

CADRE ET OUTILS D'ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ

**Rapport préparé par le
Comité de coordination de la surveillance de la santé
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
(DGSPSP)
Santé Canada**

**pour le
Comité exécutif de section
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada**

**Mars 2004
Version 1.0**

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Pour se procurer de l'information ou des exemplaires supplémentaires veuillez contacter :

Centre de coordination de la surveillance
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
AL 6503D

Tél : 1-877-430-9995

Télec : (613) 941-6242

Courriel : health_surveillance@hc-sc.gc.ca

ISBN : **H39-4/46-2004F**
 0-662-76992-9

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

www.surveilsante.gc.ca

Also available in English under the title "Framework and Tools for Evaluating Health Surveillance Systems"

Remerciements

La publication du présent rapport intitulé *Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé* a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs intervenants participant aux systèmes de surveillance au sein de Santé Canada et d'autres organismes. Les personnes suivantes ont contribué à l'élaboration de ce document, en particulier quant à son contenu et à son orientation.

Comité de coordination de la surveillance de la santé — Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

- D^f David Mowat, Directeur général, Centre de coordination de la surveillance
- M^{me} Deborah Jordan, Directrice, Centre de coordination de la surveillance
- D^{re} Ora Kendall, Chef, Développement des données et des échanges, Centre de coordination de la surveillance
- D^{re} Catherine McCourt, Directrice, Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Centre de développement de la santé humaine
- D^{re} Hajnal Molnar-Szakacs, Chef, Section de la santé maternelle et infantile, Centre de développement de la santé humaine
- D^f Yang Mao, Directeur, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
- D^f Robert Semenciw, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Surveillance des maladies chroniques, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
- D^{re} Margaret de Groh, Analyste principal de la politique, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
- D^f Chris Archibald, Directeur, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.
- M. Richard Lemay, Agent scientifique de surveillance, Bureau de la sécurité de la santé publique, Centre de mesures et d'interventions d'urgence
- D^f Amin Kabani, Conseiller médical en chef, Laboratoire national de bactériologie
- M. Jeff Aramini, Épidémiologiste en chef, Laboratoire national de bactériologie
- D^f Pascal Michel, Épidémiologiste, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (Région de Québec)
- D^f André Ravel, Épidémiologiste, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (Région de Québec)
- D^{re} Lucie Dutil, Épidémiologiste, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (Région de Québec)
- M. Rick Anderson, DSGI/DGSPSP SIA/Chef ITMS, Division des services de la Direction générale, Direction des services de la gestion et des programmes
- M. Greg Sweet, Analyste des politiques, Division des politiques stratégiques et de la planification
- M^{me} Charleen Gorbet, Projets spéciaux, Régions de l'Ontario et Nunavut
- M^{me} Lisa Camelon, Analyste principal de la politique et de la recherche, Direction de l'intégration opérationnelle et des services d'information
- D^f Elroy Mann, Chef, Surveillance, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (Guelph)

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Membres ne faisant pas partie du Comité:

M. Arnold Love, expert-conseils

D^r Bob Spasoff, expert-conseils

D^{re} Linda VanTil, Épidémiologiste, Ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É./ Comité directeur du Système national de surveillance du diabète

M^{me} Rebecca Irwin, Coordinatrice, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (Ontario/Nunavut)

M^{me} Elizabeth Wright, Épidémiologiste, Centre de coordination de la surveillance

D^{re} Paula Stewart, échangeur, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques

M^{me} Catherine Fothergill-Payne, Gestionnaire d'évaluation, Division de l'évaluation des programmes du ministère, Division générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

M. Michael King, Épidémiologiste, Bureau des statistiques biologiques et des applications informatiques, Division générale des produits de santé et des aliments, Direction des aliments

M. Gary Catlin, Directeur, Division de la Statistique de la Santé, Statistique Canada

D^r Michael Goodstadt, Directeur, Centre pour la promotion de la santé, Université de Toronto

M. Farouk El-Allaki, Université de Montréal, Faculté de la médecine vétérinaire

M^{me} Nancy Porteous, Analyste principal de la politique, Division de prévention des maladies chroniques, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques

M^{me} Amira H. Ali, Université d'Ottawa, Faculté des sciences sociales

D^{re} Linda Panaro, Directrice des programmes, Programme canadien d'épidémiologie de terrain, Centre de coordination de la surveillance

M^{me} Mandy Weselak, Analyste principal, Développement des données et des échanges, Centre de coordination de la surveillance

M. Abdul Syed, Gestionnaire du projet, Division de la coordination de la surveillance de la santé, Centre de coordination de la surveillance

D^r Michel Bigras-Poulin, Université de Montréal, Faculté de la médecine vétérinaire

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique — Comité de coordination de la surveillance de la santé, Secrétariat

M^{me} Deborah Jordan, Présidente intérimaire, Directrice générale intérimaire, Centre de coordination de la surveillance

M. Alan Hotte, Gestionnaire, Évaluation de la surveillance de la santé, Centre de coordination de la surveillance

M^{me} Carol Toone, Agente de projet, Évaluation de la surveillance de la santé, Centre de coordination de la surveillance

M^{me} Karen McNaught, Agente de projet, Évaluation de la surveillance de la santé, Centre de coordination de la surveillance

Personne-ressource

Alan Hotte, Gestionnaire de projet, Division de la coordination de la surveillance de la santé,

Centre de coordination de la surveillance, Messagerie (613) 957-7896, Télécopie (613) 952-3196, Alan_Hotte@hc-sc.gc.ca, www.healthsurv.gc.ca

Sommaire

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé s'adresse aux directeurs de systèmes de surveillance de la santé afin de les aider à cerner et à documenter les problèmes associés au fondement, à la mise en application et à l'efficacité de leur système de surveillance de la santé. Ce document offre aux directeurs des exemples d'approches qu'ils peuvent appliquer dans leurs travaux visant à déterminer les pratiques actuelles et à améliorer la capacité de surveillance afin d'offrir des renseignements pertinents pour l'examen des objectifs de la santé publique.

Le cadre de travail décrit six étapes en matière d'évaluation de la surveillance de santé :

Étape 1 Situer le contexte du système de surveillance

Étape 2 Élaborer les questions d'évaluation

Étape 3 Concevoir le mécanisme de collecte et de gestion des données

Étape 4 Recouper et présenter les conclusions

Étape 5 Étudier un rapport d'évaluation

Étape 6 Donner suite aux conclusions

Ces étapes constituent une méthode permettant d'étudier de façon systématique le but, la conception, la gestion et les caractéristiques opérationnelles d'un système dans le cadre de son programme. Comme l'indique Klaucke¹, l'efficacité d'une évaluation dépend de la capacité de l'évaluateur à mesurer les caractéristiques d'un système quant à ses objectifs.

La facilité de mise en application et la réussite d'une évaluation dépendent étroitement du degré d'élaboration des pratiques de gestion des pratiques de gestion fondées sur les résultats. Les cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats (CGRR) permettent aux directeurs de veiller à ce que :

- Les rôles et les responsabilités entre les partenaires soient clairement décrits;
- Les ressources soient consacrées à l'obtention des résultats escomptés;
- Des mesures de rendement appropriées soient déterminées pour permettre des ajustements continus;
- Les évaluations soient identifiées et planifiées dans le cadre d'une gestion d'ensemble de projet, et
- Les résultats soient rapportés de façon adéquate.

Dans ce présent document, les mots de genre masculin appliqué aux personnes désignent les femmes et les hommes.

¹ Klaucke DN. *Evaluating public health surveillance systems*. Baker EL, Halperin W et Monson RR, « Public health surveillance », Toronto, Wiley, 1992. p. 26-41.

Table des matières

Remerciements.....	3
Sommaire.....	5
Contexte et objectifs	7
Gérer les systèmes de surveillance.....	8
Surveillance de la santé.....	8
Évaluation	9
Systèmes d'évaluation et de surveillance	9
Gestion axée sur les résultats	9
Cadre d'évaluation des systèmes de surveillance	12
Étape 1 Situer le contexte	16
Étape 2 Définir les questions d'évaluation	19
Étape 3 Collecte/Gestion des données	24
Étape 4 Conclusions	24
Étape 5 Bilan du rapport	25
Étape 6 Suivi	25
Résumé.....	26
ANNEXES	
Annexe A - Exemple de documents aux fins de planification de l'évaluation.....	27
Annexe B – Système de surveillance : fiche signalétique	31
Annexe C – Glossaire des termes du cadre d'évaluation de la surveillance.....	37
Annexe D – Feuille de travail et méthode (Exemple 1).....	45
Annexe E - Feuille de travail et méthode (Exemple 2).....	46
Annexe F – Directives visant l'examen des rapports d'évaluation	47
Annexe G - Modèle logique PICRA.....	50
Annexe H – Documents de référence.....	51
LISTE DES FIGURES	
Figure 1 Concept clés d'un système de surveillance de la santé	8
Figure 2 Facteurs de réussite essentiels à la gestion de l'évaluation en tant que projet	11
Figure 3 Cadre d'évaluation pour les systèmes de surveillance.....	13
Figure 4 Préoccupations communes concernant l'évaluation	14
Figure 5 Décisions pour améliorer l'évaluation au sein d'un organisme.....	15
Figure 6 Modèle logique d'un système de surveillance de facteur de risque	18

Contexte et objectifs

La surveillance est à la santé publique ce que la comptabilité est à une entreprise commerciale. Toutes les deux consistent à surveiller la vitalité du flux d'information nécessaire à la prise de décisions capitales qui ont des conséquences sur de nombreux citoyens.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé offre aux directeurs des systèmes de surveillance de la santé une approche normalisée pour évaluer :

- La qualité de l'information que leur système génère;
- L'efficacité de leur système à atteindre les objectifs des programmes qu'il dessert;
- L'efficacité de leur système dans le processus de prise de décision; et
- L'efficacité de leur système.

Ce document a été élaboré suite à la mise en application croissante de pratiques de gestion axées sur les résultats au sein de Santé Canada, à un rapport du Vérificateur général portant sur les pratiques visant à mesurer le rendement et à en rendre compte, et à la volonté d'effectuer des changements systémiques suite à la crise récente du SRAS au Canada. Santé Canada a demandé à la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) d'élaborer un cadre d'évaluation afin d'améliorer le rendement des systèmes de surveillance.

En janvier 2003, le Centre de coordination de la surveillance a entrepris ce projet sous la direction du Comité de coordination de la surveillance de la santé de la DGSPSP dont les membres représentent les centres, les directions et les laboratoires de la DGSPSP.

« Santé Canada devrait renforcer l'évaluation, la mesure du rendement et la communication des résultats de ses systèmes et activités de surveillance de la santé. »
Bureau du vérificateur général du Canada, recommandation 2.101, Mesure du rendement et communication des résultats, La Surveillance de la santé nationale, Chapitre 2, septembre 2002.

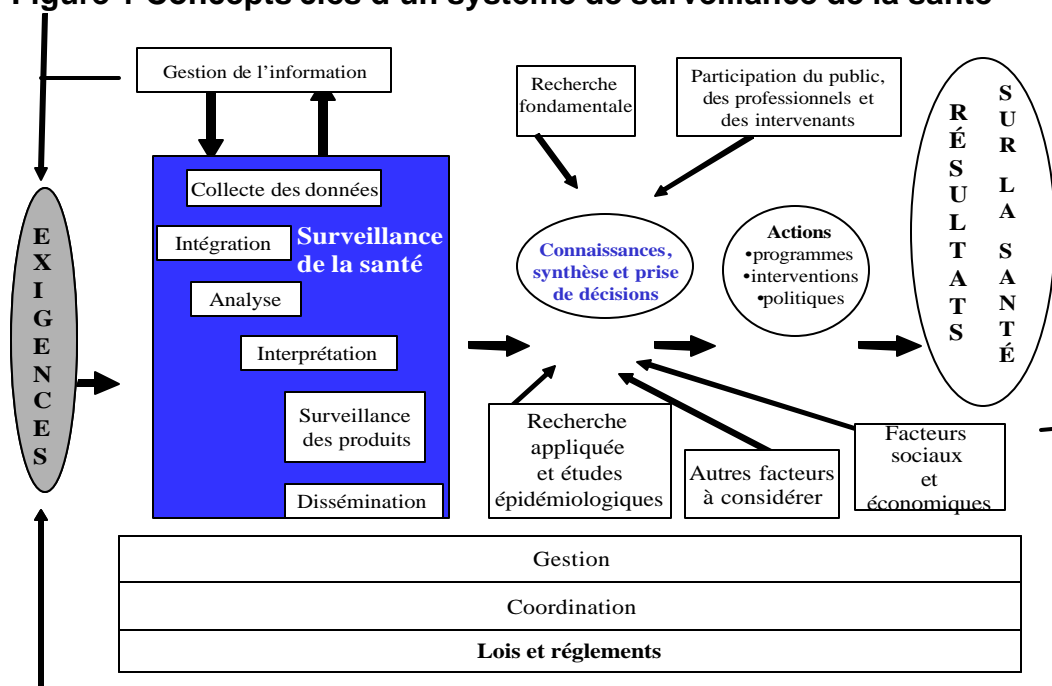
Gérer les systèmes de surveillance

Surveillance de la santé

La surveillance de la santé peut être définie comme suit : « Le suivi et la prévision de tout événement ou de tout déterminant de la santé par le biais de la collecte continue de données, ainsi que l'intégration, l'analyse et la restitution de ces données en produits de surveillance, et la distribution de ces produits de surveillance à ceux qui ont besoin de connaître la situation². » La surveillance de la santé est un élément essentiel des pratiques en matière de prise de décision fondées sur des preuves.

La figure 1 montre les concepts clés du processus de surveillance et la relation dynamique entre la surveillance, les facteurs de risque/de danger/d'exposition et les résultats sur la santé. Tous ces facteurs jouent un rôle dans le contexte au sein duquel fonctionne la surveillance et devraient être pris en compte dès les premières étapes de la planification d'une évaluation d'un système de surveillance.

Figure 1 Concepts clés d'un système de surveillance de la santé



² Groupe de travail du Réseau national de surveillance de la santé. Proposition de réseau de surveillance de la santé au Canada. Santé Canada, Ottawa, 1999, p. 6. Disponible à l'adresse suivante : health_surveillance@hc-sc.gc.ca

Évaluation

Au cours du cycle de vie de chaque programme, de chaque projet ou de chaque initiative, l'évaluation aide les directeurs et les intervenants à faire des choix éclairés. L'évaluation permet aux directeurs de déterminer les décisions requises pour améliorer le rendement et la productivité de leur programme. L'évaluation peut aussi s'appliquer aux différents éléments d'un programme qui ont des conséquences sur la qualité des réalisations et des résultats escomptés.

Systèmes d'évaluation et de surveillance

L'évaluation d'un système de surveillance permet d'établir des liens entre les résultats escomptés d'un programme et le processus de prise de décision en matière de santé publique. Elle permet, en particulier, d'étudier de façon systématique le but, la conception, la gestion et les caractéristiques opérationnelles du système de surveillance et sa capacité à répondre aux exigences des interventions de santé publique. Une évaluation estime les caractéristiques d'un système en fonction de ses exigences et peut avoir lieu à différentes étapes de la conception, de la mise en œuvre et du bilan d'un système de surveillance.

L'évaluation permet de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les points forts et les lacunes du système de surveillance?
- Le système de surveillance répond-il à ses objectifs en matière de santé publique?
- Comment la surveillance fournit-elle aux intervenants le soutien requis et comment leur profite-t-elle?
- Quelles mesures pourraient améliorer le rendement et la productivité du système de surveillance et le(s) programme(s) qu'il appuie?

« Étant donné que les méthodes, les champs d'application et objectifs varient beaucoup d'un système de surveillance à un autre, les caractéristiques qui sont importantes pour un système peuvent être moins importantes pour un autre ... Par conséquent, la réussite d'un seul système de surveillance dépend du juste équilibre entre les caractéristiques, et l'impact d'une évaluation dépend de la capacité de l'évaluateur à estimer ces caractéristiques en fonction des objectifs du système. Afin d'atteindre ces objectifs, toute démarche d'évaluation doit être flexible. »
[TRADUCTION] (Klaucke, 1992)

Gestion axée sur les résultats

Les cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats (CGRR) du gouvernement du Canada offrent aux directeurs une vue d'ensemble des pratiques générales de gestion nécessaires à la mise en place de l'évaluation et à l'utilisation des outils d'évaluation. La gestion axée sur les résultats est « l'utilisation appropriée des ressources et de l'information afin de réaliser des progrès mesurables dans le cadre de l'atteinte des résultats associés aux objectifs du programme³. » [TRADUCTION]

³ Wholey J., *Foundations of program evaluation – theories of practice*, Shadish WR, Cook TD et Leviton LC, « Evaluation for program improvement », Sage, Newbury Park, 1991, p. 225-69.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Le modèle de CGRR comprend cinq éléments :

1. **Profil du programme** : description du programme ou caractéristiques du système et des objectifs.
2. **Modèle logique** : présentation schématique d'un programme sophistiqué, des activités du système et de leur lien avec les résultats. Un modèle logique peut être un outil efficace pour communiquer le champ d'application d'un programme aux intervenants internes et externes.
3. **Mesure du rendement** : suivi et comptes rendus continus des progrès vers les buts à atteindre mesurés par calcul approximatif grâce à des normes ou à des indicateurs de rendement. La mesure du rendement sert d'outil de surveillance précoce.
4. **Évaluation** : examen approfondi des liens entre la participation, l'activité, le rendement et les résultats. Cette étape peut avoir lieu à tout moment pendant l'élaboration, la mise en œuvre ou le bilan du programme. Des critères types doivent également être adoptés pour estimer les rapports d'évaluation.
5. **Comptes rendus** : mécanismes de rédaction des rapports et d'examen des résultats de la mesure et de l'évaluation continues du rendement par la direction.

L'approche gestionnaire d'un CGRR souligne l'importance de la préparation, du contexte et de la documentation. Le degré de réussite d'une évaluation repose sur la capacité d'un organisme à adopter et à appliquer ces pratiques de manière efficace.

Dans le cadre d'une série d'études de cas visant à analyser la capacité des organismes à effectuer des évaluations efficaces, le United States General Accounting Office (Service de comptabilité des États-Unis) a relevé les facteurs responsables suivants :

- Éthique organisationnelle prônant l'autoévaluation et l'amélioration;
- Soutien aux débats d'orientation par le biais de l'expérimentation; et
- Capacité à répondre aux exigences en matière de responsabilité.

La figure 2 énumère les aspects essentiels d'une gestion de projet réussie qui appuient la gestion de la fonction de l'évaluation en tant que projet distinct dans le cadre plus général d'une gestion axée sur les résultats. Lorsqu'il s'agit de choisir un outil ou un mécanisme de gestion de projet, la parcimonie devrait être de rigueur. Par exemple, l'exemple de plan de gestion figurant à l'annexe A devrait commencer par un tableau, puis devenir un plan de projet et, en guise de conclusion du projet, finir par un rapport d'évaluation définitif.

Figure 2 Facteurs de réussite essentiels à la gestion de l'évaluation en tant que projet
1. Adopter une méthodologie de gestion de projet et l'utiliser de façon cohérente.
2. Appliquer une éthique qui ...permet d'atteindre la maturité de la gestion du projet, et la communiquer à tous les participants.
3. S'engager à élaborer des plans efficaces au début de chaque projet.
4. Réduire au minimum les changements de champ d'application en adoptant des objectifs réalistes.
5. Accepter que la gestion des coûts et celle du calendrier sont indissociables.
6. Choisir la bonne personne comme gestionnaire de projet.
7. Fournir à la haute direction de l'information sur le commanditaire du projet, et non pas de l'information sur la gestion du projet.
8. Encourager la participation du gestionnaire de projet et renforcer l'appui qui lui est fourni.
9. Se concentrer sur les résultats escomptés plutôt que sur les ressources.
10. Promouvoir une communication et une coopération efficaces ainsi qu'une réelle confiance afin d'atteindre l'objectif de la gestion du projet le plus rapidement possible.
11. Partager les retombées de la réussite du projet avec toute l'équipe.
12. Annuler toute réunion non productive.
13. Se concentrer à déterminer et à résoudre les problèmes dès le départ, rapidement et de la façon la moins coûteuse possible.
14. Mesurer les progrès à intervalles réguliers.
15. Utiliser des logiciels de gestion de projet comme outils, non comme substituts de planification ou d'habileté en communications interpersonnelles.
16. Instituer un programme de formation pour tous les employés avec des mises à jour périodiques basées sur les leçons apprises documentées.
D'après : Kerzner H., <i>Project management - a systems approach to planning, scheduling, and controlling</i> , Wiley, Toronto; 2000.

Cadre d'évaluation des systèmes de surveillance

L'évaluation est un mécanisme qui regroupe, analyse et rapporte de façon systématique l'information concernant un programme, une politique ou une initiative aux fins du processus décisionnel de la gestion.

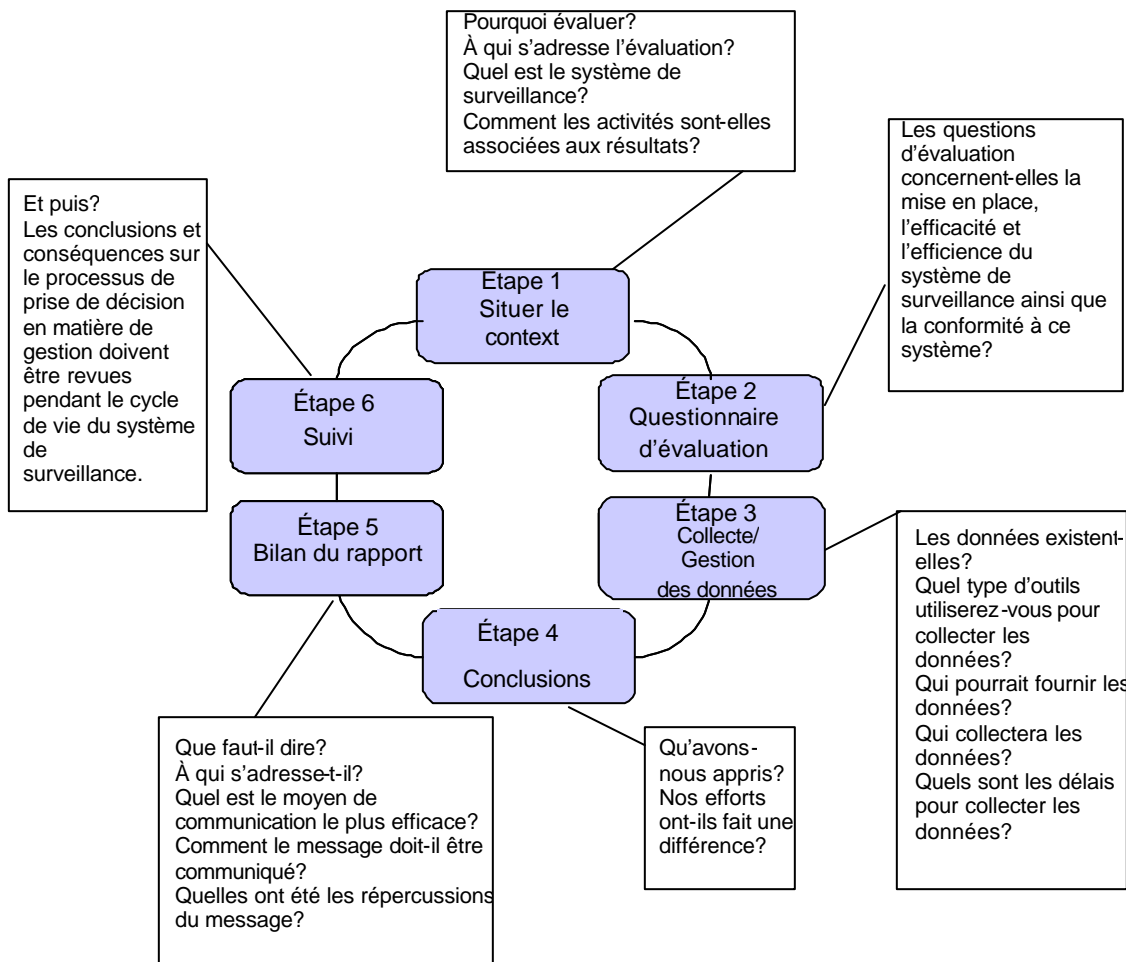
Évaluations :

- **Se documenter sur les décisions précises dans des contextes particuliers.** Par exemple, un directeur peut effectuer une évaluation pour étudier la façon dont un système de surveillance précis fournit des données de façon continue à l'appui d'une politique ou d'un mandat particulier. Par conséquent, le champ d'action de l'évaluation est précis, et bien que cette dernière ait recours à de nombreuses méthodes d'études scientifiques, elle n'a pas pour principal objectif de faire progresser les connaissances dans un domaine particulier.
- **Répondre à la pertinence, au degré de réussite et aux conséquences à long terme d'un programme ou d'un système.** Par exemple, un directeur peut effectuer une évaluation pour résoudre les problèmes d'un programme et pour s'assurer que les subventions ont été utilisées à bon escient. Il est donc correct d'avancer que l'évaluation diffère d'un audit.
- **Offrir une analyse approfondie à intervalles déterminés.** Ainsi l'évaluation diffère de la surveillance dans la mesure où seules les déviations des objectifs opérationnels sont déterminées.

Un cadre d'évaluation sert de guide pour élaborer des plans de projets d'évaluation précis, facilitant ainsi la production de données qui permettent de répondre aux questions d'évaluation dans le cadre de la prise de décisions gestionnaires. La figure 3 présente les étapes et les questions correspondantes servant de repère pour l'élaboration d'un cadre d'évaluation pour les systèmes de surveillance.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé
Cadre d'évaluation pour les systèmes de surveillance

Figure 3



Lorsqu'un directeur envisage d'effectuer une évaluation, il se peut qu'il y ait des inquiétudes quant à l'utilisation des ressources, à la crainte de l'évaluation ou à d'autres préoccupations. La figure 4 illustre quelques exemples de préoccupations et propose des réponses.

FIGURE 4 Préoccupations communes concernant l'évaluation

- 1. L'évaluation détourne les ressources du programme et affecte donc les résultats.**
Étant donné que l'évaluation permet de déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans un programme, elle a par conséquent des répercussions positives sur les résultats. Sans évaluation, vous offrez des services ou des produits avec peu, voire pas du tout, de preuves qu'ils sont efficaces!
- 2. L'évaluation augmente la charge de travail du personnel responsable du programme.**
Souvent le personnel responsable du programme est chargé de collecter l'information d'évaluation parce qu'il connaît la situation et a le plus de contact avec les participants au programme. Malgré la possibilité de voir leur charge de travail augmenter, le personnel peut amplement bénéficier de l'évaluation parce qu'elle fournit l'information qui peut leur permettre d'améliorer leur travail, d'en apprendre plus sur les besoins du programme et de valider leur réussite. La charge de travail peut être quelque peu diminuée en intégrant les activités d'évaluation dans les activités continues du programme
- 3. L'évaluation est trop compliquée.** Les directeurs rejettent souvent l'idée de mener une évaluation parce qu'ils ne savent pas comment faire ou ne savent pas à qui demander de l'aide. Bien que les aspects techniques de l'évaluation puissent être complexes, le processus d'évaluation lui-même ne fait que systématiser ce que la plupart des directeurs de programme font déjà de façon informelle — déterminer si les objectifs du programme sont atteints, les aspects du programme qui fonctionnent bien et ceux qui fonctionnent mal.
- 4. L'évaluation peut donner des résultats négatifs et faire ressortir de l'information qui donnera au programme une mauvaise image.** Une évaluation peut révéler autant des problèmes que des réussites dans l'accomplissement des travaux du système de surveillance. Il est important de comprendre que les deux types d'information sont importants. La découverte de problèmes ne devrait pas être considérée comme la preuve de l'échec du programme, mais plutôt comme l'occasion d'apprendre des expériences vécues et d'améliorer le programme. L'information relative aux problèmes et aux réussites aide non seulement votre programme de surveillance, mais peut également permettre à d'autres programmes de mettre à profit les erreurs commises et de s'améliorer.
- 5. L'évaluation exige la mise en place de normes de rendement, et ceci est trop difficile.**
De nombreux directeurs pensent qu'une évaluation exige la mise en œuvre de normes de rendement, comme préciser le pourcentage des participants qui effectueront des changements ou feront preuve de comportement particulier. Le personnel en charge du programme craint que si les normes de rendement ne soient pas respectées, leur projet sera considéré comme un échec. Cependant, pour mettre en œuvre des normes de rendement, il faut disposer de données complètes sur un programme particulier dans différents contextes. Sans cette information, ces normes de rendement sont absolument arbitraires et sans signification.

Adaptation de : U.S. Department of Health and Human Services. *The program manager's guide to evaluation, administration of children, youth and families*. Disponible à l'adresse suivante:

http://www.acf.hhs.gov/programs/core/pubs_reports/prog_mgr.html

Les directeurs redoutent souvent le rôle du personnel interne par rapport au personnel externe pour mener l'évaluation. Le personnel externe a l'avantage d'être objectif et crédible auprès des agences externes, tandis que le personnel interne a une meilleure connaissance de l'organisme et peut être dans une meilleure position pour recommander tout changement selon les conclusions de l'évaluation⁴.

La figure 5 donne un aperçu des décisions clés pouvant améliorer l'évaluation au sein d'un organisme : les décisions délibérées, le rôle, les relations avec la direction, le niveau de décentralisation et les ressources consacrées à cette fonction.

FIGURE 5 Décisions pour améliorer l'évaluation au sein d'un organisme

Quel est le but et le rôle principal de l'évaluation au sein de l'organisme?

- Objectifs (répartition et comptes rendus centralisés, planification stratégique départementale, amélioration du programme au sein du service)
- Rôles (aide, défi, contrôle)

Quel(s) lien(s) avec la gestion et le mécanisme de prise de décision?

- Lien explicite et reconnu
- Lien adapté
- Lien rhétorique

Quel niveau de décentralisation?

- Évaluation par le centre
- Évaluation par le département
- Évaluation par les programmes

Quelles ressources humaines et financières l'organisme souhaite-t-il investir dans l'évaluation?

- Type de ressources (interne contre contractuelle)
- Quantité de ressources (niveau d'activité d'évaluation prévu : études ponctuelles limitées, bilan détaillé à intervalles réguliers) – entre 5 et 15 % des moyens réservés à la collecte des données de surveillance.

Quel niveau de soutien et de contrôle central?

- Conseil, orientation, formation
- Supervision/Exécution
- Niveau faible ou inexistant

⁴ Mayne J., Institutionalizing program evaluation. Extrait de : Hudson J, Mayne J, Thomlison R, éditeurs, *Action-oriented evaluations in organizations – Canadian practices*, Wall & Emerson, Toronto, 1992, p. 21-27.

Étape 1 Situer le contexte

Afin de concevoir une évaluation qui fournira l'information nécessaire, l'objectif du système doit avant tout être défini. Cette étape permet de clarifier le contexte au sein duquel le système de surveillance fonctionne. Pour que la conception soit bien focalisée, il convient d'étudier en particulier l'objectif de l'évaluation, les intervenants participants à l'évaluation et leurs rôles et responsabilités, la conception et le champ d'action de l'évaluation, et la fonction du système de surveillance au sein d'un programme donné.

Pourquoi évaluer? (But)

Déterminer les objectifs de l'évaluation est une première étape importante de la conception de l'évaluation. Toute évaluation devrait commencer par l'élaboration d'un énoncé qui expose clairement quel(les) décision(s) seront prises suite à l'évaluation. Sans une connaissance préalable des décisions, l'évaluation ne sera d'aucune utilité pour les décideurs.

À qui s'adresse l'évaluation? (Rôles et responsabilités)

La participation des intervenants à la conception d'une évaluation est un moyen d'assurer que les questions d'évaluation sont pertinentes, acceptables et utiles à la prise de décisions. Il convient de souligner l'importance de déterminer non seulement qui est « le client » mais aussi quel est son rôle dans le processus de prise de décision. Cette étape est essentielle afin de s'assurer que le degré de priorité du ou des objectifs est bien établi, sinon il sera difficile d'élaborer une méthodologie et un champ d'action adaptés. Avant de mener une évaluation, il est important d'obtenir l'approbation officielle des intervenants principaux, secondaires et tertiaires qui participent à l'évaluation.

Qu'est-ce qu'un système de surveillance? (Conception et champ d'application)

Les conditions et exigences diffèrent considérablement d'un système à un autre. Différents intervenants peuvent participer aux systèmes de surveillance : les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et régionaux, des organisations non-gouvernementales ou de recherche, des personnes responsables de la collecte des données, de la conception et du soutien technique ou des responsables du soutien à la gouvernance pour l'élaboration et l'utilisation du système. Les exigences relatives à la législation, au respect de la vie privée et à la sécurité auxquelles doit se conformer le système de surveillance et le contexte de celui-ci au sein de la politique de santé publique en font également partie.

Il est essentiel d'établir les paramètres qui régissent le fonctionnement du système de surveillance et de son programme global. Il convient également de répondre aux questions suivantes :

- Quel est le but du système de surveillance?
- Quel est la population sous surveillance?
- Quelle est l'information recueillie et regroupée?

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

- Qui utilise le système de surveillance?
- Quel type d'action est escompté suite à l'analyse et à l'interprétation des données?

Les systèmes de surveillance fonctionnent dans des milieux intégrés, multidisciplinaires et multijuridictionnels et doivent respecter les lois, règlements et politiques pertinents, y compris en matière de respect de la vie privée, de sécurité et de confidentialité. La gestion continue des risques et des problèmes peut, par exemple, permettre de veiller au respect des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée.

Afin de déterminer les paramètres du système de surveillance, un profil des conditions peut être élaboré. Ce profil comprendra les facteurs scientifiques, opérationnels et relatifs aux ressources dont il faut tenir compte, et les questions relatives à la conformité. Le profil des conditions permettra d'intégrer le champ d'application de l'évaluation dans le contexte et dans la phase d'élaboration du système de surveillance. L'annexe B présente un modèle pour l'élaboration du profil des caractéristiques.

Quel est le lien entre les activités du système de surveillance et les résultats du programme? (Risques et problèmes)

La création d'un modèle logique peut être utile pour associer les activités du système de surveillance aux résultats. Il illustre la relation de cause à effet entre les ressources, les activités et les problèmes du programme. Le modèle peut permettre de résoudre des problèmes de conception et de mise en oeuvre d'un programme.

Pour chaque activité principale, le modèle logique détermine :

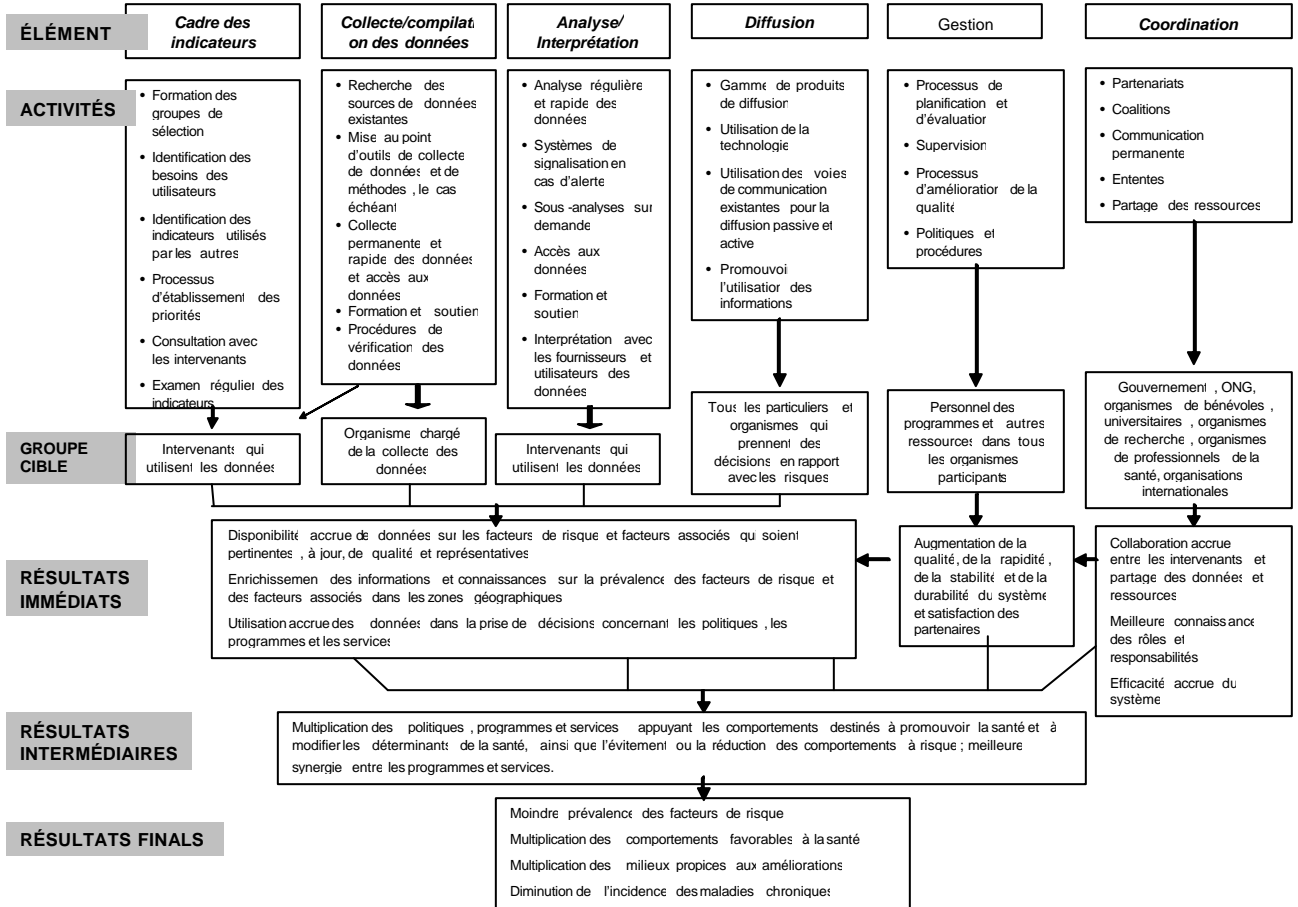
- les objectifs – les buts de l'activité du programme et la mesure de santé publique visée;
- le rendement – le produit le plus tangible et le plus immédiat de l'activité du programme souvent utilisé pour déterminer la responsabilité et la productivité
- les résultats – la moyenne des résultats du programme qui peut servir d'indicateur et refléter les points forts et les lacunes d'un programme; et
- les répercussions – les mesures à long terme des points forts et des lacunes.

La figure 6 montre un exemple de modèle logique.

FIGURE 6 Exemple d'un modèle logique d'un système de surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques

(D'après le Groupe de travail pour les systèmes de surveillance sur les facteurs de risque des maladies chroniques, Comité consultatif sur la santé de la population et de la sécurité de la santé, janvier 2004)

Figure 6 Modèle logique d'un système de surveillance de facteur de risque



Étape 2 Définir les questions d'évaluation

Négocier et hiérarchiser les questions d'évaluation est une étape essentielle permettant de focaliser l'évaluation et de déterminer sa faisabilité. Les questions d'évaluation devraient être « SMART⁵ »:

- **Spécifiques**;
- **Mesurables** (Peut-on répondre à la question?);
- **Acceptables** (Les questions justifient-elles le mécanisme de prise de décisions?);
- **Rationnelles/pertinentes** (« intéressant de savoir » contrairement à « nécessaire de savoir »); et
- **Tomber à point nommé/opportunes** (Est-il important de poser les questions maintenant?).

Les questions d'évaluation devraient avoir une dimension suffisante pour refléter à la fois les mécanismes et les résultats du système de surveillance. Appliquer les critères des points communs d'un système de surveillance comme ceux qui figurent ci-dessous peut permettre d'y veiller. Les caractéristiques incluent des exemples de questions d'évaluation. Les directeurs des systèmes de surveillance, conjointement avec les intervenants, doivent formuler des questions pertinentes aux objectifs de leur propre système de surveillance, et doivent veiller à ce que toutes les caractéristiques du système soient prises en compte. Un glossaire plus détaillé des termes de surveillance figure à l'annexe C.

Caractéristiques du système de surveillance

Acceptabilité

Volonté des personnes et des organismes à participer au système de surveillance⁶.

- Les données du système de surveillance sont-elles recueillies dans le cadre normal des opérations?
- Les données sont-elles rattachées au mécanisme de prise de décision?
- Y-a-t-il un accord mutuel quant aux mandats juridictionnels concernant les questions de sécurité, de confidentialité et de respect de la vie privée?

Simplicité

Structure et convivialité du fonctionnement du système⁷.

- Les mécanismes sont-ils en place pour vérifier à la fois le fonctionnement du système, de la collecte à la divulgation, et la qualité de l'information produite?
- Les intervenants utilisent-ils tous les mêmes normes en matière de traitement des données et de technologie?

⁵ Porteous NJ, Sheldrick BJ, Stewart PJ. Program evaluation tool kit – a blueprint for public health management. Ottawa-Carleton (Ont.), ministère de la Santé, Ottawa, 1997.

⁶ Centres for Disease Control. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. Morbidity and Mortality Weekly Report, 27 juillet 2001, 50-RR13.

⁷ Ibid.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

- Le système est-il soumis à des normes approuvées par l'industrie (logiciels), telles des normes de messagerie, de technologies qui ont fait leur preuve et ont une architecture ouverte?

Flexibilité

Capacité du système de surveillance à permettre des changements dans les conditions de fonctionnement ou les besoins d'information⁸.

- Le système peut-il répondre aux nouvelles maladies, aux nouveaux états de santé, aux changements en cas de nouvelles définitions et aux modifications dans les sources de données?
- Le système peut-il accepter, traiter et transmettre des données d'autres systèmes?

Qualité des données

Exhaustivité et validité des données du système⁹.

- Le système de surveillance décrit-il correctement le phénomène de santé qu'il est censé mesurer?
- La qualité des données convient-elle aux objectifs de surveillance?
- Des mécanismes et des procédés sont-ils en place pour retracer les erreurs?

Valeur positive de prédiction

Proportion des cas rapportés par le système qui concernent réellement le problème de santé¹⁰.

- Quel est le pourcentage de personnes répondant au diagnostic qui sont rapportées dans le système de surveillance?
- Quelles sont les probabilités qu'une personne présentant le problème de santé se fasse soigner?
- Dans quelle mesure le diagnostic dépend-il de la compétence du fournisseur de soin?

Sensibilité

- (1) Proportion des cas d'un phénomène de santé détectés par le système de surveillance; et
- (2) Capacité du système à détecter les épidémies, y compris la capacité à surveiller les variations du nombre de cas pendant une période donnée¹¹.
 - Quelle est le nombre total des cas détectés par le système?
 - Le système peut-il détecter des grappes de cas ou des épidémies pendant une période pertinente pour le problème de santé?

Représentativité

Degré selon lequel un système de surveillance décrit de manière précise l'incidence du phénomène de santé dans la population selon la personne, la date et le lieu¹².

⁸ Declich S, Carter AO. Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 1994, 72 (2):285-304.

⁹ Owston, R. Evaluation plan for i-PHIS implementation, 23 août 2002, Santé Canada.

¹⁰ Centres for Disease Control. Op. cit.

¹¹ Ibid.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

- Le système de surveillance reflète-t-il les caractéristiques de la population qui sont essentielles aux buts et aux objectifs du système?
- Y a-t-il des cas sous-déclarés en ce qui concerne des sous-groupes démographiques identifiables?

Délai

Temps entre le moment où survient un événement indésirable pour la santé et (1) le moment où celui-ci est rapporté à l'organisme de santé désigné, (2) l'identification par cet organisme des tendances ou des épidémies ou (3) la mise en place des mesures de contrôle¹³.

- Après l'apparition d'un problème de santé, quel est le délai moyen pour qu'il soit signalé au système de surveillance et pour que des mesures soient prises?
- Ce délai est-il approprié à l'intervention sanitaire?

Stabilité

Fiabilité et disponibilité du système. La stabilité peut être mesurée selon le temps nécessaire pour gérer et diffuser l'information aux décideurs¹⁴.

- Les données et les rapports sont-ils mis à la disposition des personnes qui ont besoin de savoir en temps opportun?
- Les propriétaires des données, les directeurs et les utilisateurs forment-ils des partenariats leur permettant ainsi de bénéficier de l'expertise et des ressources de chacun?
- La gestion du système encourage-t-elle une culture selon laquelle les décisions reposent sur l'information de surveillance?

Conformité

Avant qu'un système de surveillance ne puisse devenir opérationnel, il doit tout d'abord répondre à une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée.

- Le système de surveillance est-il conforme à toutes les lois et politiques pertinentes?
- Respecte-t-il la vie privée des personnes? Le système est-il sûr?

Bien que la conformité ne soit pas un terme communément employé dans le cadre des évaluations, elle constitue un élément important et essentiel de l'évaluation des systèmes de surveillance. Il est nécessaire de déterminer et de démontrer la conformité du système de surveillance afin de valider et de justifier les résultats de la collecte, de l'analyse, de l'interprétation et de la diffusion de l'information et des produits du système de surveillance.

La conformité peut être divisée en quatre secteurs clés : le respect de la vie privée, la sécurité, la confidentialité et l'éthique. Chacun de ces quatre secteurs peut être sous-divisé et être étudié selon la législation, la réglementation, les politiques et les accords.

¹² Declich and Carter. Op. cit.

¹³ Organisation mondiale de la santé. Protocol for the evaluation of epidemiological surveillance systems, 1997. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/emc>

¹⁴ Centers for Disease Control. Op. Cit. (Evaluation of epidemiological surveillance systems), OMS, février 1997.

Aborder la qualité des données

On peut qualifier les données d'excellente qualité « si elles conviennent à l'utilisation escomptée ... dans les activités, les mécanismes de prise de décision et la planification. » (Redman, 2003) Les méthodes visant à améliorer la qualité des données doivent par conséquent souligner à la fois les aspects de la mesure des données et des mécanismes utilisés en gestion des données. Il peut se produire des difficultés à propos de l'amélioration systématique de la qualité des données en raison de la nature interdisciplinaire de la qualité des données et de la faible priorité que les organismes accordent à la qualité des données (p. ex., faible idée des coûts associés à la qualité médiocre des données, perception des données et de l'information comme étant extrêmement volatiles et intangibles).

La qualité des données est un concept à multiples facettes comprenant des dizaines de dimensions, de caractéristiques et de critères associés possibles pour lesquels il y a peu de consensus. Redman (2003) cerne des groupes associés aux modèles de données (définitions, normes, pertinence), aux valeurs des données (exactitude) et à la présentation des données (facilité d'interprétation par les utilisateurs).

Les problèmes communs concernant la qualité des données sont identifiés par Mathieu et Khalil (1998) comme les suivants :

1. Corruption des données suite à une conversion inexacte;
2. Signification différente selon qu'il s'agisse d'archives ou de données actuelles;
3. Définitions multiples pour des données identiques;
4. Données manquantes;
5. Données cachées;
6. Absence de granularité; et
7. Violation des règles d'intégrité.

Les auteurs affirment également que le mécanisme, le système, la politique, la procédure et les problèmes de conception des données constituent la cause profonde de la piètre qualité des données. Par conséquent, les caractéristiques du système de surveillance, les modèles de données, la gestion du système et les problèmes de communication influencent la qualité des données.

Caractéristiques de rendement du système

Efficacité

L'efficacité du système de surveillance mesure les résultats obtenus par rapport aux objectifs que l'on avait fixé. Pour mesurer le degré d'atteinte des objectifs, il faut que les spécifications et le fonctionnement du système soient documentés et connus des collaborateurs et des intervenants¹⁵.

- Le système répond-il aux objectifs?

¹⁵ Love AJ. Internal evaluation: building organizations from within. Sage Publications, Newbury Park, Californie, 1991, p. 109.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

- Comment le système produit-il les résultats escomptés?
- L'information provient-elle du système et est-elle utilisée?

Le concept d'efficacité doit toujours répondre à la question « par rapport à quoi? » Évaluer l'efficacité d'un système de surveillance peut inclure la comparaison de ses effets sur le fonctionnement du programme avec la prise de décision sans système de surveillance, ou avec la création d'un nombre variable de produits de surveillance.

L'attention portée à l'efficacité doit se concentrer non seulement sur le rendement, mais aussi sur les résultats immédiats, intermédiaires et finaux. Lorsque les résultats sont moins directement liés au programme, l'effet des facteurs externes devient plus important dans l'interprétation de la force de la relation entre le rendement et les résultats.

Aborder l'efficacité

Étant donné que l'optique de la recherche est souvent modelée sur les sciences de laboratoire, les personnes qui effectuent l'évaluation peuvent considérer que « l'efficacité est l'évaluation par excellence » (Berk et Rossi, 1990) [TRADUCTION]. Ceci souligne l'importance d'établir, par la conception de l'évaluation, un moyen pour comparer les groupes visés, les conditions, le degré de participation/de production, ou les progrès progressifs pour répondre à la question « par rapport à quoi? ». Les personnes qui décident de mener une évaluation sur l'efficacité doivent veiller à saisir l'importance des objectifs préalablement définis, des degrés de rendement déterminés, de la conception et de l'expertise pertinentes et des besoins financiers associés. L'utilisation des pratiques de gestion fondées sur les résultats et l'attention donnée aux étapes préliminaires (telles que définies dans ce cadre de travail) sont essentielles à l'amélioration du rendement du système de surveillance.

Efficiences

L'efficacité se rapporte aux éléments d'entrée (les ressources), aux activités et aux résultats contrôlés par l'organisme; les évaluations de l'efficacité (rapport coûts-bénéfices, rentabilité) fournissent un cadre de référence et une rigueur permettant de faire le lien entre les coûts et les résultats du programme. À l'aide des estimations, on peut mener des évaluations de l'efficacité à tout moment à chacune des étapes de l'élaboration du programme, depuis la planification jusqu'aux phases de modification en passant par la mise en application. En évaluant l'efficacité du programme, on examine la quantité des ressources consacrées au soutien de leur affectation, soit *a priori* ou *post hoc* afin de déterminer les investissements futurs.

- Les paramètres concernant les coûts sont-ils recueillis en tant qu'élément d'information sur les opérations et les résultats?
- Quelle est la relation entre les résultats et les ressources utilisées?
- Dans quelle mesure le système de surveillance est-il efficace en termes de coûts directs et indirects par rapports aux avantages?
- Dans quelle mesure le système est-il rentable en matière de communication de l'information aux participants?

Une feuille de travail et une méthode permettent aux directeurs de circonscrire le large éventail des attributs du système de surveillance et leur application au contexte particulier d'un système de surveillance. Cet outil sert l'objectif général de l'évaluation et offre un bilan cohérent de la

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

façon dont les questions d'évaluation et les attributs du système de surveillance qu'ils explorent s'insèrent dans la conception de l'évaluation et la collecte des données de l'évaluation. Les annexes D et E fournissent chacune un exemple d'une feuille de travail et une méthode.

Utilité

Évaluation de l'utilité d'un système de surveillance par rapport aux objectifs du programme.

- Le système détecte-t-il les épidémies?
- Le système fournit-il des estimations de l'ampleur de la morbidité et de la mortalité associés au problème de santé?
- Le système encourage-t-il la recherche épidémiologique censée aboutir au contrôle ou à la prévention?
- Le système détecte-t-il des tendances signalant des changements pendant les maladies?
- Le système détermine-t-il les facteurs de risque associés à la maladie?
- Le système permet-il l'évaluation des effets des mesures de contrôle¹⁶?

Étape 3 Collecte/Gestion des données

Dès que les questions d'évaluation sont confirmées, il est important de choisir et de vérifier non seulement les indicateurs pour chacune d'entre elles, mais aussi les méthodes de collecte de l'information. Les facteurs à considérer tels que le coût, les délais et la disponibilité des données peuvent influencer la sélection des méthodes de collecte des données. Les questions suivantes peuvent aider la personne responsable de la sélection des données.

- Les données existent-elle?
- Quel type d'outil(s) utiliserez-vous pour collecter les données aux fins d'évaluation?
- Qui pourrait fournir les données?
 - i. l'administration
 - ii. la collecte des données primaires
 - iii. la collecte des données secondaires¹⁷
- Qui recueillera les données?
- Quels sont les délais pour recueillir les données provenant de l'évaluation?

De plus amples renseignements sur la méthodologie et la phase de mise en application au cours de cette étape figurent dans les exemples de plans de travail méthodiques figurant aux annexes D et E.

¹⁶ Adapté de : Banque mondiale. Public health surveillance toolkit. Partie A Annexes: How are surveillance systems evaluated? Disponible à l'adresse suivante: <http://survtoolkit.worldbank.org/section.php?heading=6>

¹⁷ **Données de type administratif** : données préalablement recueillies dans le cadre du système de surveillance, ou données pouvant être collectées après modification du processus de collecte des données ordinaires.

Collecte des données primaires : collecte de nouvelles données grâce à des groupes de discussion ou d'experts ou grâce à des enquêtes.

Données secondaires : données préalablement recueillies à d'autres fins pouvant être utilisées pour répondre aux questions d'évaluation (Guide for Development of Results Based Management Accountability Frameworks. Conseil du Trésor du Canada. Août 2001).

Étape 4 Conclusions

Une fois qu'on a analysé, synthétisé et interprété les preuves rassemblées, on doit présenter les conclusions tirées de l'évaluation. Il est important que les intervenants s'accordent sur le fait que les conclusions tirées des résultats soient justifiées. Créer des équipes d'évaluation représentant différents groupes d'intervenants peut améliorer la perception des conclusions préalablement justifiées.

Lorsque l'on documente les conclusions, on doit connaître et comprendre le public visé. Les conclusions doivent être spécifiques, souples et simples. De plus, les conclusions doivent inclure l'information sur les points forts et les points faibles du système. Les critères pour rédiger un rapport d'évaluation figurent à l'annexe F.

Étape 5 Bilan du rapport

Le rapport d'évaluation, y compris les conclusions et la synthèse des recommandations, doit être accepté et approuvé par les intervenants qui mettront en pratique les recommandations soit à l'échelle du système soit à l'échelle du programme, ou à l'échelle des deux.

L'annexe F présente un outil, approuvé par le Comité de vérification et d'évaluation de Santé Canada, très utile pour la rédaction des rapports d'évaluation du système de surveillance.

Une fois le bilan du rapport réalisé, un plan formel pour la diffusion et la communication des résultats devrait être envisagé. Les étapes suivantes peuvent aider à l'élaboration d'un plan de communication¹⁸:

1. Transmettre le message : *Que doit-il être dit?*
2. Définir le public : *Qui est le public visé?*
3. Choisir le moyen de communication : *Quel est le moyen de communication le plus adapté?*
4. Mettre l'information sur le marché : *Comment le message doit-il être rédigé?*
5. Évaluer les répercussions : *Quel effet le message a-t-il eu?*

La communication est un processus de collaboration qui n'est achevé que lorsque le public visé admet avoir reçu et compris l'information.

¹⁸ Teutsch SM, Churchill RE. Principles and Practice of Public Health Surveillance. Oxford University Press, New York, 2000.

Étape 6 Suivi

Les études qui ont été menées sur la mise en application réussie des conclusions de l'évaluation à la gestion des programmes et des activités au sein du gouvernement fédéral soulignent les points suivants. Ces éléments sont nécessaires pour veiller à la capacité organisationnelle appropriée¹⁹:

- Affectation des ressources;
- Élaboration d'une politique;
- Services d'assistance technique; et
- Rapport d'audit extrêmement visible.

À la suite d'une évaluation, il est important que le système fasse l'objet d'un examen au cours d'une période déterminée afin de déterminer la mise en application de certains des changements proposés et les raisons pour lesquelles les autres ne le sont pas. L'évaluation est un processus continu et devrait être effectuée à plusieurs étapes du cycle de vie du système de surveillance.

Résumé

L'évaluation permet d'améliorer et de justifier un système de surveillance de la santé en proposant aux directeurs un cadre de travail pour étudier de façon systématique le but, la conception, la gestion et les caractéristiques opérationnelles d'un système. Étant donné que les systèmes de surveillance diffèrent selon leurs objectifs et caractéristiques, *Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé* a été conçu comme un guide de planification.

Recourir à la gestion reposant sur les résultats afin de déterminer le profil et les indicateurs de mesure du rendement permettra de préparer le terrain pour une évaluation réussie des systèmes à chacune des étapes de l'élaboration et du bilan de celle-ci.

¹⁹ Mayne J. Op. cit.

Annexe A - Exemple de documents aux fins de planification de l'évaluation

Centre de coordination de la surveillance, Coordination de la surveillance de la santé
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP)

VERSION PROVISOIRE du plan d'évaluation

Objectif du projet

Le projet d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé sera une occasion pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de mettre en place un cadre de travail type afin d'étudier les systèmes de surveillance de la santé publique et de déterminer la qualité de l'information produite et l'efficacité de chacun des systèmes de santé à justifier les interventions et le processus de prise de décisions.

L'objectif du projet d'évaluation des systèmes de surveillance est de suivre la recommandation du Vérificateur général selon laquelle « Santé Canada devrait renforcer l'évaluation, la mesure du rendement et la communication des résultats de ses systèmes et activités de surveillance de la santé. »²⁰ Le projet de cadre d'évaluation, dont la communication auprès du Vérificateur général est prévue pour décembre 2003, présentera une approche type afin de résoudre les problèmes d'efficacité et de conformité quant aux normes relatives au respect de la vie privée, à la confidentialité et à la sécurité.

Le cadre d'évaluation constituera un premier pas vers la documentation et la communication de la qualité de l'information produite par les systèmes de surveillance de la santé au sein de la Direction. Cette première activité est la première étape d'un projet distinct visant la qualité des données, en particulier suite à la recommandation selon laquelle « Santé Canada devrait, en collaboration avec les provinces et les territoires, adopter un cadre commun d'assurance de la qualité et des normes connexes énonçant les exigences en matière de qualité pour ses systèmes de surveillance de la santé. »²¹ Ce projet connexe visant la qualité des données doit faire l'objet d'un rapport devant être présenté au Vérificateur général en décembre 2004.

Champ d'application du projet

Le champ d'application du cadre d'évaluation des systèmes de surveillance inclut ce qui suit :

Année budgétaire 2002-2003

²⁰Rapport du Vérificateur général, septembre 2002, chapitre 2 : La surveillance de la santé nationale, recommandation 2.101.

²¹Rapport du Vérificateur général, décembre 2002, chapitre 6 : La gestion de la qualité des statistiques sur la santé, recommandation 6.83.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Élaboration d'un mécanisme de consultation en collaboration avec le Comité de coordination de la surveillance de la santé de la DGSPSP

Mise à jour de tous les documents relatifs à la surveillance de la santé communiqués au Vérificateur général

Compilation et examen de toutes les évaluations et de tous les plans d'évaluation des systèmes de surveillance connus

Version provisoire d'un cadre de travail visant à évaluer les systèmes de surveillance de la santé publique

Inventaire de tous les systèmes de surveillance de la santé publique et des personnes ressources au sein de la DGSPSP

Année budgétaire 2003-2004

Sélection de deux systèmes de surveillance de la DGSPSP comme études de cas du cadre de travail afin de peaufiner celui-ci.

Élaboration d'un cadre provisoire d'évaluation des systèmes de surveillance

Achèvement des études de cas de la DGSPSP

Présentation des études de cas auprès du Comité de vérification et d'évaluation aux fins de justification et d'approbation du cadre de travail

Présentation des études de cas auprès du Comité directeur de la Direction aux fins de justification et d'approbation du cadre de travail

Promotion du changement culturel au sein de la Direction afin de garantir une participation continue au processus d'évaluation

Hypothèses/Risques associés au fonctionnement du projet

Un ensemble commun de principes généraux s'applique à l'évaluation des systèmes de surveillance de la santé publique;

Les concepts d'une typologie peuvent être élaborés et communiqués et peuvent interpréter les principes généraux pour l'évaluation des systèmes de surveillance dans des domaines spécifiques de la surveillance de la santé; et

Il est utile de communiquer une approche commune aux fins d'évaluation et de documentation des systèmes de surveillance de la santé au sein de la Direction

Gestion de projet

Le projet sera géré de la façon suivante :

Comité de coordination de la surveillance de la santé (CCSS) de la DGSPSP – Comité directeur du projet présidé par le Dr David Mowat, Directeur général.

Centre de coordination de la surveillance - Division de la coordination de la surveillance de la santé – Soutien administratif auprès du Comité de coordination de la surveillance de la santé

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé
 offert par Alan Hotte, Gestionnaire de projet. Le Centre de coordination de la surveillance
 prévoira les moyens nécessaires à cette initiative.

Estimation des moyens nécessaires (Année civile 2003)			
ETP	Salaire et prestations	O. M.	COÛT TOTAL
1.33(1.0 ES -03; 0.33 ES -05)	xx	0	xx

DATE	ÉLÉMENTS LIVRABLES DU PROJET	RESPONSABLE(S)	TERMINÉ
7 janvier 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	?
24 janvier 2003	Plan de projet et calendrier Exercice financier (EF) 2002-2003	Karen McNaught et Alan Hotte	?
4 février 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	Catherine McCourt	?
21 février 2003	Conception de la page Web	Karen McNaught	?
3 mars 2003	Version provisoire du cadre de travail aux fins d'évaluation	Karen McNaught et Alan Hotte	?
7 mars 2003	Plan de projet et calendrier EF 2003-2004	Karen McNaught et Alan Hotte	?
11 mars 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	?
11 mars 2003	Version provisoire du cadre de travail de l'évaluation (Version 1)	Karen McNaught	?
1^{er} avril 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	?
1 ^{er} avril 2003	Mise à jour du cadre de travail provisoire aux fins d'évaluation (Version 2)	Karen McNaught et Alan Hotte	?
1 ^{er} avril-4 novembre 2003	Consultations avec les experts concernant l'élaboration du cadre de travail	Karen McNaught et Alan Hotte	en cours
6 mai 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	?
6 mai 2003	Mise à jour du cadre de travail provisoire aux fins d'évaluation (Version 3)	CCSS DGSPSP	?
6 mai 2003	Identification des systèmes de surveillance pour les projets pilotes du cadre de travail	CCSS DGSPSP	?
30 juin 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	
30 juin 2003	Mise à jour du cadre de travail provisoire aux fins d'évaluation (Version 4)	CCSS DGSPSP	

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

DATE	ÉLÉMENTS LIVRABLES DU PROJET	RESPONSABLE(S)	TERMINÉ
2 septembre 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	
2-26 septembre 2003	Projet pilote du cadre de travail	Alan Hotte et Abdul Syed	
7 octobre 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	
7 octobre 2003	Résultats préliminaires du projet pilote (avant évaluation par des experts externes)	Alan Hotte et Abdul Syed	
20-21 octobre 2003	Forum de recherche de Santé Canada 2003 : De la science à la politique	Alan Hotte	
4 novembre 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	
4 novembre 2003	Résultats définitifs du projet pilote (après évaluation par des experts externes)	Alan Hotte et Abdul Syed	
4 novembre 2003	Approbation de la version finale du cadre de travail aux fins d'évaluation (Version 6) et présentation auprès du Comité de vérification et d'évaluation de la DGSPSP et du CEDG (Comité exécutif de la Direction Générale)	CCSS DGSPSP	
4 novembre 2003	Conception préliminaire de la trousse à outils (Version 1)	Alan Hotte et Abdul Syed	
novembre 2003	Présentation des études de cas et cadre de travail aux fins d'évaluation auprès du CEDG (Comité exécutif de la Direction Générale) pour approbation	David Mowat	
2 décembre 2003	Réunion du CCSS de la DGSPSP	David Mowat	
2 décembre 2003	Mise à jour de la version provisoire de la trousse à outils (Version 2)	CCSS DGSPSP	
décembre 2003	Présentation des études de cas et du cadre de travail aux fins d'évaluation auprès du Comité de vérification et d'évaluation pour approbation	David Mowat	
décembre 2003	Traduction du cadre de travail d'évaluation	Alan Hotte	
décembre 2003	Diffusion du cadre de travail aux fins d'évaluation	Alan Hotte et David Mowat	

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Annexe B – Système de surveillance : fiche signalétique
Système de surveillance national du VIH/SIDA

ÉLÉMENT	OBJET/PROBLÈME	OPTIONS/FACTEURS À CONSIDÉRER	COMMENTAIRES
Vue d'ensemble	Mandat/objectifs •Fournir une description des cas d'infections au VIH et au SIDA signalés au Canada •Présenter des données exhaustives et opportunes afin d'orienter les mesures de santé publique relatives à l'épidémie du VIH/SIDA au Canada		
	Produits •VIH et SIDA au Canada : rapports de surveillance publiés deux fois par an •Données destinées à différentes études, dont les chiffres de la prévalence et de l'incidence du VIH/SIDA et publication des <i>Actualités en épidémiologie</i>		
	Participants •Programmes provinciaux/territoriaux de surveillance •Autres unités des services et de Santé Canada •Groupe d'intérêts et organismes communautaires		
	Population visée •Toutes les personnes dont les résultats sont positifs au test du VIH et toutes celles qui sont atteintes du SIDA au Canada		
	Collaboration avec les partenaires provinciaux/territoriaux •Le système de surveillance repose sur un réseau composé des 10 provinces et des 3 territoires afin de soumettre conjointement les données aux fins de rapports à l'échelle nationale •Provinces et territoires recueillent les données de différentes personnes et de divers organismes (médecins, services locaux de santé publique, etc.) conformément à la loi en vigueur		
	Facteurs ayant facilité la mise en place et le fonctionnement du système •Besoin d'information/de données opportunes relatives à l'épidémie du VIH/SIDA •Le VIH/SIDA est dorénavant une maladie devant être obligatoirement déclarée à l'échelle provinciale		
Méthodologie	Définition de cas/Critère d'inclusion des données •Rapport VIH – positif au VIH est le document scientifique d'une personne dont l'infection au VIH a été confirmée. •SIDA - définition de cas publié – Santé Canada. Mise à jour d'une définition de cas de surveillance pour le SIDA au Canada. RMTC 1993; 17 (23): 196-7.	Critères d'inclusion varient selon la juridiction. Certaines autorités législatives excluent les cas/les tests périnataux VIH/SIDA positifs chez les enfants de 2 ans ou moins.	

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

	<p>Accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rapports d'essais positifs au VIH déclarés et soumis à Santé Canada •Exposés de cas de SIDA signalés et soumis à Santé Canada 		
	<p>Outil(s) de collecte des données</p> <ul style="list-style-type: none"> •Fiches d'observation nationales du VIH/SIDA et équivalents provinciaux •Formulaires de demande de laboratoires d'essai au VIH 		
	<p>Méthode de collecte/gestion des données</p> <ul style="list-style-type: none"> •Les cahiers d'observation sont collectés à l'échelle provinciale/territoriale et les données sont colligées dans une base de données nationale par Santé Canada •Les éléments recueillis reposent sur les rapports d'essai au VIH/SIDA rédigés par les médecins conseils en santé publique provinciaux et territoriaux, y compris les laboratoires 		<p>Les éléments des données (variables) figurant dans les formulaires P/T peuvent différer de ceux figurant dans le formulaire national; l'exhaustivité de l'information dépend de la communication de l'information par les médecins P/T; les intervenants F/P/T travaillent à la définition des catégories d'exposition</p>
	<p>Collaboration avec les partenaires provinciaux/territoriaux</p> <ul style="list-style-type: none"> •Le système de surveillance repose sur un réseau composé des 10 provinces et des 3 territoires afin de soumettre conjointement les données à des fins de rapports à l'échelle nationale •Provinces et territoires recueillent les données de différentes personnes et de divers organismes (médecins, services locaux de santé publique, etc.) conformément à la loi en vigueur 		

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Opérations	Type de système de surveillance •Passif		
	<p>Contrôle des données en double</p> <ul style="list-style-type: none"> •L'information ne permettant pas d'identifier une personne (initiales du patient, date de naissance, sexe, information d'ordre géographique, race, médecins et autres personnes concernées) est utilisée aux échelles provinciale et nationale pour repérer et supprimer toute donnée en double •La suppression de toute donnée en double s'effectue essentiellement à l'échelle provinciale/territoriale, car des difficultés dues à la nature de l'information existent à l'échelle nationale. Les données intrajuridictionnelles en double sont repérées à l'échelle provinciale/territoriale et à l'échelle nationale 	Moyens limités pour effectuer la suppression des données en double à l'échelle nationale étant donné l'information communiquée. Seules quelques autorités communiquent toutes les variables nécessaires à la suppression des données en double de manière efficace.	
	Durée des opérations •Surveillance du SIDA – depuis 1981 •Surveillance du VIH – depuis 1985		VIH ajouté à la fiche d'observation en 1986, suite à la création du test VIH
	Taille du système •Système de surveillance du SIDA– entre 300 et 1600 enregistrements par an •Système de surveillance du VIH – entre 2000 et 2500 enregistrements par an •Couvre tout le pays grâce aux 13 juridictions participant au système		
	Transmission et collecte des données •Combinaison papier/électronique, information provenant des systèmes P/T et transmise par courrier, serveur de courriel et ligne téléphonique sécurisés (encodage) afin de transmettre l'information à Santé Canada et de la compiler dans le Système de surveillance nationale du VIH/SIDA	Manuelle/électronique/combinaison	
	Compilation et traduction des données •Les données proviennent de plusieurs systèmes (juridictions P/T) et sont compilées à l'échelle nationale dans le Système de surveillance nationale du VIH/SIDA •Extraction/Transfert/Chargement – différences dans le contenu/format selon les juridictions (p. ex. détail des facteurs de risque) •La diversité des données est limitée selon le type et le format dans lesquels les données sont transmises		
	Mécanisme de validation des données •La qualité des données est vérifiée et validée grâce à la communication continue avec les P/T (où les données sont recueillies) •La vérification et la validation consistent à contrôler les erreurs et la qualité		

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

	<p>Analyse et interprétation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> •L'analyse des données fait partie du mécanisme de validation des données (qualité des données et assurance de la qualité) •Le soutien visant l'interprétation des données est offert aux participants – <p>p. ex. Comité sur le SIDA F/P/T, réunions (internes) SC/CPCMI, ONG, groupes politiques, médias, public.</p>		
	<p>Produits</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rapport semestriel sur le VIH/SIDA au Canada •Collection <i>Actualités en épidémiologie</i> sur le VIH/SIDA •Présentations et affiches •Articles de journaux révisés par les pairs <ul style="list-style-type: none"> •Les produits sont distribués aux participants (P/Ts, média, public) •Les produits permettent de faire des estimations 		
	<p>Utilisations du système</p> <ul style="list-style-type: none"> •L'information et les données produites par le système sont utilisées par les autres systèmes de surveillance du VIH/SIDA aux fins de modélisation par les groupes d'intérêt pour encourager les PVAS et par la communauté scientifique pour évaluer la prévalence et les tendances 		<p>Respect des protocoles sur le respect de la vie privée et la confidentialité (p. ex. données d'ensemble uniquement, aucun élément permettant d'identifier une personne)</p>
	<p>Gestion du système</p> <ul style="list-style-type: none"> •Les mises à jour du cycle de vie sont effectuées grâce à : <ul style="list-style-type: none"> > des réunions semestrielles auxquelles participent les parties concernées F/P/T > des réunions techniques à intervalles réguliers afin de résoudre les problèmes de qualité des données > des réunions visant l'amélioration de la base de données à intervalles réguliers et réunions <i>ad hoc</i> le cas échéant > un feedback continu (p. ex. mécanisme de validation des données) de la part des participants provinciaux et des agents de surveillance sur le terrain •Les résultats des mises à jour sont publiés dans les rapports (voir Produits) 		

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Fonctionnement	Type de système de surveillance •Passif		
	Contrôle des données en double •L'information ne permettant pas d'identifier une personne (initiales du patient, date de naissance, sexe, information d'ordre géographique, race, médecins et autres personnes concernées) est utilisée aux échelles provinciale et nationale pour repérer et supprimer toute donnée en double •La suppression de toute donnée en double s'effectue essentiellement à l'échelle provinciale/territoriale, car des difficultés dues à la nature de l'information existent à l'échelle nationale. Les données intrajuridictionnelles en double sont repérées à l'échelle provinciale/territoriale et à l'échelle nationale	Moyens limités pour effectuer la suppression des données en double à l'échelle nationale étant donné l'information communiquée. Seules quelques autorités communiquent toutes les variables nécessaires à la suppression des données en double de manière efficace.	
	Durée des opérations •Surveillance du SIDA – depuis 1981 •Surveillance du VIH – depuis 1985		VIH ajouté à la fiche d'observation en 1986, suite à la création du test VIH
	Taille du système •Système de surveillance du SIDA– entre 300 et 1600 enregistrements par an •Système de surveillance du VIH – entre 2000 et 2500 enregistrements par an •Couvre tout le pays grâce aux 13 juridictions participant au système		
	Transmission et collecte des données •Combinaison papier/électronique, information provenant des systèmes P/T et transmise par courrier, serveur de courriel et ligne téléphonique sécurisés (encodage) afin de transmettre l'information à Santé Canada et de la compiler dans le Système de surveillance nationale du VIH/SIDA	Manuelle/électronique/combi naison	
	Compilation et traduction des données •Les données proviennent de plusieurs systèmes (juridictions P/T) et sont compilées à l'échelle nationale dans le Système de surveillance nationale du VIH/SIDA •Extraction/Transfert/Chargement – différences dans le contenu/format selon les juridictions (p. ex. détail des facteurs de risque) •La diversité des données est limitée selon le type et le format dans lesquels les données sont transmises		
	Mécanisme de validation des données •La qualité des données est vérifiée et validée grâce à la communication continue avec les P/T (où les données sont recueillies) •La vérification et la validation consistent à contrôler les erreurs et la qualité		

Annexe C – Glossaire des termes du cadre d'évaluation de la surveillance

(Sources adaptées d'un glossaire élaboré par le Dr Farouk El-Allaki dans le cadre de l'étude d'un méta-modèle de la surveillance de la santé, Université de Montréal, 2004.)

Acceptabilité

L'acceptabilité est liée au taux de participation des différents acteurs du programme de surveillance. (CDC updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. MMWR 27 juillet 2001, 50 NO RR-13)

Accessibilité

Fait référence à la facilité d'accès aux données et/ou aux informations demandées par les membres et les partenaires du programme de surveillance. Cette facilité d'accès suppose que les données et/ou informations recherchées sont disponibles, peuvent être obtenues dans des délais raisonnables et peuvent être reçues dans un format conventionnel. Les coûts des données et/ou informations recherchées pourraient être un critère d'accessibilité. (Statistique Canada, Cadre d'assurance de la qualité, 2002, http://www.statcan.ca/francais/freepub/12-586-XIF/free_f.htm)

Assurance de la qualité

Un système d'activités dont le but est d'assurer que le contrôle de la qualité est effectué de façon efficace. Pour un bien ou un service particulier, cela comprend la vérification, les contrôles et l'évaluation des facteurs de qualité qui ont des incidences sur la spécification, la production, l'inspection et la distribution. Voir aussi assurance officielle de la qualité. (1994-06-23)

Attribut

Caractéristique qualitative d'un programme de surveillance. (Last JM, éditeur. A dictionary of epidemiology. 4e éd. Oxford University Press: New York; 2001)

Avantage relatif réglementaire

(Renvoi à **Respect/conformité**) Degré auquel une innovation est perçue comme supérieure à l'idée qu'elle supplante. [TRADUCTION]. (Rogers E., Diffusions of innovations, 4e éd., New York, The Free Press, 1995.)

Contrôle de la qualité

Action de contrôle qui permet de vérifier que les caractéristiques d'un produit ou d'un service sont conformes aux normes de qualité définies préalablement.

Cadre d'évaluation

Planifier pour diriger une future évaluation visant les problèmes à résoudre et, par voie de conséquence, pour déterminer les données nécessaires afin de justifier l'évaluation. [TRADUCTION] (Guide des politiques de Santé Canada – Politique d'évaluation – Contexte pour l'évaluation)

Clôture de projet

Procédé qui prévoit l'acceptation du projet par le responsable du projet, l'accomplissement de divers rapports de projet, la révision finale et toute documentation visant à refléter la condition « telle que prévue » et la rétention de toute documentation essentielle concernant le projet.

Cohérence

Par *cohérence* des données statistiques, on entend la mesure dans laquelle celles-ci peuvent être jumelées à d'autres renseignements statistiques dans un vaste cadre analytique au fil du temps. L'utilisation de concepts, de classifications et de populations cibles types favorise la cohérence, tout comme l'utilisation de méthodes d'enquêtes communes. Par cohérence, on n'entend pas nécessairement la concordance numérique parfaite. (Statistique Canada, Cadre d'assurance de la qualité, 2002, http://www.statcan.ca/francais/freepub/12-586-XIF/free_f.htm)

Comparabilité

Idéal d'« un système d'information sur la santé complet et intégré » où toutes les parties doivent travailler ensemble. [TRADUCTION] (Institut canadien d'information sur la santé, www.cihi.com)

Compatibilité

Degré selon lequel une innovation est conforme aux valeurs existantes, aux expériences et aux besoins des personnes qui l'adoptent. [TRADUCTION] (Rogers E. Diffusions of innovations, 4e éd., New York, The Free Press, 1995)

Confidentialité

Obligation de ne pas divulguer l'information; droit d'une personne à protéger l'information des autres. L'information figurant dans les rapports médicaux, les enregistrements de cas, et autres dossiers et bases de données est généralement confidentielle, et les épidémiologistes sont dans l'obligation d'obtenir la permission du patient avant d'y avoir accès. Il peut s'agir d'un consentement éclairé de la personne mentionnée dans les rapports ou de la permission d'un conseil de révision institutionnel. Les épidémiologistes doivent préserver la confidentialité de l'information qu'ils obtiennent pendant leurs études. [TRADUCTION] Voir aussi **vie privée**. (Last JM, éditeur. A dictionary of epidemiology, 4^e éd., Oxford University Press, New York, 2001)

Conformité d'un programme de surveillance

Fait référence à la conformité du programme aux lois, aux règlements, aux directives en vigueur et au code d'éthique. [TRADUCTION] (Dr. A. Ravel. Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire. Guelph, Ontario)

Convivialité

Façon dont les produits, y compris la documentation, le format, les médias et l'éducation, satisfont aux besoins des trois types d'utilisateurs. Les utilisateurs veulent des produits d'information qui : 1. existent ou peuvent être créés, 2. sont facilement disponibles, 3. sont connus des utilisateurs, 4. répondent aux objectifs visés, 5. sont faciles à comprendre [TRADUCTION]. (Institut canadien d'information sur la santé, www.cihi.com)

Coûts de la surveillance

Ce terme fait référence aux coûts direct et indirect des différentes activités de la surveillance. (Declich S, Carter AO. Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 1994;72(2):285-304.)

Critère

Standard utilisé à des fins d'évaluation.

Délai de réaction/réaction en temps opportun/opportunité

Intervalle entre la survenue d'un événement sanitaire et (i) la notification de cet événement à l'organisme compétent de santé publique, (ii) l'identification par cet organisme des tendances ou poussées épidémiques, ou (iii) la mise en place de mesures de lutte. (Institut canadien d'information sur la santé, www.cihi.com)

Disponibilité

Capacité du système de surveillance de santé publique à fonctionner lorsque c'est nécessaire (source inconnue).

Efficacité

Mesure dans laquelle un programme de surveillance entraîne un changement (p. ex., déclencher une action de contrôle) qui peut ou non compter parmi les objectifs du programme.

Efficiences

Capacité de rendement ou de performance d'un programme de surveillance reliée à une gestion rationnelle des ressources afin d'atteindre les objectifs visés. L'efficience comporte l'analyse du rapport coûts/bénéfices. Elle implique l'absence de gaspillage dans le processus de la réalisation de la surveillance (Voir **surveillance**).

Ententes

(renvoie à **Respect/conformité**)

Éthique

(Renvoie à **Respect/conformité**)

Évaluation

Le verbe évaluer s'est substitué en 1283 à la variante avaluer qui était en usage jusqu'au XVII^e siècle. Le verbe évaluer est utilisé dans le sens de déterminer la valeur, le prix de quelque chose. Par extension, il signifie « fixer approximativement une valeur, une distance ou une quantité » ou « estimer la valeur de ». D'une façon générale, l'évaluation est définie comme étant la détermination de la valeur, du prix ou de l'importance d'un objet. L'évaluation est un examen méthodologique qui sert à déterminer dans quelle mesure une entité (exemple : système) est capable de satisfaire certaines exigences. Elle est donc une mesure de l'écart qui puisse exister entre les résultats réalisés, les moyens utilisés et les objectifs fixés. L'évaluation est aussi un contrôle d'adéquation à une référence (évaluation administrative).

Évaluation formative

A généralement lieu *pendant* la conception ou l'amélioration d'un programme ou d'un produit et s'adresse, souvent plus qu'une fois, au personnel interne du programme *avec l'intention de progresser*.
[TRADUCTION] (Scriven M., Evaluation thesaurus, 4^e éd., **Publisher: City**, 1991)

Évaluation sommative

Partie de l'évaluation effectuée *après* l'achèvement du programme (pour des systèmes de surveillance continus après la phase de stabilisation) et au profit d'un public ou de décideurs externes, bien qu'elle puisse être effectuée par des évaluateurs internes ou externes ou une combinaison des deux.
[TRADUCTION] (Scriven M., Evaluation thesaurus, 4^e éd., **Publisher: City**, 1991)

Événement de santé

Altération de l'état de santé se traduisant habituellement par des symptômes, signes cliniques et/ou lésions. (a) Cas de sujets présentant un problème de santé ou un facteur de risque particuliers, (b) un sous-ensemble de (a) plus étroitement défini, décès par exemple, (c) une épidémie d'une manifestation particulière, d'un événement particulier. (OMS, Evaluation of epidemiological surveillance systems, février 1997)

Exactitude

Degré de compatibilité entre la valeur estimée et la vraie valeur. (Last JM, éditeur. A dictionary of epidemiology. 4^e éd. Oxford University Press: New York; 2001.); également, « How well information derived from the databases and registries reflect the reality they are supposed to represent. » (Institut canadien d'information sur la santé, www.cihi.com)

Exhaustivité

Proportion de tous les rapports de données ayant été soumis au système de surveillance de santé publique. Par exemple, si parmi 30 hôpitaux participant à un système de surveillance, 20 soumettent des données, l'exhaustivité est de 66,6 %.

Exhaustivité des rapports

Proportion de tous les rapports prévus qui ont effectivement été reçus. Généralement mesurée en « % de l'exhaustivité à partir d'une certaine date » (par ex., si parmi 30 unités administratives au sein d'un système de surveillance, 15 soumettent des rapports, l'exhaustivité des rapports est de 50 % ; si parmi 50 cas de diarrhée 40 sont rapportés, l'exhaustivité des rapports est de 80 %). [TRADUCTION]. (OMS, Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Annex 1.0 Surveillance Definitions, Document WHO/CHS/CSR/ISR/2001.2)

Flexibilité

Fait référence à la capacité d'un programme de surveillance à s'adapter à tout nouveau besoin en matière d'information et/ou de reformulation du problème (p. ex., redéfinition du cas sous surveillance changement de la nature ou de l'importance du problème de santé sous surveillance) et/ou des conditions opérationnelles sans coût additionnel en temps, personnel ou argent.

Commentaire : la flexibilité d'un programme de surveillance est synonyme de *Souplesse*.

Gestion de projet

Qualité consistant à diriger et coordonner des personnes et des ressources matérielles à travers le cycle de vie d'un projet grâce à des techniques de gestion modernes afin d'atteindre des objectifs déterminés au préalable quant au champ d'action, à la qualité, au calendrier, aux coûts et à la satisfaction des participants. [TRADUCTION]. (Project Management Book of Knowledge, 1987)

Information

L'information est une composante de la connaissance. C'est la forme codée de la connaissance. Elle est le support par lequel on peut exprimer et communiquer les connaissances. Commentaire : L'information est le résultat de tout programme de surveillance.

Intégration des données

L'intégration des données est une méthode qui implique la combinaison de données provenant de différentes sources afin d'en extraire une plus grande quantité et une meilleure qualité d'information. Les données combinées peuvent inclure des données géo-référencées et/ou multi-temporelles. (Dr. A. Ravel, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, Guelph, Ontario)

Interopérabilité

1: Capacité du matériel et du logiciel de différents vendeurs de se comprendre et d'échanger des données, soit au sein du même réseau, soit entre des réseaux différents. 2: Capacité des systèmes autonomes de travailler avec d'autres systèmes. Les systèmes interopérables interagissent par l'entremise d'interfaces normalisées. Ils sont souvent à couplage lâche et échangent des informations de façon asynchrone. Les systèmes interopérables peuvent fonctionner sans connaître les processus internes, les fonctions et les représentations de données des autres systèmes. (Source inforoute)

Laboratoires

Fournir aux professionnels de la santé une surveillance opportune concernant toute menace de maladies contagieuses; participer activement aux programmes de prévention des maladies contagieuses, et répondre efficacement et rapidement aux épidémies de maladies contagieuses. Les fonctions spécifiques incluent les

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

suivantes : diagnostic des infections, caractéristiques des infections, services de référence pour améliorer et normaliser les essais pour les pathogènes, encourager l'investigation épidémique, la surveillance environnementale, et la recherche appliquée et fondamentale. (Adapté des Leçons de la crise du SRAS – Renouveau de la santé publique au Canada, Rapport du comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, octobre 2003, pp.113-121.

Législation

(Renvoie à **Respect/conformité**)

Mandat de projet

Document émis par la haute direction qui donne au chef de projet l'autorité nécessaire pour utiliser les ressources organisationnelles dans le but de concevoir des activités.

Objectif de la surveillance

Est une description d'un état attendu et désiré. L'objectif est atteint suite à la réalisation du processus de la surveillance.

Observabilité

Degré auquel les résultats de l'innovation sont visibles par les autres. [TRADUCTION] (Rogers E. Diffusions of innovations. 4^e éd. New York: The Free Press; 1995.)

Organisation et personnes

Participants du système de surveillance de la santé publique ; y compris ces organisations et/ou personnes qui créent les données et l'information, conçoivent la technologie appuyant le système de surveillance et offrent une gouvernance pour le développement et l'utilisation du système. (Santé Canada, Comité consultatif sur l'infrastructure de la santé, Plan tactique de l'infrastructure de la santé, Ottawa, février 2001)

Partenaires de la surveillance

Personnes et/ou organisations qui collaborent en vue d'atteindre des objectifs convenus en commun et qui en partagent la responsabilité ainsi que les avantages, efforts et risques.

Pertinence des données de la surveillance

Renvoie au degré de compatibilité entre ce qu'on doit collecter et ce qui est collecté comme données.

Politiques

(Renvoie à **Respect/conformité**)

Possibilité de faire des essais

Degré auquel l'innovation peut être expérimentée dans une certaine limite. [TRADUCTION]. (Rogers E., Diffusions of innovations, 4e éd., New York, The Free Press, 1995.)

Possibilité d'interprétation

Disponibilité de l'information et des méta données statistiques supplémentaires nécessaires pour les interpréter et les utiliser à-propos. Cette information inclut généralement la méthodologie de la collecte des données, leur traitement, et les indications concernant la précision de l'information statistique. (Statistique Canada, Cadre d'assurance de la qualité, 2002, http://www.statcan.ca/francais/freepub/12-586-XIF/free_f.htm)

Procédé

Procédés que les fournisseurs de données, les directeurs, les chercheurs et les décideurs utilisent pour créer des produits de surveillance à travers chaque phase du système de surveillance. (Santé Canada, Comité consultatif sur l'infrastructure de la santé, Plan tactique de l'infrastructure de la santé, Ottawa, février 2001)

Qualité des données de la surveillance

La qualité des données fait référence à l'exactitude, à la disponibilité, à la pertinence et à la facilité d'utilisation des données. (Owston R. Evaluation plan for i-PHIS implementation. Santé Canada, Centre de coordination de la surveillance, Ottawa, 23 août 2002)

Rapport coût-efficacité

Coût si l'événement de santé devait être géré sans le système de surveillance de santé publique actuel ; c.-à-d., augmentation du nombre de cas, du coût des traitements, des coûts indirects. [TRADUCTION] (Dr. A. Ravel, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, Guelph, Ontario)

Respect/conformité

Comportement sanitaire conforme à la recommandation d'un médecin, d'un autre fournisseur de soin de santé, ou d'un chercheur de projet de recherche. Le terme *respect* est utilisé pour éviter toute connotation autoritaire associée à *conformité*, anciennement utilisée pour décrire ce comportement dans la pratique médicale et l'épidémiologie clinique. [TRADUCTION]. (Last JM, éditeur. A dictionary of epidemiology. 4^e éd. Oxford University Press: New York; 2001.)

Rapports/Opportunité

Proportion de tous les rapports prévus dans un système de rapports reçus à une date donnée (échéance). [TRADUCTION]. (OMS, Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Annex 1.0 Surveillance Definitions, Document WHO/CHS/CSR/ISR/2001.2)

Représentativité

Dénote la capacité du programme à correctement décrire la distribution spatio-temporelle du problème sous surveillance ainsi si que ses caractéristiques individuelles.

Robustesse

Stabilité du système de surveillance.

Sécurité

(Renvoie à *Respect/conformité*)

Sensibilité

Aptitude d'un programme de surveillance à détecter les cas réellement malades.

Simplicité

Se réfère à un programme qui est structuré d'une manière à faciliter le processus de la réalisation des différentes activités prévues dans le plan de surveillance et à fonctionner avec peu de ressources.

Spécificité

La spécificité est la mesure de la fréquence avec laquelle on estime des faux-positifs, c'est à dire le nombre de sujets recensés par le programme comme non malades divisé par l'effectif total de la population non malade.

Stabilité

Fait référence à la capacité du programme à maintenir un niveau de fonctionnement stable durant tout le processus de la surveillance. Ceci implique que la performance du programme demeure constante avec le temps.

Surveillance

Publication à intervalles réguliers dans laquelle figurent des données particulières sur la maladie sous surveillance. Elle doit contenir des mises à jour des tableaux et graphiques types de même que de

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

l'information sur les apparitions de la maladie, etc. De plus, l'information sur le rendement des participants utilisant des indicateurs d'exécution approuvés peut y figurer. [TRADUCTION]. (OMS, Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Annex 1.0 Surveillance Definitions, Document WHO/CHS/CSR/ISR/2001.2)

Surveillance de la santé

La surveillance de la santé est un processus dynamique, continu dans le temps qui consiste à observer d'une façon attentive, à collecter, à intégrer, à analyser et interpréter des données de grande qualité avec diffusion de l'information aux décideurs en vue de prendre des décisions et entreprendre, si nécessaire, des stratégies de contrôle adéquates.

Surveillance active

Fait référence à une méthode de collecte des données où les responsables du programme de surveillance contactent régulièrement et activement les professionnels de la santé pour leurs déclarer tout cas répondant à la définition du cas sous-surveillance. La surveillance active traduit la volonté de ces responsables à chercher les données nécessaires qui répondent aux objectifs du programme.

Surveillance axé sur les cas

Surveillance d'une maladie en recueillant des données spécifiques sur chaque cas (p. ex., recueillant des détails sur chaque cas de paralysie flasque aiguë dans la surveillance de poliomyélite. [TRADUCTION]. (OMS, Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Annex 1.0 Surveillance Definitions, Document WHO/CHS/CSR/ISR/2001.2)

Surveillance améliorée

Collecte de données supplémentaires sur les cas signalés dans le cadre de la surveillance de routine. La surveillance de routine est un point de départ pour la réception de données plus spécifiques sur un événement de santé donné. Cette information peut provenir du rapport, du cas, et du laboratoire d'une autre source de données. [TRADUCTION]. (OMS, Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Annex 1.0 Surveillance Definitions, Document WHO/CHS/CSR/ISR/2001.2)

Surveillance passive

Fait référence à une méthode de collecte des données où les professionnels de la santé déclarent les cas aux responsables du programme de surveillance sur la base du volontariat.

Surveillance de routine

La collection systématique régulière de données spécifiées afin de contrôler un événement de maladie ou santé. [TRADUCTION]. (OMS, Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Annex 1.0 Surveillance Definitions, Document WHO/CHS/CSR/ISR/2001.2)

Surveillance sentinelle

La surveillance sentinelle est basée sur une volonté de faire un suivi continu d'un ou de plusieurs indicateurs de santé dans une population. La surveillance sentinelle est fondée souvent sur les déclarations d'un petit nombre de praticiens spécialement formés et motivés, travaillant à des postes clés qualifiés de 'sites sentinelles' et/ou sur l'utilisation d'animaux sentinelles dans le but d'identifier des cas précocement ou d'obtenir des éléments d'information sur les tendances.

Surveillance syndromique

Méthode de surveillance spécifique aux syndromes et aux maladies réduites à une définition syndromique. Commentaire : La surveillance syndromique des maladies s'intéresse à la surveillance des cas suspects non confirmés.

Technologie

Éléments d'application et de réseau qui constituent le cadre technologique sur lequel repose le système de surveillance de santé. [TRADUCTION]. (Santé Canada, Plan tactique du CCIS, éléments du Plan directeur, février 2001)

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

Utilité

Un programme de surveillance est utile tant que les objectifs de la surveillance sont atteints.

Valeur prédictive positive

Proportion des cas signalés ayant effectivement la maladie sous surveillance. [TRADUCTION]. (CDC updated guidelines for evaluating public health systems, MMWR 27 juillet 2001;50;NO RR-13)

Validité

Degré auquel l'information statistique décrit correctement les phénomènes qu'elle est censée mesurer. La validité est généralement décrite en termes d'erreurs dans les estimations statistiques et est traditionnellement décomposée en deux éléments : tendance (erreur systématique) et variance (erreur faite au hasard). Elle peut aussi être décrite comme la principale source d'erreurs qui peut être à l'origine de l'inexactitude (p. ex., couverture, échantillonnage, non-réponse, réponse). ((Statistique Canada, Cadre d'assurance de la qualité, 2002, <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/english>)

Vérification de la qualité

Examen de la qualité à chacune des étapes d'un processus afin de recueillir des renseignements pour la gestion. (23 juin 1994)

<http://www.pwgsc.gc.ca/sos/corporate/sm/text/chapter12-f.html>

Viabilité

Capacité du système de surveillance de la santé publique à fonctionner selon l'admissibilité, la simplicité et les coûts, dans la mesure où l'efficacité est satisfaisante. [TRADUCTION]. (Dr. A. Ravel, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire).

Vie privée

État de quiétude ou état libre de toute attention publique. La vie privée et la confidentialité sont protégées par les groupes d'intérêt public et dans quelques pays, par des commissaires à la vie privée ; les garanties peuvent affecter la recherche épidémiologique pour laquelle l'accès à l'information personnelle et privée est indispensable. Les règles, règlements, et lois gouvernant le respect de la vie privée et l'accès à l'information relative à la santé varient et font l'objet de modifications fréquentes ; un dialogue permanent parmi les parties intéressées est essentiel. [TRADUCTION]. (Last JM, éditeur, A dictionary of epidemiology, 4^e éd., Oxford University Press, New York, 2001)

Annexe D – Feuille de travail et méthode (Exemple 1) visant la gestion des évaluations du système de surveillance

Feuille de travail et méthode										
Questions d'évaluation	Prévisions du programme	Plan de collecte des données							Logistique (selon le formulaire de travail logistique)	
		Les données existent-elles?	Type d'outils	Qui peut fournir les données? (Source)	Qui peut obtenir les données? (Collecteur)	Conception	Combien?	Calendrier	Est-ce réalisable?	
1.0 Collecte des données	« Je m'attends à ... »									
1.1 Les hôpitaux peuvent-ils détailler les coûts associés à la mise en application du système, y compris en nature, de sorte que le BCIRPU peut décrire de façon précise les ressources et les délais disponibles pour que les autres agences puissent se joindre au système de surveillance des blessures dans les services des urgences (Emergency Department Injury Surveillance System)?	- Une liste des dépenses annuelles pour la collecte des données, y compris les séances de formation continue, le recrutement de personnel supplémentaire.	X <input type="checkbox"/> Oui Non	Formulaire, Sommaire financier	Administrateur du système de surveillance, nommé par chacune des régions sanitaires et chacun des hôpitaux participants.	BCIRPU	Descriptive	10 hôpitaux	Mars 2002	X <input type="checkbox"/> Oui Non	
1.2 Les hôpitaux participants ont-ils rempli tous les postes nécessaires à l'extraction et au codage des données? Dans le cas contraire, quels sont les obstacles?	- Une liste des postes occupés pour la mise en œuvre de la collecte des données. - Une liste des problèmes/obstacles associés à l'impossibilité de recruter.	X <input type="checkbox"/> Oui Non	Dossier de santé personnel	Administrateur du système de surveillance, nommé par chacune des régions sanitaires et chacun des hôpitaux participants.	BCIRPU	Descriptive	10 hôpitaux	Mars 2002	X <input type="checkbox"/> Oui Non	
1.3.1 Le programme de formation permet-il une planification plus complète dans les services des urgences? 1.3.2 Quel est le degré de précision des services responsables des dossiers de santé dans l'extraction et le codage des données sur les blessures?	Étude d'échantillons pris au hasard parmi les dossiers des hôpitaux avant et après les séances de formation démontrant une amélioration absolue d'au moins 20 % en termes d'exhaustivité. Étude d'échantillons pris au hasard parmi les dossiers des hôpitaux démontrant un degré d'exactitude de 90 % pour les éléments suivants : <i>Date de la visite, date de naissance, sexe, code postal, diagnostic, cause de la blessure, lieu, activité au moment de la blessure</i> , et condition de la visite	X <input type="checkbox"/> Oui Non	Formulaire diagramme audit	Service des dossiers de santé	Évaluateur BCIRPU	Essai avant et après des proportions (essai-z) Accord positif en pourcentage	Échantillon de dossiers pris au hasard	Mars 2001	X <input type="checkbox"/> Oui Non	

Annexe E - Feuille de travail et méthode (Exemple 2)²²

Critère/attribut	Questions d'évaluation (d'après le cadre d'évaluation)	Résultats escomptés du programme (d'après le cadre d'évaluation)	Conclusions	Résultats atteints?
	a. Contenu			
Acceptabilité	a1. Les partenaires estiment-ils que les variables présentes dans la base de données sont utiles?	Au moins 75 % des partenaires estiment que toutes les variables présentes dans la base de données ou presque toutes (+ 90 %) sont utiles	Coordonnateurs de la base de données : 54 % ; USP : 20 % Suggestions concernant les variables à ajouter : 1. Travail et accouchement (indiquer césariennes, épisiotomies, augmentation, méthode d'induction) 2. Facteurs maternels (abus d'alcool et des substances toxiques, nutrition, activité physique, cours prénataux et dépression post-partum) 3. Variables et résultats néonataux 4. Durée du séjour hospitalier	Non
	a2. Les partenaires sont-ils satisfaits des définitions de la variable?	Au moins 95 % des partenaires qui saisissent les données sont satisfaits des définitions de la variable	Coordonnateurs de la base de données – (11/12) 92 % satisfaits ou très satisfaits, (1/12) 8 % sans opinion	Non (mais aucun insatisfait)
	a. Contenu			
Représentativité	a3. La base de données recense-t-elle toutes les naissances en milieu hospitalier ainsi que les naissances à domicile dans l'Est et le Sud-est de l'Ontario?	Toutes les femmes qui accouchent dans l'Est et le Sud-est de l'Ontario doivent être incluses.	On a observé une différence de 0,1 % dans le nombre des naissances entre cette base de données et la base de données ICIS. (Vérification indépendante des naissances à domicile impossible à réaliser)	Oui
	b. Collecte des données			
Simplicité	b1. Les données sont-elles saisies dans le Programme CritiCall comme initialement prévu? b2. Les procédures d'entrée des données sont-elles simples et faciles à utiliser?	Journal de bord rempli sur place pour toutes les naissances Pour chacune des naissances, les données sont entrées à l'hôpital où la naissance a eu lieu. Au moins 75 % des partenaires qui entrent les données déclarent que l'entrée des données est facile et très facile à effectuer	Parfois le journal de bord est rempli plus tard Pour chacune des naissances, les données sont entrées à l'hôpital où la naissance a eu lieu. Coordonnateurs de la base de données : 73 % Personnel de saisie des données : 86 %	Non Oui En partie
Echéance	b3. Les données sont-elles saisies dans des délais opportuns?	Toutes les données doivent être saisies dans les 2 semaines suivant le dernier jour du mois	Grâce aux rappels envoyés par PPESO pour clore le mois, toutes les données sont saisies dans les 2 semaines suivant le dernier jour du mois Les données étaient saisies dans les délais préalablement définis.	Oui

²² D'après : Ali AH. *An evaluation of surveillance systems in eastern and southeastern Ontario*, M.Sc., Université d'Ottawa, 2003.

Annexe F – Directives visant l'examen des rapports d'évaluation

Problèmes/Exigences	Critères	Évaluation (bonne/satisfaisante/doit être améliorée)	Suggestions d'améliorations
1. Sommaire			
	Présenter brièvement les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ description de la politique, de l'initiative, de la fonction ou du programme évalué; ○ les raisons de l'évaluation; ○ les clients et le public visé à qui l'évaluation est destinée; ○ les conclusions, recommandations et résultats principaux de l'évaluation. Suggestion : le sommaire devrait compter approximativement 3 pages.		
2. Introduction et contexte			
2.1 Description	La politique, initiative, fonction ou le programme évalué est clairement défini, y compris les liens logiques de cause à effet entre les ressources, activités, rendement, résultats et facteurs externes contribuant au succès ou à l'échec (p. ex., théorie et hypothèse relative à la politique ou au programme). La description du champ d'application du programme (bénéficiaires visés) est clairement définie.		
	Les ressources du programme sont clairement définies de sorte que le lecteur puisse comprendre comment le budget du programme est réparti et dépensé.		
	Selon la nature, l'objectif et les délais de l'examen d'une évaluation particulière, les questions d'évaluation suivantes devraient être prises en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le programme est-il toujours adapté aux besoins des Canadiens? ○ Les ressources du programme sont-elles utilisées de la façon la plus efficace et efficiente possible afin d'atteindre les objectifs escomptés? ○ Le gouvernement fédéral doit-il diriger ce programme, ou est-il possible de le transférer à d'autres niveaux de gouvernement, ou au secteur privé ou volontaire? ○ Est-il possible d'envisager des structures de programmes et des modalités de prestations de service plus efficaces? ○ Les pratiques de gestion ministérielles sont-elles adaptées et de qualité satisfaisante? 		
3. Méthodologie/Conception/Données			
3.1 Description/Conception de la méthodologie	La conception de l'évaluation est définie de sorte que l'examen puisse être répété; p. ex., le lien entre la collecte et l'analyse des données est clairement défini. La conception de l'évaluation est adaptée aux objectifs visés par l'étude.		
	La collecte des données est adaptée à la conception (la méthodologie, les instruments et échantillons sont suffisamment détaillés pour évaluer la rigueur méthodologique; p. ex., des données pertinentes et fiables). L'analyse est pertinente. Les données appuient l'analyse (tel que déterminé par des essais significatifs, des taux de réponse, etc.).		
3.2 Sources multiples de données	L'évaluation repose sur plus d'une source de données et utilise à la fois des approches quantitative et qualitative, dont l'analyse documentaire.		
3.3 Qualité des données	Les données figurant dans l'évaluation sont précises et fiables.		
3.4 Contraintes et effets	Les contraintes et concessions des méthodologies, des sources de données et des données figurant dans l'évaluation sont clairement définies. Les tendances réelles et éventuelles et la fiabilité des données sont définies et expliquées en fonction de leurs effets sur les résultats définis. Les contraintes de l'évaluation et la perspective d'après laquelle l'intervention est évaluée sont claires et le lecteur peut estimer la validité du jugement des évaluateurs.		
3.5 Exactitude	L'information figurant dans le rapport est exempte d'erreurs sur les faits ou logiques.		

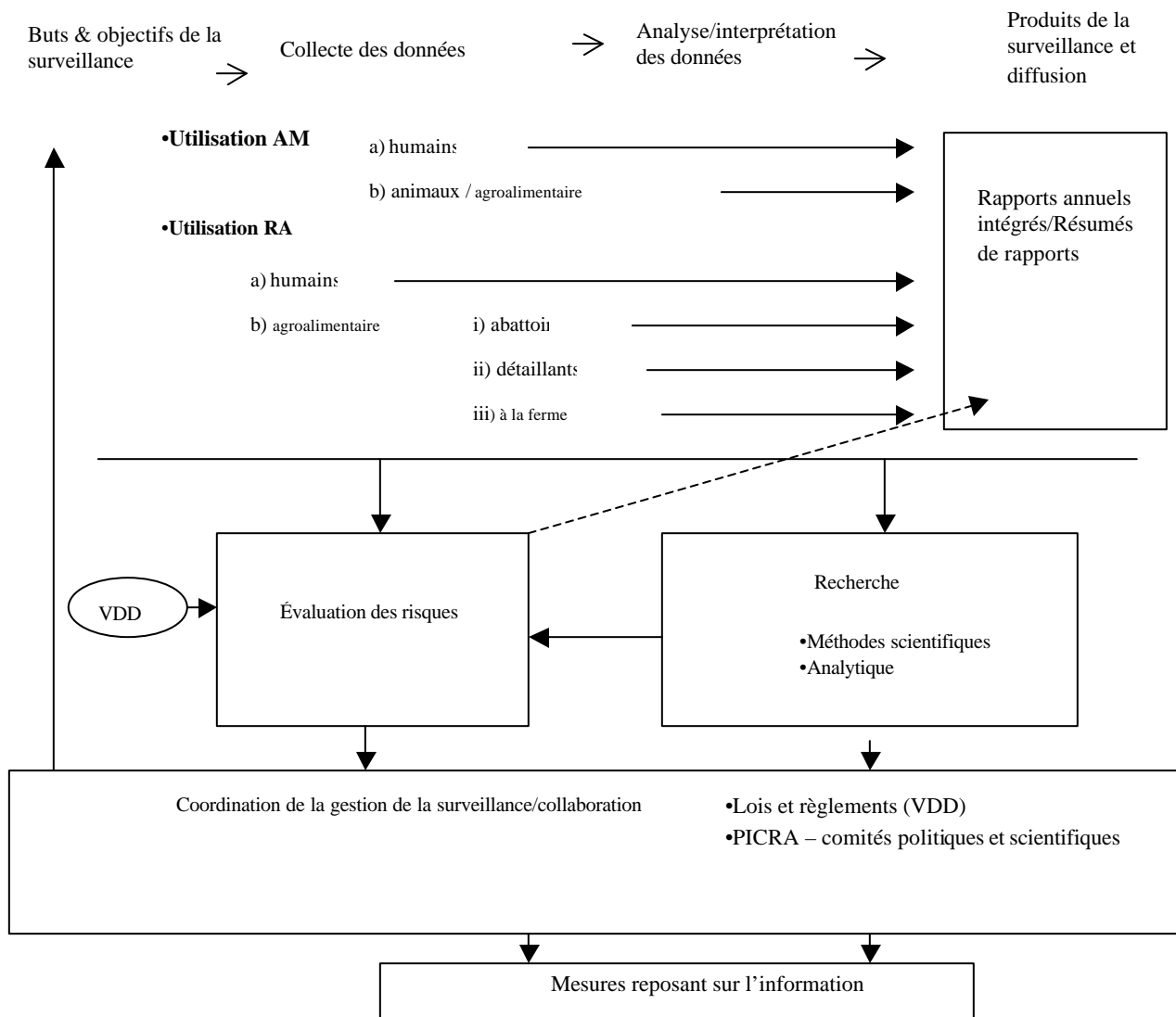
Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

4. Résultats principaux			
4.1 Problèmes d'évaluation	Les questions/problèmes associés à l'évaluation sont résolus de façon appropriée.		
4.2 Objectivité	Tous les résultats significatifs sont présentés, vérifiables, et ne vont pas au-delà de ce qu'appuie la preuve.		
	Perspective équilibrée : reflète la diversité et l'intensité des observations et des autres facteurs d'évaluation communiqués; p. ex., les citations des personnes interrogées devraient indiquer la prévalence de l'opinion ou du sentiment mentionné parmi toutes les personnes interrogées.		
	Les résultats sont suffisamment sérieux pour permettre aux lecteurs de tirer leurs propres conclusions.		
4.4 Clarté et concision	Vocabulaire courant : absence de langage technique spécialisé.		
	Le rapport n'est pas truffé de détails. L'information détaillée et les analyses figurent dans les annexes techniques.		
4.5 Résultats reposant sur les preuves	Les preuves corroborent les résultats, comme le décrit le rapport d'évaluation.		
5. Conclusions principales			
5.1 Conclusions supportables	Les conclusions répondent aux questions d'évaluation et sont justifiées par les résultats.		
	Les conclusions sont conformes à l'analyse entière.		
6. Recommandations			
6.1 Recommandations reposant sur les preuves	Les résultats et conclusions justifient les recommandations qui en découlent de manière logique.		
	Les recommandations répondent à des préoccupations importantes (p. ex., elles ne sont pas des « listes de courses » sans priorité).		
	Dans la mesure du possible, une évaluation des effets éventuels (sur la politique, programme évalué, etc.) de la mise en application d'une recommandation est fournie.		
	Les recommandations incluent une proposition de calendrier pour les mesures prises par la direction et quelque indication de la quantité et de la qualité (p.ex., une simple mention que « le budget doit être revu à la hausse » sans préciser des objectifs ou des points de repère quant à la quantité et ce qui serait « suffisant » ou « satisfaisant » serait insuffisante.		
	Les recommandations sont pratiques et réalisables.		
7. Longueur du document			
7.1 Longueur du rapport	Afin de se concentrer sur le plus important, le corps du rapport d'évaluation devrait compter environ 25 pages. D'autre information pourrait figurer dans les appendices et annexes.		
8. Plan d'action de gestion			
8.1 Plan d'action	Le plan d'action répond de façon appropriée aux résultats et aux recommandations.		

Annexe G – Modèle logique PICRA

Modèle logique sophistiqué (version provisoire v2) : Programme intégré Canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA)

“.. pour la préservation d’antimicrobiens efficaces pour les humains et les animaux...”



Annexe H – Documents de référence

- Aavitsland P, Nilson O, Lystad A. Anonymous reporting of HIV infection: an evaluation of the HIV/AIDS surveillance system, in Norway 1983-2000. *European Journal of Epidemiology* 2001;17:479-89.
- Banque mondiale. Public health surveillance toolkit. Part A annexes: how are surveillance systems evaluated? Disponible à l'adresse suivante : <http://survtoolkit.worldbank.org/section.php?heading=6>
- Bolduc D. Assessment of St. Kitts and Nevis HIV/AIDS surveillance system. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (CPCMC), Santé Canada, Ottawa, 18 septembre 2002.
- Bolduc D. Work plan for the evaluation of the HIV National Surveillance System. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (CPCMC), Santé Canada, Ottawa, 29 janvier 2002.
- Canadian Field Epidemiology Program, Surveillance system evaluations. Centre de coordination de la surveillance. 1999-2003, disponible à l'adresse suivante : http://health_surveillance@hc-sc.gc.ca
- Center for the Advancement of Community Based Public Health. An evaluation framework for community health programs, juin 2000. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cbph.org/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 27 juillet, 2001:50-RR13.
- Centers for Disease Control and Prevention. Draft framework for evaluating syndromic surveillance systems. Centers for Disease Control and Prevention, 2002.
- Centers for Disease Control and Prevention. A framework featuring steps and standards for program evaluation. *Centers for Disease Control and Prevention, Health Promotion Practice*, juillet 2000;1(3):221-8.
- Chronic Non-Communicable Disease Infostructure Sub-Group. A plan to develop a surveillance system for chronic diseases: a background document.
- Declich S, Carter AO. Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation. *Bulletin of the World Health Organization* 1994; 72(2):285-304.
- Gazarian M, Williams K, Elliott E, Chant K, Longbottom H., Mellis C, et al. Evaluation of a national surveillance unit. *Arch Dis Child*, 1999;80:21-7.
- Groupe de travail sur la surveillance de la santé. Plan tactique pour une infostructure pancanadienne de la santé: rapport final auprès du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur l'infostructure de la santé, Ottawa, 2001.
- Groupe de travail sur la surveillance de la santé. Proposition de réseau de surveillance de la santé au Canada. Santé Canada, Ottawa, 1999., p. 6. Disponible à l'adresse suivante : health_surveillance@hc-sc.gc.ca
- Harb J. Evaluation of the British Columbia (BC) surveillance of enteric diseases, 13 novembre 2000. Disponible à l'adresse suivante : http://apha.confex.com/apha/128am/techprogram/paper_13459.htm
- Holder Y. Un cadre permettant de revoir les systèmes de surveillance des blessures, Centre de coordination de la surveillance. 2002. Disponible à l'adresse suivante : http://health_surveillance@hc-sc.gc.ca/injury
- Kerzner H. *Project management - a systems approach to planning, scheduling, and controlling*. Wiley, Toronto, 2000.
- Klaucke DN. Evaluating public health surveillance systems. Dans : Baker EL, Halperin W, Monson RR, editors, *Public health surveillance*, Toronto, Wiley, 1992, p. 26-41.

Cadre et outils d'évaluation des systèmes de surveillance de la santé

- KPMG Consulting. Échange spatial d'information sur la santé publique ("SPHINX"), évaluation post implémentation. KPMG Consulting: Edmonton; 21 septembre 2001.
- Love AJ. Internal evaluation: building organizations from within. Sage Publications: Newbury Park, Californie, 1991, p. 109.
- Mayne J. Institutionalizing program evaluation. Chez Hudson J, Mayne J, Thomlison R, éditeurs. Action-oriented evaluations in organizations – Canadian practices. Wall & Emerson, Toronto, 1992, p. 21-27.
- Mazurek J, Hutin Y, McNutt LA, Morse DL. Evaluation of hepatitis C surveillance in Poland in 1998. *Epidemiol Infect* 2002, 129:119-25.
- Organisation mondiale de la santé. Protocole pour l'évaluation des systèmes de surveillance épidémiologique, 1997. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/emc>
- Outcomes in Health Promotion Conference; 6 au 9 septembre 2000. Tampere, Finlande. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.uta.fi/laitokset/tsph/conference/presentations.html>
- Owston, R. Evaluation plan for i-PHIS implementation, 23 août 2002, Santé Canada.
- Pediaditis J. Evaluation of surveillance systems. Disponible à l'adresse suivante :<http://www.mzcp-zoonoses.gr/chania/Lectures/Evaluation/Evaluation.firles/outline.htm>
- Porteous NJ, Sheldrick BJ, Stewart PJ. Trousse d'évaluation du programme – Une reproduction pour la gestion de la santé publique. Service de santé d'Ottawa-Carleton, Ottawa, 1997.
- PriceWaterhouseCoopers, Evaluation of the national health surveillance infrastructure. Santé Canada, Ottawa, 31 mars 2000.
- Rapport du vérificateur général du Canada. *La surveillance de la santé nationale : Les maladies et les blessures*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Canada, Ottawa, 1999.
- Robotin, Monica. Evaluation of the Australian CJD surveillance system. *Communicable Diseases Intelligence*, juin 2002, 26(2); <http://www.health.gov.au/pubhlth/cdi/cdi2602/cdi2602n.htm>
- Sekhobo JP, Druschel CM. An evaluation of congenital malformations surveillance in New York State: an application of Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Guidelines for Evaluating Surveillance Systems. *Public Health Reports* Juillet-août 2001, 116:296-305.
- Spicer RS, Cazier, C, Keller, P, Miller, TR. Evaluation of the Utah student injury reporting system. *Journal of School Health*, février 2002, 72(2):47-50.
- Système canadien hospitalier d'information et de recherches en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Évaluations de la surveillance SCHIRPT. *Bulletin SCHIRPT*, septembre 2002.
- Teutsch SM, Churchill RE. Principles and practice of public health surveillance. Oxford University Press, NY, 2000.
- U.K. National Health Services. Communicable disease control: evaluation of a surveillance system. Disponible à l'adresse suivante : http://www.healthknowledge.org.uk/knowledgebase/Part1/CommunicableDisease3_surveillance_systems.htm.
- U.S. Department of Health and Human Services. The program manager's guide to evaluation, administration of children, youth and families. Disponible à l'adresse suivante : http://www.acf.hhs.gov/programs/core/pubs_reports/prog_mgr.html
- Wholey J. Foundations of program evaluation – theories of practice. Extrait de : Shadish WR, Cook TD, Leviton LC, editors. *Evaluation for program improvement*. Sage, Newbury Park, 1991, p. 225-69.