

Le SGI est un outil de gestion qui facilite l'organisation et la coordination d'une intervention en **précisant qui fait quoi, où et quand** de manière coordonnée et systématique. Le système vise à s'assurer que les besoins les plus urgents sont satisfaits et que les précieuses ressources sont utilisées sans duplication ni gaspillage. Le cadre du SGI favorise la mise en œuvre d'une structure hiérarchique préétablie, organisée selon les fonctions clés, pour gérer, diriger et coordonner l'intervention. L'acronyme SGI désigne à la fois le système qui gère l'intervention (Système de gestion des incidents) et la structure organisationnelle mise en place (Structure de gestion des incidents).

#### Organisation et activation

Lorsqu'un événement de santé publique se produit, le COPS, qui est une plateforme permanente de commandement et de contrôle au sein de l'ASPC, adoptera un SGI lorsque le niveau d'activation l'exige conformément à un protocole de mobilisation. Il existe quatre niveaux d'activation, soit 1 – Courant, 2 – Augmenté, 3 – Supérieur et 4 – Urgent; le SGI est habituellement activé lorsqu'une situation atteint le niveau 3 ou 4. Consulter l'illustration de la principale différence entre le COPS et le SGI à l'annexe A.

Bien que le COPS appuie les fonctions de coordination et de logistique au sein d'un SGI, la structure s'appuie également sur l'expertise et les ressources des directions générales de programmes au sein de l'ASPC, qui deviennent partie intégrante du volet opérationnel du SGI pour assurer la prestation efficace des aspects techniques et de santé publique d'une intervention. L'interconnectivité entre le SGI, le COPS et les directions générales de programmes dans le cadre de l'actuelle intervention contre la COVID-19 est illustrée à l'annexe B.

Le SGI est modulaire et peut être étendu ou réduit selon les besoins. Il est responsable du maintien des contacts et des communications dans l'ensemble du portefeuille de la Santé et avec les intervenants à toutes les étapes de l'événement. Lorsqu'il est activé, le SGI comprend généralement les fonctions et les rôles clés présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Fonctions et rôles clés d'un SGI

| Fonction                                                                                                                                                                                                                                        |  | Rôle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestionnaire d'événements                                                                                                                                                                                                                       |  | Assurer la gestion d'ensemble et la coordination des efforts et des activités d'intervention du SGI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Liaison avec la direction                                                                                                                                                                                                                       |  | Assurer un flux d'information cohérent et coordonné entre le SGI et le groupe de la direction.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Personnel de gestion : <ul style="list-style-type: none"><li>• Agents de liaison</li><li>• Communications</li><li>• Politiques stratégiques, FPT, internationales</li><li>• Services juridiques</li><li>• Éthique</li><li>• Recherche</li></ul> |  | Offrir des conseils spécialisés et assurer la liaison et les communications internes et externes pour soutenir les efforts d'intervention.<br><br>Le gestionnaire d'événements nomme des agents de liaison selon les besoins. Les agents de liaison sont chargés de maintenir le contact avec le SGI, les autres groupes pertinents au sein de l'Agence ainsi que les ministères et organismes externes, ainsi qu'un flux d'information exacte et la coordination entre ces éléments.                                  |
| Opérations                                                                                                                                                                                                                                      |  | Assurer l'efficacité des aspects techniques ou reliés à la santé publique lors d'une intervention.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Planification                                                                                                                                                                                                                                   |  | Faciliter la planification à court et à long terme et assurer le maintien de la connaissance de la situation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Coordination et logistique                                                                                                                                                                                                                      |  | Assurer le fonctionnement optimal du COPS et du SGI pour soutenir les efforts d'intervention.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Services de gestion                                                                                                                                                                                                                             |  | Veiller à ce qu'au cours d'une intervention, l'on s'acquitte des responsabilités habituelles et de responsabilités supplémentaires, s'il y a lieu, en fonction des particularités de l'événement. Les secteurs de responsabilité comprennent : <ul style="list-style-type: none"><li>• les ressources humaines</li><li>• la rémunération</li><li>• la gestion financière</li><li>• la passation de marchés</li><li>• les besoins des employés (santé et sécurité au travail et services d'aide aux employés)</li></ul> |

Source : Adapté de Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) – Éléments essentiels<sup>15</sup>, et du document d'orientation, et du COPS par rapport au SGI<sup>16</sup>, une présentation de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire de l'ASPC

### 3.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

#### Faire progresser un nombre sans précédent de dossiers dans un court laps de temps

La quantité de travail qui a été accompli par l'ASPC depuis janvier 2020 est sans précédent. Les activités varient

considérablement : la supervision du rapatriement des voyageurs et des sites de quarantaine, la modification des principaux cadres législatifs, la publication de plusieurs documents d'orientation, l'élaboration et la mise en œuvre de campagnes médiatiques, la réponse aux préoccupations soulevées par les Canadiens par l'entremise de multiples fonctions, ainsi que la production de rapports épidémiologiques quotidiens, pour n'en nommer que

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

[APG]



quelques-unes. Toutes les directions générales de l'Agence ont contribué à l'intervention, en tant qu'expert en la matière ou en mobilisant leur personnel pour soutenir le SGI.

À mesure que la taille et la complexité de l'intervention augmentaient de façon exponentielle, l'ASPC a été en mesure de réaliser un effort de mobilisation accru, avec plus de 600 mesures de dotation entreprises sur une très courte période à l'appui du SGI et des efforts de rapatriement. Plus particulièrement, la présidente a mis à profit son expérience et ses réseaux pour trouver et recruter des cadres supérieurs, y compris des retraités de la fonction publique, en vue d'apporter une expérience plus riche et plus diversifiée. Ces cadres supérieurs très expérimentés ont contribué à faire avancer des dossiers précis, comme l'accumulation de stocks d'EPI, qui était considérée comme un défi particulier au début de l'intervention. La présidente a également entrepris d'établir une stratégie organisationnelle visant à favoriser les mesures de dotation et à obtenir la capacité nécessaire à l'exécution des fonctions de l'Agence à l'appui de l'intervention contre la COVID-19.

### **Favoriser les collaborations au premier plan**

L'ASPC a mis à profit et renforcé les collaborations avec les provinces et les territoires, d'autres ministères fédéraux, des partenaires de l'industrie, des organisations autochtones et un large éventail d'intervenants des milieux de la santé humaine et animale par l'entremise de réseaux formels et informels.

La collaboration et la coordination entre l'ASPC et les partenaires provinciaux et territoriaux sont une force clé de cette intervention. Les diverses directions de l'ASPC indiquent qu'elles entretiennent des relations de travail positives avec leurs homologues provinciaux et territoriaux, ce qui est essentiel pour produire des rapports sur la santé publique en temps opportun (c.-à-d. assurer la circulation des données) et organiser une intervention efficace de lutte contre la pandémie. Par exemple, une telle collaboration a permis au SGI d'accéder rapidement aux renseignements fournis par les partenaires provinciaux et territoriaux et de les

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

traiter, afin de dresser un portrait national cohérent de l'éclosion, malgré les différences dans les formats de présentation des données.

La collaboration à la table du Comité consultatif spécial (CCS) est également une force. Le CCS, qui a pour mandat de présenter à la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé (CSMS) des conseils sur la coordination de la politique sanitaire et les questions techniques se rapportant à l'intervention en cas d'incident de santé publique important, a été mobilisé au début de l'intervention. Comme l'ont noté plusieurs répondants clés qui ont participé à diverses interventions antérieures, le CCS actuel fonctionne comme prévu, et probablement mieux que lors d'événements précédents.

La collaboration avec les autres ministères est également considérée comme un domaine de réussite par de nombreuses personnes. La collaboration entre l'ASPC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) à la frontière, Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) dans les secteurs de l'agriculture et de la transformation des aliments, ainsi que le SCC sur l'orientation sur la PCI et le contrôle dans les établissements correctionnels fédéraux en témoigne.

## **3.3 Défis**

### **Une hiérarchie claire au sein du SGI et des directions générales de programmes**

Un élément important de la structure du SGI est l'établissement de liens hiérarchiques clairs pour s'assurer que le travail est effectué de manière efficace et efficiente. Étant donné que le SGI s'appuie également sur l'expertise des directions générales de programmes pour soutenir sa fonction opérationnelle, il est essentiel pour les directions générales de programmes de savoir comment fonctionne la structure et comment travailler au sein de celle-ci. Bien que certains secteurs de l'ASPC comprennent très bien ces principes, nombreux sont ceux au sein de l'Agence, y



## Leçons tirées de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19 Septembre 2020

compris aux échelons supérieurs, qui n'avaient jamais participé à une intervention de santé publique et n'avaient pas suivi de formation en gestion des urgences. Ce manque de connaissances et d'expérience a entraîné une certaine confusion par rapport aux rôles et aux responsabilités au début de l'intervention.

Puisque la taille de l'intervention a augmenté de façon exponentielle en un laps de temps relativement court (de janvier à avril 2020), le SGI a lui-même été confronté à plusieurs défis dans la recherche et la mobilisation de personnel clé. Dans un contexte où le SGI est dirigé par un vice-président par intérim, il a été difficile de mobiliser du personnel de direction (p. ex. de niveau EX-03) pour de longues périodes. Il n'était donc pas rare qu'on ne puisse s'appuyer sur l'expérience riche et diversifiée nécessaire à la direction de dossiers complexes.

De plus, la courte période de rotation du personnel (deux semaines) au sein du SGI semblait engendrer des défis sur le plan de la continuité et de l'avancement des dossiers<sup>iii</sup>. Tout cela a eu une incidence sur l'efficacité et l'efficacité de l'intervention, et a fait que la présidente ne disposait pas toujours des renseignements clés dont elle avait besoin pour superviser et administrer les activités et l'intervention de l'ASPC. Cette situation a mené à l'attribution de certains dossiers clés urgents à l'extérieur du SGI en vue d'obtenir les résultats voulus pour la prise de décisions.

Bien que les directions générales de programmes externes au SGI aient été en mesure de produire l'information nécessaire en temps opportun, le décalage que la situation a engendré avec le SGI, qui n'était pas toujours au courant du travail en cours, a eu une incidence sur la cohérence globale de l'intervention de l'Agence. Divers secteurs de l'ASPC se sont ainsi retrouvés à

---

Lors d'un événement de santé publique, un système de gestion des incidents est mis en œuvre pour gérer et coordonner l'intervention. L'acronyme SGI est utilisé par l'ASPC pour désigner à la fois le système de gestion des incidents et la structure de

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

travailler sur des dossiers semblables chacun de leur côté, exposant ainsi l'Agence au risque de recevoir des renseignements en double ou contradictoires.

D'un autre côté, compte tenu de la taille et de la complexité de l'intervention contre la COVID-19, il serait irréaliste de s'attendre à ce que toutes les tâches liées à l'intervention soient exécutées au sein du SGI. Par exemple, certains dossiers très spécialisés, comme ceux liés aux modifications de la *Loi sur la mise en quarantaine*, devaient être dirigés par des experts du secteur de programme pertinent et supervisés par les responsables au sein de la direction générale. Néanmoins, le SGI doit être tenu informé de toutes les activités, afin de comprendre les liens entre elles qui permettent une intervention intégrée.

Toutes les personnes mobilisées, y compris le SGI, les directions générales de programmes et les fonctions ministérielles, la présidente et l'ACSP, devraient bien comprendre qui dirige quel dossier et qui appuie le responsable dans son travail. Des rapports hiérarchiques clairement définis sont essentiels à une intervention d'urgence efficace. Le fait de ne pas savoir qui dirige les dossiers a été mentionné par beaucoup comme un défi dans le cadre de l'intervention. Une fois le SGI en fonction, toute l'attribution des tâches est normalement effectuée par l'entremise de cette structure, avec une chaîne de responsabilités claire. Au lieu de cela, il y a eu confusion quant à la responsabilité de certains dossiers.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de liste officielle des responsables des dossiers et de ceux qui fournissent du soutien aux responsables. Dans le cadre de l'exercice sur les leçons apprises, nous avons créé une liste des responsables et des fournisseurs de soutien pour certains dossiers en particulier. Lors de nos consultations avec les directions générales de programmes, certaines ont indiqué qu'elles avaient dressé leurs propres listes, en raison de la confusion dans le processus. À la fin de cette enquête, tout le monde convenait généralement de l'identité des responsables de divers dossiers, ainsi que de celle



des personnes qui les soutiennent, mais l'identification du responsable au départ était un processus complexe et inefficace.

À l'instar des problèmes de gestion mentionnés ci-dessus, le processus d'approbation pour les produits ou l'échange d'information prêtait à confusion pour beaucoup, y compris les cadres supérieurs de l'ASPC. Ces derniers ont dit ne pas savoir qui informer (la présidente ou l'ACSP, ou les deux) ou à qui demander une approbation. Comprendre le processus d'approbation favoriserait une intervention opportune et appropriée.

### Planification stratégique et gouvernance

Le GCPS a pour mandat de fournir une orientation stratégique pour l'intervention. Son but est le suivant :

- définir la politique, fournir une orientation stratégique et déterminer les priorités et les objectifs d'intervention à court et à long terme;
- fournir des priorités et assurer la supervision des efforts d'intervention par l'entremise du gestionnaire de l'incident (GI) et du COPS;
- examiner les activités d'intervention pour s'assurer des progrès réalisés par rapport aux priorités;
- offrir une tribune pour l'échange continu d'information, les discussions et la prise de décisions;
- fournir un leadership exécutif pour la gestion des problèmes et des priorités.

De nombreux répondants clés à divers niveaux ont noté que ce comité ne remplissait pas cette fonction, ce qui est appuyé par l'examen d'audit en temps réel. L'audit a révélé que « le GCPS était une tribune pour partager de l'information et éclairer les décisions, ce qui fait partie de ses fins visées. Cependant, les priorités, les objectifs et l'orientation de l'intervention que le GCPS était censé fournir n'ont pas été élaborés et transmis au COPS. Les réunions du GCPS étaient principalement constituées

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

de mises à jour et il n'y avait aucun lien avec les priorités plus larges ou les objectifs futurs. De plus, les plans de gestion des urgences existants ne fournissaient pas d'outils suffisamment complets (ordre du jour des réunions, cadres d'analyse, etc.) pour aider au fonctionnement du GCPS, ne fournissant à l'intervention aucune orientation stratégique claire. Ces constatations sont étayées par les données des entretiens.

### Rôle et responsabilités de l'ASPC : vivre avec la COVID-19

Selon plusieurs répondants clés, l'ASPC doit réfléchir à son mandat, à son rôle et à ses responsabilités dans le contexte plus large de l'intervention contre la COVID-19. Compte tenu de la nature de l'intervention et de la vitesse à laquelle elle a pris de l'ampleur, l'ASPC n'avait souvent d'autre choix que d'assumer certaines responsabilités qui ne correspondaient pas à des rôles traditionnels en santé publique, comme la fabrication de réactifs à des fins de tests.

Alors que l'ASPC dirigera l'intervention contre la COVID et s'y engagera pleinement dans un avenir prévisible, la pression pour faire progresser les activités de l'ASPC non liées à la COVID augmentera. À ce titre, il sera essentiel de réfléchir à la gouvernance pour soutenir la présidente et l'ACSP dans l'avancement de tous les dossiers sous leurs responsabilités respectives pour s'assurer que les décisions concernant les activités non liées à la COVID-19 de l'ASPC continuent d'avancer en cas de deuxième vague. Par exemple, les opioïdes demeurent un problème de santé publique critique, la résistance aux antimicrobiens continue d'évoluer, des interventions liées à la salubrité alimentaire seront nécessaires, les maladies zoonotiques demeurent une menace toujours présente et la santé maternelle et infantile continue de nécessiter une attention particulière.

De plus, les directions générales de programmes et le SGI connaissent une diminution ou un manque de ressources pour assumer des postes essentiels en raison des exigences opérationnelles, des priorités des programmes, des vacances



d'été et de la fatigue des employés. La capacité réduite a été examinée dans la section précédente, où sont notées les conséquences pour la structure du SGI, ainsi que la réponse des secteurs de programme.

### 3.4 Améliorations suggérées

L'ampleur de l'intervention contre la COVID-19 est sans précédent. Dans ce contexte, l'ASPC, par l'entremise de son SGI, a pu mobiliser rapidement du personnel et adapter sa structure afin de répondre aux besoins opérationnels par la création de nouvelles équipes au sein du SGI ou par l'agrandissement d'équipes existantes. Par exemple, comme il n'existait aucun traitement connu pour ce virus, une équipe des contre-mesures médicales a été créée afin d'assurer la prise des mesures appropriées par l'Agence concernant l'acquisition de produits biologiques, de médicaments et d'instruments médicaux qui permettraient d'appuyer un traitement. De plus, le niveau de collaboration atteint par l'ASPC et ses partenaires provinciaux et territoriaux constitue aussi une réussite clé de l'intervention (bien que cette constatation doive être étayée par d'autres travaux visant à obtenir l'avis des partenaires).

Il n'en demeure pas moins que le nombre de dossiers que l'ASPC a été appelée à gérer a rapidement dépassé la capacité du SGI. La présidente de l'ASPC a dû faire appel à des experts de l'extérieur du SGI pour assurer l'avancement des dossiers relatifs à la COVID-19. Toutes les directions générales de l'ASPC ont été appelées à participer à mesure que l'intervention évoluait. Plusieurs répondants clés dans l'ensemble de l'Agence ont fait observer que, comme certains dossiers de l'intervention contre la COVID-19 étaient gérés par des directions générales et d'autres par le SGI, les rôles, les responsabilités et les obligations redditionnelles étaient peu clairs, car de nombreux dossiers étaient étroitement liés. Par conséquent, malgré les grandes réalisations du SGI et des directions générales de programmes, il y a place à amélioration pour ce qui est de préciser les rôles et

Bureau de l'audit et de l'évaluation

Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada

les responsabilités des responsables de chaque activité dans le cadre de l'intervention.

Bien que le SGI soit une norme pour les interventions d'urgence, son fonctionnement n'est pas bien compris par le personnel de l'Agence participant à l'intervention. Tous les membres du SGI et des directions générales de programmes font preuve d'un grand dévouement et déploient d'importants efforts, mais les répondants clés ont souligné qu'un certain nombre de postes clés au sein du SGI ne disposent pas de l'expertise et des pouvoirs de niveau supérieur nécessaires pour faire avancer les questions au rythme requis dans le cadre de la crise actuelle. Il a aussi été mentionné que les acteurs du SGI pourraient être mieux informés de l'expertise existante au sein des directions générales de programmes afin de favoriser des actions plus éclairées et opportunes et une utilisation plus efficace du personnel en place.

À la lumière de ces renseignements, les améliorations suivantes sont proposées :

- Les rôles, les responsabilités et les obligations redditionnelles au sein du SGI et des directions générales de programmes en ce qui concerne l'intervention devraient être précisés et clairement communiqués à tous les membres de l'organisation qui participent à l'intervention. Cela facilitera l'identification de l'autorité pour les divers dossiers de l'intervention et favorisera une intervention intégrée de l'ASPC.
  - L'ASPC devrait également s'assurer de communiquer clairement son rôle (en période de pointe ou de creux) à ses partenaires FPT.
- S'assurer que les postes de direction clés qui sont responsables de l'intervention sont occupés par des personnes qui détiennent les connaissances, l'expertise et l'expérience nécessaires.
- Déterminer les processus permettant d'améliorer la fonction du GCPS, ce qui aiderait la haute direction à proposer une

[APG]



orientation stratégique pour l'intervention. Par exemple, le GCPS pourrait continuer à se concentrer sur les mises à jour concernant l'intervention, tandis qu'un ou plusieurs petits sous-comités ciblés pourraient être créés pour établir une structure de planification stratégique et d'établissement des priorités qui serait soumise au GCPS aux fins de décision.

- Il faudrait envisager une formation obligatoire sur le SGI pour les membres de GCPS. Cette formation

devrait également être offerte à tout le personnel de l'ASPC.

- Étant donné que cette intervention se poursuivra dans un avenir prévisible et que l'ASPC subira de plus en plus de pression pour faire progresser les dossiers non liés à la COVID-19, des options en matière de gouvernance devraient être examinées pour soutenir la présidente et l'ACSP dans leurs rôles respectifs.

## 4. Soutien à l'ACSP

### 4.1 Contexte

L'ACSP demeure le visage public de l'intervention de l'Agence contre la COVID-19, et certains répondants aimeraient que l'on définisse les points forts et les possibilités d'amélioration afin de mieux l'appuyer dans son travail. Il faut préciser que cette attention particulière portée à l'ACSP ne doit pas minimiser le leadership, le dévouement et l'ardeur au travail dont ont également fait preuve les cadres supérieurs de l'ASPC, en particulier la présidente et les vice-présidents, ainsi que le personnel qui a participé à l'intervention de l'Agence contre la COVID-19. Comme il a été établi que le soutien à l'ACSP est un sujet particulier de cet examen, nous nous sommes concentrés sur son rôle et non sur d'autres cadres supérieurs.

La *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*<sup>17</sup> précise le rôle du président et de l'ACSP. Conformément à l'article 5.2, « le président est le premier dirigeant de l'Agence; il a rang et statut d'administrateur général de ministère ». Il est donc chargé de diriger les opérations du Ministère. Pour ce qui est de l'ACSP, il est stipulé au paragraphe 7(1) de la *Loi* qu'il est « le premier professionnel de la santé de l'administration publique fédérale en matière de santé publique ». L'ACSP est responsable de la prestation de conseils en matière de santé publique, de la communication de ces conseils et de la consultation sur les questions liées à la santé publique.

Le rôle et les responsabilités de l'ACSP sont décrits dans la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* et officialisés pour les situations d'urgence. Dans les situations d'urgence, les responsabilités de prestation de conseils en matière de santé publique et de communication de l'ACSP deviennent plus marquées et plus complexes, comme l'illustre l'image ci-dessous.

| Responsabilités de l'administrateur en chef de la santé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsable fédéral de la santé publique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | S'adresser aux Canadiens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | En cas d'urgence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Délégation législative/Responsabilisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Offre au ministre de la Santé et au président de l'Agence de la santé publique du Canada des conseils en matière de santé.</li> <li>→ Collabore avec d'autres gouvernements, compétences, organismes, organisations et pays sur des dossiers liés à la santé.</li> <li>→ Présente un rapport annuel au ministre sur l'état de la santé publique au Canada aux fins de présentation au Parlement.</li> <li>→ S'adresse à la population canadienne, aux professionnels de la santé, aux intervenants et au public sur des sujets liés à la santé de la population.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ S'adresse à la population canadienne, aux professionnels de la santé, aux intervenants et au public sur des sujets liés à la santé de la population, et ce, dans le cadre de conférences et de réunions, ainsi que par l'entremise des médias et du site Web de l'Agence de la santé publique du Canada.</li> <li>→ Est tenu par la loi de soumettre annuellement au gouvernement du Canada des rapports sur l'état de la santé publique au Canada.</li> <li>→ Rend compte de tout enjeu de santé, au besoin.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Organiser une séance d'information et des conseils au ministre de la Santé du Canada, au président de l'Agence de la santé publique du Canada et à d'autres responsables, au besoin.</li> <li>→ Collaborer avec des homologues d'autres ministères, compétences et pays, ainsi qu'avec des experts et des représentants élus, pour informer les Canadiens des mesures à prendre pour se protéger, eux et leurs familles.</li> <li>→ Transmettre personnellement de l'information sur la santé publique à la population canadienne en employant différents moyens tels que des apparitions dans les médias, des avis publics, des mises à jour du site Web de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que des articles et des annonces publiques dans des quotidiens et des journaux.</li> <li>→ Donner des directives au personnel de l'Agence de la santé publique du Canada, y compris les professionnels de la santé, les scientifiques et les épidémiologistes, qui élaborent des plans connexes et interviennent dans de tels cas.</li> <li>→ Diriger les téléconférences nationales, tenues quotidiennement, au besoin, avec des experts et des scientifiques fédéraux pour mettre en commun l'information et élaborer des plans d'intervention contre les épidémies.</li> <li>→ Assurer la coordination avec les administrations, en tenant régulièrement des téléconférences avec les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires du Canada et avec d'autres intervenants.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Responsabilité déléguée des dispositions liées à la santé publique de la Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada.</li> <li>→ de la Loi sur la mise en quarantaine.</li> <li>→ de la Loi sur les agents pathogènes et les toxines.</li> <li>→ de la Loi sur le ministère de la Santé.</li> </ul> |

**Source :** Le rôle de l'administrateur en chef de la santé, consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/structure-organisationnelle/administrateur-chef-sante-publique-canada/role-administrateur-chef-sante.html>

## 4.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

### Le visage de l'intervention

L'ACSP a été le visage de l'intervention fédérale, par sa participation à plus de 110 événements médiatiques (conférences de presse et séances d'information technique, points de presse et entrevues) ainsi qu'à diverses campagnes de sensibilisation du public. Les données probantes, issues des résultats d'activités de recherche sur l'opinion publique, indiquent clairement que les

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

[APG]



## Leçons tirées de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19 Septembre 2020

efforts de communication ont été couronnés de succès, avec neuf Canadiens sur dix convenant que le gouvernement du Canada réussit bien à protéger la santé des Canadiens (90 %) et à renseigner les Canadiens sur les façons de prévenir la propagation de la COVID-19 (89 %). De plus, les rencontres médiatiques de la ministre de la Santé, de l'ACSP et du sous-ACSP ont donné lieu à une couverture allant de principalement équilibrée à positive pendant l'intervention. Le soutien fourni par le sous-ACSP dans ce domaine a été considéré par beaucoup comme un atout pour l'Agence.

Le fil Twitter de l'ACSP illustre également la présence de la D<sup>re</sup> Tam durant cette intervention. En février 2020, elle comptait 18 500 abonnés. Au 8 septembre 2020, le nombre d'abonnés avait considérablement augmenté (pour atteindre 216 300) – la majorité de cette croissance se produisant au cours des premiers mois de l'intervention au Canada (mars et avril). Son fil Twitter est axé sur les messages pertinents pour la période – les premières publications portaient sur les symptômes et l'aplatissement de la courbe, tandis que les publications ultérieures portaient sur l'atténuation des mesures de santé publique, la santé mentale et la bonté.

L'ACSP était également responsable technique de diverses réunions du Cabinet, ainsi que de tribunes FPT. Ces réunions ont eu lieu plusieurs fois par semaine, y compris les fins de semaine, et l'ACSP devait être prête à discuter d'un large éventail de questions, que ce soit le contrôle des frontières, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la PCI pour des groupes particuliers ou encore les tendances actuelles en matière de données. Il est donc évident que l'expérience personnelle de l'ACSP dans le domaine des maladies infectieuses et de la gestion des urgences a été cruciale pendant l'intervention à ce jour.

### Améliorer le bureau de l'ACSP

Le soutien et la collaboration fournis à l'ACSP par le sous-ACSP et la présidente de l'ASPC sont cités par les répondants clés rencontrés comme l'une des principales réussites de

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

l'intervention. Ils se sont soutenus mutuellement, partageant la pression.

Compte tenu du niveau sans précédent d'activités que doit entreprendre l'ACSP dans le cadre de l'intervention, plusieurs améliorations ont été apportées à son bureau :

- analystes experts pour examiner les données et déterminer les tendances;
- un conseiller médical principal pour l'aider à analyser la science en rapide évolution relative à ce nouveau virus et à en tirer des enseignements;
- une équipe de communication se consacrant à lui fournir du matériel pour ses multiples apparitions dans les médias et devant les comités parlementaires;
- une employée supplémentaire a été affectée à son bureau pour répondre aux communications téléphoniques et un numéro 1-800 a également été créé pour aiguiller les Canadiens souhaitant discuter de l'intervention;
- bien que ne travaillant pas dans son bureau, un responsable des données a récemment été affecté au SGI pour coordonner les divers éléments de l'intervention, dans le but de mieux cerner les différentes tendances des données.

### Un dévouement inspirant à l'intervention contre la COVID-19

Grâce à sa résilience et à son travail acharné, l'ACSP rallie constamment les employés de l'ASPC à tous les échelons, ainsi que ses partenaires les plus proches, qui la soutiennent, affichant le même niveau de dévouement inspiré. Tout au long de l'intervention, nous voyons des exemples de degré élevé d'intérêt, d'engagement et de loyauté envers l'ACSP, de toutes les directions générales de l'ASPC. Les employés de l'ASPC ont reconnu son dévouement et son professionnalisme constant malgré les pressions qu'elle a subies depuis janvier<sup>iv</sup>.

---

gestion des incidents soutenant le système. De plus amples détails sont fournis

[APG]



## 4.3 Défis

### Prestation d'expertise, de conseils et de documents

Malheureusement, bien que l'ACSP ait bénéficié dès le début de l'intervention, et continue de bénéficier, du soutien de son sous-ACSP et de la présidente, d'autres sources de soutien n'ont pas répondu aux besoins, compte tenu de son engagement envers les aspects techniques, politiques et de communication de l'intervention (comme indiqué ci-dessus). L'expertise médicale de haut niveau nécessaire pour l'aider à naviguer dans la science en évolution rapide relative à ce nouveau virus a tardé à être mise en place et est probablement encore insuffisante pour fournir le soutien nécessaire.

De plus, son bureau a noté qu'elle recevait souvent de l'information dans le mauvais format, avec des inexactitudes ou des lacunes relativement à la « voix » appropriée nécessaire pour transmettre l'information à un public en particulier. Les données de modélisation, essentielles pour le visage public de l'intervention, et le fondement de la planification stratégique, ont été mentionnées comme problématiques à leurs débuts, en raison de l'absence d'approche coordonnée ou stratégique de travail.

Pour combler l'écart et s'assurer que l'ACSP obtenait l'information nécessaire pour l'aider à s'acquitter de son mandat, de ses rôles et de ses responsabilités, elle (et son bureau) a dû assumer une charge de travail supplémentaire pour intégrer l'information provenant de l'ensemble de l'Agence afin de développer des produits propres à l'ACSP.

dans la troisième section du rapport.  
De nombreux employés de l'Agence ont été une source d'inspiration, que ce soit les cadres supérieurs, par leur dévouement et leur ardeur au travail, ou encore les employés qui ont travaillé sans relâche pendant l'intervention à diverses activités dans l'ensemble de l'Agence. Toutefois, le dévouement inspiré par l'ACSP a été un thème récurrent lors des entretiens sur ce sujet en particulier avec les répondants clés.

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

C'était souvent un cercle vicieux. Plus elle adaptait elle-même le travail à son style de communication et aux enseignements techniques requis pour la situation, moins elle disposait de temps pour fournir de la rétroaction sur ce dont elle avait besoin. Il est bien connu que l'ACSP travaillait sept jours sur sept, et jusqu'à 20 heures par jour, pour se préparer pour le lendemain. Cette situation est problématique et non viable à plusieurs niveaux, et a été aggravée par les autres pressions considérables exercées sur son bureau (comme le besoin de renforcer la sécurité).

### Liens au travail et aux activités du SGI et des directions générales de programmes

De plus, à mesure que l'intervention évoluait à un rythme exponentiel, il a été noté que le SGI et les directions générales de programmes n'étaient pas toujours au courant de leurs responsabilités en matière de transmission d'informations à l'ACSP, qui souvent ne recevait pas certains renseignements clés sur divers dossiers associés à l'intervention contre la COVID-19, malgré le fait qu'elle est le visage public de l'Agence. Ainsi, à l'occasion, elle n'était pas au courant des développements clés, ce qui augmentait le risque à sa réputation auquel elle était exposée lors de ses diverses apparitions dans les médias, des discussions au Cabinet et de ses témoignages devant les différents comités parlementaires.

## 4.4 Améliorations suggérées

L'ACSP a joué un rôle déterminant dans la réussite de l'intervention à ce jour en fournissant de l'information aux Canadiens sur la façon de prévenir la propagation de la COVID-19. Son dévouement et son engagement ont inspiré continuellement les employés participant à l'intervention à donner le meilleur d'eux-mêmes. Les points à améliorer sont axés sur le renforcement du soutien à l'ACSP (et, par extension, au sous-ACSP), tout en évitant de répéter des fonctions déjà assumées par les directions générales (ou de créer de nouvelles capacités qui devraient relever des directions générales), afin

[APG]



qu'ils puissent continuer à fournir des conseils sur la santé publique techniques et cohérents aux partenaires, aux intervenants et aux Canadiens :

- Envisager la mise en place d'une équipe spéciale chargée de soutenir l'ACSP au cours de l'intervention, qui comprendrait :
  - un fort contingent de conseillers médicaux principaux qui pourraient assurer la cohérence avec les données probantes disponibles ainsi qu'avec les messages précédents;
  - un soutien spécialisé en communication (y compris la communication des risques) pour favoriser le développement de documents utilisant sa « voix »;
  - un lien solide avec les secteurs de politique afin d'aider à la préparation en vue des séances d'information au Cabinet;
  - un soutien administratif ou de programme supplémentaire et opportun à son bureau pour aider à

assurer l'uniformité de la langue (révision et traduction), des communications et de la correspondance – ce qui pourrait être nécessaire en dehors des heures normales de bureau.

- Étudier comment mobiliser davantage le sous-ACSP. Par exemple, lui donner un statut d'observateur lors des réunions du Cabinet et d'autres forums pour améliorer la connaissance de la situation et la capacité à intervenir et agir au nom de l'ACSP si nécessaire.
- Améliorer les produits soumis à l'ACSP par l'entremise du SGI ou des directions générales de programmes en s'assurant qu'ils sont exacts, opportuns et qu'ils correspondent à la situation ou au contexte qui convient à l'ACSP à ce moment-là. L'équipe spéciale, mentionnée ci-dessus, peut contribuer à ce processus.

## 5. Données pour soutenir la prise de décisions

### 5.1 Contexte

Le concept de données en ce qui concerne l'appui à la prise de décisions liées à l'intervention contre la COVID-19 de l'Agence est complexe. Au cours de l'examen, il est devenu manifeste que la définition de données variait en fonction du rôle et des responsabilités de la personne dans le contexte de l'intervention.

De plus, de nombreux types de données sont produits, recueillis et analysés dans l'ensemble de l'Agence, y compris, sans toutefois s'y limiter, des données de surveillance et de modélisation, des données sur les mesures prises à la frontière, la conformité et l'application de la loi, la distribution d'EPI, les travailleurs étrangers temporaires, les contre-mesures médicales et les installations de quarantaine, et des conseils. Certaines

données sont également recueillies auprès des partenaires de l'Agence, notamment les provinces, les territoires et les autres ministères.

### 5.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

#### Meilleure coordination de la surveillance

La surveillance est une fonction clé liée aux données au sein de l'Agence, en particulier pendant l'intervention contre la COVID-19. Il a été noté que certaines des équipes de surveillance entretenaient de solides relations avec le COPS, ce qui a soutenu leur capacité à travailler au sein du SGI, notamment en assurant une rotation du personnel et en traitant les demandes ponctuelles en temps opportun. Récemment, les différentes équipes



d'épidémiologie chargées de la surveillance (p. ex. Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses [CIMRI], CLMTI et Laboratoire national de microbiologie) ont été réunies, puisque davantage de coordination était nécessaire pour chacun de leurs produits individuels (c.-à-d. rassembler les pièces du puzzle). L'intégration du travail de ces différentes équipes devrait réduire la confusion et la répétition inutile potentielle d'activités. Cela devrait également aider l'Agence à illustrer et à comprendre le contexte épidémiologique plus large de la COVID-19 au Canada.

### **Produits de données à des fins de séance d'information**

L'Agence produit plusieurs produits de données (p. ex. résumé et rapport épidémiologiques quotidiens, mises à jour de la modélisation, faits en bref) partagés avec la haute direction et les principaux intervenants participant à l'intervention afin de les tenir au courant des activités et d'appuyer la prise de décisions. Ces produits ou les résultats qu'ils contiennent sont également régulièrement partagés avec les partenaires de l'Agence. L'impression générale est que l'Agence réussit assez bien à élaborer ces produits en temps opportun, en particulier lorsqu'il est nécessaire de compiler et d'analyser des données fournies par des partenaires provinciaux et territoriaux (c.-à-d. treize ensembles de données uniques). De plus, la nécessité de développer rapidement des produits pendant l'intervention a favorisé les possibilités d'innovation et l'essai de nouvelles techniques telles que l'utilisation de la visualisation des données.

### **Surveillance au moyen d'une approche de collaboration**

L'Agence a déployé d'importants efforts pour établir de solides relations de travail avec les provinces, les territoires et d'autres ministères en ce qui concerne la collecte et l'échange de données. Cela a facilité l'accès aux principales sources de données pour lesquelles l'Agence ne dispose pas des ressources nécessaires à leur collecte ou n'a pas pour mandat de les recueillir (p. ex. données sur les voyageurs fournies par l'ASFC). De plus, l'Agence et ses partenaires ont fait des progrès considérables en vue de l'établissement de nouvelles sources de

données et de nouveaux systèmes qui n'existaient pas auparavant, tout en tirant parti et en intégrant les systèmes existants. Une collaboration et un échange d'information continus entre ces partenaires sont essentiels pour continuer de surveiller et d'endiguer efficacement l'épidémie de COVID-19 au Canada. En plus de travailler avec ses partenaires externes, le personnel de l'Agence s'appuie également sur les données disponibles auprès d'autres directions générales et d'autres pays.

L'Agence examine également les possibilités de combler rapidement les lacunes graves en matière de données concernant les populations clés d'intérêt particulier. Elle étudie notamment des options pour mieux comprendre l'incidence de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé, les communautés racialisées et ethniques ainsi que les collectivités autochtones de l'ensemble du Canada, afin de s'assurer que les services, les programmes et les politiques peuvent rapidement être ciblés afin d'intervenir au besoin.

## **5.3 Défis**

### **Élaborer une approche coordonnée pour la collecte et la communication des données**

Bien que les diverses équipes de surveillance aient récemment été réunies, la majorité des activités liées aux données demeurent dispersées dans l'ensemble de l'Agence et on ne comprend pas bien comment elles sont reliées. Sans cette coordination, les nombreux groupes qui jouent un rôle important dans la collecte ou la présentation des données continuent de développer des produits distincts, ce qui limite la possibilité de produire un récit global des données concernant l'intervention de l'Agence contre la COVID-19.

On craint également que le manque de coordination entre les différents groupes chargés des données entraîne une duplication des efforts et des demandes de données adressées aux partenaires externes. L'absence d'approche cohérente et intégrée pour la collecte et la communication des données est attribuée à

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

[APG]



plusieurs facteurs, notamment l'absence d'un responsable unique des données capable de rassembler les différents groupes de données, ainsi que la nécessité d'adopter une stratégie de données coordonnée pour l'intervention contre la COVID-19.

L'utilisation de données de modélisation est un bon exemple du manque de coordination. Il n'y a pas de responsable principal chargé de la modélisation, bien que divers groupes y participent, notamment la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DGPCMI), le COPS et les Communications. En raison de sa nature complexe et du besoin de disposer d'information opportune, la mise à jour peut être chaotique, ce qui a des répercussions sur les échéances du Cabinet de la ministre et du Bureau du Conseil privé (BCP).

### Comprendre le but des données

La capacité de l'Agence à raconter son récit des données est également entravée par le manque de clarté concernant la manière dont les diverses données recueillies ou fournies seraient utilisées dans le contexte de l'intervention contre la COVID-19. Par exemple, dans certains cas, les personnes ayant spécifiquement participé à la fourniture de données ne savaient pas si ces données étaient utilisées pour la prise de décisions et, le cas échéant, de quelle manière. Par conséquent, on craint que les données ne soient recueillies ou analysées sans idée claire de leur objectif et que l'Agence ne recueille ou n'analyse pas toujours les bonnes données.

### Capacité en matière de données et de TI

Comme nous l'avons mentionné précédemment, il y a pénurie d'expertise en santé publique, y compris d'épidémiologistes et d'analystes chargés de la modélisation des données, ainsi que de personnes pour nettoyer les données et assurer le contrôle de la qualité. Les données sont essentielles puisque les principaux

acteurs de l'intervention contre la COVID-19 s'appuient sur elles pour éclairer leurs décisions, y compris l'analyse des données.

On a aussi fait observer que l'Agence n'a pas la capacité de gérer toutes les données qu'elle génère et reçoit, et de créer les outils de collecte de données et les bases de données nécessaires. Plus précisément, certains répondeurs clés ont souligné que les bases de données actuelles de l'Agence ne sont pas suffisamment souples pour répondre à l'échelle opérationnelle de l'intervention et que de multiples systèmes génèrent de l'information sans être intégrés, comme il a été noté lors d'évaluations et d'audits.

Certains répondeurs clés ont aussi mentionné le manque d'expertise en gestion de projets de TI au sein de l'ASPC, ce qui a nui à l'efficacité et à la rapidité d'exécution de certains projets, comme en témoignent de récents audits des systèmes de surveillance et du développement des systèmes de TI<sup>18, 19</sup>.

Comme il est mentionné dans les publications traitant de l'intervention contre la pandémie de COVID-19 dans divers pays, une utilisation adéquate de la technologie numérique peut faciliter une stratégie et une intervention à l'égard de la pandémie d'une manière qui est difficile à réaliser manuellement<sup>20</sup>. Selon certains répondeurs clés, en raison de la capacité limitée de l'ASPC en matière de TI, les programmes ont souvent tendance à se rabattre sur la collecte manuelle de données au lieu d'examiner la façon dont la TI peut appuyer ces activités. La collecte manuelle de données à la frontière a été donnée à titre d'exemple. Pour passer de la collecte manuelle de données à une solution numérique à la frontière, les cadres supérieurs de l'ASPC ont dû demander l'aide des services de TI de l'ASFC pour concevoir l'application ArriveCan, qui a été lancée en avril 2020.

### Accès aux données des partenaires

Comme il est indiqué ci-dessus, l'Agence a déployé d'importants efforts pour établir de solides relations de travail avec des



partenaires externes afin de faciliter l'accès aux données, et lorsque ces relations fonctionnent, elles fonctionnent bien. Cependant, l'obtention de données des provinces et des territoires continue d'engendrer des défis, et il arrive parfois que l'Agence n'ait pas accès à des renseignements essentiels nécessaires aux décisions clés. Par exemple, il demeure nécessaire d'améliorer l'échange de données entre les provinces, les territoires et l'Agence pour éclairer les décisions en matière de stockage et d'approvisionnement afin que la disponibilité des EPI et les besoins en EPI partout au Canada soient bien compris, notamment quels EPI les provinces et les territoires ont déjà achetés<sup>v</sup>.

## 5.4 Améliorations suggérées

Les données ont été essentielles pour comprendre la nature complexe et à multiples facettes de la COVID-19, et devraient être disponibles en temps opportun et de manière coordonnée pour améliorer la prise de décisions, à des fins internes et externes. Pour favoriser l'accès aux données et leur utilisation, l'ASPC doit pouvoir se fier à des systèmes de TI et à une capacité en la matière permettant la collecte et l'utilisation efficaces des données. Bien que des progrès aient été réalisés dans l'accessibilité des données, il existe encore des points à améliorer, axés sur l'amélioration d'une approche stratégique et coordonnée en matière de données :

- Élaborer une stratégie coordonnée de données pour l'intervention contre la COVID-19 de l'Agence qui identifie clairement le responsable des données de l'Agence et articule

<sup>v</sup> L'échange de données avec les partenaires a motivé l'élaboration de l'entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER). L'entente a été signée par l'ensemble des provinces et des territoires il y a quelques années, mais le travail d'élaboration des annexes se poursuit afin de préciser les données à communiquer et la manière de le faire. L'entente ne pourra pas être appliquée tant que les annexes ne seront pas au point. Le processus d'élaboration des annexes dure depuis longtemps et ne sera pas achevé avant encore quelques années.

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

l'objectif visé par la collecte et l'analyse des diverses données générées dans l'ensemble de l'Agence. Cette stratégie devrait préciser qui est responsable de ces données et comment elles s'inscrivent dans le récit de données plus large. Par exemple, identifier le responsable de la coordination des diverses activités de surveillance, de modélisation et de données connexes qui aident à raconter le récit des données de l'Agence. La mise en œuvre d'une stratégie coordonnée appuiera l'adoption d'une approche cohérente et intégrée en matière de données dans l'ensemble de l'Agence et réduira la probabilité de répéter inutilement des activités et de recueillir ou d'analyser des données non pertinentes. Cette stratégie devrait également communiquer les différentes données disponibles et pourrait faciliter la coordination et la collaboration entre les directions générales et les fonctions de l'Agence.

- Afin de pouvoir répondre à la demande de données pour appuyer la prise de décisions, l'Agence doit également renforcer sa capacité en matière de TI pour mieux soutenir les programmes en répondant aux nombreuses demandes de données liées à l'intervention contre la COVID-19. L'Agence a aussi besoin d'une capacité supplémentaire pour gérer toutes les données qu'elle génère et reçoit, et pour créer les outils de collecte de données numériques et les bases de données informatiques nécessaires.
- Poursuivre l'établissement de relations avec les partenaires provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec d'autres ministères, et la gestion de ces relations, afin de faciliter la collecte et l'échange d'informations à mesure que l'intervention contre la COVID-19 se poursuit et évolue. Il a également été suggéré que l'Agence prêche par l'exemple et s'assure de continuer à communiquer volontiers ses données avec ses partenaires afin de les encourager à faire de même.



## 6. Documents d'orientation

### 6.1 Contexte

La responsabilité de la production de directives techniques en cas de pandémie est partagée entre les gouvernements FPT<sup>21</sup>. Selon un examen des directives publiques sur la COVID-19 s'adressant à l'industrie, de nombreuses questions clés sont traitées aux niveaux FPT. Il s'agit notamment des établissements de soins de longue durée, des établissements correctionnels, des établissements pour les enfants et les jeunes, des services funéraires, des directives pour les établissements de soins de santé ainsi que des tests et de la surveillance.

La définition de document d'orientation peut varier et, dans le cadre de cette intervention, l'ASPC était responsable de la production de divers documents techniques (que l'on peut consulter [ici](#)). De plus, divers groupes au sein de l'ASPC étaient également chargés de fournir des conseils en PCI et d'autres types aux partenaires et aux intervenants, ce qui leur permettait de remplir leurs propres fonctions respectives. Cette section traite des deux aspects de la fourniture d'orientation.

### 6.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

#### Collaboration FPT

Les produits essentiels d'orientation ont été examinés par divers comités FPT, tels que le Comité consultatif technique et le Comité consultatif spécial (CCS), ce qui a permis la tenue de discussions approfondies et l'intégration de messages coordonnés dans les produits d'orientation.

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

#### Nombre et variété de produits

Au 30 juin 2020, le site Web sur la COVID-19 du gouvernement fédéral hébergeait 34 documents d'orientation technique s'adressant à une industrie ou à un secteur en particulier (c.-à-d. orientations ne ciblant pas le grand public). De ce nombre, 29 ont été produits par l'ASPC (ce nombre comprend les documents préparés par l'ASPC en collaboration avec des partenaires). La page Web renvoie aux documents d'orientation du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) et comprend des liens vers des documents d'orientation propres à Santé Canada, à la Banque du Canada et à Transports Canada. L'annexe C présente un résumé des documents d'orientation technique produits par le gouvernement fédéral et accessibles au public inclus dans le présent examen.

#### Des conseils spécialisés ont été fournis

L'ASPC a fourni des conseils à d'autres administrations et organisations pour soutenir l'élaboration de leurs documents d'orientation, en particulier sur la PCI. Dans l'ensemble de l'Agence, l'expertise a été mise à profit à diverses fins, notamment les suivantes :

- conseils sur la PCI fournis à plusieurs ministères, y compris des conseils sur place au SCC pour les interventions contre les éclosons;
- documents d'orientation propres à des secteurs pour traiter et gérer les problèmes survenant chez les travailleurs essentiels du secteur agricole, en tirant parti de l'expérience existante en matière de salubrité alimentaire, de la compréhension claire des rôles et des responsabilités et des relations sur le terrain;

[APG]



- conseils sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG) fournis pour s'assurer que ces importantes considérations sont appliquées à diverses activités;
- conseils de santé publique sur les moyens de transport (p. ex. lignes directrices pour les camionneurs et les essais, les traversiers et l'amélioration de la structure des aéroports pour éviter les rassemblements de masse);
- conseils des laboratoires de santé publique;
- conseils sur la santé publique aux frontières.

### Examen des produits d'orientation

Bien que peu d'informations soient disponibles sur cette activité, l'ASPC était également chargée d'examiner les documents d'orientation élaborés par d'autres groupes. Lors de l'examen de la capacité requise pour soutenir l'élaboration de documents d'orientation au sein de l'Agence, il est évident que les exigences associées à l'examen des documents d'orientation élaborés par d'autres devraient également être prises en compte.

## 6.3 Défis

### Documents d'orientation à la lumière des nouvelles données scientifiques

Les conseils et documents d'orientation sont l'un des domaines les plus difficiles de l'intervention contre une maladie émergente. Ce n'est pas un phénomène nouveau : la communication aux Canadiens de données scientifiques en constante évolution s'est révélée un enjeu lors de l'intervention contre la grippe H1N1. Par exemple, en février 2020, l'ASPC n'a pas recommandé le port du masque pour les personnes ne présentant pas de symptômes de la COVID-19. En avril, l'ASPC a publié sa première déclaration indiquant que les personnes « peuvent décider de porter un masque non médical (MNM) comme mesure supplémentaire pour protéger les autres », sans toutefois recommander explicitement cette mesure. Même si l'explication

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

des nouvelles données scientifiques sur la question était valable et à prévoir à mesure que de nouvelles données émergeaient, les médias et le public ont tout de même exprimé une certaine confusion sur cette question. Malgré la confusion, les messages de santé publique concernant les masques ont eu une incidence sur les comportements des Canadiens, comme le montre la proportion rapidement croissante de Canadiens portant un masque en public (de 22 % en mars à 76 % à la fin de juin), pratique probablement soutenue par l'imposition du port du masque par certaines administrations.

Au cours de la grippe H1N1, l'ASPC a déterminé qu'une stratégie de communication des risques pourrait favoriser la communication quant aux incertitudes. Les répondants clés ont noté, cependant, qu'il y a eu peu de soutien en matière de communication des risques pendant cette intervention.

### Les documents d'orientation n'étaient pas toujours accessibles en temps utile

Certains documents d'orientation ont été produits en retard et les partenaires (comme les provinces et les territoires) ont publiés leurs propres documents d'orientation avant l'ASPC. Les documents d'orientation sur la PCI dans les établissements de soins de longue durée ont souvent été mentionnés, cet enjeu ayant été particulièrement problématique au début de l'intervention. L'ASPC, par exemple, a publié son document d'orientation le 9 avril 2020, tandis que l'Alberta a publié le sien en mars 2020. Il convient toutefois de noter que les documents d'orientation provisoires de l'ASPC ont été utilisés comme source d'information par les partenaires et les intervenants pour l'élaboration de leurs propres produits, ce qui réduit l'incidence de ce facteur.

### Le processus d'approbation des documents d'orientation n'était pas toujours clair

Plusieurs processus d'orientation se sont déroulés simultanément dans l'ensemble de l'Agence et le processus d'approbation a

[APG]



parfois engendré des problèmes. Un processus d'approbation a par conséquent été élaboré au sein du SGI et semble avoir résolu ces types de problèmes.

Nous craignons actuellement que les examens de certaines parties dans le cadre du processus d'approbation ne soient pas justifiés, étant donné qu'ils ne disposent pas de l'expertise technique ou en santé publique nécessaire dans un domaine en particulier, tout en allongeant possiblement le délai de publication des documents d'orientation. Cependant, l'incidence de ces éléments du processus d'approbation sur la qualité globale et la durée de l'élaboration des documents d'orientation n'a pas été démontrée à l'heure actuelle puisque les données sont limitées. Néanmoins, l'ASPC pourrait examiner de plus près la nature des documents d'orientation qu'elle produit et, s'il s'agit de documents d'orientation hautement techniques (comme des documents d'orientation s'adressant aux laboratoires), examiner s'il est possible de simplifier le processus d'approbation.

### Documents d'orientation sur le Web

La mise à jour des documents d'orientation, tels que celui sur le port du masque, présentait d'autres défis logistiques. La mise à jour des documents d'orientation techniques exigeait la mise à jour de l'information correspondante ailleurs sur le site Web Canada.ca. L'information identique doit être mise à jour partout par souci d'uniformité. Cela devait également être effectué rapidement, ce qui a exercé une pression supplémentaire sur les diverses équipes responsables.

## 6.4 Suggestions d'amélioration

La variété des produits créés et des conseils fournis illustre l'ampleur même de cette activité. Mais, tout comme les problèmes soulevés lors d'événements passés, l'approche stratégique adoptée par l'ASPC à l'égard de son rôle dans l'élaboration des documents d'orientation devrait être améliorée :

- Aucun point de vue externe sur le rendement de l'ASPC dans ce domaine n'a été recueilli, mais l'examen a tout de même fait ressortir la nécessité d'adopter une approche stratégique pour l'élaboration de documents d'orientation. Cette approche stratégique aiderait à préciser quand l'ASPC doit prendre l'initiative, approuver d'autres documents d'orientation ou permettre à d'autres d'élaborer des documents d'orientation ou sans l'apport de l'ASPC.
- Ce problème peut être résolu au sein du nouveau groupe de travail sur les documents d'orientation, qui a pour objectif de traiter des priorités en matière d'orientation, ainsi que des rôles et des responsabilités liés à l'élaboration des documents d'orientation.
- Étant donné que la prestation de conseils et d'orientation est une activité qui prend du temps et qui est entreprise par des personnes qui travaillent dans d'autres secteurs de l'intervention, le renforcement des capacités (qui pourrait inclure la collaboration avec d'autres experts, comme les Centres de collaboration nationale) pour soutenir l'élaboration des documents d'orientation est nécessaire.



## 7. Conclusion et mesures d'amélioration suggérées

La menace pour la santé publique que pose la pandémie de COVID-19 a amené tous les ordres de gouvernement à prendre des mesures sans précédent pour ralentir la propagation du virus et ainsi réduire le plus possible les cas graves, les décès et les perturbations sociales résultant de la pandémie. Les événements se sont déroulés très rapidement, et les activités visant à combattre le virus étaient vastes et complexes. L'ASPC, en tant que responsable technique de l'intervention, a excédé ses capacités, menant des activités qui ne relevaient pas toujours des rôles traditionnels de la santé publique et à un rythme difficile à imaginer avant décembre 2019.

L'ASPC a accompli un travail colossal depuis le début de la pandémie. Le personnel de l'Agence et les employés d'autres ministères qui ont aidé à l'intervention étaient motivés, dévoués, coopératifs et travailleurs, et ce, même en présence de longues heures de travail et de tâches complexes à réaliser dans des délais serrés. L'excellent travail accompli à ce jour est largement attribuable aux efforts considérables, au dévouement et au professionnalisme des personnes qui ont participé à l'intervention de l'Agence contre la COVID-19.

Cet exercice sur les leçons tirées a porté sur cinq grands secteurs d'intérêt, pour lesquels des réussites clés et des suggestions d'amélioration ont été cernées. L'intervention contre la COVID-19 comporte de nombreuses réussites : l'engagement du personnel de l'ASPC à faire progresser un nombre inédit de dossiers divers dans des délais incroyablement serrés, le niveau de collaboration avec les partenaires, et le leadership dont ont fait preuve la présidente, l'ACSP et les cadres supérieurs.

Par contre, certains des défis observés tout au long de l'intervention sont des problèmes récurrents précédemment identifiés lors des interventions contre la maladie à virus Ebola en 2014 et contre la grippe H1N1 en 2009. Ces défis actuels incluent la confusion concernant le rôle et les responsabilités du SGI et

des directions générales de programmes, les difficultés à mettre en œuvre une orientation stratégique pour l'intervention et la hiérarchisation des activités, et la prestation de conseils éclairés, en temps opportun, à la présidente et à l'ACSP.

Bien que plusieurs suggestions d'améliorations soient cernées pour chacun des cinq secteurs examinés, certaines questions semblent recouper de nombreux secteurs, ce qui démontre qu'il est pertinent de les aborder pour améliorer l'intervention de l'Agence en cas de résurgence des cas. Ainsi, nous recommandons que les éléments suivants soient prioritaires pour améliorer toute intervention future :

- Mettre en place une équipe spéciale chargée de soutenir l'ACSP dans ses divers rôles et responsabilités liés à l'intervention contre la COVID-19.
- Créer ou désigner clairement un groupe responsable de la planification stratégique en ce qui a trait à la COVID-19, qui pourrait se concentrer sur la hiérarchisation des activités essentielles à court et à moyen terme pour l'Agence dans son ensemble.
- Renforcer les capacités au sein de l'Agence et, dans la mesure du possible, aux échelons supérieurs, pour combler les lacunes observées dans les domaines suivants :
  - expertise en santé publique et en médecine;
  - gestion des urgences;
  - communication des risques;
  - opérations, y compris l'expertise spécialisée et le soutien aux infrastructures;
  - politiques et planification;
  - expertise dans l'élaboration de règlements;
  - capacité en matière de données et de TI.
- Déterminer le rôle du SGI et le doter en personnel de manière appropriée pour qu'il puisse assumer pleinement ce rôle ainsi



- |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>que les responsabilités et les obligations redditionnelles connexes. Selon le rôle qui sera défini, confier des activités aux directions générales par l'entremise de la structure du SGI afin de réduire la confusion et d'améliorer l'efficacité et la cohésion de l'intervention.</p> | <p>➤ Élaborer des processus pour améliorer l'orientation stratégique du GCPS, afin qu'il devienne un organe de prise de décisions et d'échange d'information.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## Annexe A – Principales distinctions entre le COPS et le SGI

| COPS                                                                                                                                                                                    | SGI                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plateforme permanente de commande et de contrôle, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour l'ASPC et Santé Canada                                                                    | Structure organisationnelle temporaire activée pour soutenir une intervention – le SGI est un outil tous risques utilisé pour intervenir lors d'un événement pour lequel les activités organisationnelles dépasseront les opérations normales |
| Un secteur de programme continu doté d'un effectif régulier                                                                                                                             | Durée limitée; doté d'experts non permanents, fonctionnels et techniques (c.-à-d. personnel « d'appoint »)                                                                                                                                    |
| Responsable de l'exécution des principes de préparation aux situations d'urgence et des fonctions de gestion des urgences au niveau opérationnel                                        | Un modèle standard reconnu internationalement fondé sur des rôles et des responsabilités spécifiques                                                                                                                                          |
| Structuré en fonction d'activités : guichet unique, mobilisations, planification de l'intervention, gestion de l'information, coordination et mobilisation des intervenants             | Structuré en fonction de domaines fonctionnels : opérations; planification; logistique; et finances et administration                                                                                                                         |
| Lors d'une activation, chargé de soutenir la coordination et la logistique du SGI, et de continuer de jouer son rôle de « guichet unique » (pour les questions non liées à l'événement) | Lors d'une activation, utilise la « plateforme » du COPS, y compris la GI-TI, l'infrastructure, les processus de déploiement de personnel et la gestion de l'information                                                                      |

## Annexe B – Structure d'intervention





## Annexe C – Documents d'orientation publiés sur le site Web sur la COVID-19 du gouvernement du Canada (en date du 22 juillet 2020)

| Titre du document                                                                                                                                                                 | Thèmes                                  | Public cible                                           | Organisation auteure | Date de publication | Date de modification   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| Lignes directrices nationales provisoires en matière de surveillance de l'infection humaine par la COVID-19                                                                       | Surveillance et signalement             | Pour les professionnels de la santé                    | ASPC                 | Non indiquée        | 10 février 2020        |
| Archivé : Document d'orientation en matière de santé publique à l'intention des écoles (maternelle à la 12 <sup>e</sup> année ou secondaires) et des services de garde (COVID-19) | Écoles                                  | Pour les établissements pour les enfants et les jeunes | ASPC                 | 28 févr. 2020       | Non indiquée (archivé) |
| La Banque du Canada demande aux détaillants de continuer à accepter l'argent comptant                                                                                             | Traitement de l'argent comptant         | Pour les entreprises                                   | Banque du Canada     | 18 mars 2020        | 28 mai 2020            |
| Définition nationale de cas provisoire : Maladie à coronavirus (COVID-19)                                                                                                         | Surveillance et signalement             | Pour les professionnels de la santé                    | ASPC                 | Non indiquée        | 2 avril 2020           |
| Lignes directrices provisoires : Prise en charge clinique des patients atteints d'une forme modérée ou grave de la COVID-19                                                       | Prise en charge clinique                | Préparation du secteur de la santé                     | ASPC                 | 2 avril 2020        | Non indiquée           |
| Lettre aux dirigeants de groupes confessionnels de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada                                                                       | Services confessionnels                 | Dirigeants des groupes confessionnels                  | ACSP                 | 3 avril 2020        | Non indiquée           |
| Orientation provisoire à l'intention des établissements de soins de longue durée                                                                                                  | Établissements de soins de longue durée | Pour les professionnels de la santé                    | ASPC                 | Non indiquée        | 8 avril 2020           |
| Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés                                                                                     | Gestion des contacts                    | Pour les professionnels de la santé                    | ASPC                 | Non indiquée        | 10 avril 2020          |
| COVID-19 : Résumé des hypothèses                                                                                                                                                  | Information scientifique générale       | Pour les professionnels de la santé                    | ASPC                 | Non indiquée        | 13 avril 2020          |

Leçons tirées de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19  
Septembre 2020

|                                                                                                                                            |                                                  |                                       |                                                                             |               |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| Sommaire technique : port de masques et d'écrans faciaux pour toute la durée des quarts de travail dans les établissements de soins actifs | EPI                                              | Pour les professionnels de la santé   | Groupe de travail sur les questions cliniques liées à la COVID-19 de l'ASPC | 15 avril 2020 | 14 mai 2020*    |
| Document d'orientation national sur les indications de dépistage de la COVID-19 en laboratoire                                             | Essais                                           | Pour les professionnels de la santé   | ASPC                                                                        | 16 avril 2020 | 27 mai 2020*    |
| Guide sur la pandémie de COVID-19 pour le secteur de la santé                                                                              | Milieux de soins de santé                        | Préparation du secteur de la santé    | ASPC                                                                        | Non indiquée  | 22 avril 2020*  |
| Lignes directrices pour les milieux de soins à domicile                                                                                    | Milieux de soins de santé                        | Pour les professionnels de la santé   | ASPC                                                                        | Non indiquée  | 24 avril 2020   |
| Exigences relatives aux tests sérologiques d'anticorps soumis en vertu de l'arrêt d'urgence concernant la COVID-19                         | Essais                                           | Préparation du secteur de la santé    | Santé Canada                                                                | 24 avril 2020 | 28 avril 2020   |
| Lignes directrices provisoires : Gestion des décès de masse durant la pandémie de la COVID-19                                              | Décès et soins funéraires                        | Services funéraires                   | ASPC et Association des services funéraires du Canada                       | Non indiquée  | 25 avril 2020*  |
| Les animaux et la COVID-19                                                                                                                 |                                                  | Pour l'industrie et les collectivités | ASPC                                                                        | 9 mai 2020    | 22 juillet 2020 |
| Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs – Deuxième version                                                  | Milieux de soins de santé                        | Pour les professionnels de la santé   | ASPC                                                                        | 30 avril 2020 | 19 mai 2020*    |
| La COVID-19 et les personnes en situation de handicap au Canada                                                                            | Services publics et sociaux                      | Pour les collectivités                | ASPC                                                                        | Non indiquée  | 7 mai 2020      |
| Lignes directrices provisoires sur la continuité des programmes d'immunisation pendant la pandémie de COVID-19                             | Lignes directrices relatives aux soins cliniques | Pour les professionnels de la santé   | ASPC                                                                        | Non indiquée  | 13 mai 2020     |

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

[APG]



Leçons tirées de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19  
Septembre 2020

|                                                                                                                                                                 |                                        |                                            |                   |              |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|--------------|---------------------------|
| Lignes directrices provisoires pour les services de soins ambulatoires et de consultation externe                                                               | Milieux de soins de santé              | Pour les professionnels de la santé        | ASPC              | Non indiquée | 23 mai 2020               |
| Orientations pour une approche stratégique relativement à la levée des mesures restrictives de santé publique                                                   | Réouverture                            | Pour les collectivités                     | ASPC              | Non indiquée | 30 mai 2020               |
| Mesures communautaires de santé publique pour atténuer la propagation de la COVID-19 au Canada                                                                  | Mesures de santé publique              | Pour les collectivités                     | ASPC              | Non indiquée | 30 mai 2020               |
| Cadre pour l'évaluation et l'atténuation des risques dans les milieux communautaires pendant la pandémie de COVID-19                                            | Évaluation des risques                 | Pour les collectivités                     | ASPC              | Non indiquée | 30 mai 2020               |
| Conseils aux détaillants essentiels pendant la pandémie de COVID-19                                                                                             | Commerce de détail                     | Pour les entreprises                       | ASPC              | Non indiquée | 30 mai 2020*              |
| Outil d'atténuation des risques destiné aux établissements pour les enfants et les jeunes en activité pendant la pandémie de COVID-19                           | Enfants et jeunes                      | Milieux destinés aux enfants et aux jeunes | ASPC              | Non indiquée | 1 <sup>er</sup> juin 2020 |
| Outil d'atténuation des risques liés aux activités et aux espaces récréatifs extérieurs pendant la pandémie de COVID-19                                         | Loisirs                                | Pour les collectivités                     | ASPC              | Non indiquée | 3 juin 2020               |
| Directives sur le lieu de travail pour les employés et les employeurs du secteur                                                                                |                                        | Pour l'industrie                           | AAC               |              | 5 juin 2020               |
| Cadre d'éthique en santé publique : Guide pour la réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada                                                                   | Éthique                                | Éthique                                    | ASPC              | Non indiquée | 5 juin 2020               |
| Outil d'atténuation des risques pour les lieux de travail et les entreprises en activité pendant la pandémie de COVID-19                                        | Santé et sécurité au travail générales | Pour les entreprises                       | ASPC              | Non indiquée | 12 juin 2020*             |
| Document d'orientation pour les exploitants aériens : La gestion des voyageurs lors de la procédure d'enregistrement des vols au départ d'un aéroport au Canada | Transports                             | Pour l'industrie                           | Transports Canada | Non indiquée | 18 juin 2020*             |
| Outil d'atténuation des risques concernant les rassemblements et événements ayant lieu pendant la pandémie de la COVID-19                                       | Rassemblements                         | Pour les collectivités                     | ASPC              | Non indiquée | 19 juin 2020              |

Leçons tirées de l'intervention de l'ASPC contre la COVID-19  
Septembre 2020

| Lignes directrices provisoires : Services de soins funéraires et manipulation des dépouilles durant la pandémie de la COVID-19                                               | Décès et soins funéraires              | Services funéraires                                 | ASPC et Association des services funéraires du Canada | Non indiquée | 29 juin 2020* |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| Lignes directrices à l'intention des fournisseurs de services aux personnes en situation d'itinérance (dans le contexte de la COVID-19)                                      | Services publics et sociaux            | Pour les collectivités                              | ASPC                                                  | 29 juin 2020 | Non indiquée  |
| Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail – COVID-19 – Ressources et lignes directrices à l'intention des entreprises                                              | Santé et sécurité au travail générales | Pour les entreprises                                | CCHST                                                 | Non indiquée | 30 juin 2020* |
| À propos de la création des documents d'orientation                                                                                                                          | S.O.                                   | À propos de la création des documents d'orientation | ASPC                                                  | S.O.         | S.O.          |
| * Lorsque les documents d'orientation n'indiquent pas la date précise de leur plus récente mise à jour, la dernière date à laquelle la page Web a été modifiée est indiquée. |                                        |                                                     |                                                       |              |               |



## Notes de fin de document

- <sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (2020). Appellation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et du virus qui la cause. Consulté à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- <sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé (2020). Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Coup d'œil sur les chiffres. Consulté le 2020-09-09 à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <sup>3</sup> Agence de la santé publique du Canada (2020). Maladie à coronavirus (COVID-19) : Situation actuelle. Consulté le 2020-09-09 à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>
- <sup>4</sup> Boccia S., Ricciardi W., Ioannidis JPA. « What Other Countries Can Learn from Italy During the COVID-19 Pandemic ». *JAMA Intern Med.* 2020; vol. 180, n° 7 (2020), p. 927–928. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.1447
- <sup>5</sup> Ferguson et coll. Report 9: Impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and Healthcare Demand. 2020. Imperial College COVID-19 Response Team. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
- <sup>6</sup> Davies, NICHOLAS et coll. « Effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 cases, deaths, and demand for hospital services in the UK: a modelling study ». *The Lancet Public Health*, vol. 5, n° 7 (2 juin 2020), p. e375–e385. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30133-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30133-X)
- <sup>7</sup> Agence de la santé publique du Canada (9 avril 2020). La COVID-19 au Canada : Des données et une modélisation qui éclairent les mesures de santé publique; Séance d'information technique à l'intention des Canadiens. Consulté le 2020-07-10 à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/donnees-modelisationmesures-sante-publique-fra.pdf>
- <sup>8</sup> Agence de la santé publique du Canada (2020). Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) éléments essentiels – Document interne
- <sup>9</sup> Agence de la santé publique du Canada (2020). Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) éléments essentiels – Document interne
- <sup>10</sup> Agence de la santé publique du Canada (2020). Cadre d'éthique en santé publique : Guide pour la réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/reponse-canada/cadre-ethique-guide-reponse-pandemie-covid-19.html>
- <sup>11</sup> Centres for Disease Control. (2020). *CDC Organizational Chart*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/about/pdf/organization/cdc-org-chart.pdf>
- <sup>12</sup> Direction générale des communications et des affaires publiques (2020). *PHAC Delivery on Parliamentary and Cabinet COVID-19 Activities* – document interne
- <sup>13</sup> Gouvernement du Canada. Décrets – Recherche. Consulté à l'adresse suivante : <https://decrets.canada.ca/index.php?lang=fr>

- <sup>14</sup> Agence de la santé publique du Canada (2010). *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009*. Consulté à l'adresse suivante : [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf)
- <sup>15</sup> Agence de la santé publique du Canada (2020), Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) – Éléments essentiels – Document interne
- <sup>16</sup> Agence de la santé publique du Canada (2020), HPOC vs IMS – Document interne
- <sup>17</sup> *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*. <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/acts/P-29.5/page-1.html>
- <sup>18</sup> Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, Bureau de l'audit et de l'évaluation (2020). *Audit du développement des systèmes de technologie de l'information de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada*.
- <sup>19</sup> Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, Bureau de l'audit et de l'évaluation (2020). *Audit des systèmes de surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada*.
- <sup>20</sup> Whitelaw S., Mamas M. A., Topol E., Van Spall H. G. C. (2020). « Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response ». *The Lancet Digital Health*. [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(20\)30142-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(20)30142-4/fulltext)
- <sup>21</sup> Réseau pancanadien de santé publique. (2018). *PRÉPARATION DU CANADA EN CAS DE GRIPPE PANDEMIQUE : Guide de planification pour le secteur de la santé*. <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cpij-pdcip/assets/pdf/report-rapport-02-2018-fra.pdf>>