

Leçons tirées de la réponse à la COVID-19 de l'Agence de la santé publique du Canada (Phase un)

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	3
2. COMPÉTENCES, CAPACITÉ ET MOBILISATION.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
3. RÔLES, RESPONSABILITÉS ET OBLIGATIONS DU SGI, DU COPS ET DES DIVISIONS DU PROGRAMME	12
4. SOUTIEN À L'ACSP	19
5. DONNÉES POUR ÉCLAIRER LA PRISE DE DÉCISION	24
6. ORIENTATION	27
7. CONCLUSION ET ACTIONS D'AMÉLIORATION SUGGÉRÉES	30
ANNEXE A - DISTINCTIONS ESSENTIELLES ENTRE LE COPS ET LE SGI	32
APPENDIX B – STRUCTURE DE LA RÉPONSE	33
ANNEXE C – DOCUMENTS D'ORIENTATION PUBLIÉS SUR LE SITE WEB COVID-19 DU GOUVERNEMENT DE CANADA (AU 22 JUILLET 2020)	34

1. Introduction et Contexte

1.1 Le nouveau Coronavirus (COVID-19)

Le 31 décembre 2019, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC ou Agence) a reçu par le biais du réseau mondial d'information en santé publique le premier signalement d'une maladie apparue à Wuhan (Chine) d'un virus qui ne correspondait à aucun autre virus connu. À partir de ce moment-là, les événements et les activités de l'Agence se sont rapidement intensifiés, tout d'abord par le partage rapide d'informations à propos de ce nouveau virus au sein de l'ASPC ainsi qu'avec ses partenaires.

Le 1er janvier 2020, le président de l'ASPC a partagé les informations dont il disposait avec le personnel clé du cabinet ministériel, ainsi qu'avec ses homologues du bureau du Conseil privé, Affaires mondiales Canada et Sécurité publique Canada. Le lendemain, l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) a alerté tous les membres du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CCMOH) du signalement d'une maladie à Wuhan, Chine. Le même jour, l'ASPC a alerté le groupe des communications du réseau de santé publique (RSP) fédéral, provincial, territorial (FPT) de cette maladie, et le laboratoire national de microbiologie (LNM) a également envoyé une alerte au réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC). Les rapports de situation sur les événements et les activités quotidiennes ont officiellement débuté le 6 janvier 2020 (et se poursuivent au moment de la rédaction du présent rapport).

Le virus à l'origine de cette maladie a été identifié le 7 janvier 2020 comme étant un nouveau type de

coronavirus. Le premier décès associé à ce virus a été rapporté en Chine le 11 janvier 2020.

Le SARS-CoV-2 (nommé COVID-19 par l'Organisation mondiale de la Santé le 11 février 2020¹) étant tout à fait nouveau pour la population humaine ; il n'y a pas d'immunité ni de vaccin disponible pour empêcher sa propagation. En outre, bien que beaucoup de personnes ayant la COVID-19 n'aient que des symptômes légers ou soient asymptomatiques, d'autres présentent des symptômes graves, qui dans certains cas entraînent une hospitalisation longue ou le décès du patient.

Au 8 septembre 2020, il y a eu plus de 27 millions de cas confirmés de COVID-19, entraînant plus de 890 000 décès à travers le monde². Au Canada, il y a eu plus de 130 000 cas confirmés et 9 000 décès³. Sans stratégie adaptée de confinement et d'éradication, la pandémie de COVID-19 est susceptible de surcharger les systèmes de santé^{4, 5, 6, 7}.

1.2 Lancement de la réponse à la COVID-19

L'ASPC a surveillé la situation activement à partir du 31 décembre 2019 et a mis en place des communications régulières avec les partenaires FPT début janvier 2020, les tenant informés 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 deuxⁱ, afin de renforcer la surveillance active des signes avant-coureurs et de se préparer à un éventuel confinement et d'atténuer une éventuelle épidémie de coronavirus. Le COPS a déclenché le plan d'intervention fédéral/provincial/territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques (intervention FTP). Une intervention de niveau deux indiquait que la COVID-19 pouvait avoir une incidence

ⁱ Il existe quatre niveaux d'intervention, qui sont décrits dans la troisième partie du rapport.

sur les responsabilités des divisions du programme du portefeuille de la Santé (PS) au-delà de leur capacité, et que la coordination des informations et des mesures de réponse entre les divisions du programme du PS (notamment les régions), le gouvernement du Canada, les autres ministères du gouvernement (AMGs), les partenaires internationaux et les centres d'opérations était nécessaire⁸.

Le 27 janvier, le premier cas confirmé de COVID-19 au Canada était signalé, et le 28 janvier 2020, le COPS est officiellement passé au niveau trois, autrement dit que l'impact ou l'impact potentiel de l'événement de santé publique qu'est la COVID-19 nécessitait un recours plus important aux ressources du programme PS pour soutenir la réponse⁹. L'intensification vers le niveau trois aidait en outre à l'efficacité de la coordination de la préparation et de la réponse des FPT face à l'émergence de la COVID-19 et comprenait la mise en œuvre du système de gestion des incidents (SGI)ⁱⁱ. Comme les événements nécessitaient une intervention FPT coordonnée, un Conseil consultatif spécial (CCS), un Conseil des administrateurs en chef de la santé publique FPT, était officiellement mis en place le 28 janvier 2020.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a qualifié l'épidémie mondiale de COVID-19 de pandémie. La menace à la santé publique que représente la pandémie de COVID-19 a contraint tous les niveaux du gouvernement à prendre des mesures sans précédent pour aider à ralentir la propagation de la COVID-19, et ainsi réduire les symptômes graves, les décès et les perturbations sociales causées par la pandémie¹⁰.

ⁱⁱ Lors d'un événement de santé publique, un système de gestion des incidents est mis en place pour gérer et coordonner la réponse. L'acronyme SGI est

Des mesures sans précédent

La réponse de l'ASPC face à la pandémie de COVID-19 est différente des précédentes en termes d'envergure et d'impact. La réponse nécessitait que le gouvernement fédéral ferme les frontières du Canada aux flux internationaux (avec quelques exceptions) et que les gouvernements P/T ferment les écoles, ainsi que les services et commerces non essentiels. On a demandé aux Canadiens de s'isoler autant que possible et on les a fortement encouragés à suivre les mesures de santé publique recommandées (ex. éloignement physique) dans les espaces publics. Le Canada n'a jamais connu de mesures d'une telle ampleur par le passé.

Dans le cadre de la réponse, le gouvernement fédéral a demandé au personnel non essentiel de tous les ministères et les agences de travailler depuis leur domicile pour le futur proche. Alors que des bureaux fermaient à travers le pays, la majorité du personnel de l'ASPC s'est retrouvé à travailler depuis leur domicile, ce qui ajoute à la complexité de la réponse. Néanmoins, les employés au sein du SGI et des domaines du programme de l'Agence ont continué à travailler et à exercer leurs fonctions dans cet environnement exceptionnel.

1.3 Objectif et champ d'application

Le présent rapport présente certaines conclusions et propositions d'amélioration sur la base d'une analyse ciblée des leçons tirées effectuée par le bureau de l'audit et de l'évaluation, des sept premiers mois de la réponse de l'ASPC à la COVID-19. Cet examen a été demandé par le président de l'ASPC, puisqu'il y a vu l'opportunité d'apprendre des sept

utilisé par l'ASPC pour désigner à la fois le système de gestion des incidents et la structure de gestion des incidents qui soutient le système. Plus de détails sont fournis dans la troisième section du rapport.

premiers mois de la réponse afin d'ajuster son organisation dans l'anticipation d'une seconde vague d'infections. Le but de cette étude était d'identifier les meilleures pratiques, les défis et les points d'amélioration. Les conclusions de cette étude seront utilisées pour appuyer la planification et les prises de décision de l'ASPC au fur et à mesure que l'épidémie évolue. Les conclusions seront également prises en compte dans d'autres études en cours, telles que le projet d'analyse fonctionnelle et organisationnelle.

L'analyse des leçons tirées a abordé cinq grands aspects de la réponse de l'ASPC à la pandémie de COVID-19, notamment : (1) les compétences, la capacité et la mobilisation ; (2) les rôles, les responsabilités et les obligations du SGI, du COPS et des divisions du programme ; (3) le soutien apporté à l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) ; (4) les données utilisées pour éclairer la prise de décisions ; et, (5) les documents d'orientation. Ces cinq aspects ont été choisis par les dirigeants de l'ASPC parmi plusieurs sujets potentiels, comme ils ont été jugés les plus essentiels pour communiquer sur les ajustements organisationnels qui pourraient être effectués pendant la crise. D'autres sujets relatifs à des leçons tirées seront abordés à l'issue de cette étude.

Ce rapport consacre une section distincte pour chacun des cinq grands domaines visés par l'étude. Leur ordre d'apparition dans le rapport ne reflète pas leur importance relative. De plus, certaines sections se recoupent dans leur contenu et ne s'excluent pas mutuellement.

1.4 Méthodologie

Les données pour cette étude ont été recueillies auprès de 52 informateurs clés de toutes les divisions et bureaux de l'ASPC. Des entrevues ont été conduites de mi-juin à début août 2020, dont plus de 90 % effectuées avant la mi-juillet 2020. Ces

entrevues ont été complétées par un examen de la documentation du programme.

1.5 Limites

Les entrevues auprès des principaux informateurs clés ont été menées par des employés de l'ASPC ainsi que par des individus affectés à l'Agence dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Ce rapport ne donne pas l'aperçu de la perception des partenaires externes ou des intervenants de l'Agence, ce qui pourrait renforcer ou modifier les conclusions présentées ci-dessous.

2. Compétences, capacité et mobilisation

2.1 Contexte

Un élément essentiel de n'importe quelle intervention est l'accès aux ressources humaines nécessaires pour mener à bien les activités requises. Dans cette section, nous examinerons si l'ASPC avait à disposition du personnel ayant les compétences requises, et assez de personnes dotées de ces compétences (c'est-à-dire la capacité) pour faire face à l'échelle et à la portée sans précédent de cette intervention, notamment vu les nombreuses nouvelles activités complexes associées à la réponse de l'Agence à la COVID-19. De plus, nous avons exploré la mobilisation du personnel interne et des ressources externes de l'Agence pour pourvoir des postes et fournir la capacité nécessaire au soutien des mesures d'intervention.

La nouveauté de la COVID-19 et la vitesse à laquelle la situation a évolué nécessitaient une grande mobilisation de la part de l'ASPC, à une échelle que l'Agence n'avait jamais connue jusqu'à présent avec les événements de santé publique précédents. Tout au long de la réponse, deux séries de mesures de mobilisation ont eu lieu en même temps dans un effort de soutenir les activités de l'Agence. La première s'est faite par le biais du COPS, qui s'est d'abord concentré sur l'apport de ressources pour soutenir le SGI. La mobilisation par le biais du COPS a aussi aidé à pourvoir des postes dans certaines fonctions du programme, ainsi que dans les actions de rapatriement vers les bases des Forces canadiennes (BFC) de Trenton et Cornwall. Par ailleurs, plusieurs divisions du programme ont mobilisé du personnel au sein de l'ASPC et d'autres ministères pour assurer qu'ils aient la capacité et les compétences nécessaires pour remplir leurs rôles et leurs responsabilités en lien avec la réponse à la COVID-19. Par conséquent, l'étude a examiné les besoins en matière de compétences et de capacité et les efforts de mobilisation déployés au sein de l'Agence et pas uniquement pour le SGI.

Les divisions du COPS et de l'Agence ont également mobilisé du personnel interne pour renforcer la capacité de leurs partenaires FPT, et dans certains cas également des individus ayant des compétences spécifiques et de l'expertise. Par exemple, le centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) a déployé du personnel pour travailler avec le service correctionnel du Canada (SCC) pour appuyer la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans les prisons fédérales ; le centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) a contribué à l'approvisionnement d'équipements de protection individuelle (EPI) au nom des provinces et des territoires. En outre, l'ASPC a fourni une capacité de pointe 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 ?

La mobilisation rapide de personnel au tout début de la réponse

Des compétences et de l'expertise sont disponibles au sein de l'Agence et le personnel mobilisé était motivé, dévoué, réactif et bon travailleur, même lorsqu'il était question de longues heures de travail et de tâches complexes devant être exécutées dans de courts délais. On peut dire la même chose du personnel des autres ministères qui ont été mobilisés au sein de l'ASPC pour soutenir la réponse. Le grand travail accompli jusqu'à présent est largement attribué aux efforts importants, au dévouement et au professionnalisme que témoignaient toutes les personnes impliquées dans la réponse de l'Agence à la COVID-19.

Le personnel de l'Agence a été mobilisé dès le début de la réponse. Le personnel était désireux d'aider et leurs directeurs étaient favorables à les impliquer dans les mesures de réponse. Des outils tels que la base de données Opérations de réponse à tout événement (ORTE) et des listes de bénévoles créées par la direction des services de ressources humaines ont été utilisées au début pour identifier des individus ayant des compétences

spécifiques (ex. les épidémiologistes) et qui étaient disponibles pour soutenir cette intervention. Cependant, ces ressources ont rapidement été épuisées, et le SGI et les divisions du programme continuaient à rechercher de la capacité, y compris des personnes avec des compétences spécifiques, pour appuyer leurs activités.

La capacité et l'échelle de mobilisation par le COPS de sites de quarantaine dans les BFC de Trenton et Cornwall ont également été considérées comme l'une des forces de cette réponse. Les analyses des leçons tirées pendant et après chaque rapatriement ont contribué aux améliorations constantes.

L'établissement de partenariats

Les cadres supérieurs en interne et externes au SGI ont considéré que l'établissement de partenariats combiné avec un haut niveau de collaboration avec les provinces, les territoires et les autres ministères étaient des facteurs clés pour la réussite de plusieurs mesures de mobilisation, notamment l'approvisionnement d'EPI et la mise en place de sites de quarantaine.

La collaboration avec un large éventail de partenaires permettait également de tirer profit de ces expertises, des données et d'autres ressources.

Dans certains cas, l'Agence a été en mesure de mettre en œuvre des solutions alternatives pour combler les lacunes en matière de compétences et de capacité. Par exemple, il y avait un nombre limité d'agents de quarantaine au sein de l'Agence, mais il était difficile d'en recruter rapidement, car ces profils nécessitent une éducation et une formation spécifiques. Par conséquent, l'Agence a formé et envoyé son personnel pour servir d'agents de contrôle dans les aéroports clés. Les agents de contrôle aidaient au triage des voyageurs qui arrivaient au Canada pour identifier ceux qui avaient besoin d'une évaluation de santé par un agent de quarantaine, et permettaient ainsi aux

agents de quarantaine de se concentrer uniquement sur les tâches pour lesquelles ils sont qualifiés.

La mobilisation des services corporatifs en soutien

La mobilisation rapide du personnel dans la réponse a été fortement facilitée par la mise en place d'une équipe chargée du recrutement de personnel et de capacité d'intervention pour aider à recruter au sein du SGI et des divisions du programme, ainsi que par la mise en place de procédures pour accélérer le transfert de personnel au sein de l'Agence et embaucher du personnel de l'extérieur (ex. habilitation de sécurité). Bien que la direction ait été capable d'affecter rapidement des personnes à l'intervention, le personnel mobilisé ne pouvait souvent rester que pour de courtes périodes (quelques mois ou moins), laissant ainsi le SGI ou les divisions du programme avec un manque continu de capacité et/ou de compétences et avec la tâche onéreuse d'orienter et de former constamment de nouvelles personnes. Par conséquent, le travail pour pourvoir des postes était continu.

En général, le personnel au sein du SGI et des programmes ont à leur disposition les outils nécessaires pour effectuer leur travail et le département informatique a fait un bon travail pour assurer que le personnel soit capable de travailler à distance. De plus, un service d'assistance informatique a été mis en place au COPS pour apporter un soutien direct au SGI, notamment pour l'accueil rapide de nouveaux employés. En plus de soutenir le SGI, il a été noté que le département informatique a fourni une assistance clé aux groupes de travail sur les EPI et était plutôt réactif pour aider le reste du personnel de l'Agence travaillant depuis leur domicile.

Le personnel assigné aux activités d'approvisionnement était plutôt réactif au début de la réponse. Cependant, il a été noté qu'au fil du temps il n'était plus en mesure de faire face aux besoins en matière de passation de contrats, car le volume de travail ne cessait d'augmenter, en particulier les besoins provenant des établissements de quarantaine.

2.3 Défis

Une capacité limitée

Le personnel de l'Agence a certes été mobilisé pour travailler sur la réponse à la COVID-19, mais il est vite devenu évident que l'Agence n'avait pas les ressources humaines et le savoir humain nécessaires pour assurer une intervention d'urgence d'une telle envergure, complexité et durée jamais rencontrées par le passé. Par conséquent, l'ASPC a dû faire appel à d'autres ministères pour obtenir du personnel supplémentaire pour appuyer la réponse.

Le personnel qui a été mobilisé, en particulier dans les rôles clés, a fait de longues heures de travail, souvent six ou sept jours par semaine depuis janvier 2020, et ne pourra certainement pas poursuivre un tel niveau d'effort jusqu'à la fin de la réponse. Par conséquent, l'une des principales inquiétudes identifiées dans le cadre de cet examen est la perte de personnel que ce soit par épuisement ou en raison de transfert vers d'autres ministères, ce que certains directeurs ont déjà remarqué à ce stade de l'intervention. Les directeurs ne veulent pas risquer la santé de leur personnel et sont préoccupés par la perte éventuelle de personnel, qui les laissera avec encore moins de ressources pour mettre en place les mesures actuelles et futures liées à la COVID-19, ainsi que pour assurer les services habituels au retour à la normale.

Le caractère nouveau de la COVID-19 et la propagation mondiale ont augmenté de manière sans précédent le besoin de personnel ayant des compétences spécifiques au sein de l'Agence. Bien que l'Agence ait été en mesure de se mobiliser rapidement lors des étapes préliminaires de l'intervention, la mobilisation des efforts à plus long terme a été remise en cause par une incapacité à trouver du personnel disponible et notamment du personnel doté des compétences et de l'expertise nécessaires.

Des lacunes en matière de compétences essentielles

Expertise médicale et expertise en santé publique

Les directeurs ont constaté de multiples lacunes en matière de capacité et de compétences au sein de l'Agence. La plupart ont principalement relevé une expertise en santé publique limitée, notamment des épidémiologistes, psychologues, spécialistes des comportements et médecins de haut niveau. Ce dernier groupe est d'une importance particulière pour n'importe quel type d'intervention coordonnée par l'ASPC. Pour remettre les choses dans le contexte, 60 % des cadres supérieurs/exécutifs dans les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis rendant des comptes au Directeur adjoint principal (c'est-à-dire le second en chef du CDC) sont des médecins¹¹. En plus de cette lacune en matière d'expertise, il est également préoccupant que plusieurs experts au sein de l'Agence partent à la retraite dans les deux prochaines années et, sans planification de la relève, cette lacune va continuer de s'aggraver. Sans cette capacité, l'Agence prend le risque de perdre sa crédibilité en matière de conseil et d'orientation aux yeux de multiples partenaires et intervenants, ainsi qu'en matière de supervision de l'intervention en interne. En outre, cela impose une pression considérable aux quelques cadres supérieurs qui ont cette expertise.

Gestion des urgences

Il y a également un manque d'expertise et de capacité en gestion d'une intervention en cas d'urgence au sein de l'Agence, en particulier parmi les dirigeants des divisions du programme et du SGI. Ceci est un défi pour l'ASPC puisque ces compétences sont essentielles au soutien d'une réponse bien gérée et organisée.

Communications

L'ASPC manque de compétence et de capacité suffisantes concernant la communication des risques (plus précisément la communication des incertitudes) pour appuyer le message de l'Agence en lien avec la COVID-19. Ce manque en matière de

capacité est en partie dû à la nature sans précédent de la réponse à la COVID-19, y compris le volume de communications requises, ainsi que le rythme nécessaire pour produire ces messages. Certains informateurs clés ont en outre noté que les produits de communication appuyant les messages de l'Agence sur la COVID-19 ne reflètent pas une perspective de santé publique (prévention des maladie, promotion de la santé et qualité de vie).

Bien qu'une unité des communications dédiée à la réponse à la COVID-19 ait finalement été créée, une capacité supplémentaire au sein de l'unité est requise pour soutenir l'intervention continue contre la pandémie, en particulier au nom de l'Agence.

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation mène un examen distinct des leçons tirées autour des activités liées à communication de l'Agence dans le cadre de sa réponse à la COVID-19. Un rapport décrivant les succès et les défis de ces activités sera disponible en octobre 2020.

Opérations

Il y avait des lacunes importantes en matière de capacité au sein de l'Agence concernant les exigences opérationnelles spécifiques, notamment les ressources spécialisées comme des agents de quarantaine, des spécialistes EPI, des infirmières, des agents de santé environnementale et des chefs de projet. Le manque de capacité opérationnelle a affecté plusieurs domaines de la réponse à la COVID-19 de l'Agence, en particulier sa présence à la frontière, qui a aussi été affectée par un manque de soutien aux infrastructures. Avant la pandémie, l'ASPC avait fourni des services à distance depuis Ottawa à tous les points d'entrée des frontières canadiennes 24 heures par jour, sept jours par semaine. Cependant, la mise en place de nombreuses ordonnances d'urgence en vertu de la loi sur la mise en quarantaine et les mesures aux frontières correspondantes exigeant que les voyageurs se mettent en quarantaine ou s'isolent à leur arrivée au Canada et l'établissement d'installations régionales de quarantaine

et de processus ont contraint l'Agence d'intensifier ses opérations de première ligne considérablement avec le soutien aux infrastructures nécessaires aux points d'entrée clés.

L'Agence a étiré autant que possible ses ressources disponibles, y compris en assurant la formation et le déploiement du personnel existant. De plus, le personnel, y compris les cadres supérieurs (Président, VP et DG), ayant une forte connaissance et expérience opérationnelle, était tenu de travailler de longues heures et de prendre à leur charge des responsabilités supplémentaires pour combler les lacunes en matière de capacité et appuyer la réponse à la pandémie. Depuis le début de l'intervention, l'Agence a fait d'importants efforts pour augmenter sa capacité opérationnelle par le biais de procédures RH étendues et rapides, y compris le recrutement de personnel d'autres ministères. Cependant, à cause des exigences uniques de certains postes (ex. agents de quarantaine, agents de santé environnementale) il était difficile d'identifier les personnes ayant les qualifications requises pour un déploiement immédiat. Bien que l'Agence offre la formation requise, cela peut prendre plusieurs mois avant que le nouveau personnel soit complètement qualifié.

Dans un effort pour atténuer certains des défis de l'Agence concernant sa capacité opérationnelle, le président s'est adressé à des partenaires pour recruter des cadres supérieurs ayant une expérience opérationnelle importante tirée d'autres interventions d'urgence du gouvernement pour se joindre à la réponse de l'ASPC à la COVID-19.

Politiques et planification

Plusieurs des informateurs clés attribuent les défis concernant la politique et les activités de planification de l'Agence tout au long de la réponse à la COVID-19 à un manque de capacité au sein du Bureau des politiques et de la planification stratégiques (BPPS) et à leur forte implication dans le SGI. Le BPPS était un petit groupe d'élaboration de politiques avant la pandémie, sans cadres supérieurs politiques au-dessus du niveau EX-03, et

n'avait pas la capacité pour faire face à l'augmentation considérable du volume de demandes du Cabinet et des parlementaires dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Par exemple, de janvier à août 2020, l'unité politique devait préparer plus de 140 séances d'information à l'intention des parlementaires¹² et des ministres, ce qui est sans précédent pour cette unité. Le manque de capacité politique pour accomplir ce travail a mis une pression considérable sur les cadres supérieurs y compris le président et l'ACSP, qui ne bénéficiaient pas du soutien nécessaire pour préparer ces apparitions ; il leur a été, par extension, difficile de soutenir convenablement le ministre de la Santé. Pour combler les lacunes en matière de capacité, le BPPS a fait appel à du personnel supplémentaire ; cependant, la charge de travail reste lourde, et il faut davantage de personnel pour gérer l'afflux continu de demandes.

Les lacunes de l'Agence en matière de capacité de planification stratégique ont eu un impact considérable 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 et les ressources humaines, matérielles et les opérations requises pour entreprendre ces activités. Au sein de l'Agence, on manque de clarté pour savoir à qui revient le rôle de gestion de la planification stratégique de l'Agence autour de la COVID-19 et de la priorisation des activités liées à la COVID-19 (et potentiellement celles non liées à la COVID-19).

Réglementations

La pandémie de COVID-19 a donné lieu à une situation où il a été demandé à l'ASPC de mettre en place plus de 20 ordonnances d'urgence en vertu de la loi sur la mise en quarantaine dans un délai de six mois. Ceci représente un nombre d'ordonnances d'urgence sans précédent pour l'Agence, et le personnel n'avait jamais eu à s'engager dans des activités liées à la quarantaine à cette échelle. En comparaison, la dernière fois que l'Agence a mis

en place des ordonnances d'urgence en vertu de la loi sur la mise en quarantaine c'était pour réduire le risque d'exposition à Ebola, autrement dit quatre ordonnances sur une période de 13 mois¹³. Le besoin en ce volume d'ordonnances d'urgence, et la vitesse à laquelle elles ont dû être appliquées, a mis une pression considérable sur l'équipe responsable, qui avait une expertise et une capacité limitées, ainsi que sur les cadres supérieurs, et notamment le président. Bien que des efforts aient été faits pour recruter du personnel supplémentaire, ces efforts ont été remis en cause par l'incapacité à embaucher du personnel pour une durée indéterminée, les potentiels candidats n'étant pas en mesure ou ne voulant pas accepter un poste à durée déterminée.

La priorisation des activités à mesure que l'intervention avance et que les activités habituelles reprennent

Les défis liés à la mobilisation à plus long terme rencontrés par le COPS et les divisions du programme sont généralement attribués à un manque de priorisation claire au sein de l'Agence concernant les activités liées à la COVID-19, et pour décider quelles activités non liées à la COVID-19 devraient être interrompues, suspendues ou continuées pendant la réponse. Bien qu'il ait été évident que la COVID-19 était la principale activité de l'ASPC durant la première moitié de l'année, le temps avançant, de plus en plus de directeurs ne seront plus en mesure de libérer leur personnel pour soutenir la réponse puisqu'ils ont leurs propres activités de programme COVID-19 et non-COVID-19 et des objectifs à atteindre.

Les défis de la mobilisation de la réponse à long terme

La plupart des postes associés à la réponse sont pourvus pour une courte période (c'est-à-dire de quelques semaines à quelques mois). Cela peut créer des difficultés pour attirer et mobiliser du personnel et des individus ayant l'expertise requise pour se joindre à l'intervention. Les individus peuvent être réticents à quitter leur poste substantif (au sein ou à l'extérieur du gouvernement) pour un poste à court terme, les directeurs

peuvent être réticents à libérer leur personnel puisque souvent ils ne peuvent pas repourvoir les postes pour de si courtes périodes. Il a été remarqué que ces défis en matière de dotation de personnel sont exacerbés par l'incapacité à offrir aux individus des postes à durée indéterminée, en particulier ceux en dehors du gouvernement, dû à une disponibilité limitée de financement à long terme. Dans certains cas, le manque de financement à long terme inhibe également la capacité à embaucher du personnel pour des postes spécifiques qui requièrent une formation considérable. Dans certains cas, le personnel peut être réticent à accepter des mobilisations à long terme par peur d'épuisement professionnel dû aux longues heures et au rythme soutenu qui y sont associés, ce qui pourrait en outre aggraver les lacunes en matière de capacité constatées précédemment.

2.4 Propositions d'amélioration

Bien que des compétences existent au sein de l'Agence dans divers domaines, la capacité requise pour faire face au grand nombre d'activités liées à la COVID-19 dépasse la capacité actuelle de l'Agence. En particulier, les lacunes en matière de capacité dans les domaines clés de la réponse (ex. politiques, communications et opérations) mettent une pression considérable sur le personnel existant, ainsi que sur le président et l'ACSP, qui ont dû gérer des dossiers sans le soutien ministériel nécessaire. Mobiliser du personnel dans le but de répondre aux besoins actuels et futurs restera un défi.

Lors de cette analyse des leçons tirées, le président a également établi un projet d'alignement fonctionnel et organisationnel, composé des cadres supérieurs du service public actuels et retraités pour définir des options de structure organisationnelle de haut niveau pour appuyer et renforcer les activités essentielles et combler les lacunes afin de gérer efficacement la réponse en cours à la COVID-19 et évoluer vers l'ASPC du futur.

Compte tenu de ce projet, et des défis décrits, l'Agence devrait se concentrer sur les domaines à améliorer suivants :

> Augmenter la capacité de l'Agence et, dans la mesure du possible, aux niveaux supérieurs, combler les lacunes observées dans :

- La Santé publique et l'expertise médicale ;
- La communication des risques ;
 - La gestion d'urgence ;
 - Les opérations, notamment l'expertise spécialisée et le soutien des infrastructures ;
 - Les politiques et la planification ; et
 - L'expertise dans l'élaboration des règlements.

Un plan de mobilisation stratégique des RH pour la réponse à la COVID-19 aiderait à relever ces défis, ce qui pourrait aider à orienter les futures réponses d'urgence. Un tel plan devrait définir un modèle de RH flexible et des procédés de soutien aux efforts de recrutement constant et opportun à travers l'Agence. De plus, l'Agence devrait continuer à exploiter les soutiens disponibles de la Direction des services des ressources humaines (ex., équipe de recrutement et de capacité de pointe de la réponse), puisqu'ils se sont avérés essentiels lors de la réponse à cette pandémie et aux précédentes¹⁴. Il sera toujours nécessaire d'obtenir des ressources supplémentaires (y compris des compétences en matière de santé publique) à l'extérieur de l'Agence.

> Augmenter la capacité de recrutement de personnel à durée indéterminée, particulièrement quand ils sont en mesure de combler des lacunes en matière de compétences essentielles, devrait aider à attirer un plus grand nombre d'individus à rejoindre l'intervention et fournir à l'Agence un complément stable de personnel pour soutenir ses efforts (en reconnaissant les difficultés de recrutement avec un manque de financement à long terme disponible).

> Augmenter la durée des affectations au SGI pourrait encourager des individus à rejoindre l'intervention et permettre aux directeurs d'appuyer des opportunités

d'affectation comme cela pourrait augmenter leur capacité de remplacement. Ceci permettrait une continuité et une couverture accrues au sein du SGI, permettant ainsi au personnel de travailler moins d'heures et de prendre des congés quand ils en ont besoin. Une réduction du nombre d'heures par équipe, en particulier sur les postes clés, est importante pour aider à réduire la possibilité d'un épuisement professionnel. Cependant, cela nécessite une contingence de personnel accrue (en particulier le personnel de niveau supérieur qui possède l'expertise en matière de gestion d'urgence et/ou de santé publique pour contribuer pleinement à la réponse).

- > Créer ou identifier clairement un groupe responsable de la planification stratégique concernant la COVID-19 notamment la priorisation et la communication des activités essentielles dans le futur proche et à moyen terme de l'Agence dans son ensemble. Ceci permettrait à la direction de planifier, d'allouer et de trouver les ressources nécessaires. Ce groupe ne devrait pas être directement impliqué dans les activités d'intervention, mais devrait y être clairement lié pour aider à déterminer les priorités immédiates et à moyen terme. Alors que la place naturelle de ce groupe est au sein du SGI, en tant que membre de la fonction de planification, d'autres groupes pourraient également mener ce travail (comme au sein de la politique stratégique) et être soutenus par le SGI. Reconnaissant que divers groupes composent la planification stratégique, ce groupe devrait s'inspirer du travail des autres, comme le CCS ou le groupe des sciences émergentes, dans la mesure du possible. Finalement, la planification stratégique permettrait à chaque fonction individuelle de comprendre les exigences opérationnelles et de ressources humaines pour mener leur travail, particulièrement en cas de recrudescence

(telle que les EPI nécessaires à l'automne), qui serait lié à la réponse globale de l'Agence.

- > Pour le futur, l'Agence a besoin de renforcer la liste du personnel et des individus d'autres organisations préidentifiés ayant des compétences spécifiques (ex., épidémiologie ; infection, prévention et contrôle ; politiques ; communication des risques ; entre autres) qui sont en mesure de se mobiliser en cas de réponse. Ceci aiderait à réduire la possibilité d'épuisement professionnel et pourrait être effectué en collaboration avec un éventail varié de partenaires (y compris d'autres ministères du gouvernement, des organisations privées, des organisations non gouvernementales, le monde universitaire, etc.)

- > Enfin, l'Agence devrait exiger et fournir aux membres du personnel de tous les niveaux de l'Agence une formation à la gestion des urgences afin qu'ils soient mieux préparés pour participer à toute réponse en cas d'événement de santé publique.

3. Rôles, Responsabilités et Obligations du SGI, du COPS et des divisions du programme

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 responsables d'établir une structure interne pour offrir aux ministères une gouvernance en vue des activités de gestion des mesures d'urgence et rendre ces structures cohérentes et compatibles avec les structures de gouvernance existantes à l'échelle de l'administration fédérale. Pour répondre à cette exigence, l'ASPC et Santé

Canada (appelé portefeuille de la santé - PS) ont adhéré aux principes du système de commandement d'intervention (SCI) pour créer leur SGI. Ce faisant, l'ASPC et Santé Canada ont adopté un système de gestion des urgences normalisé et reconnu au niveau international pour faire face et diriger les interventions d'urgence et pour favoriser des lignes d'autorité claires et une structure évolutive la gestion des urgences.

Le SGI est un outil de gestion qui facilite l'organisation et la coordination de la réponse en précisant qui fait quoi, où et quand de manière systématique et coordonnée. Le système a pour but garantir que les besoins les plus pressants soient satisfaits, et que les ressources précieuses soient utilisées sans dédoublement ni gaspillage. Le cadre du SGI favorise la mise en place d'une structure hiérarchique préconçue, organisée autour des fonctions clés, pour gérer, diriger et coordonner la réponse. L'acronyme SGI désigne à la fois le système qui gère la réponse (Système de gestion des incidents), et la structure organisationnelle qui est mise en place (Structure de gestion des incidents).

Organisation et lancement

Quand un événement de santé publique survient, le COPS, qui est une plateforme permanente de commandement et de contrôle au sein de l'ASPC, adoptera un SGI quand le niveau d'intervention le nécessite, conformément à un protocole de mobilisation. Il y a quatre niveaux d'intervention, 1-Courant, 2-Augmenté, 3-Supérieur et 4-Urgent ; le SGI est ordinairement lancé quand la situation atteint le niveau 3 ou 4. Voir l'Annexe A pour une illustration des principales différences entre le COPS et le SGI.

Bien que le COPS appuie la coordination et les fonctions logistiques au sein du SGI, la structure s'appuie également sur l'expertise et les ressources des divisions du programme au sein de l'ASPC, qui deviennent une partie intégrante du

bras opérationnel du SGI pour garantir la mise en œuvre efficace des aspects de santé publique/techniques de la réponse. L'Annexe B illustre l'interconnexion entre le SGI, le COPS et les divisions du programme dans la réponse actuelle à la COVID-19.

Le SGI est modulaire, et peut être étendu ou rétracté selon les besoins. Le SGI est responsable du maintien des contacts et des communications au sein du portefeuille de la santé et avec les intervenants tout au long des étapes de l'événement. Quand 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	Gestion globale et coordination des efforts de la réponse et des activités du SGI
Liaison exécutive	Assure un flux d'informations cohérentes et coordonnées entre le SGI et le groupe exécutif
Personnel de direction : <ul style="list-style-type: none"> • Agents de liaison • Communication • Politique stratégique/FPT/internationale • Juridique • Éthique • Recherche 	Conseils spécialisés, liaison et communication interne/externe à l'appui des efforts de la réponse Le gestionnaire d'événements nomme autant d'agents de liaison qu'il est nécessaire. Les agents de liaison sont chargés du maintien du contact, de la circulation d'information précise et de la coordination entre, le SGI, d'autres groupes concernés au sein de l'Agence ainsi que les ministères/agences externes
Opérations	Assure la mise en œuvre efficace des aspects de santé publique/techniques d'une intervention
Planification	Facilite la planification à court et long terme et maintiens la connaissance de la situation
Coordination et Logistique	Assure le fonctionnement optimal du COPS et du SGI en soutien aux efforts de la réponse
Services corporatifs	Veille à ce que, pendant l'intervention, les obligations habituelles soient maintenues et augmentées si nécessaire pour faire face à des exigences spécifiques de l'événement. Les domaines de responsabilité comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • Les ressources humaines • L'indemnisation • La gestion financière • La passation de marchés • Les besoins des employés (Santé et sécurité au travail et service d'aide aux employés)

Source : Adapté des Principes essentiels du Centre des opérations du portefeuille de la santé (COPS)¹⁵, et du document d'orientation, et le COPS contre le SGI¹⁶, une présentation par la direction générale de l'infrastructure de la sécurité sanitaire de l'ASPC

3.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?

Traitement d'un nombre sans précédent de dossiers dans un court délai

La quantité de travail accompli par l'ASPC depuis janvier 2020 est sans précédent. Les activités étaient très variées, comme la supervision du rapatriement des voyageurs et des sites de quarantaine, la modification des structures législatives clés, la publication de nombreux documents d'orientation, le développement et la mise en œuvre de campagnes dans les médias de masse, la réponse aux inquiétudes soulevées par les Canadiens grâce à de nombreuses fonctions, ainsi que la production de rapports épidémiologiques quotidiens, pour n'en nommer que quelques-unes. Toutes les divisions de l'Agence ont contribué à la réponse soit en tant qu'expert en la matière soit en mobilisant leur personnel pour venir en appui au SGI.

À mesure que la taille et la complexité de la réponse augmentaient de manière exponentielle, l'ASPC a été capable de réaliser un effort de mobilisation accru, puisque plus de 600 actions de recrutement ont été entreprises sur une très courte période pour soutenir le SGI et les efforts de rapatriement. En particulier, le président a tiré profit de son expérience et de son réseau pour identifier et recruter un certain nombre de cadres supérieurs, y compris des retraités du service public, dans un effort visant à réunir une expérience plus large et plus approfondi à la réponse. Ces cadres supérieurs très expérimentés ont aidé à avancer sur des dossiers spécifiques, tels que le stockage des approvisionnements d'EPI, vu comme un défi important au début de la réponse. Le président a aussi lancé l'idée d'une stratégie corporative pour mener à bien les actions de recrutement et avoir la capacité de remplir les fonctions de l'Agence en soutien à la réponse à la COVID-19.

Favoriser les collaborations sur le devant de la scène

L'ASPC a tiré profit et a renforcé les collaborations avec les P/T, les autres ministères, les partenaires industriels, les organismes

autochtones, et un large éventail d'intervenants des communautés de la santé humaine et animale via des réseaux formels et informels.

La collaboration et la coordination entre l'ASPC et les partenaires P/T sont une grande force de la réponse. Les diverses directions de l'ASPC rapportent qu'ils maintiennent des relations de travail positives avec leurs homologues P/T, ce qui est essentiel pour que les rapports de santé publique soient publiés à temps (c.-à-d. assurer la circulation des données) et pour organiser une réponse efficace à la pandémie. Par exemple, une telle collaboration a permis au SGI d'accéder et de traiter rapidement les informations fournies par les partenaires P/T, afin de créer une image nationale cohérente de l'épidémie, malgré des différences dans les formats de soumission des données.

La collaboration au Conseil consultatif spécial (CCS) a également été une force. Le CCS, qui a pour mandat de fournir des conseils à la conférence des sous-ministres de la Santé FPT en matière de coordination des politiques de santé publique et le contenu technique sur des questions liées à la réponse à un événement de santé publique important, a été mobilisé tôt dans la réponse. Comme l'ont fait remarquer plusieurs informateurs clés qui ont été impliqués dans diverses interventions passées, le CCS actuel fonctionne comme prévu, et probablement mieux que lors des précédents événements.

La collaboration avec les autres ministères du gouvernement a également été un domaine de réussite aux yeux de nombreuses personnes interrogées. On peut en voir des exemples dans la collaboration entre l'ASPC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) à la frontière, avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) sur les secteurs de l'agriculture et de la transformation alimentaire, ainsi qu'avec le SCC sur la supervision du contrôle et de la prévention des infections et le contrôle dans les institutions correctionnelles fédérales.

3.3 Défis

Ligne hiérarchique claire au sein du SGI et des divisions du programme

Une partie importante de la structure du SGI est l'établissement de lignes hiérarchiques claires, pour garantir que le travail soit fait de manière efficace et efficiente. Comme le SGI repose aussi sur l'expertise au sein des divisions du programme pour venir en appui aux fonctions opérationnelles, savoir comment la structure fonctionne et comment travailler au sein de la structure est essentiel pour les divisions du programme. Bien que certaines divisions de l'ASPC reprennent également ces principes, de nombreuses personnes au sein de l'Agence, y compris les cadres, n'avaient jamais participé à une intervention de santé publique, et n'avaient pas non plus été formées à la gestion des urgences. Ce manque de connaissances/d'expérience a mené à quelques confusions liées aux rôles et responsabilités au début de la réponse.

Alors que l'ampleur de la réponse s'est accrue de manière exponentielle en une période relativement courte (de janvier à avril 2020), le SGI lui-même a fait face à plusieurs défis pour trouver et mobiliser le personnel essentiel. Bien que le SGI soit mené par un vice-président par intérim, mobiliser du personnel de haut niveau (ex., niveau EX-03) au sein du SGI pour de longues périodes a été difficile. Ce qui a souvent laissé la structure sans la portée et la profondeur d'expérience nécessaires pour gérer des dossiers complexes.

De plus, la courte période de rotation du personnel (deux semaines) au sein du SGI semblait avoir créé des défis en termes de continuité et de progression des dossiers³. Tout cela a affecté l'efficacité et l'efficacité de la réponse, qui, à son tour, a

ⁱⁱⁱ Il est à noter que pour pallier aux problèmes liés à la courte période de rotation (deux semaines), le SGI a déjà introduit une période plus longue pour les postes clés afin de favoriser la continuité et l'avancement des dossiers dans des délais plus courts.

laissé le président parfois sans les informations clés dont il avait besoin pour superviser et administrer les activités et la réponse de l'ASPC. Cette situation a conduit à confier certains dossiers urgents en dehors du SGI afin d'obtenir des éléments factuels en temps opportun lorsqu'ils étaient nécessaires à la prise d'une décision.

Bien que les divisions du programme externes au SGI étaient en mesure de produire l'information nécessaire à temps, la déconnexion que cela a créée avec le SGI, qui n'était pas toujours conscient du travail effectué, a affecté la cohésion globale de la réponse de l'Agence. Ce qui a conduit plusieurs secteurs de l'ASPC à travailler en silo sur des dossiers similaires, avec le risque d'une potentielle duplication d'information ou d'informations contradictoires pour l'ASPC.

D'autre part, considérant la taille et la complexité de la réponse à la COVID-19, il serait irréaliste d'espérer que toutes les tâches liées à l'intervention soient exécutées au sein du SGI. Par exemple, certains dossiers très spécialisés, tels que ceux liés aux amendements de la loi sur la mise en quarantaine, doivent être gérés par des experts au sein des secteurs du programme et supervisés par des responsables au sein de la division. Néanmoins, le SGI doit être tenu informé de toutes les activités, afin de comprendre les liens entre elles et ainsi produire une réponse intégrée.

Toutes les personnes engagées, y compris le SGI, les divisions du programme et les fonctions corporatives, le président et l'ACSP, doivent comprendre clairement qui gère quel dossier, et qui supervise leur travail. Des lignes hiérarchiques claires sont essentielles pour qu'une réponse d'urgence soit efficace. Le fait de ne pas savoir qui gère les dossiers a été mentionné par

beaucoup comme l'un des défis de la réponse. Si le SGI fonctionnait correctement, toutes les tâches seraient effectuées par le biais de cette structure, avec une ligne de responsabilité claire. Au lieu de cela, une confusion est apparue en ce qui concerne la responsabilité sur certains dossiers.

Actuellement, il n'y a pas de répertoire officiel des responsables et de ceux qui leur apporteraient leur soutien. Dans le cadre de l'étude des leçons tirées, nous avons créé une liste de responsables et de personnel d'appui pour des dossiers spécifiques. Lorsque nous avons consulté les divisions du programme, certains ont fait remarquer qu'ils avaient fait leurs propres listes, à cause de la confusion soulevée au cours du processus. À la fin de cette enquête, tout le monde d'une manière générale était d'accord sur l'identité des personnes responsables des divers dossiers, ainsi que celles qui les soutenaient, mais déterminer le responsable d'un dossier au départ était un processus complexe et inefficace.

Comme dans le cas de la gestion des problèmes mentionnés ci-dessus, le processus d'approbation des documents ou de partage de l'information était source de confusion pour beaucoup, y compris pour les cadres supérieurs de l'ASPC. Ils ont exprimé une confusion concernant la bonne personne (le président ou l'ACSP, ou les deux) à notifier/informer ou à qui demander approbation. Comprendre le processus d'approbation permettrait d'assurer une réponse rapide et appropriée.

Planification stratégique et Gouvernance

Le GDPS est censé fournir l'orientation stratégique de la réponse. Son but est de :

- définir une politique, fournir une orientation stratégique et déterminer les priorités et les objectifs de la réponse à court et à long terme ;
- identifier les priorités et assurer la supervision de l'effort de la réponse par le biais du gestionnaire d'événements (GE) et du COPS ;

- étudier les activités de la réponse pour garantir des progrès vis-à-vis des priorités ;
- fournir un forum d'échange d'informations en continu, de discussion et de prise de décision ; et
- fournir une direction exécutive pour la gestion des questions et des priorités.

Beaucoup des personnes interrogées à plusieurs niveaux ont fait remarquer, avec l'appui de l'audit en temps réel, que ce comité ne remplissait pas sa fonction. L'audit a relevé que le « GDPS était un forum pour partager des informations et informer des décisions, ce qui est en partie ce qu'on attend de lui. Cependant, les priorités, les objectifs et l'orientation de la réponse que le GDPS était censé fournir n'ont pas été développés et transmis au COPS. Les réunions du GDPS étaient principalement des mises au point et il n'y avait aucun lien avec la formulation de priorités plus larges ou des objectifs futurs. De plus, les plans de gestion des urgences existants n'ont pas fourni d'outils suffisamment complets (ordre du jour des réunions, cadre d'analyse, etc.) pour appuyer le fonctionnement du GDPS, laissant la réponse sans orientation stratégique claire. Ces résultats sont appuyés par les données tirées des entrevues.

Le rôle et les responsabilités de l'ASPC : Vivre avec la COVID-19

Plusieurs informateurs clés ont exprimé le besoin que l'ASPC réfléchisse à son mandat, son rôle et ses responsabilités dans le contexte plus vaste de la réponse à la COVID-19. Étant donné la nature et la vitesse à laquelle la réponse à la COVID-19 s'est développée, l'ASPC n'a souvent pas eu d'autres choix que de prendre certaines responsabilités qui traditionnellement ne relèvent pas du rôle de la santé publique, telles que la fabrication de réactifs à des fins de tests.

Comme l'ASPC mènera et sera pleinement engagée dans la réponse à la COVID dans un avenir proche, la pression pour avancer sur les activités de l'ASPC non liées à la COVID va

s'accroître. Ainsi, il sera essentiel de réfléchir à la gouvernance pour soutenir le président et l'ACSP dans l'avancée des dossiers sous leurs responsabilités respectives, pour s'assurer que les décisions concernant les activités de l'ASPC non liées à la COVID continuent d'avancer dans le cas d'une deuxième vague. Par exemple, les opiacés restent une question de santé publique essentielle, la RAM est toujours en mouvement, une réponse aux épidémies alimentaires sera nécessaire, les maladies zoologiques restent une menace toujours présente et la santé maternelle et infantile continuent de nécessiter une attention particulière.

De plus, les divisions du programme et le SGI ressentent un déclin/un manque de ressources disponibles pour assumer des postes cruciaux à cause des exigences opérationnelles, des priorités du programme, des vacances d'été et de la fatigue du personnel. La capacité réduite a été abordée dans la section précédente, qui a constaté les enjeux pour la structure du SGI, ainsi que pour le programme de réponse.

3.4 Propositions d'amélioration

L'envergure de la réponse à la COVID-19 est sans précédent. Dans ce contexte, l'ASPC, par le biais du SGI, a été en mesure de mobiliser du personnel rapidement et d'adapter sa structure afin de répondre aux besoins opérationnels par la création de nouvelles sections du SGI ou l'extension de celles existantes. Par exemple, comme ce nouveau virus ne présentait aucune option de traitement connu, une section de contre-mesure médicale a été créée pour garantir que l'Agence entreprenne les actions appropriées pour l'acquisition de produits biologiques, de médicaments et des dispositifs qui permettraient de prendre en charge le traitement. En outre, le niveau de collaboration atteint par l'ASPC et ses partenaires P/T, est également un succès clé de la réponse (bien que ce constat doive être étayé par des travaux complémentaires pour recueillir le point de vue des partenaires au cours de cette réponse).

Néanmoins, le nombre de dossiers que l'ASPC devait traiter dépassait la capacité du SGI. Cela a conduit le président de l'ASPC à se reposer sur une expertise externe au SGI pour garantir l'avancée des dossiers COVID-19. À ce titre, toutes les divisions de l'ASPC ont été engagées au fur et à mesure que la réponse évoluait. Plusieurs informateurs clés à travers l'Agence ont fait remarquer que, puisque certains dossiers de la réponse à la COVID-19 étaient gérés par des divisions et d'autres par le SGI, on manquait de clarté en ce qui concerne les rôles, les responsabilités et les obligations, d'autant plus que beaucoup de dossiers sont interconnectés. Ainsi, malgré les grands succès du SGI et des divisions du programme, il reste possible de clarifier les rôles et les responsabilités pour savoir qui gère quelle activité dans le cadre de la réponse.

Alors que le SGI est un processus normalisé, le personnel de l'Agence impliqué dans la réponse ne comprend pas bien la façon dont il fonctionne. Bien que tout le monde au sein du SGI et des divisions du programme fasse preuve d'un engagement important et de gros efforts, il a été noté par les informateurs clés qu'un certain nombre de postes clés au sein du SGI manquent d'expertise et d'autorité pour avancer sur les questions au rythme exigé par cette crise. De plus, il a également été remarqué que la connaissance des acteurs du SGI de l'expertise existante au sein des divisions du programme pourrait être améliorée pour faciliter des actions plus informées et opportunes et une utilisation plus efficace des ressources existantes.

Sur la base de ces informations, les améliorations suivantes sont proposées :

> Les rôles, responsabilités et obligations au sein du SGI et des divisions du programme en rapport avec la réponse devraient être clarifiés et communiqués clairement à toutes les personnes au sein de l'organisation impliquées dans la réponse. Cela aidera à identifier la hiérarchie en ce qui concerne les divers dossiers de la réponse et aidera à mettre en place une réponse intégrée de l'ASPC.

- L'ASPC devrait également s'assurer de communiquer clairement à ses partenaires FPT le rôle de l'ASPC (en temps de crise versus en temps de paix).
- > S'assurer que les postes clés de direction responsable de la réponse soient pourvus par des personnes ayant la connaissance, l'expertise et l'expérience nécessaires.
- > Identifier les processus pour renforcer la fonction du GDPS, ce qui aiderait les cadres supérieurs à formuler et adopter une orientation stratégique de la réponse. Par exemple, le GDPS pourrait continuer de focaliser son programme sur les mises au point de la réponse, tandis qu'un ou plusieurs petits sous-comités ciblés pourraient être créés pour mettre en place la planification stratégique et l'établissement des priorités qui seront présentés au GDPS pour validation.
 - Il conviendrait d'envisager une formation obligatoire sur le SGI de tous les membres du GDPS. Cette formation devrait également être offerte à tout le personnel de l'ASPC.
- > Comme cette réponse va se poursuivre dans un futur proche, et que l'ASPC subira de plus en plus de pression pour faire avancer ses dossiers non liés à la COVID-19, des options de gouvernance devraient être envisagées pour soutenir le président et l'ACSP dans leurs rôles respectifs.

4. Soutien à l'ACSP

4.1 Contexte

L'ACSP continue d'être le visage de la réponse à la COVID-19 de l'Agence, et il y avait un intérêt à identifier les forces et les améliorations potentielles pour soutenir son travail. Il convient de préciser que cette attention spécifique portée à l'ACSP ne devrait pas occulter les qualités de leadership, le dévouement et le travail acharné dont ont aussi fait preuve les dirigeants de l'ASPC, en particulier le Président et ses Vice-Présidents, ainsi

que le personnel ayant travaillé sur la réponse à la COVID-19 de l'Agence. Étant donné que le soutien à l'ACSP a été identifié comme l'un des sujets ciblés par la présente étude, nous nous sommes nécessairement concentrés dessus et non sur les autres hauts responsables.

*La loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*¹⁷ énonce le rôle du Président ainsi que celui de l'ACSP. Conformément à la section 5.2, le Président est le « directeur général de l'Agence et il a le rang et le statut de chef de département adjoint ». Ainsi, le Président est responsable de la gestion des opérations du département. En ce qui concerne l'ACSP, la section 7(1) de la loi dispose qu'il est « le premier professionnel de santé du gouvernement du Canada concernant la santé publique. » L'ACSP est chargé de fournir des conseils en santé publique, de communiquer ces conseils et de consulter sur des questions en lien avec la santé publique.

Le rôle et les responsabilités de l'ACSP sont listés dans la *loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, et sont officialisés en cas d'urgence. En particulier, en cas d'urgence, la formulation de conseils en santé publique et la communication sont les rôles de l'ACSP qui deviennent nettement plus amplifiés et plus complexes, comme le montre l'image ci-après.

Responsabilités de l'administrateur en chef de la santé publique			
Chef de file fédéral de la santé publique	S'adresser aux Canadiennes et aux Canadiens	En cas d'urgence	Délégation/Obligation législative
<ul style="list-style-type: none"> • Offrir au ministre de la Santé et au président de l'Agence de la santé publique du Canada des conseils en matière de santé ; • Collaborer avec d'autres gouvernements, compétences, organismes, organisations et pays sur des dossiers reliés à la santé ; • Présenter un rapport annuel au ministre sur l'état de la santé publique au Canada aux fins de présentation au Parlement ; et • S'adresser à la population canadienne, aux professionnels de la santé, aux intervenants et au public sur les sujets reliés à la santé de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'adresser à la population canadienne, aux professionnels de la santé, aux intervenants et au public sur des sujets reliés 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. • est tenu par la loi de soumettre annuellement au gouvernement du Canada des rapports sur l'état de la santé publique au Canada. • Rendre compte de tout enjeu de santé, au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Donner un briefing 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 ; • Collaborer avec des homologues d'autres ministères, compétences et pays, ainsi qu'avec des experts et des représentants élus, pour informer les Canadiennes et les Canadiens des mesures à prendre pour se protéger, eux et leurs familles ; • 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, ainsi que des articles et des annonces publiques dans des quotidiens et des journaux ; • 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 ; • 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 ; • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable/ ou a des responsabilités déléguées en vertu des dispositions de santé publique de : <ul style="list-style-type: none"> > la loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, > la loi sur la mise en quarantaine > la loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, > la loi sur le ministère de la Santé

Source : Le Rôle de l'administrateur en chef de la santé, extrait de : <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/organizational-structure/canada-chief-public-health-officer/role-chief-public-health-officer.html>

4.2 Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?

Le visage de la réponse

L'ACSP a été le visage de la réponse fédérale, à travers sa participation dans plus de 110 événements médiatiques (points de presse et séances d'information techniques, mêlée de presse/entrevues), ainsi que diverses campagnes de sensibilisation publiques. Les éléments de preuve provenant des résultats de recherches sur l'opinion publique montrent clairement que les efforts de communication étaient fructueux, puisque 9 Canadiens sur 10 étaient d'accord de dire que le gouvernement du Canada fait du bon travail à la fois pour protéger la santé des Canadiens (90 %) et à fournir des informations aux Canadiens sur les mesures à prendre pour prévenir la propagation de la COVID-19 (89 %). En outre, les points de presse du ministre de la Santé et de l'ACSP/de l'administrateur adjoint de la santé publique (AASP) ont donné lieu à une couverture équilibrée et positive durant la réponse. Le soutien fourni par l'AASP dans ce domaine a été considéré par de nombreuses personnes comme un atout pour l'Agence.

Le compte Twitter de l'ACSP est également un indice de la présence du Dr Tam pendant la réponse. En février 2020, elle avait 18 500 abonnés. Le 8 septembre 2020, le nombre d'abonnés avait augmenté considérablement (216 300), cette augmentation ayant eu lieu majoritairement dans les deux premiers mois de la réponse au Canada (mars et avril). Son fil Twitter se concentre sur des messages pertinents en fonction de la période - les premiers messages concernaient les symptômes et l'aplatissement de la courbe, alors que les derniers messages soulignaient l'atténuation des mesures de santé publique, la santé mentale et la bienveillance.

L'ACSP a également été le responsable technique présent à diverses réunions ministérielles et forums FPT. Ces réunions avaient lieu plusieurs fois par semaine, y compris les fins de

semaine, et l'ACSP devait être prête à s'exprimer sur un large éventail de sujets, allant du contrôle des frontières et la loi sur la mise en quarantaine, au contrôle et à la prévention des infections pour des groupes de la population en particulier, aux tendances actuelles des données. Il est donc évident que l'expérience personnelle de l'ACSP en matière de maladies infectieuses et de gestion des urgences a été déterminante tout au long de la réponse et jusqu'à présent.

Renforcement des capacités du bureau de l'ACSP

Le soutien et la collaboration offerts à l'ACSP par son adjoint et par le Président de l'ASPC sont considérés comme l'un des facteurs clés de la réussite de la réponse par les informateurs clés interrogés. Ils ont toujours été unis, se sont soutenus mutuellement et ont partagé la pression ensemble.

Reconnaissant le niveau sans précédent d'activités exigées de l'ACSP pour mettre en place cette réponse, son bureau a été renforcé par l'appui :

- D'analystes experts pour étudier les données afin d'en dégager les tendances ;
- D'un conseiller médical principal pour l'aider à analyser et à apprendre de l'évolution rapide de la science face à ce nouveau virus ;
- D'une équipe de communication dédiée pour lui fournir du contenu pour ses diverses apparitions dans les médias et conférences parlementaires ;
- D'un employé supplémentaire a été affecté à son bureau pour répondre aux appels téléphoniques, et un numéro 1-800 a été créé pour orienter les Canadiens qui voulant commenter la réponse ; et
- bien qu'en dehors de son bureau, un responsable des données a récemment été affecté au SGI afin de coordonner les différents éléments de la réponse, dans le

but de mieux identifier les diverses tendances des données.

Un dévouement inspirant à la réponse à la COVID-19

Par sa résilience et son travail acharné, l'ACSP a constamment mobilisé les employés de l'ASPC à tous les niveaux, ainsi que ses plus proches partenaires pour qu'ils la soutiennent et fassent preuve du même niveau de dévouement. Tout au long de la réponse, nous avons vu des exemples de degrés d'intérêt élevés, d'engagement et de loyauté envers l'ACSP, de la part de toutes les divisions de l'ASPC. Les employés de l'ASPC reconnaissent son dévouement et son professionnalisme constant malgré la pression qu'elle subit depuis janvier⁴.

4.3 Défis

Apport d'expertise, de conseil et de matériel

Malheureusement, même si l'ACSP a bénéficié depuis le tout début, et continue de bénéficier du soutien de son adjoint et du Président, d'autres mesures de soutien n'ont pas été à la hauteur des besoins, compte tenu de son engagement sur les plans techniques, politiques et communicationnels de la réponse (comme évoqué ci-dessus). L'expertise médicale de haut niveau nécessaire pour l'aider à s'orienter dans la science en évolution rapide de ce nouveau virus a été lente à se mettre en place, et est très probablement encore insuffisante pour satisfaire le soutien nécessaire.

De plus, son bureau a fait remarquer qu'elle recevait souvent des informations sous le mauvais format, avec des

inexactitudes ou avec une « voix » inadaptée pour transmettre l'information à un certain public. Les informations tirées de la modélisation, cruciales pour la réponse, et les bases de la planification stratégique, ont été mentionnées comme étant problématiques dans leurs phases initiales à cause de l'absence d'une approche coordonnée ou stratégique du travail.

Pour combler les lacunes et s'assurer que l'ACSP reçoit les informations nécessaires pour l'aider à remplir son mandat, ses rôles et ses responsabilités, elle (et son bureau) a dû prendre en charge du travail supplémentaire pour intégrer les informations provenant de l'ensemble des services de l'Agence pour le développement de produits spécifiques à l'ACSP.

Il s'agissait souvent d'un cercle vicieux. Plus elle adaptait le travail elle-même pour correspondre à son style de communication et l'information technique adaptée à la situation, moins elle avait de temps pour faire des retours sur ce dont elle avait besoin. Il est notoire que l'ACSP travaillait sept jours par semaine et jusqu'à 20 heures par jour, pour préparer le jour suivant. Cette situation est problématique et insoutenable à plusieurs niveaux, et a été exacerbée par les autres pressions considérables qui pesaient sur son bureau (comme le besoin en sécurité renforcée).

Connexion au travail et activités du SGI et des divisions des programmes

récurrent dans les entretiens avec les informateurs clés portant sur ce sujet de discussion particulier.

^{iv} Il faut noter que l'ACSP n'est pas la seule personne qui aurait inspiré le dévouement tout au long de la réponse, car l'inspiration aurait été le fait de nombreuses personnes au sein de l'Agence, du dévouement et du travail acharné de la haute direction à ceux qui ont travaillé sans relâche pendant la réponse sur diverses activités dans l'ensemble de l'Agence. Toutefois, le dévouement inspiré par l'ACSP a été un thème

En outre, à mesure que la réponse évoluait à un rythme exponentiel, il a été signalé que le SGI et les divisions du programme n'étaient pas toujours conscients de leurs responsabilités de tenir informée l'ACSP, à qui on omettait souvent de fournir des informations essentielles sur divers dossiers associés à la réponse à la COVID-19, malgré le fait qu'elle soit le visage de l'Agence. Ainsi, occasionnellement, elle n'était pas au courant de développements essentiels, ce qui mettait à risque sa propre réputation lors de ses nombreuses apparitions dans les médias, dans les discussions ministérielles, et ses témoignages devant diverses commissions parlementaires.

4.4 Propositions d'amélioration

L'ACSP a contribué au succès de la réponse jusqu'à présent, en fournissant aux Canadiens des informations sur la prévention de la propagation de la COVID-19. Son dévouement et son engagement ont continuellement motivé les employés engagés dans la réponse à donner le meilleur d'eux-mêmes. Les domaines à améliorer concernent le renforcement du soutien qui lui est apporté (et, par extension, à l'administrateur adjoint de la santé publique), sans multiplier les fonctions des divisions (ou développer de nouvelles capacités qui devraient se trouver dans les divisions), afin qu'ils puissent continuer à fournir des orientations techniques et cohérentes en matière de santé publique aux partenaires, aux intervenants et aux Canadiens :

- > Envisager la création d'une équipe spéciale de soutien à l'ACSP pour la durée de la réponse, qui inclurait :
 - un fort contingent de conseillers médicaux qui pourrait assurer la cohérence avec les preuves disponibles et avec les messages précédents ;

- un appui à la communication spécialisée (y compris la communication des risques) pour favoriser le développement de matériaux avec sa « voix » ;
- un lien étroit avec les secteurs des politiques pour aider à la préparation des séances d'information ministérielles ; et
- un soutien administratif supplémentaire et opportun ou un soutien aux programmes pour aider son bureau à superviser la cohérence linguistique (rédaction et traduction), la communication et la correspondance – qui pourrait être nécessaire en dehors des heures de bureau habituelles.

- > Explorer les manières d'impliquer davantage l'AASP. Par exemple, lui conférer un statut d'observateur aux réunions du cabinet et à d'autres forums afin d'améliorer sa connaissance de la situation et sa capacité à intervenir et à agir au nom de l'ACSP si nécessaire.
- > Améliorer les documents soumis à l'ACSP par l'intermédiaire du SGI et/ou des divisions des programmes en s'assurant qu'ils sont précis, opportuns et qu'ils reflètent la situation ou le contexte qui sont pertinents à l'ACSP à ce moment-là. L'équipe spécialisée, mentionnée ci-dessus, peut aider dans ce processus.

5. Données pour éclairer la prise de décision

5.1. Contexte

Le concept de données utilisées en appui à la prise de décision liée à la réponse de l'Agence à la COVID-19 est complexe. Durant l'examen, il est devenu évident que la définition de données variait selon le rôle de l'individu et ses responsabilités dans le cadre de la réponse.

En outre, il y a de nombreux types de données produites, collectées et traitées au sein de l'Agence y compris, mais sans s'y limiter : les données de surveillance et de modélisation ; les mesures frontalières ; le respect et l'application des règles ; la distribution d'EPI ; les travailleurs étrangers temporaires ; les contre-mesures médicales ; les installations de quarantaine ; et, les documents d'orientation. Certaines données sont également collectées auprès des partenaires de l'Agence notamment les provinces, les territoires et les autres ministères.

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

Coordination renforcée de la surveillance

La surveillance est une fonction clé de l'Agence en matière de traitement de données, particulièrement dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Il a été noté que certaines des équipes de surveillance entretenaient des relations étroites avec le COPS, ce qui leur a permis de travailler dans le SGI, notamment pour assurer la rotation du personnel et le traitement des demandes ponctuelles dans un délai convenable. Récemment, les différentes équipes d'épidémiologie menant la surveillance (ex., le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI), le CLMTI et le laboratoire national de microbiologie) ont été réunies puisqu'une coordination plus

poussée était nécessaire pour chacun de leurs produits individuels (c.-à-d. rassembler les pièces du puzzle). Intégrer le travail de ces différentes équipes devrait réduire la confusion et éviter tout dédoublement de travail. Cela devrait également aider l'Agence à illustrer et à comprendre le contexte épidémiologique global concernant la COVID-19 au Canada.

Produits de données à des fins d'information

L'Agence produit plusieurs produits de données (ex., résumés et rapports épidémiologiques quotidiens, mise à jour de la modélisation, faits en bref) qu'elle partage avec les cadres supérieurs et les acteurs clés impliqués dans la réponse dans l'objectif de les tenir informés des activités en cours et d'éclairer la prise de décision. Ces produits ou les résultats qui en découlent sont également régulièrement partagés avec les partenaires de l'Agence. L'impression générale est que l'Agence réussit plutôt bien à développer ces produits en temps opportun, en particulier quand elle doit compiler et analyser les données fournies par les partenaires provinciaux et territoriaux (c.-à-d. treize ensembles de données uniques). De plus, la nécessité de développer des produits rapidement pendant la réponse a créé des possibilités d'innovation et encouragé l'essai de nouvelles techniques telles que l'utilisation de la visualisation des données.

La surveillance par le biais d'une approche collaborative

L'Agence a fait des efforts considérables pour développer des relations de travail fortes avec les provinces, les territoires et les autres ministères pour la collecte et le partage des données, ce qui a facilité l'accès aux sources de données clés que l'Agence ne peut pas collecter, car elle n'a pas les ressources ou le mandat nécessaires pour le faire (ex., données sur les voyageurs fournies par l'ASFC). En outre, l'Agence et ses partenaires ont fait des progrès considérables dans la mise en place de nouvelles sources et systèmes de données qui n'existaient pas auparavant, tout en exploitant et intégrant les systèmes existants. La collaboration et le

partage d'informations en continu parmi ces partenaires sont essentiels pour continuer à surveiller et juguler 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 dans d'autres divisions et juridictions internationales.

L'Agence étudie également les opportunités pour combler rapidement les lacunes critiques dans les données concernant les principales populations d'intérêt. En particulier, elle explore des options pour mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur les travailleurs du domaine de la santé, les communautés racialisées et ethniques ainsi que sur les communautés autochtones du Canada, pour s'assurer que les services, programmes et politiques en cours d'élaboration puissent être rapidement ciblés pour intervenir là où ils sont nécessaires.

5.3. Défis

Développer une approche coordonnée pour la collecte des et communication des données

Bien que les diverses équipes de surveillance aient récemment été réunies, la majorité des activités liées aux données continuent d'être dispersées à travers l'Agence et il n'y a pas de compréhension claire comment elles sont liées. Sans coordination, les nombreux groupes qui jouent un rôle important dans la collecte et la présentation des données continuent de développer des produits individuels, ce qui limite l'accès à des données centrales sur la réponse de l'Agence à la COVID-19.

Des préoccupations sont par ailleurs exprimées sur le manque de coordination entre les différents groupes de données qui pourrait résulter en un doublement des efforts et des demandes de données adressées aux partenaires externes. L'absence d'une approche cohérente et intégrée pour la collecte et la communication des données est attribuée à plusieurs facteurs, dont l'absence d'un responsable unique des données qui pourrait rassembler les différents groupes de données, ainsi que la

nécessité d'une stratégie coordonnée en matière de données pour la réponse à la COVID-19.

L'utilisation des 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 soient impliqués dans cette tâche, y compris le contrôle et la prévention des maladies infectieuses (CPMI), le COPS et les Communications. En raison de sa nature complexe et de la nécessité de disposer d'informations à jour, toute mise à jour peut s'avérer être chaotique, ce qui a une incidence sur les échéances du cabinet ministériel et du bureau du Conseil privé (BCP).

Comprendre l'intérêt des données

La capacité de l'Agence à présenter ses données est également entravée par le manque de clarté sur la manière dont les diverses données collectées et/ou fournies seront utilisées dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Par exemple, dans certains cas, les individus qui étaient impliqués spécifiquement dans la fourniture de données ne savaient pas si ni comment ces données étaient utilisées dans le processus de prise de décision. Par conséquent, il est à craindre que des données soient recueillies et/ou analysées sans idée claire de leur but et que l'Agence ne collecte et/ou n'analyse pas toujours les bonnes données.

Données et capacités informatiques

Comme mentionné précédemment, il y a une pénurie de compétences en matière de santé publique, notamment d'épidémiologistes et d'analystes responsables de la modélisation des données, ainsi que d'individus pour épurer les données et faire un contrôle qualité. Les données sont essentielles, étant donné que les acteurs clés de la réponse à la COVID-19 se reposent sur des données, notamment le traitement de ces données, pour éclairer leurs décisions.

Il a également été noté que l'Agence manque de capacité pour gérer toutes les données qu'elle génère et reçoit, et pour créer les bases de données et les outils de collecte des données

nécessaires. Plus particulièrement, certains des informateurs clés ont remarqué que les bases de données existantes de l'Agence ne sont pas suffisamment souples pour s'adapter à une réponse à une telle échelle opérationnelle, et il y a de nombreux systèmes qui génèrent des informations, mais ils ne sont pas intégrés, comme indiqué dans les précédents audits et évaluations.

Certains informateurs clés ont également fait savoir qu'il n'y a pas suffisamment d'expertise en matière de gestion de projets informatiques au sein de l'ASPC, ce qui a eu une incidence négative sur l'efficacité et les délais de certains projets. Ces perspectives sont confirmées dans les audits récents portant sur le développement des systèmes informatiques et de surveillance^{18 19}.

Comme mentionné dans la littérature traitant de la réponse à la pandémie de COVID-19 de plusieurs pays, une bonne exploitation de la technologie numérique peut faciliter l'élaboration d'une stratégie et d'une réponse en cas de pandémie d'une manière qui est difficile à réaliser manuellement²⁰. Quelques informateurs clés ont indiqué que, en raison de la capacité informatique limitée de l'ASPC, les programmes avaient souvent tendance à se rabattre sur la collecte manuelle des données au lieu de faire une analyse de la façon dont l'informatique pourrait soutenir ces activités. La collecte manuelle de données aux frontières a été citée comme exemple. Pour passer de la collecte manuelle des données à une solution numérique aux frontières, les cadres supérieurs de l'ASPC ont dû solliciter un soutien informatique de l'ASFC pour créer l'application ArriveCAN qui a été lancée en avril 2020.

Accéder aux données des partenaires

Comme indiqué ci-dessus, l'Agence a déployé des efforts considérables pour développer des relations de travail étroites

avec des partenaires externes pour faciliter l'accès aux données et, lorsque ces relations fonctionnent, elles fonctionnent bien. Cependant, il est toujours difficile d'obtenir les données des provinces et des territoires et à certains moments l'Agence n'a pas accès à des informations cruciales nécessaires pour des décisions clés. Par exemple, il est encore nécessaire d'améliorer le partage des données entre les provinces, les territoires et l'Agence en matière de stockage et d'approvisionnement afin qu'il y ait une compréhension claire de la disponibilité et du besoin en EPI au Canada, y compris pour savoir quels EPI les provinces et les territoires ont déjà achetés⁵.

5.4. Propositions d'amélioration

Les données ont été cruciales pour comprendre la nature multidimensionnelle et complexe de la COVID-19, et devraient être disponibles au moment opportun et de manière coordonnée pour améliorer toute prise de décision, à la fois à des fins internes et externes. Pour soutenir l'accès et l'utilisation des données, l'ASPC doit pouvoir se reposer sur les systèmes et la capacité informatiques qui faciliteraient la collecte et l'utilisation efficaces des données. Bien que des progrès en matière de disponibilité de données aient été faits, il reste encore des améliorations à faire, notamment pour mettre en place une approche stratégique et coordonnée des données :

> Développer une stratégie coordonnée en matière de données pour la réponse de l'Agence à la COVID-19 qui identifie clairement le responsable des données au sein de l'Agence et définit l'objectif des différentes données collectées et/ou traitées par l'Agence. Cette stratégie devrait indiquer qui est responsable de ces données et comment elles s'inscrivent dans le cadre plus

^v Le partage des données avec les partenaires a été le moteur du développement de l'accord multilatéral de partage de l'information (AMLPI). Bien que cet accord ait été signé par tous les PT il y a quelques années, les travaux se poursuivent pour élaborer les annexes

qui précisent les détails du partage des données. Tant que ces annexes ne sont pas complètes, l'accord ne peut être mis en œuvre. Le processus d'élaboration des annexes a pris beaucoup de temps et devrait prendre encore quelques années avant d'être achevé.

large de la gestion des données. Par exemple, identifier le responsable de la coordination des diverses activités de surveillance, de modélisation et de données associées qui contribueraient à la définition de la stratégie de gestion des données de l'Agence. La mise en place d'une stratégie coordonnée viendra appuyer une approche des données cohérente et intégrée à travers l'Agence et réduire la probabilité de dédoublement des tâches ainsi que la collecte et/ou le traitement de données non pertinentes. Cette stratégie devrait également communiquer les différentes données disponibles et pourrait faciliter la coordination et la collaboration entre les différentes divisions et fonctions de l'Agence.

> Afin de pouvoir répondre aux demandes de données pour appuyer des prises de décision, l'Agence devrait aussi renforcer sa capacité informatique pour mieux soutenir les programmes et répondre à de nombreuses demandes de données relatives à la réponse à la COVID-19. L'Agence a également besoin de capacité supplémentaire pour gérer toutes les données qu'elle génère et qu'elle reçoit, et pour construire les outils numériques de collecte de données et les bases de données informatiques nécessaires.

> Continuer à nouer et gérer des relations avec les partenaires provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les autres ministères pour faciliter la collecte et le partage d'informations à mesure que la réponse à la COVID-19 se poursuit et évolue. Il a également été suggéré que l'Agence montre l'exemple et veille à continuer de partager facilement ses données avec ses partenaires afin de les encourager à faire de même.

6. Documents d'orientation

6.1. Contexte

La responsabilité juridictionnelle concernant l'élaboration de documents d'orientation techniques dans le cadre d'une pandémie est partagée entre les gouvernements FPT²¹. Un examen des

documents d'orientations COVID-19 pour l'industrie publiquement disponibles révèle que de nombreux sujets clés sont abordés aux niveaux FPT, dont les établissements de soins de longue durée, les établissements pénitentiaires, les établissements pour les enfants et les jeunes, les services funéraires, l'orientation des établissements de santé et les tests/la surveillance.

La définition de document d'orientation peut varier, et dans le cadre de cette réponse, l'ASPC était chargée de la production de divers documents techniques (que l'on peut trouver [ici](#)). En outre, divers groupes au sein de l'ASPC étaient également chargés de fournir des conseils de contrôle et de prévention des infections et d'autres conseils aux partenaires et aux intervenants ; ce qui leur permettait de remplir leurs fonctions respectives. Cette section aborde les deux aspects de l'élaboration de documents d'orientation.

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

La collaboration FPT

Les documents d'orientation essentiels ont été revus par divers conseils FPT - tels que le conseil consultatif technique et le conseil consultatif spécial (CCS), ce qui a permis d'avoir des discussions approfondies et des communications coordonnées à travers les documents d'orientation.

Le nombre et la diversité des documents

Au 30 juin 2020, le site Web COVID-19 du gouvernement fédéral hébergeait 34 documents d'orientation technique spécifiques à des industries ou à des secteurs (c.-à-d., des orientations qui ne sont pas destinées au grand public). 29 d'entre eux avaient été créés par l'ASPC (y compris des documents préparés par l'ASPC en collaboration avec ses partenaires). La page Web renvoie à des documents d'orientation du centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), et contient des liens vers des documents orientations spécifiques de Santé Canada, de la Banque du Canada, et de Transports Canada. L'annexe C fournit un résumé des documents d'orientation techniques élaborés par le

gouvernement fédéral et accessibles au public, qui ont été inclus dans la présente étude.

Des conseils spécialisés ont été donnés

L'ASPC a donné des conseils à d'autres juridictions et organisations pour l'élaboration de leurs documents d'orientation, en particulier autour du contrôle et de la prévention des infections. Au sein de l'Agence, l'expertise a servi des fins diverses, y compris, mais sans s'y limiter :

- Des conseils de contrôle et de prévention des infections donnés à plusieurs ministères, y compris des conseils sur place au SCC dans le cadre de sa réponse à l'épidémie.
- Des documents d'orientation sectoriels pour aborder et gérer les problématiques chez les travailleurs essentiels du secteur agricole, en tirant parti de l'expérience existante en matière de sécurité alimentaire, d'une compréhension claire des rôles et des responsabilités, et des relations sur le terrain.
- Des conseils en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG) ont été donnés afin de s'assurer que ces éléments importants soient pris en considération dans diverses activités.
- Des conseils de santé publique sur les moyens de transport (par exemple, des lignes directrices pour les camionneurs et leur dépistage, les traversiers, et l'amélioration de la structure des aéroports pour éviter les rassemblements de masse).
- Des conseils pour les laboratoires de santé publique.
- Des conseils de santé publique aux frontières.

La révision des documents d'orientation

Bien que peu d'informations soient disponibles sur cette activité, l'ASPC a également été chargée d'examiner et de revoir les documents d'orientation élaborés par d'autres entités. Lorsque l'on examine la capacité requise pour appuyer l'élaboration de documents d'orientation au sein de l'Agence, il est évident que les demandes associées pour réviser des documents d'orientations

élaborés par d'autres entités devraient également être prises en compte.

6.3. Défis

Documents d'orientation dans le contexte d'une science émergente

Les conseils et les documents d'orientation sont l'un des domaines les plus difficiles et les plus exigeants au cours de la réponse à une maladie émergente. Ce n'est pas un phénomène nouveau, si l'on considère que la communication de l'évolution de la science à l'intention des Canadiens est apparue pendant la réponse au virus H1N1.

Par exemple, en février 2020, l'ASPC ne recommandait pas le port des masques aux personnes ne présentant pas de symptômes de la COVID-19. En avril, l'ASPC a publié sa première déclaration indiquant que les individus « pouvaient choisir de porter des masques non médicaux (MNM) comme moyen supplémentaire de protéger les autres », mais n'a pas explicitement recommandé cette mesure. Même si l'explication de la science émergente sur le sujet était valable, et qu'il fallait s'y attendre au fur et à mesure que de nouvelles informations nous parvenaient, les médias et le public ont tout de même exprimé une confusion à ce sujet. Malgré la confusion, les messages de santé publique sur les masques ont eu un impact sur le comportement des Canadiens puisqu'une proportion rapidement croissante de Canadiens portent un masque de protection en public (de 22 % en mars à 76 % à la fin du mois de juin), ce qui probablement été renforcé par le fait que certaines juridictions ont rendu cette mesure obligatoire.

Pendant l'épidémie du virus H1N1, l'ASPC avait décidé qu'une stratégie de communication des risques pouvait servir de communication efficace en présence d'incertitudes. Les informateurs clés ont toutefois noté que la communication des risques a été peu soutenue au cours de cette réponse.

Les documents d'orientation n'ont pas toujours été publiés à temps

Certains documents d'orientation ont eu du retard et les partenaires (tels que les P/T) ont publié leurs propres documents d'orientation avant l'ASPC. Le document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections au sein des établissements de soins de longue durée, qui a été particulièrement problématique au début de la réponse, a souvent été mentionné. Par exemple, l'ASPC a publié son document d'orientation le 9 avril 2020, alors que l'Alberta avait publié le sien en mars 2020. Il convient toutefois de noter que l'ébauche du document d'orientation de l'ASPC a été utilisée comme source d'information par les partenaires et les intervenants dans le développement de leurs documents, réduisant ainsi l'impact de ce facteur.

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

De multiples processus de rédaction de documents d'orientation ont eu lieu simultanément à travers l'Agence et le processus d'approbation a parfois créé des problèmes. Reconnaissant cette difficulté, un processus d'approbation a été développé au sein du SGI et semble avoir résolu ce type de problèmes.

On craint toujours que l'examen des documents par certaines parties au processus d'approbation ne soit pas garanti, étant donné qu'elles n'ont pas d'expertise technique ou d'expertise en santé publique dans un domaine particulier, ce qui pourrait potentiellement allonger le délai de publication des documents d'orientation. Cependant, l'impact de ces composantes du processus sur la qualité globale et la durée du processus d'approbation des documents d'orientation, n'a pas été démontré à ce stade, car il n'existe qu'un nombre de données limité. Néanmoins, l'ASPC pourrait examiner de plus près la nature du document d'orientation qu'elle produit et, s'il s'agit d'un document hautement technique (telle que le document d'orientation pour

les laboratoires), et considérer s'il est possible de rationaliser le processus d'approbation.

Document d'orientation sur le Web

Mettre à jour les documents d'orientation, tels que le document d'orientation sur le port du masque, a présenté d'autres défis logistiques. Mettre à jour les documents d'orientation techniques nécessitait de mettre à jour des informations sur d'autres pages du site Web Canada.ca ; la même information doit être mise à jour pour assurer la cohérence. Il fallait également le faire rapidement, ce qui a mis une pression supplémentaire sur les diverses équipes chargées de cette tâche.

6.4. Propositions d'amélioration

La diversité de documents produits et de conseils fournis démontre l'ampleur de cette activité. Mais, à l'instar des questions soulevées lors d'événements passés, l'approche stratégique de l'ASPC concernant son rôle dans l'élaboration de documents d'orientation devrait être renforcé :

- > Tout en reconnaissant qu'aucune perception externe de la performance de l'ASPC dans ce domaine n'a été recueillie, l'examen a tout de même permis d'identifier le besoin évident d'une approche stratégique pour l'élaboration des documents d'orientation. Cette approche stratégique aiderait à clarifier les domaines pour lesquels l'ASPC prendrait les commandes, adopterait des documents d'orientation d'autres institutions, ou laisserait les autres institutions élaborer leurs documents d'orientation sans intervention de l'ASPC.
- > Ce problème pourrait être résolu par le nouveau groupe de travail sur les documents d'orientation mis en place, qui a pour but de déterminer les priorités en matière de documents d'orientation, ainsi que les rôles et les responsabilités d'élaboration de documents d'orientation.

> Puisque la rédaction de documents d'orientation et les activités de conseil sont des activités chronophages qui sont entreprises par des personnes qui interviennent par ailleurs sur d'autres domaines de la réponse, il est nécessaire de renforcer la capacité (ce qui pourrait inclure de travailler avec d'autres experts, c'est-à-dire les centres de collaboration nationale) pour appuyer l'élaboration de documents d'orientation.

7. Conclusion et actions d'amélioration proposées

La menace à la santé publique que représente la pandémie de COVID-19 a contraint tous les niveaux du gouvernement à prendre des mesures sans précédent pour ralentir la propagation de la COVID-19 et ainsi à atténuer les perturbations sociales, les maladies graves, et les décès résultant de la pandémie. Les événements ont été extrêmement rapides, et les actions pour combattre le virus ont été vastes et complexes. L'ASPC, en tant que responsable technique de cette réponse, a été sollicitée au-delà de ses capacités, menant des activités qui ne relèvent pas toujours des rôles traditionnels de la santé publique et à un rythme qui était difficile à envisager avant décembre 2019.

La quantité de travail effectuée par l'ASPC depuis le début de la réponse à la pandémie est sans précédent. Le personnel de l'Agence et le personnel mobilisé d'autres ministères étaient motivés, dévoués, réactifs et bons travailleurs, même quand il s'agissait de faire de longues heures de travail et quand ils faisaient face à des tâches complexes qui devaient être réalisées dans des délais très courts. L'excellent travail accompli jusqu'à présent est en grande partie dû aux efforts considérables, au dévouement et au professionnalisme des personnes impliquées dans la réponse de l'Agence à la COVID-19.

Cette analyse des leçons tirées s'est concentrée sur cinq grands domaines d'intérêt, pour lesquels ont été identifiés les succès principaux et les propositions d'amélioration. Les domaines de

réussite spécifiques à la réponse sont nombreux : l'engagement du personnel de l'ASPC à faire avancer un nombre sans précédent de dossiers divers dans des délais incroyablement serrés ; le niveau de collaboration avec les partenaires ; et les qualités de chef dont ont fait preuve le Président, l'ACSP et les cadres supérieurs.

D'autre part, certains défis constatés tout au long de la réponse sont des problèmes récurrents précédemment identifiés lors de la réponse à Ebola en 2014 et à la grippe H1N1 en 2009. Parmi ces défis permanents, citons la confusion concernant le rôle et les responsabilités du SGI et des divisions du programme, la difficulté à mettre en place une orientation stratégique pour la réponse et la priorisation des activités et à fournir des conseils d'experts en temps utile au président et à l'ACSP.

Bien que plusieurs propositions d'amélioration soient identifiées pour chacun des cinq domaines examinés, certaines questions semblaient recouper de nombreux domaines, ce qui démontre leur pertinence pour faire avancer la réponse de l'Agence en cas de résurgence des cas. Ainsi, nous recommandons que les éléments suivants soient classés par ordre de priorité afin de faciliter toute réponse future :

- > Mettre en place une équipe spéciale d'intervention pour soutenir l'ACSP dans ses divers rôles et responsabilités en lien avec la réponse à la COVID-19.
- > Créer ou identifier clairement un groupe responsable de la planification stratégique en lien avec la COVID-19, qui pourrait se concentrer sur la priorisation des activités essentielles dans le futur à court et moyen terme pour l'Agence dans son ensemble.
- > Augmenter la capacité de l'Agence, et dans la mesure du possible, dans les niveaux supérieurs, afin de combler les lacunes observées dans :
 - L'expertise en santé publique et l'expertise médicale ;
 - La gestion des urgences ;

- La communication des risques ;
 - Les opérations, y compris l'expertise spécialisée et le soutien aux infrastructures ;
 - Les politiques et la planification ;
 - L'expertise dans le développement des réglementations ; et
 - La capacité de gestion de données et en informatique.
- > Déterminer le rôle du SGI et le doter du personnel adéquat afin qu'il puisse assumer pleinement son rôle et les responsabilités/obligations qui y sont associés. Si le rôle défini du SGI le permet, répartir les activités entre les divisions par le biais de la structure du SGI afin de réduire la confusion et d'améliorer l'efficacité et la cohésion de l'intervention.
- > Développer des processus afin de renforcer l'orientation du GDPS, afin qu'il devienne un organe de prise de décision et de partage d'information.

Annexe A - Distinctions essentielles entre le COPS et le SGI.

COPS	SGI
Plateforme de commandement et de contrôle, permanente, 24 h/24 7j/7, pour l'ASPC et Santé Canada	Structure organisationnelle temporaire pour soutenir une intervention - Le SGI est un outil tous risques utilisé pour répondre à un événement pour lequel les activités organisationnelles dépasseront les opérations normales
Un domaine permanent du programme avec un complément de personnel régulier	Limité dans le temps ; doté d'experts non permanents, fonctionnels et techniques (c.-à-d. du personnel "d'appoint")
Responsable de l'application des principes de la préparation aux situations d'urgence et des fonctions de gestion des situations d'urgence au niveau opérationnel	Un modèle normalisé, reconnu au niveau international, basé sur des rôles et des responsabilités spécifiques
Structuré autour d'activités : guichet unique, mobilisations, planification de la réponse, gestion de l'information, coordination/engagement des intervenants	Structuré autour de domaines fonctionnels : opérations ; planification ; logistique ; et finances/administration
Lors d'une intervention, responsable de la coordination et la logistique du SGI, et de la poursuite de son rôle de "guichet unique" (pour les questions non liées à l'événement)	Lors d'une intervention, utilise la "plateforme" COPS, y compris la GI/TI, les infrastructures, les processus de déploiement du personnel et la gestion des informations

Annexe C – Documents d’orientation publiés sur le site Web COVID-19 du gouvernement canadien (au 22 juillet 2020)

Titre du document	Thèmes	Public visé	Organisation Auteur	Date de publication	Date de modification
Lignes directrices nationales provisoires en matière de surveillance de l’infection humaine par la maladie à coronavirus (COVID-19)	Surveillance et rapports	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	10 février 2020
Archivé : Orientations de santé publique pour les écoles (de la maternelle à la 12e année) et les programmes de garde d’enfants (COVID-19)	Écoles	Pour les milieux de l’enfance et des jeunes	ASPC	28 février 2020	Non renseignée (archivé)
La Banque du Canada demande aux détaillants de continuer à accepter l’argent comptant	Manipulation 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 rapports	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	2 avril 2020
Lignes directrices provisoires : Prise en charge clinique des patients atteints de COVID-19 modérée à sévère	Gestion clinique	Préparation du secteur de la santé	ASPC	2 avril 2020	Non renseignée
Lettre aux dirigeants de groupes confessionnels de l’administratrice en chef de la santé publique du Canada	Services confessionnels	Dirigeants des organismes confessionnels	COPS	3 avril 2020	Non renseignée
Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée	Établissements de soins de longue durée	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	8 avril 2020
Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté	Gestion des contacts	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	10 avril 2020
Maladie à coronavirus (COVID-19) : Résumé des hypothèses	Informations scientifiques générales	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	13 avril 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	ASPC Groupe de travail sur les questions cliniques de la COVID- 19	15 avril 2020	14 mai 2020*
Document d'orientation national sur les indications de dépistage de la COVID-19	Dépistage	Pour les professionnels de la santé	ASPC	16 avril 2020	27 mai 2020*
Document d'orientation sur la pandémie de COVID-19 à l'intention du secteur de la santé	Établissements de santé	Préparation du secteur de la santé	ASPC	Non renseignée	22 avril 2020*
Lignes directrices pour les milieux de soins à domicile	Établissements de santé	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	24 avril 2020
Exigences relatives aux tests sérologiques d'anticorps soumis en vertu de l'arrêté d'urgence concernant la COVID-19	Dépistage	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 renseignée	25 avril 2020*
Guide sur les animaux et la COVID-19		Pour l'industrie et les collectivités	ASPC	9 mai 2020	22 juillet 2020
Deuxièmes lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs	Établissements 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 renseignée	7 mai 2020
Lignes directrices provisoires sur la continuité des programmes d'immunisation pendant la pandémie de COVID-19	Lignes directrices sur les soins cliniques	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	13 mai 2020

Lignes directrices provisoires pour les services de soins ambulatoires et de consultation externe	Établissements de santé	Pour les professionnels de la santé	ASPC	Non renseignée	23 mai 2020
Orientations pour une approche stratégique relativement à la levée des mesures restrictives de santé publique	Réouverture	Pour les collectivités	ASPC	Non renseignée	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 renseignée	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 renseignée	30 mai 2020
Conseils aux détaillants essentiels pendant la pandémie de COVID-19	Vente au détail	Pour les entreprises	ASPC	Non renseignée	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	Enfance et jeunes	Pour les établissements pour les enfants et les jeunes	ASPC	Non renseignée	1 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 renseignée	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 renseignée	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	Pour les entreprises	ASPC	Non renseignée	12 juin 2020*
Document d'orientation pour les exploitants aériens concernant la gestion des voyageurs au départ d'un aéroport au Canada pendant l'enregistrement	Transports	Pour l'industrie	Transports Canada	Non renseignée	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 renseignée	19 juin 2020
Lignes directrices provisoires : Services de soins funéraires et manipulation des dépouilles durant la pandémie de COVID-19	Décès et soins funéraires	Services funéraires	ASPC et Association des services funéraires du Canada	Non renseignée	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 renseignée
Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail - COVID-19 : ressources et conseils pour les entreprises	Santé et sécurité au travail	Pour les entreprises	CCHST	Non renseignée	30 juin 2020*
À propos de la création des documents d'orientation	Non applicable	À propos de la création de documents d'orientation	ASPC	Non applicable	Non applicable
* Lorsque les documents d'orientation n'indiquaient pas spécifiquement la date de leur dernière mise à jour, c'est la dernière date à laquelle la page Web a été modifiée qui est indiquée.					

Notes de fin

- ¹ Organisation mondiale de la Santé (2020). Appellation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et du virus qui la cause. Extrait de [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- ² OMS (2020). Pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), Les chiffres en un coup d'œil. Extrait le 09/09/2020 de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- ³ ASPC. (2020). « Maladie à coronavirus (COVID-19) : Situation actuelle » extrait le 09/09/2020 de <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>
- ⁴ Boccia S, Ricciardi W, Loannidis JPA. What Other Countries Can Learn from Italy During the COVID-19 Pandemic. JAMA Intern Med. 2020;180(7):927–928. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1447
- ⁵ Ferguson et. al. Report 9: Impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and Healthcare Demand. 2020: Imperial College COVID-19 Response Team. Retrieved from: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
- ⁶ Davies, NICHOLAS et. al. (June 2, 2020) 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 5(7), e375-e385. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30133-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30133-X)
- ⁷ 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. Extrait le 10/07/2020 de <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/donnees-modelisationmesures-sante-publique-fra.pdf>
- ⁸ Agence de la santé publique du Canada (2020). Principes essentiels du Centre des opérations du portefeuille de la santé (COPS) - Document interne
- ⁹ Agence de la santé publique du Canada (2020). Principes essentiels du Centre des opérations du portefeuille de la santé (COPS) - Document interne
- ¹⁰ Agence de la santé publique du Canada. (2020). Cadre éthique de la santé publique : Un guide à utiliser en réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada. Extrait de : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/canadas-reponse/ethics-framework-guide-use-response-covid-19-pandemic.html>
- ¹¹ Centres de contrôle des maladies. (2020). *Organigramme du CDC*. Extrait de : <https://www.cdc.gov/about/pdf/organization/cdc-org-chart.pdf>

-
- ¹² Direction générale des communications et des affaires publiques (2020). Prestation de l'ASPC sur les activités du Parlement et du Cabinet liées à la COVID-19 - Document interne
- ¹³ Gouvernement du Canada. Décrets du Conseil - Recherche. Extrait de : <https://orders-in-council.canada.ca/results.php?lang=en>
- ¹⁴ 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*. Retrieved from: https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-eng.pdf
- ¹⁵ Agence de la santé publique du Canada. (2020), Principes essentiels du Centre des opérations du portefeuille de la santé (COPS) - Document interne
- ¹⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2020), COPS vs SGI – Document interne
- ¹⁷ *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, <https://lois-laws.justice.gc.ca/eng/acts/P-29.5/page-1.html#h-401130>
- ¹⁸ 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 à l'Agence de la santé publique du Canada et à Santé Canada.
- ¹⁹ 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.
- ²⁰ 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)
- ²¹ Réseau pancanadien de santé publique. (2018). *PRÉPARATION DU CANADA EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE : Guide de planification pour le secteur de la santé*. <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cpip-pclcpi/assets/pdf/report-rapport-02-2018-eng.pdf>>