



Health Canada Santé Canada

Collectif du système canadien intégré de la santé publique (SCISP)

Mandat



mai 2003
version 5.0

(Available in English upon request)

Mandat

Mandat et vision

L'effectif du collectif du SCISP s'engage à promouvoir et à protéger la santé de toutes les Canadiennes et les Canadiens à travers la promotion, le développement et la mise en œuvre d'une suite de systèmes d'information intégrés dans tout le Canada. Les applications et les bases de données peuvent être intégrées aux autres applications de soins de santé dans le but d'appuyer la surveillance en matière de santé publique, la politique sur la santé publique de même que les programmes et services au sein de, et à travers tous les niveaux de gouvernement. La disponibilité des informations recueillies appuiera la prestation de soins de santé d'une meilleure qualité et d'une surveillance améliorée dans le but de diminuer les cas de morbidité et de mortalité du public canadien. Le système améliorera les activités professionnelles quotidiennes des professionnels en soins de santé et il contribuera à un système national de registre électronique sur la santé de la population.

? Responsabilités

Les membres du collectif du SCISP doivent faire preuve de leadership et représenter la communauté de la santé publique dans leur propre juridiction en :

- offrant une orientation stratégique globale associée au développement d'applications et de bases de données partagées en matière de santé publique.
- assurant une cohérence de ces applications et bases de données avec des initiatives pancanadiennes en évolution (p. ex. registre électronique sur la santé)
- favorisant un concept de gestion d'information(GI) homogène en matière de santé publique au Canada.
- maintenant des rapports continus avec les gouvernements, les organismes non-gouvernementaux et le collectif (p. ex. [WWHIC, HIA](#)) pour en assurer la coordination.

- jouant un rôle de leadership pour influencer le développement de la politique publique et les programmes dans les domaines de la santé publique.
- coordonnant le développement futur et l'entretien continu des applications partagées.
- s'assurant que les informations sur la santé publiques sont saisies, retenues et transférées d'une façon convenue et sûre.
- favorisant un esprit de collaboration au sein d'un environnement fiable et respectueux.

Reddition de compte

Le Collectif rend compte à son Conseil exécutif de l'exercice de toutes les responsabilités clés définies plus haut. Ces responsabilités seront menées à bien grâce aux activités suivantes :

- Mise au point d'un plan stratégique.
- Révision semestrielle des priorités.
- Mise au point d'outils fonctionnels.
- Rester informé et aligné sur les initiatives pancanadiennes.
- Mise au point de normes de gestion de l'information et de directives sur les meilleures pratiques.
- Participer à une gouvernance ouverte et transparente.
- Participer aux consultations, en cas de besoin.
- Participer aux réunions semestrielles et/ou aux groupes de travail, si approprié.
- Connaître la politique sur le respect de la vie privée, les exigences législatives et les normes de sécurité, combinées et juridictionnelles.

L'effectif

1. Représentants juridictionnels :

Un maximum de quatre (4) membres par juridiction* seront membres votants du Collectif, ce qui inclut les membres du Conseil exécutif.

La composition proposée de la représentation juridictionnelle est comme suit, étant entendu que la composition finale sera décidée par les juridictions :

- 1 représentant supérieur (de programme) de santé publique au niveau provincial/territorial

* Une juridiction est équivalente à une province, un territoire, une juridiction fédérale ou locale (si une province s'abstient de participer)

- 1 représentant supérieur de TI (technologie de l'information) au niveau provincial/territorial
- 1 représentant supérieur de district (régional ou local)
- 1 représentant supérieur de laboratoire de la santé publique

La représentation de Santé Canada devrait comprendre :

- 1 représentant de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
- 1 représentant de la DGSPSP (Direction générale de la santé de la population et de la santé publique)
- le directeur général du Centre de coordination de la surveillance
- le responsable de projet du SCISP

Une fois la viabilité financière établie, les membres votants du Collectif sont uniquement les membres des juridictions qui se sont engagées financièrement dans le projet. Toutes les autres juridictions peuvent être représentées au sein du Collectif, mais n'ont pas le droit de vote (membres du Collectif sans droit de vote).

Les membres du Collectif sans droit de vote (voir plus haut) sont impliqués dans toutes les discussions et les consultations selon les besoins, ont accès aux informations concernant les projets et peuvent participer à la partie « ouverte » des journées de réflexion du Collectif, à leurs frais.

(note : un ralliement officiel avant 2005 signifie une participation au projet pilote, après 2005 signifie un engagement financier envers le Collectif)

2. Représentants de comités (sans droit de vote/dépenses payées) :

Un représentant de chacun des comités suivants participera au Collectif. Une représentation pangouvernementale n'est pas envisagée dans le choix de ces représentants.

- 1 représentant du CCINT (Comité consultatif sur l'information et les nouvelles technologies)
- 1 représentant du CCSPSS (Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité en santé)
- 1 représentant du SGSMT (sous-groupe de surveillance des maladies transmissibles)
- 1 représentant du **CPHLF (Canadian Public Health Lab Forum)**

Comités du Collectif

Les comités suivants sont soit des comités rapporteurs soit des comités groupes de travail constitués par les membres du Collectif.

Conseil exécutif du Collectif

Les membres du Collectif du SCISP sont admissibles à un siège au Conseil exécutif du Collectif. Le mandat du Conseil exécutif fait l'objet d'un document séparé.

Comité de nomination du Collectif

5 membres du Collectif formeront un comité de nomination. Le comité de nomination s'autosélectionnera au sein du Collectif, pour une durée de trois ans. Le Conseil exécutif examinera, chaque année, le rôle, la fonction et l'objectif de ce comité.

Les groupes de travail et tous autres comités ou sous-comités du Conseil exécutif (d'une durée limitée) seront formés à l'appel de la présidence et leur mandat sera approuvé par le Conseil exécutif.

Termes de l'adhésion

Les membres du Collectif sont nommés, par leur juridiction, pour une durée de deux ans. Ce terme est renouvelable pour une année additionnelle, à la discrétion du Conseil exécutif.

Les nouveaux membres du Collectif seront initiés par leur représentant juridictionnel avec l'appui des membres du CE, au besoin.

Budget

Actuellement, tous les coûts associés aux affaires du Collectif sont assumés par Santé Canada. Tel qu'indiqué dans le plan de transition 2002-2005 du SCISP, présenté lors de la journée de réflexion de novembre 2001, le Collectif assumera graduellement la responsabilité financière grâce aux contributions de ses membres, jusqu'à ce qu'il devienne autosuffisant en 2005. Les niveaux et ententes de contribution sont décrits en détail dans le plan de transition (disponible auprès du gestionnaire du Collectif).

Réunions

C'est la présidence du Conseil exécutif du Collectif du SCISP qui convoque les réunions. Actuellement, Santé Canada assume la responsabilité financière des

dépenses encourues seulement par les membres votants et les membres des comités du Collectif pour participer aux journées de réflexion de ce dernier.

Il y aura deux réunions générales par année. Le lieu en sera déterminé réunion par réunion, en tenant dûment compte de la représentativité nationale des membres du Collectif.

Prise de décision

Il devra y avoir quorum aux réunions du Collectif, pour toutes les décisions. Le quorum est atteint lorsque 2/3 des membres sont présents à la réunion ou ont voté par voie électronique.

Vote

Les votes peuvent être exprimés en personne à main levée ou par voie électronique. Les votes électroniques devront se faire dans un délai raisonnable, dans le but de clôturer les votes.

Toutes les décisions officielles seront prises par consensus (à moins d'autres dispositions)

- Un consensus est défini comme suit :

90%-100%	acceptée
75%-89%	doit être étudiée plus avant
0-74%	rejetée

Secrétariat

Le projet du SCISP fournira un soutien administratif au Collectif jusqu'à ce que ce dernier devienne autosuffisant.

Les procès-verbaux seront produits par le secrétariat et diffusés auprès de tous les membres du Collectif, sous la forme de rapports de journées de réflexion. Ces rapports seront disponibles sur le site Web du Collectif.

Propriété intellectuelle

Les droits de propriété intellectuelle sont définis à l'annexe A du présent document.

ANNEXE A

Gestion de la propriété intellectuelle

La « propriété intellectuelle » (PI) recouvre les thèmes, rapports, photographies, croquis, plans, spécifications, logiciels, calculs ainsi que le savoir-faire, créés ou produits dans le cadre des activités du Collectif, de même que la combinaison, l'assemblage et la configuration des données.

Les principes régissant la protection, la gestion et l'utilisation de la PI sont établis dans les paragraphes suivants.

Article [1.1](#) : Propriété intellectuelle d'arrière-plan
Santé Canada est propriétaire des droits de PI pour *i-PHIS*. Il est convenu qu'un membre qui possède une PI existante, la conserve, à moins que et dans la mesure où elle est aliénée par entente écrite.

Dans l'éventualité où un ou plusieurs membres (incluant des parties extérieures), qui possèdent une PI, doivent utiliser une PI acquise dans le cadre d'activités au sein du Collectif, le ou les membres devront négocier les droits d'utilisation nécessaires aussitôt que possible.

Article [1.2](#) : Propriété intellectuelle d'avant-plan – créée par un membre :
Lorsqu'une PI est créée, dans le cadre d'activités au sein du Collectif, à la suite de la contribution d'un seul membre, ce membre en détient le titre juridique et en garde le plein contrôle. Cependant, un droit d'utilisation sans redevance, non exclusif et irrévocable de cette PI par un autre membre du Collectif sera octroyé à des fins de surveillance de la santé.

Article [1.3](#) : Propriété intellectuelle d'avant-plan – créée par plus d'un membre :
Lorsque plus d'un membre, dans le cadre d'activités au sein du Collectif, participent à la création d'une même PI, ces membres doivent, dans la mesure du possible, déterminer par écrit leurs droits respectifs à cette PI ainsi que ceux des autres membres du Collectif qui y ont contribué, avant que l'activité commence.

Le cas échéant, s'il n'est pas possible de définir la PI avant de commencer l'activité, les membres qui ont contribué à sa création, doivent le plus tôt possible, déterminer par écrit leurs droits respectifs et ceux des autres membres du Collectif. Les termes associés à l'exercice de tels droits peuvent être négociés en tout temps à la demande de un ou de plusieurs membres.

Article [1.4](#) : Distribution des droits de PI
La distribution des droits de PI résultant d'une activité au sein du Collectif, devra tenir compte des objectifs de l'activité ainsi que de la position des membres du Collectif.

D'une manière générale, les membres du Collectif devraient pouvoir permettre aux autres membres et tierce parties (telles que des entrepreneurs) d'utiliser la PI produite par le Collectif sans avoir à payer de droits, à condition que cette utilisation soit conforme aux objectifs du Collectif et ne puisse être raisonnablement considérée comme préjudiciable à ses membres.

Article 1.5 : Garde des codes source

La gestion des codes source sera la responsabilité du conseil exécutif. La garde des codes sources sera attribuée à une organisation tiers choisie par un vote majoritaire des 2/3 du Conseil exécutif. L'accès aux codes source et à la documentation technique du logiciel *i-PHIS*, dans le but de permettre à un membre du Collectif de les modifier, devra faire l'objet d'une entente signée par les deux parties.