

**ANNEXE B**

**CADRE DE GESTION ET DE RESPONSABILISATION AXÉ SUR LES RÉSULTATS**

**et**

**ÉVALUATION DES RISQUES**

**à l'égard des**

**CENTRES NATIONAUX DE COLLABORATION**

**Centre de coordination de la surveillance  
Agence de santé publique du Canada**

**Le 12 juillet 2005**

## TABLE DES MATIÈRES

1.0	Introduction	3
2.0	Profil du Programme	3
2.1	Contexte	4
2.2	Objectifs	4
2.3	Principaux intervenants et bénéficiaires	4
2.4	Ressources	5
2.5	Dispositions relatives au cumul	6
3.0	Résultats escomptés et exigences en matière d'information	6
3.1	Résultats escomptés	6
3.2	Modèle logique	7
3.3	Responsabilités	12
4.0	Sommaire d'évaluation et de gestion des risques	15
4.1	Surveillance	15
4.2	Évaluation des risques en regard des 10 facteurs de risques clés	15
4.3	Tableau sommaire d'évaluation des risques	16
5.0	Plan de surveillance et d'évaluation	20
5.1	Plan de mesure du rendement	20
5.2	Évaluation du Programme	20
5.3	Obligations en matière de production de rapports	26
5.4	Établissement des coûts	26
	Tableau A – Plan de mesure du rendement	27

## **1.0 Introduction**

Le présent document comporte un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les risques (CGRR) et une évaluation des risques à l'égard du Programme de contribution des centres nationaux de collaboration de l'Agence de santé publique du Canada. Le CGRR fournit à tous les niveaux de gestion un aperçu concis du fondement, de la conception, de l'exécution, des risques relatifs au Programme et des résultats prévus. À ce titre, le présent rapport illustre la manière dont les processus de mesure et d'évaluation du rendement respectent l'ensemble des exigences liées aux politiques fédérales en ce qui concerne :

- ▶ la communication des résultats aux Canadiens
- ▶ le cadre de responsabilisation de gestion
- ▶ la politique sur les paiements de transfert
- ▶ la planification de la collecte et de l'évaluation de données.

Le Programme de centres nationaux de collaboration fera rapport au Conseil du Trésor par l'intermédiaire du CGRR global établi à l'égard du Programme de promotion de la santé de la population (PSP), car, ainsi qu'on le décrit de façon détaillée dans la présentation au Conseil du Trésor, le Programme de CNC fera appel aux modalités du Programme de la promotion de la santé de la population de contributions.

## **2.0 Profil du Programme**

### **2.1 Contexte**

La santé publique est l'art et la science de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société. La santé publique englobe un large éventail de domaines, y compris la recherche, la surveillance et la détection des maladies, la préparation aux situations d'urgence, la communication des risques, le contrôle et l'isolement des maladies et l'immunisation. De plus, compte tenu des déplacements rapides et fréquents des personnes dans le monde entier, la santé publique exige une collaboration interne.

Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales. À l'échelon fédéral, le ministre de la Santé doit exercer un leadership, favoriser la collaboration entre les divers ordres de gouvernement et gérer les relations internationales clés (y compris l'Organisation panaméricaine de la santé, le U.S. Centre for Disease Control, l'Organisation mondiale de la santé et les organismes de l'Union européenne). Au cours des dernières années, on a éprouvé des préoccupations quant à la capacité du système canadien de santé publique de prévoir les menaces pour la santé publique, notamment le SRAS, le virus du Nil occidental et les éventuelles attaques bioterroristes, et d'y réagir efficacement.

Comme de nombreux pays, le Canada prend des mesures afin de renforcer ses capacités en matière de santé publique. Les récentes éclosions de maladies infectieuses mettent en évidence les difficultés que connaît le Canada en ce qui concerne la collecte de recherche actuelle pertinente et doivent stimuler un plus grand intérêt pour les priorités spécifiques du Canada, et donc une meilleure collaboration visant à construire à partir des forces courantes tout en réduisant les chevauchements. Dans le rapport Naylor<sup>1</sup>, on tire la conclusion que

---

<sup>1</sup> Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada (2003)

l'infrastructure de santé publique du Canada a fait l'objet d'un investissement insuffisant, de sorte que la base de connaissances du pays ne permet pas d'éclairer l'élaboration de Programmes et de politiques de santé publique.

Le gouvernement du Canada a réagi compte tenu de la nécessité d'un système plus intégré de santé publique, qui soit géré efficacement et doté de ressources suffisantes. Il est clairement essentiel de renforcer les capacités en matière de santé publique, de développer les connaissances dans ce domaine et de les transférer rapidement à tous les ordres de gouvernement, aux milieux universitaires et aux organismes non gouvernementaux concernés. En septembre 2004, on a créé l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) afin de renforcer les capacités du Canada en matière de santé publique et d'intervention en cas d'urgence, et en vue d'élaborer des stratégies nationales de gestion des maladies infectieuses et chroniques. La création de l'Agence a découlé de vastes consultations menées auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux, des intervenants et des Canadiens.

L'une des priorités de l'ASPC à l'égard du renforcement de la santé publique a trait à l'établissement de six (6) Centres nationaux de collaboration (CNC) au niveau régional à l'échelle du pays, chacun étant spécialisé dans l'un des secteurs prioritaires suivants : hygiène du milieu (Colombie-Britannique); maladies infectieuses (Winnipeg); méthodes et outils en santé publique (Ontario); politiques publiques et évaluation des risques (Québec); déterminants de la santé (région de l'Atlantique et santé autochtone (Colombie-Britannique)). Les CNC joueront un rôle important en faisant valoir l'utilisation de données concrètes dans le cadre de la pratique de la santé publique. Ils établiront les processus conjoints nécessaires pour analyser les questions prioritaires touchant la santé et fournir des éléments probants et des connaissances spécialisées en vue de l'élaboration de mécanismes et d'outils visant à améliorer la santé publique.

## **2.2 Objectifs**

Le Programme de Centres nationaux de collaboration est conçu pour établir des liens et favoriser la collaboration entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et d'autres intervenants, afin d'analyser les enjeux prioritaires relatifs à la santé de la population et de fournir des éléments probants et des connaissances spécialisées en vue de l'élaboration de mécanismes et d'outils visant à améliorer la santé publique dans l'ensemble du Canada.

Cet objectif appuie l'architecture des activités des Programmes, axée sur :

« Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies »

## **2.3 Principaux intervenants et bénéficiaires**

Agence de santé publique  
du Canada :

L'ASPC constitue un intervenant clé du Programme et tirera profit des processus communs établis qui amélioreront la préparation des praticiens de la santé publique du Canada, dans l'exercice de son mandat.

Centres nationaux de  
 Collaboration :

Les centres nationaux de collaboration bénéficient des contributions versées dans le cadre du Programme; ils tireront profit des connaissances spécialisées régionales, nationales et internationales et compléteront les contributions d'autres organismes du réseau de santé publique, afin de faciliter le partage des connaissances et leur conversion en politiques et en pratiques à tous les échelons du système de santé publique du Canada.

Praticiens de la santé publique :

Le Programme profitera aux praticiens de la santé publique des ordres de gouvernement fédéral, provincial et municipal grâce à l'amélioration de l'application des connaissances en matière de santé publique, à l'accroissement de l'accessibilité au savoir et à l'amélioration des processus de collaboration et de coopération parmi l'ensemble des praticiens de la santé publique.

Canadiens :

Les Canadiens bénéficient de l'amélioration de la collaboration entre les divers ordres de gouvernement et de l'accroissement des connaissances visant à éclairer les politiques et les pratiques en matière de santé publique.

## 2.4 Ressources

Le financement du Programme est versé par le biais d'accords de contribution.

<b>En dollars</b>	<b>2004-2005</b>	<b>2005-2006</b>	<b>2006-2007</b>	<b>2007-2008</b>	<b>À compter de 2008-2009</b>
Crédit 35	3 000 000	9 150 000	9 150 000	9 150 000	9 150 000
<b>Total</b>	<b>3 000 000</b>	<b>9 150 000</b>	<b>9 150 000</b>	<b>9 150 000</b>	<b>9 150 000</b>

Le coût estimatif de la mesure continue du rendement est intégré aux frais de fonctionnement du Programme. Le coût estimatif des activités d'évaluation se chiffre à 100 000 \$ par année.

## 2.5 Dispositions relatives au cumul

On accorde aux projets uniquement le niveau minimal d'appui pour favoriser la réalisation des objectifs établis des Programmes et l'atteinte des résultats prévus.

Le niveau maximal (limite de cumul) d'aide gouvernementale (aide fédérale, provinciale et municipale à l'égard des mêmes dépenses admissibles) relative au Programme ne dépassera pas 100 % des dépenses admissibles.

La limite de cumul doit être respectée dans le cadre de la prestation d'aide.

Si l'aide gouvernementale totale fournie à un bénéficiaire dépasse la limite de cumul, l'Agence modifiera son niveau d'aide et demandera un remboursement, de manière à ce que la limite de cumul soit respectée. Cette disposition de remboursement s'applique uniquement aux projets d'une valeur de plus de 100 000 \$.

Le Programme exige que les propositions divulguent toutes les sources de financement additionnelles, c.-à-d., les fonds provenant d'autres Programmes et directions de l'Agence, d'autres ministères fédéraux, d'autres ordres de gouvernement, d'organisations caritatives, etc. Dans le cadre du projet, les bénéficiaires doivent déclarer à l'ASPC les fonds supplémentaires obtenus, le cas échéant, afin d'appuyer le projet ou d'accroître les activités découlant de toutes les sources.

## 3.0 Résultats escomptés et exigences en matière d'information

### 3.1 Résultats escomptés

	Résultat prévu	Échéancier
<b>Résultat immédiat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement des possibilités de collaboration avec le portefeuille de la santé et les CNC.</li> <li>• <b>Application des connaissances</b> : échange, synthèse et application des résultats d'analyses et de recherches et diffusion de ceux-ci parmi les chercheurs et les utilisateurs de connaissances.</li> <li>• <b>Détermination des lacunes sur le plan des connaissances</b> : les lacunes sont définies et tiennent lieu de catalyseurs à des fins de recherche appliquée ou de nouvelles recherches.</li> <li>• <b>Établissement de réseaux</b> : accroissement de la collaboration avec les CNC à tous les échelons du système de santé publique.</li> </ul>	Un à trois ans
<b>Résultat partiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement de l'accessibilité des connaissances pour les besoins de la prise de décisions fondées sur des données concrètes en matière de santé publique.</li> <li>• Accroissement de l'utilisation de données concrètes visant à éclairer les</li> </ul>	Trois à cinq ans

	Programmes, les politiques et les pratiques de santé publique. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement de partenariats avec des organismes externes.</li> <li>• Mise en place de mécanismes et de processus d'accès aux connaissances.</li> </ul>	
<b>Résultat final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des Programmes et des politiques de santé publique.</li> </ul>	Cinq à huit ans

### 3.2 Modèle logique

Le modèle logique du Programme de centres nationaux de collaboration est présenté à la page suivante. Le modèle illustre les activités, les extrants et les résultats clés du Programme, de même que les liens logiques entre ces éléments.

Le modèle logique est relié au modèle logique global du Programme de promotion de la santé de la population (PSP) dans les secteurs suivants :

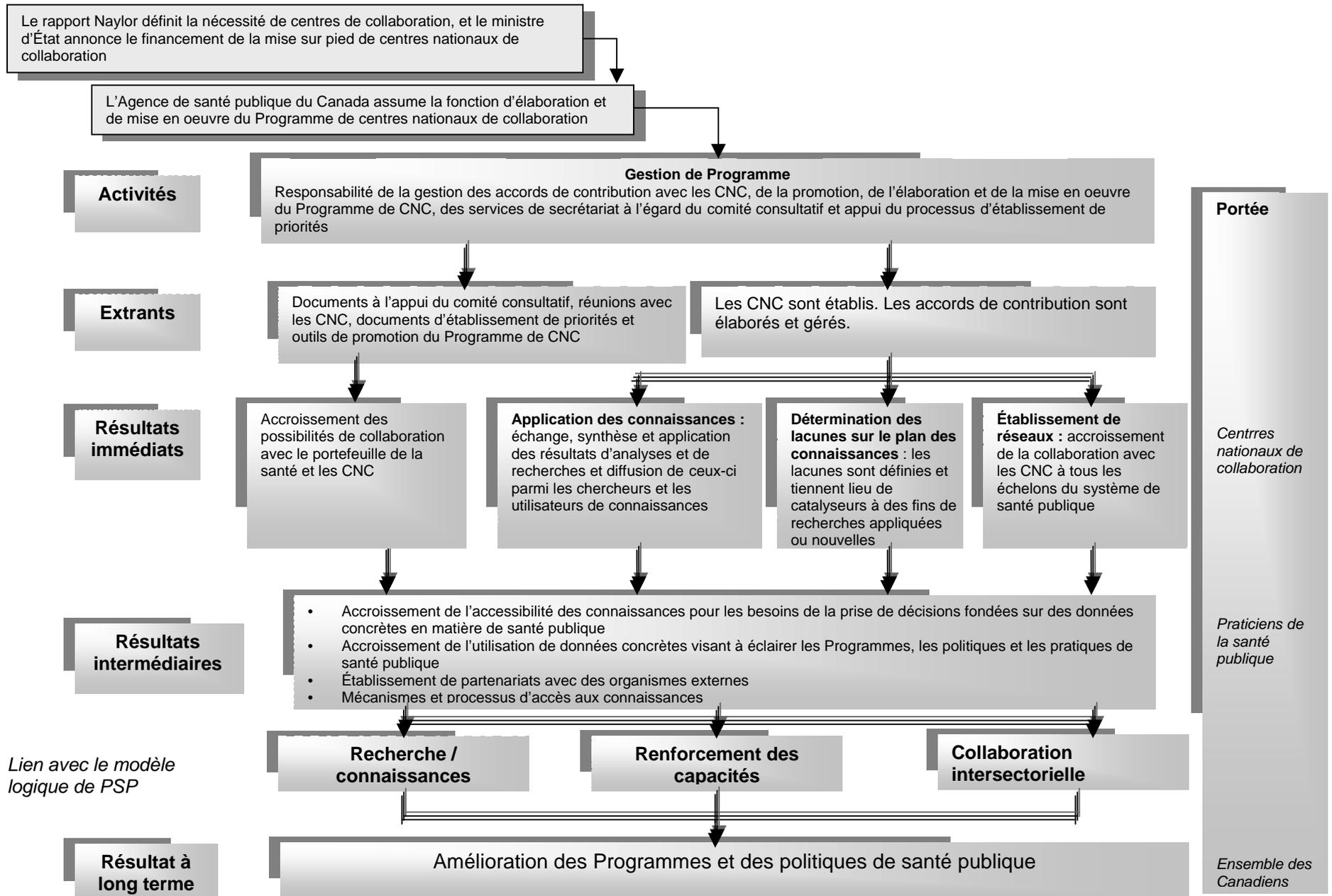
- Secteur d'activité 1 Développement des connaissances
- Secteur d'activité 4 Renforcement des capacités
- Secteur d'activité 3 Collaboration intersectorielle

Le premier secteur d'activité du Programme de PSP englobe **le développement de connaissances** dans le but d' « accroître la connaissance et l'utilisation de données concrètes afin de pouvoir exercer un meilleur contrôle sur les facteurs qui influent sur la santé et, en bout de ligne, de susciter un changement de comportement ». Le Programme de CNC appuie le développement des connaissances par le biais du processus global d'application des connaissances défini d'une manière exhaustive ci-dessous.

Le quatrième secteur d'activité du Programme de PSP a trait au **renforcement des capacités** dans le but d' « améliorer les Programmes de promotion de la santé à l'aide de modèles et d'approches transférables, de Programmes de formation professionnelle et de sensibilisation du public ». Le Programme de CNC appuie le renforcement des capacités par le biais de l'application des connaissances et de la détermination des lacunes sur le plan des connaissances, qui entraînent l'élaboration d'outils relatifs aux connaissances à l'usage des travailleurs de première ligne de la santé publique et de l'ensemble du portefeuille de la santé.

Le troisième secteur d'activité du Programme de PSP a trait à la **collaboration intersectorielle** en vue d' « améliorer la coordination des services sociaux, des systèmes de santé publique et de soins de santé primaires, ainsi que des politiques locales et d'autres niveaux de politiques, et qui peut entraîner une amélioration des résultats en matière de santé, par l'intermédiaire d'une approche systématique et soutenue ». Le Programme de CNC appuie la collaboration intersectorielle par le biais de ses activités axées sur l'établissement de réseaux entre les centres et dans l'ensemble du portefeuille de la santé.

# MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME DE CENTRES NATIONAUX DE COLLABORATION



Il est essentiel de reconnaître l'interconnexion des activités à mettre en oeuvre dans le cadre de l'exécution du Programme. Les activités du volet de l'application des connaissances entraîneront manifestement des activités dans le cadre du volet de la détermination des lacunes sur le plan des connaissances, car la synthèse des connaissances existantes permettra de définir ces lacunes. On partagera les produits de connaissances et les documents de recherche élaborés à l'aide des réseaux établis. La collaboration entre de multiples réseaux permettra d'utiliser les connaissances en matière de santé publique par le biais de divers mécanismes et processus. Le Programme de centres nationaux de collaboration appuie une structure dynamique qui mettra graduellement sur les activités de chaque volet, de manière à garantir la réussite de l'ensemble du Programme.

Le modèle logique précise l'activité clé suivante du Programme de centres nationaux de collaboration.

#### 1. Gestion du Programme

Le secrétariat des CNC est responsable de la gestion quotidienne du Programme de CNC.

Le secrétariat des CNC participera à des activités de soutien en matière de secrétariat : il appuiera la production ou l'élaboration de renseignements complémentaires; appuiera la collaboration dans l'ensemble de l'ASPC et avec d'autres ministères fédéraux; appuiera, élaborera et mettra en œuvre le Programme de CNC; appuiera l'utilisation des connaissances relatives aux CNC parmi les partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux et fournira un appui en matière de politiques au conseil consultatif. De plus, le secrétariat des CNC planifiera et mènera des activités visant à appuyer les exigences opérationnelles du comité consultatif, organisera et dirigera des réunions avec les CNC, dirigera des processus d'établissement de priorités et facilitera les liens entre les CNC, l'ASPC et le milieu global de la santé publique.

#### **Extrants :**

- Documents à l'appui du comité consultatif
- Réunions avec les CNC
- Documents d'établissement de priorités
- Outils de promotion du Programme de CNC
- Mise en place d'accords de contribution visant à financer les centres nationaux de collaboration

#### **Résultats immédiats :**

#### **Accroissement des possibilités de collaboration entre le portefeuille de la santé<sup>2</sup> et les CNC**

Compte tenu de la mise en place des mécanismes visant à accroître l'interaction intrasectorielle et intersectorielle et à officialiser les méthodes d'interaction, on prévoit un degré élevé de collaboration entre les Programmes du portefeuille de la santé et les CNC. Le secrétariat aura mis en place l'infrastructure nécessaire aux relations, à la communication et à la collaboration entre les CNC.

---

<sup>2</sup> Le « portefeuille de la santé » s'entend de l'ensemble des Programmes relevant de l'autorité du ministre de la Santé, p. ex. ASPC, Santé Canada, ICRS, etc.

## **Application de connaissances**

Les CNC sont conçus pour participer à l'application des connaissances, y compris l'échange, la synthèse et l'application sensée sur le plan éthique des résultats d'analyses et de recherches au sein d'un réseau complexe de relations établies entre les chercheurs et les utilisateurs de connaissances, ainsi que l'intégration des connaissances découlant de la recherche aux politiques et aux pratiques.

Par exemple, les CNC résumeront les connaissances globales existantes en matière de santé publique dans le but de régler des questions sanitaires importantes ou pertinentes au Canada. Les renseignements provenant de diverses sources seront regroupés et utilisés de manière à élaborer des documents de connaissances à l'usage des travailleurs de première ligne et des décideurs des domaines pertinents à la santé publique. L'application des connaissances comporte également la détermination du moyen le plus efficace de transférer et d'échanger les connaissances.

Les documents de connaissances regroupant les connaissances provenant de diverses sources à l'usage des praticiens de la santé publique permettront d'accroître la sensibilisation au savoir existant en matière de santé publique ainsi qu'à la manière dont il peut s'appliquer au milieu canadien de la santé. Les documents de recherche élaborés par le biais de cette synthèse contribueront également à accroître la sensibilisation au savoir actuel relatif à la santé publique et pourront servir de catalyseurs en vue de l'élaboration de recherches appliquées ou de nouvelles recherches.

Des conférences, des réunions, des colloques, des solutions en ligne et d'autres mécanismes appuieront ou accroîtront l'application et l'échange des connaissances entre tous les échelons du système de santé publique. Compte tenu de la diversité des milieux où oeuvrent les praticiens de la santé publique, une approche « unique » ne constituera pas la solution la plus efficace. On élaborera donc des mécanismes spécifiques afin de prendre en compte les moyens privilégiés de partager les renseignements; ces mécanismes serviront également à l'échange des documents de connaissances et des documents de recherche produits par le biais du processus d'application des connaissances.

## **Détermination des lacunes sur le plan des connaissances**

Plusieurs rapports axés sur la santé publique au Canada<sup>3</sup> ont permis de repérer des lacunes dans le milieu de la santé publique. De plus, les activités de synthèse des connaissances révéleront sans doute d'autres lacunes sur les plans des connaissances, de la recherche ou des données concrètes essentielles à la prise de décisions. Les CNC joueront alors un rôle de catalyseurs afin de stimuler l'élaboration de nouvelles recherches appliquées visant à combler les lacunes, ou pourront parrainer directement les initiatives appliquées destinées à éliminer ces lacunes.

---

<sup>3</sup> Le rapport Krever (Commission d'enquête sur le système du sang du Canada, 1997); le rapport Naylor (Leçons du SRAS : renouvellement de la santé publique au Canada, 2003); le rapport Kirby (La santé des Canadiens : le rôle du gouvernement fédéral, 2002)

## Établissement de réseaux

L'établissement de réseaux entraînera une amélioration de la collaboration entre les praticiens de la santé publique, les chercheurs et les responsables de l'établissement de politiques et de la conception de Programmes. À mesure que l'on établira les réseaux, les intervenants pourront accéder aux connaissances les plus à jour, partager les connaissances par l'intermédiaire des réseaux et interagir avec les autres praticiens du secteur de la santé publique et ce, selon la manière qui convient le mieux à leurs besoins et à leur milieu de travail.

## Résultats partiels

Le modèle logique précise plusieurs résultats intermédiaires prévus grâce à la réalisation des résultats immédiats :

- Accroissement de l'accessibilité des connaissances pour les besoins de la prise de décisions fondées sur des données concrètes<sup>4</sup> par les praticiens de la santé publique
- Accroissement de l'utilisation de données concrètes visant à éclairer les Programmes, les politiques et les pratiques de santé publique
- Établissement de partenariats avec des organismes externes
- Mise en place de mécanismes et de processus d'accès aux connaissances

Compte tenu de l'application continue des connaissances parmi les CNC, on prévoit une augmentation de l'accessibilité des connaissances les plus à jour dans le secteur de la santé publique. Les connaissances susceptibles d'être transférées par les CNC seront accessibles aux praticiens de la santé publique sous diverses formes et par le biais de divers moyens, ce qui accroîtra leur utilisation par les praticiens.

On prévoit également que, compte tenu de l'accroissement de l'accessibilité des connaissances, celles-ci influenceront de fait sur le processus décisionnel des décideurs et des praticiens de la santé publique. Comme il sera entendu que les CNC constituent une source clé de connaissances touchant la santé publique, les décideurs et les praticiens de ce secteur seront en mesure d'accorder une grande confiance à ces connaissances et seront assurés qu'elles éclaireront leurs décisions.

Étant donné l'interaction essentielle à la collecte et à la diffusion des connaissances en matière de santé publique, et à mesure que le profil des CNC s'accroîtra, on prévoit que des partenariats s'établiront parmi les CNC, les praticiens de la santé publique et d'autres organismes qui ont un intérêt à l'égard du secteur de la santé publique.

Enfin, grâce à l'accroissement de la collaboration, on prévoit que les mécanismes et les processus évolueront de manière à permettre aux praticiens de la santé publique d'accéder aux connaissances nécessaires, au besoin et sous une forme appropriée et pratique. Compte tenu de l'établissement de réseaux efficaces en vue de partager les connaissances courantes

---

<sup>4</sup> La prise de décisions fondées sur des données concrètes comporte cinq étapes : la conversion des besoins d'information en questions propices à une réponse, le repérage des données concrètes les plus efficaces pour répondre à ces questions, l'évaluation critique de la validité et de l'utilité des données concrètes, l'application des résultats de l'évaluation aux politiques et à la pratique et l'évaluation du rendement.

et d'établir des relations dans l'ensemble du domaine de la santé publique, il est prévu que que les canaux de communication seront en place pour recueillir et diffuser les connaissances. Les praticiens de la santé publique sauront où trouver les connaissances ou renseignements nécessaires.

### **Résultat final**

On prévoit que les résultats intermédiaires contribueront à l'atteinte du résultat à long terme suivant :

- Amélioration des Programmes et des politiques de santé publique

Étant donné l'établissement de réseaux entre les autorités qui partagent et communiquent les connaissances les plus pertinentes liées à l'information sur la santé publique, on prévoit que des mécanismes seront mis en place afin de régler les questions touchant la santé publique dans une perspective à long terme et selon les besoins les plus urgents.

### **3.3 Responsabilités**

Les CNC, qui consistent en organismes hôtes axés sur la prestation d'un soutien en matière de secrétariat et qui tiennent lieu de bureaux administratifs, exerceront les responsabilités suivantes :

- Établir un consortium multidisciplinaire de partenaires composé d'experts en la matière régionaux, nationaux et internationaux, de décideurs et de représentants d'autres groupes;
- De concert avec le consortium, élaborer, surveiller le plan de travail des CNC et évaluer les progrès réalisés en regard de ce plan;
- Élaborer une proposition pour approbation ministérielle, y compris un plan de travail, des exigences en matière d'évaluation et la définition précise des rôles et des responsabilités (*Nota : cette proposition constituera le fondement des accords de contribution*);
- Déterminer un point de coordination unique au sein des CNC en vue de la gestion des accords de contribution conclus avec l'ASPC;
- Jouer un rôle en appuyant et en influençant les activités du réseau de santé publique grâce à l'établissement de réseaux et à la prestation de documents de connaissances à l'appui;
- Mettre en valeur et promouvoir les centres et les produits élaborés;
- Collaborer et tenir des consultations avec d'autres structures FPT et PT;
- Rendre des comptes à l'ASPC par l'intermédiaire des accords de contribution.

Le secrétariat du Programme de CNC, établi au sein du Centre de coordination de la surveillance, assumera les responsabilités globales relatives au Programme. Plus précisément, le secrétariat exercera les responsabilités suivantes :

- demander et examiner des propositions;
- négocier et gérer les accords de contribution;
- surveiller le Programme afin de s'assurer du respect des conditions qui s'y rattachent;
- établir des politiques et des lignes directrices liées au Programme;
- mettre en œuvre les activités de mesure du rendement selon le présent CGRR;

- tenir lieu de point central de communication à l'égard du Programme; rédiger des documents d'information à l'intention du ministre et de l'administrateur en chef de la santé publique;
- rédiger des documents relatifs au Programme à l'intention des CNC, y compris, par exemple, des documents destinés au public, notamment des bulletins, des renseignements affichés sur des sites Web, des trousseaux d'information aux médias, etc.
- jouer un rôle commun dans la mise en valeur et la promotion du Programme de CNC, au sein et à l'extérieur du gouvernement fédéral;
- fournir un soutien en matière de secrétariat au conseil consultatif (p. ex. organiser des réunions, rédiger des documents de réunion, etc.)
- promouvoir la collaboration entre les CNC en appuyant l'élaboration du réseau;
- promouvoir l'établissement de liens au sein de l'ASPC et entre les CNC et l'Agence;
- relier les activités des CNC à d'autres initiatives en matière de santé publique, notamment le réseau de santé publique et la Stratégie pancanadienne de santé publique;
- déterminer les bénéficiaires en vue de vérifications à l'aide d'une approche axée sur les risques;
- veiller à ce qu'une évaluation soit menée à la fin ou vers la fin de la durée de cinq ans du Programme;
- fournir les renseignements requis en vue de la production de rapports sur les résultats et intégrer ceux-ci au CGRR de SPS.

Les rôles et les responsabilités de l'ASPC dans le cadre de la gestion et de la mise en oeuvre des CNC seront clairement établis dans les accords de contribution. En outre, l'ASPC exercera les responsabilités suivantes :

- établir les buts et les objectifs du Programme;
- assumer la responsabilité de stratégies de vérification et d'évaluation et d'autres mécanismes, afin de s'assurer de la responsabilisation à l'égard du Programme;
- fournir un point de coordination uniquement pour les besoins de la gestion des accords de contribution;
- élaborer des mécanismes afin de s'assurer de l'absence de chevauchement des activités des CNC;
- exercer une fonction d'application des connaissances complémentaires, afin de s'assurer de la mise en place de mécanismes, au sein de l'Agence, visant à promouvoir le partage et la contribution de renseignements dans le cadre de l'élaboration de ses Programmes et politiques.

Le conseil consultatif<sup>5</sup> fournira des directives et des conseils de façon continue à l'ASPC relativement à certaines questions ayant trait aux CNC, plus précisément les questions suivantes :

- priorités touchant le Programme de Centres nationaux de collaboration et le rôle de chaque Centre dans le cadre de la prise de mesures à l'égard de ces priorités;

---

<sup>5</sup> Le conseil consultatif sera composé de personnes qui représenteront la diversité des domaines de spécialité en matière de santé publique, y compris des universitaires reconnus du secteur de la santé publique, des praticiens et des décideurs de tous les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux pertinents. Les membres seront nommés par chacun des centres et par les intervenants clés. L'ASPC examinera les candidatures et procédera à la sélection finale.

- approches visant à promouvoir la coordination des plans de travail des CNC et leur harmonisation avec les buts et les stratégies en matière de santé publique;
- stratégies et rapports d'évaluation de Programme;
- données scientifiques sous-jacentes des propositions et des plans de travail des CNC;
- pertinence des activités prévues des CNC en regard des priorités nationales.

Le Bureau de la vérification et de la responsabilisation (Santé Canada) exerce les responsabilités suivantes :

- assurer la fonction de vérification interne; appuyer les Centres en évaluant les stratégies en matière de gestion et de responsabilisation établies pour les besoins du Programme;
- utiliser des méthodes axées sur les risques dans le cadre de la planification et de l'exécution de vérifications, afin de garantir la pertinence des pratiques de gestion intégrée des risques, des cadres de surveillance de la gestion et des renseignements utilisés pour les besoins de la prise de décisions et de la production de rapports relatifs à la réalisation des objectifs globaux;
- mener des activités d'évaluation de Programme, afin d'évaluer la pertinence, la conception et l'exécution, la réussite ainsi que la rentabilité du Programme et de solutions de remplacement à celui-ci.

La Direction des services de la gestion et des Programmes (Section des services consultatifs et de la surveillance des subventions et contributions, section intégrée du rendement et de la responsabilisation) exercera les responsabilités suivantes :

- interpréter les politiques et les directives de l'Agence du point de vue de leur lien avec les subventions et les contributions;
- conseiller le personnel de Programmes relativement à l'administration de subventions et de contributions;
- évaluer le degré de risque des projets en matière de subventions et de contributions et veiller à ce que des mesures adéquates de contrôle de la gestion soient mises en place;
- coordonner et surveiller les activités de vérification de contributions et veiller à ce que les résultats, de même que les sommaires de mesures correctives soient affichés sur le site Web de l'Agence;
- élaborer et diffuser des outils normalisés d'exécution de Programmes;
- assurer la liaison avec les secteurs fonctionnels touchant les subventions et les contributions de l'Agence afin de veiller à ce que les activités de celle-ci soient exécutées d'une manière efficace et efficiente.

## **4.0 Sommaire d'évaluation et de gestion des risques**

### **4.1 Surveillance**

L'étendue de la participation du personnel du Programme à la surveillance varie selon le degré de risque lié aux projets spécifiques (les facteurs pris en compte englobent les antécédents et la structure de l'organisme bénéficiaire, la relation de travail, le niveau de financement, la complexité du projet, etc.). Les références établies dans le manuel de procédures opérationnelles normalisées en matière de subventions et contributions et à la section 5 du CVAR de PSP permettront d'uniformiser davantage les activités de surveillance dans l'ensemble du Programme.

Les responsables de Programmes respecteront le processus de vérification des bénéficiaires défini dans les sections 5 et 6 du CVAR de PSP, en cas de nécessité d'une vérification, afin de veiller à ce que les projets soient gérés d'une manière appropriée et que les fonds de Programmes soient utilisés selon les conditions des accords de contribution.

La vérification interne, telle que décrite dans le CVAR de PSP (section 6.0), est menée par le Bureau de la vérification et de la responsabilisation (BVR) de Santé Canada. Selon les politiques et les normes établies par le Secrétariat du Conseil du Trésor, les activités de vérification seront contenues dans le plan annuel de vérification interne du BVR et structurées de manière à correspondre aux besoins précis de l'Agence, tels que déterminés par le biais d'analyses d'évaluation des risques et de consultations avec la haute direction.

### **4.2 Évaluation des risques en regard des dix facteurs de risques clés du CVAR**

Comme le Programme de CNC est assujéti aux conditions touchant la promotion de la santé de la population, et que ses objectifs concordant avec ceux du Programme de PSP, on a avisé les responsables du Programme de CNC d'évaluer celui-ci en regard des dix secteurs de risques clés définis dans le CVAR de PSP, afin de déterminer les risques possibles ainsi que des stratégies visant à prendre des mesures à l'égard de ces risques. Les employés qui ont participé à la conception du Programme ont été guidés par la contribution de la Direction des services et de la gestion des Programmes en ce qui a trait aux caractéristiques qui définissent les risques, aux dix secteurs de risques clés et aux stratégies de gestion et d'atténuation.

#### 4.3 Évaluation clé en regard des onze facteurs de risques clés touchant la promotion de la santé de la population

Nature du risque	Secteurs de préoccupation	Gestion	Risque résiduel / stratégie d'atténuation
<b>Risque n° 1</b> <b>Déclaration des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La déclaration des résultats pose problème, car bon nombre des buts des Programmes de l'Agence sont à long terme, alors que la plupart des projets subventionnés sont à court terme et ne peuvent donc pas fournir d'indicateurs à long terme.</li> <li>On exigera toujours de plus en plus des renseignements qui illustrent l'obtention de résultats.</li> </ul> <p><b>Évaluation : faible probabilité / faible incidence</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>On a élaboré un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR), y compris un modèle logique, afin de préciser les résultats escomptés et de définir des indicateurs susceptibles d'illustrer la réalisation des résultats souhaités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les responsables du Programme veilleront à ce que les partenaires et les bénéficiaires comprennent la nécessité de produire des rapports sur les résultats et l'importance de la collecte des données nécessaires pour appuyer les Programmes futurs.</li> </ul>
<b>Risque n° 2</b> <b>Communications internes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compte tenu de l'étendue des activités prévues et qui seront appuyées par l'ASPC et des activités mises en oeuvre par les organisations hôtes des CNC, ainsi que de la diversité des priorités en matière de santé, on fera peut-être face à des priorités conflictuelles et à une absence d'uniformité des conseils provenant de l'ASPC et des éléments du portefeuille de la santé.</li> <li>On craint que la relation indépendante entre l'ASPC et les CNC ne soit pas maintenue, et que toutes les déclarations émanant de l'ASPC soient perçues comme représentant la position du gouvernement fédéral.</li> </ul> <p><b>Évaluation : probabilité moyenne / incidence modérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>On élabore une stratégie de communications internes en vue de coordonner les activités du secrétariat et d'éviter le double emploi.</li> <li>Une partie des responsabilités du secrétariat consistera à communiquer des messages uniformes.</li> <li>La précision des rôles définis dans les accords de contribution permettra de veiller à ce que l'ensemble des intervenants connaissent leur rôle et leurs responsabilités.</li> <li>Les activités d'établissement de priorités et l'élaboration de plans de travail appuieront la connaissance globale des activités des CNC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître l'utilisation de groupes d'étude afin de prendre des mesures à l'égard des questions.</li> </ul>
<b>Risque n° 3</b> <b>Évolution du</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il est possible que le gouvernement fédéral modifie ses priorités et ses orientations et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au début du Programme, cette question constitue nettement une</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>On pourra apporter des modifications selon les</li> </ul>

<p><b>milieu</b></p>	<p>que l'engagement à l'égard des CNC soit remis en question.</p> <p><b>Évaluation : probabilité moyenne / incidence modérée</b></p>	<p>priorité en ce qui concerne le gouvernement fédéral.</p>	<p>données concrètes et les informations accessibles grâce aux activités de surveillance de l'Agence.</p>
<p><b>Risque n° 4 Capacité de gestion et de surveillance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ressources humaines et financières définies pour les besoins du Programme doivent pouvoir répondre aux exigences précisées en regard des rôles et des responsabilités du Programme de CNC.</li> <li>• On se heurtera sans doute à des défis lorsqu'on appliquera des procédures normalisées de gestion et de surveillance aux six CNC exploités par le biais d'une organisation hôte unique.</li> <li>• Compte tenu de la charge de travail, les fonds de F et E ne seront pas nécessairement suffisants.</li> </ul> <p><b>Évaluation : probabilité moyenne / incidence modérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gestionnaires du Programme continueront d'établir ce nouveau Programme en respectant les ressources affectées.</li> <li>• Le manuel de procédures opérationnelles normalisées en matière de subventions et contributions définit des normes minimales de responsabilisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On demandera des ressources supplémentaires, au besoin.</li> </ul>
<p><b>Risque n° 5 Orientation vers des clients, des voies d'exécution ou des projets particuliers</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On craint qu'une importance trop grande soit accordée à des voies d'exécution ou à des projets particuliers des CNC.</li> <li>• Les propositions peuvent être manipulées de manière à correspondre aux paramètres et aux critères de financement, sans toutefois respecter les priorités du Programme de CNC.</li> <li>• Absence d'attention à l'égard des pratiques et des décideurs du secteur de la santé publique.</li> </ul> <p><b>Évaluation : probabilité moyenne / incidence modérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secrétariat dirigera l'organisation d'initiatives d'établissement de priorités, afin de s'assurer d'un consensus relativement aux priorités qui feront l'objet de mesures et d'exercer un suivi des progrès réalisés.</li> <li>• Le comité consultatif et les experts en la matière de l'ASPC examineront les propositions, afin de vérifier leur fondement scientifique et leur pertinence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On devra accroître les activités de communications afin de corriger le déséquilibre des activités des CNC, s'il y a lieu.</li> </ul>
<p><b>Risque n° 6 Service bilingue</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacité de répondre aux demandes dans les deux langues officielles n'est pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les accords de contribution comporteront, sous la rubrique des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réagir aux plaintes relatives aux langues officielles.</li> </ul>

	<p>nécessairement uniforme.</p> <p><b>Évaluation : probabilité élevée / incidence modérée</b></p>	<p>rôles et des responsabilités, la nécessité de services bilingues et de la capacité de réagir en appuyant les dispositions de vitalité de la <i>Loi sur les langues officielles</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les plans de travail doivent comporter des plans et des stratégies en vue de la diffusion d'outils et de documents dans les deux langues officielles.</li> <li>• On doit veiller à ce que le financement de services bilingues soit pris en compte à titre de volet de l'élaboration de Programmes.</li> <li>• On offre des Programmes de formation en français aux employés de l'ASPC.</li> </ul>	
<p><b>Risque n° 9</b>  <b>Satisfaction du besoin à court terme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On craint que les CNC bénéficient de financement à court terme provenant d'autres sources externes, ce qui pourrait détourner l'attention des projets à long terme appuyés par des fonds fédéraux.</li> </ul> <p><b>Évaluation : probabilité moyenne / incidence modérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les responsables des CNC doivent présenter des plans de travail détaillés relatifs à leurs projets, qui doivent être approuvés par l'ASPC et par les CNC. On évaluera et l'on surveillera les plans de travail, afin de s'assurer que des progrès sont réalisés et que les étapes sont atteintes.</li> <li>• Des limites de cumul seront intégrées aux accords de contribution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer à nouveau les buts et les objectifs du Programme de CNC.</li> </ul>
<p><b>Risque n° 10</b>  <b>Possibilité de surprises</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CNC suscitent des attentes élevées; cependant, il existe également de nombreux points de vue en ce qui a trait aux activités que les CNC devraient mener et à la manière dont ils devraient être exploités.</li> <li>• À défaut d'une mentalité permettant de maintenir la sensibilisation à la possibilité de surprises, il y aura sans doute des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepteurs du Programme ont mené de nombreuses consultations et ont élaboré diverses formules à l'égard du Programme, afin d'établir le modèle le plus efficace possible.</li> <li>• Le secrétariat du Programme considérera la gestion des attentes comme une priorité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compte tenu des événements des dernières années, on est davantage sensibilisé à la nécessité d'une planification d'urgence efficace.</li> </ul>

	<p>conséquences importantes sur le Programme, conséquences susceptibles d'englober tous les aspects des dommages, des incidences opérationnelles et la perte de réputation.</p> <p><b>Évaluation : probabilité élevée / incidence modérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communications constitueront un facteur clé lorsque l'on s'assurera de la précision des rôles et des responsabilités; ainsi que nous l'avons mentionné, on élabore actuellement une stratégie de communications.</li> </ul>	
<p><b>Risque 11: utilisation inappropriée des fonds</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme pour tout Programme de contributions, il existe un risque d'utilisation inopportune des fonds.</li> </ul> <p><b>Évaluation : faible probabilité / incidence modérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Programme fait appel à des conditions bien établies.</li> <li>• On examinera les dépenses selon les lignes directrices du Programme.</li> <li>• On surveillera les plans de travail des CNC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si des données concrètes révèlent que les fonds sont utilisés d'une manière inopportune, on procédera à une vérification des bénéficiaires.</li> </ul>

Nota : Nous avons jugé que le risque n° 7 relatif à la PSP (niveau de financement relatif aux services votés) et le risque n° 8 (transfert de la responsabilité de Programme) n'étaient pas applicables au présent Programme.

## 5.0 Plan de surveillance et d'évaluation

### 5.1 Plan de mesure du rendement

Le plan de mesure du rendement est fondé sur la surveillance active des progrès réalisés en vue de l'atteinte de résultats, selon les indicateurs de rendement. Le secrétariat des CNC surveillera les plans de travail présentés par les CNC, afin de veiller à ce que les étapes-repères définies soient atteintes dans les délais convenus. Les communications continues entre le secrétariat et les CNC constitueront un mécanisme supplémentaire permettant d'examiner les questions à mesure qu'elles seront soulevées et de s'assurer que l'on collecte des données relatives à la mesure du rendement.

Voici les sources d'information définies pour les besoins de la mesure du rendement :

**Dossiers administratifs** : Le personnel du Programme conservera aux dossiers les notes et les procès-verbaux de réunions, des copies de lettres ministérielles envoyées à l'Agence relativement au Programme de CNC, des copies des accords de contribution, les rapports provenant des bénéficiaires et d'autres documents connexes.

**Rapports sur le rendement** : Les bénéficiaires collecteront les renseignements précisés dans les accords de contribution et produiront un rapport contenant ces renseignements, à l'intention de l'Agence. Le rapport comportera les indicateurs définis au tableau A, ci-joint, et le plan de mesure du rendement. Les bénéficiaires devront fournir un (1) rapport par année.

### 5.2 Évaluation du Programme

#### Évaluation formative

Compte tenu de l'échéancier de quatre ans du Programme de CNC, et de l'évaluation des progrès accomplis prévue en 2008, on ne recommande pas d'évaluation formative en ce qui a trait à ce Programme. Cependant, les éléments généralement examinés dans le cadre d'une évaluation formative, notamment la conception et l'exécution de Programme, la qualité et la fiabilité des données administratives collectées et les indicateurs précoces de la réussite des Programmes, seront surveillés de façon continue par le secrétariat du Programme dans le cadre du plan de mesure du rendement. Étant donné l'importance accordée à l'établissement de réseaux dans le cadre du Programme, et de la nécessité sous-jacente de l'établissement de relations, on assurera une communication permanente; en outre, on pourra apporter des modifications au Programme, suivant le besoin.

#### Évaluation sommative

Si l'on veut examiner les questions et les enjeux pris en compte dans le cadre d'une évaluation sommative fiable, la collecte continue de renseignements par l'intermédiaire de la stratégie de gestion du rendement et l'acquisition d'une expérience par le biais de la gestion du Programme ne peuvent être réalisées car les Centres nationaux de collaboration se trouvent à diverses étapes de leur élaboration, compte tenu de la complexité et de la diversité

actuelles des milieux dans le secteur de la santé publique. Toutefois, on procédera à une évaluation formative, qui sera complétée par d'autres processus d'enquête. On mènera une évaluation des progrès accomplis dans le cadre du Programme de Centres nationaux de collaboration en 2008-09, pour les besoins internes de l'Agence. L'évaluation formative sera axée sur les enjeux et les questions définis dans la stratégie d'évaluation ci-dessous. Comme il est probable que chacun des CNC évolue à un rythme différent, il existera un écart important entre les résultats de l'évaluation des CNC; les activités d'évaluation viseront donc à examiner les résultats immédiats, de même que les résultats à long terme, afin de reconnaître l'écart possible sur le plan des progrès accomplis vers les objectifs globaux du Programme.

On utilisera les méthodes suivantes :

### **Examen de documents et de dossiers**

On examinera, d'un point de vue qualitatif et quantitatif, les dossiers et les documents pertinents, y compris les rapports sur le rendement produits annuellement et d'autres données relatives à la mesure du rendement, les sommaires de la correspondance ministérielle, les procès-verbaux de réunions avec les bénéficiaires, les énoncés de principe pertinents du gouvernement du Canada (notamment les discours du Trône et les plans stratégiques de l'ASPC), ainsi que d'autres documents pertinents, afin de collecter des données sur la pertinence, la réussite et la rentabilité du Programme.

### **Analyse quantitative**

Les activités d'évaluation engloberont une analyse quantitative des données produites en vertu du plan de mesure du rendement, une analyse documentaire et l'analyse de sources d'information provinciales et territoriales et de données de l'Agence. Ce type d'analyse permettra d'évaluer l'efficacité des CNC sur les plans de l'établissement de liens, de la promotion de la collaboration, de la rédaction de documents de connaissances et d'autres signes révélateurs de progrès vers l'atteinte des résultats escomptés.

### **Entrevues de sources d'information clés**

Les entrevues de sources d'information clés constitueront un mode d'examen supplémentaire en vue de l'évaluation du Programme de Centres nationaux de collaboration. On questionnera les gestionnaires et les bénéficiaires du Programme au sujet de leur expérience dans le cadre de l'exécution du Programme. On mènera des entrevues auprès d'un échantillon de praticiens de la santé publique, afin de déterminer leurs points de vue relativement à l'incidence du Programme de CNC sur le système canadien de santé publique.

### **Analyse documentaire**

On examinera les données les plus récentes pertinentes à la santé publique au Canada au moment de l'évaluation sommative, afin de déterminer dans quelle mesure le Programme de Centres nationaux de collaboration continue de répondre aux besoins courants et nouveaux. L'analyse documentaire comportera une analyse de la conjoncture touchant la manière dont la recherche et la coordination en matière de santé publique sont abordées à l'étranger, un examen d'évaluations de tierces parties ou de recherches ayant trait à la santé publique au Canada, une analyse précise des CNC par des tierces parties, des rapports d'évaluation

d'autres Programmes de l'ASPC axés sur la santé publique et d'autres évaluations pertinentes du système de santé publique du Canada.

### **Études de cas**

On pourra mettre en oeuvre des études de cas, afin de fournir une description approfondie de situations dans lesquelles les CNC ont dû intervenir afin de rassembler et de diffuser rapidement des renseignements. On examinerait notamment l'efficacité des mécanismes et des processus mis en place, la pertinence des renseignements, la facilité d'accès, etc.

## Strategie d'évaluation

Question d'évaluation	Indicateur	Responsabilité de la collecte	Source
<b>Fondement et pertinence</b>			
1. Les objectifs du Programme de Centres nationaux de collaboration demeurent-ils conformes aux priorités du gouvernement du Canada? Aux objectifs stratégiques de l'Agence?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Harmonisation des objectifs du Programme avec les priorités fédérales actuelles et les objectifs stratégiques de l'Agence.</li> </ul>	Évaluateurs	Examen de documents et de dossiers (architecture d'activités de Programmes [AAP])  Entrevues de sources d'information clés
2. Existe-t-il toujours une nécessité d'élaborer et d'appuyer des réseaux de santé publique? Quelles modifications, le cas échéant, permettraient d'accroître la pertinence du Programme?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renseignements provenant de pays étrangers relativement à la manière dont ils abordent des questions semblables..</li> <li>Proportion d'intervenants qui croient que la réalisation des objectifs exige un appui continu.</li> </ul>	Évaluateurs  Secrétariat du Programme	Analyse quantitative  Entrevues de sources d'information clés  Analyse documentaire  Dossiers administratifs
3. Le Programme est-il toujours dans l'intérêt public? Ce Programme représente-t-il une valeur pour les Canadiens?*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré de satisfaction manifesté par les Canadiens à l'égard du milieu de la santé publique du Canada.</li> </ul>	Évaluateurs	Entrevues de sources d'information clés  Analyse documentaire
<b>Réussite et incidence</b>			
4. Dans quelle mesure les résultats immédiats du Programme ont-ils été atteints?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données concrètes attestant l'application des connaissances</li> <li>Données concrètes qui attestent que des lacunes sur le plan des connaissances ont été repérées et que des plans ont été mis en place pour combler ces lacunes.</li> <li>Données concrètes selon lesquelles les CNC collaborent entre eux et avec l'Agence.</li> </ul>	Rapports sur le rendement	Examen de documents et de dossiers  Entrevues de sources d'information clés  Analyse quantitative

<p>5. Dans quelle mesure les objectifs et les résultats escomptés du Programme ont-ils été réalisés?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Programme a-t-il contribué à l'établissement de processus de collaboration qui permettent de résumer et d'analyser les questions relatives à la santé de la population?</li> <li>• Dans quelle mesure l'accessibilité de connaissances, pour les besoins de la prise de décisions par les praticiens de la santé publique, a-t-elle augmenté?</li> <li>• L'utilisation de données concrètes découlant des fonctions des CNC visant à éclairer les Programmes de santé publique a-t-elle augmenté?</li> <li>• Combien de partenariats a-t-on établis avec des organismes externes?</li> <li>• Existe-t-il des liens concrets entre les CNC et les praticiens de la santé publique?</li> <li>• Les mécanismes et les processus d'accès mis en place en vue de l'accès aux connaissances sont-ils efficaces et efficaces? Quelles améliorations sont justifiées?</li> <li>• Dans quelle mesure le Programme a-t-il contribué à améliorer les Programmes et les politiques de santé publique au Canada?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veuillez consulter les indicateurs définis dans la stratégie de mesure du rendement, à l'annexe A.</li> </ul>	<p>Évaluateurs</p>	<p>Examen de documents et de dossiers</p> <p>Entrevues de sources d'information clés</p> <p>Analyse quantitative</p>
<p><b>Rentabilité et solutions de rechange</b></p>			
<p>6. Le modèle d'exécution du Programme de CNC constitue-t-il un moyen rentable et efficace de réaliser les objectifs et les résultats? Quelles méthodes se sont révélées efficaces? Lesquelles n'ont pas fonctionné? Lesquelles pourraient être améliorées?</p> <p>Existe-t-il des moyens plus rentables d'exécuter le Programme? Quelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondement du modèle d'exécution selon la mesure du rendement (en l'absence d'une évaluation formative).</li> <li>• Montant généré par le biais du Programme.</li> </ul>	<p>Évaluateurs</p> <p>Secrétariat du Programme</p>	<p>Entrevues de sources d'information clés</p> <p>Rapports sur le rendement</p> <p>Dossiers administratifs</p>

modifications, le cas échéant, permettraient d'accroître l'efficacité du Programme?			
7. Le Programme recoupe-t-il d'autres Programmes ou services assurés par le gouvernement du Canada ou par les gouvernements provinciaux ou territoriaux? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données concrètes attestant un double emploi.</li> </ul>	Évaluateurs	Entrevues de sources d'information clés  Analyse documentaire
8. Le Programme offre-t-il une valeur aux Canadiens en contrepartie de leurs impôts?*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Montant généré par le biais du Programme.</li> </ul>	Évaluateurs	Entrevues de sources d'information clés  Analyse quantitative
9. La participation du gouvernement fédéral à l'exécution des activités du Programme est-elle légitime? La responsabilité du Programme devrait-elle être déléguée aux gouvernements provinciaux? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mandat du gouvernement fédéral.</li> <li>Mandat des gouvernements provinciaux.</li> </ul>	Évaluateurs	Entrevues de sources d'information clés  Analyse documentaire
<b>Conception et exécution</b>			
10. Le modèle établi à l'égard des CNC est-il efficace sur les plans de l'appui et de la réalisation des objectifs du Programme? Existe-t-il des contraintes opérationnelles qui limitent la capacité des CNC de réaliser leurs objectifs? Des modifications sont-elles justifiées?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de contraintes opérationnelles définies (que ce soit par le biais de rapports sur le rendement, de questions soulevées auprès du secrétariat des CNC ou du conseil consultatif, etc.).</li> <li>Degré de satisfaction exprimé par les intervenants.</li> </ul>	Évaluateurs	Entrevues de sources d'information clés  Dossiers administratifs
11. Le Programme comporte-t-il des stratégies appropriées de mesure du rendement et de rapports? Les bénéficiaires produisent-ils des rapports sur les résultats?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports existants de mesure du rendement provenant des bénéficiaires.</li> <li>Qualité des résultats collectés par le biais du plan de mesure du rendement.</li> </ul>	Évaluateurs  Secrétariat des CNC	Dossiers administratifs  Entrevues de sources d'information clés
12. Les relations hiérarchiques sont-elles définies clairement? Les documents relatifs au Programme (critères de financement, processus, lignes directrices, cheminement de l'information, etc.) sont-ils clairs et communiqués efficacement?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Points de vue des sources d'information clés.</li> </ul>	Évaluateurs	Entrevues de sources d'information clés

### 5.3 Obligations en matière de production de rapports

Le secrétariat du Programme de CNC participera, directement ou indirectement, à la production de divers types de rapports, notamment les rapports finals de projets provenant des bénéficiaires, les rapports annuels, les rapports sur les plans et les priorités, etc. Le personnel du Programme de CNC intégrera les rapports au CGRR du Programme de PSP, afin d'éclairer le renouvellement des conditions de la PSP prévu en 2008-09.

Le tableau suivant fournit la liste exhaustive des activités en matière de rapports, des types de rapports, des centres de responsabilité, des destinataires, de la fréquence des rapports et des coûts relatifs.

Rapport	Responsabilité	Destinataire	Fréquence du rapport
Rapport sur le rendement	Bénéficiaires	Secrétariat du Programme de CNC	Annuellement
Rapport au Parlement	ASPC	Parlement	Annuellement
Rapport de conformité du Ministère – Vérification interne	Bureau de la vérification et de la responsabilisation (SC)	ASPC	Selon la nécessité d'un rapport précisée dans le plan annuel de vérification interne
Évaluation sommative	Secrétariat du Programme de CNC	ASPC Grand public	Avant le 31 décembre 2008

### 5.4 Établissement des coûts

Le Programme comportera l'affectation de ressources à l'évaluation et à la mesure du rendement.

Les coûts de la mise en oeuvre de la stratégie de mesure du rendement et de la stratégie d'évaluation seront absorbés par le Programme. On a désigné des fonds destinés aux services contractuels (p. ex. des services de recherche et d'analyses) et à la gestion de base de données visant à appuyer les activités d'évaluation et de mesure du rendement. Pour de plus amples renseignements, consultez Tableau A.

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total
Mesure continue du rendement	1,5 ETP	1,5 ETP	1,5 ETP	1,5 ETP	1,5 ETP	
Évaluation sommative	s.o.	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	400 000 \$

## PLAN DE MESURE DU RENDEMENT

Activité clé : gestion du Programme

Élément	Description	Indicateur de rendement	Source de données / méthode de collecte	Responsabilité de la collecte	Calendrier et fréquence de la mesure	
					Mesure du rendement	Évaluation
<b>Extrants</b>	Appui du comité consultatif à l'égard des documents complémentaires, des réunions avec les CNC, des documents d'établissement de priorités et d'outils de promotion du Programme de CNC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocole et mandat du comité consultatif</li> <li>• Consignation des relations avec les CNC (p. ex. procès-verbaux de réunions, répartition des téléconférences, etc.).</li> <li>• Document d'établissement de priorités rédigé à partir de processus d'établissement de priorités de l'ASPC, du CC et des CNC.</li> </ul>	Dossiers administratifs	Secrétariat du Programme de CNC	Annuellement	
	Établissement des CNC et élaboration et gestion des accords de contribution.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accords de contribution conclu.</li> </ul>	Base de données des subventions et contributions	Secrétariat du Programme de CNC		
<b>Résultats intermédiaires</b>	Accroissement des possibilités de collaboration avec le portefeuille de la santé et les CNC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre, type et diversité de liens entre l'ASPC, le portefeuille de la santé et les CNC.</li> </ul>	Rapports sur le rendement	Secrétariat du Programme de CNC	Annuellement	<b>2008</b>
	<b>Application des connaissances :</b> échange, synthèse et application des résultats d'analyses et de recherches et diffusion de ceux-ci parmi les chercheurs et les utilisateurs de connaissances.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et exemples de documents de connaissances (p. ex. publications, documents de recherche, analyses, etc.).</li> <li>• Nombre de voies privilégiées d'application des connaissances (p. ex. conférences, réunions, colloques, solutions en ligne et autres mécanismes).</li> <li>• Nombre d'analyses utilisées en vue de déterminer des lacunes.</li> </ul>	Rapports des CNC	CNC	Annuellement	<b>2008</b>
<b>Résultats immédiats (suite)</b>	<b>Détermination des lacunes sur le plan des connaissances :</b> les lacunes sont définies et tiennent lieu de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et type de processus communs.</li> </ul>	Rapports des CNC	CNC	Annuellement	<b>2008</b>

Tableau A

Élément	Description	Indicateur de rendement	Source de données / méthode de collecte	Responsabilité de la collecte	Calendrier et fréquence de la mesure	
					Mesure du rendement	Évaluation
	catalyseurs à des fins de recherche appliquée ou de nouvelles recherches.					
	<b>Établissement de réseaux</b> : accroissement de la collaboration avec les CNC à tous les échelons du système de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et type d'organismes participant aux processus communs.</li> </ul>				<b>2008</b>
<b>Résultats intermédiaires</b>	Accroissement de l'accessibilité des connaissances pour les besoins de la prise de décisions fondées sur des données concrètes en matière de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de documents de connaissances disponibles.</li> <li>• Nombre de demandes de renseignements (demandes téléphoniques, téléchargements de sites Web).</li> <li>• Nombre de voies privilégiées d'application des connaissances (p. ex. conférences, réunions, colloques, solutions en ligne et autres mécanismes).</li> <li>• Nombre de consultations de sites Web et durée des consultations.</li> </ul>	Rapports de CNC	CNC	Annuellement	<b>2008</b>
	Accroissement de l'utilisation de données concrètes visant à éclairer les Programmes, les politiques et les pratiques de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception des sources d'information clés selon laquelle des décisions fondées sur des données concrètes éclairent le secteur de la santé publique (question d'évaluation).</li> <li>• Nombre de situations où des données concrètes provenant des CNC ont été intégrées à des forums professionnels en matière de santé publique.</li> <li>• Nombre d'utilisateurs répétitifs de sites Web.</li> </ul>	Rapports de CNC	CNC	Annuellement	<b>2008</b>
	Établissement de partenariats avec des organismes externes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de partenariats avec des organismes externes (p. ex. protocoles, accords, nombre d'intervenants externes qui collaborent avec les CNC, etc.).</li> <li>• Montant des contributions financières et non financières générées par chacun des CNC.</li> </ul>	Rapports de CNC	CNC	Annuellement	<b>2008</b>
	Mécanismes et processus d'accès aux connaissances.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanismes établis et processus mis en place.</li> <li>• Nombre d'organisations participant à l'élaboration de documents conjoints.</li> </ul>	Rapports de CNC	CNC	Annuellement	

Tableau A

Élément	Description	Indicateur de rendement	Source de données / méthode de collecte	Responsabilité de la collecte	Calendrier et fréquence de la mesure	
					Mesure du rendement	Évaluation
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Études de cas axées sur des situations où des documents de connaissances des CNC ont dû être assemblés rapidement (question d'évaluation).</li> </ul>				2008 2008
<b>Résultat à long terme</b>	Amélioration des Programmes et des politiques de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Études de cas relatives à des Programmes et des politiques de santé publique fondés sur des documents de connaissances des CNC.</li> </ul>	Évaluation	Évaluateurs		2008