



**CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA**

**LE CHAPITRE 5, LA SURVEILLANCE DES  
MALADIES INFECTIEUSES - AGENCE DE LA  
SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA DU RAPPORT DE  
MAI 2008 DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU  
CANADA**

**Rapport du Comité permanent  
des comptes publics**

**Le président**

**L'hon. Shawn Murphy, député**

**MAI 2009**

**40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION**



---

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

**LE CHAPITRE 5, LA SURVEILLANCE DES  
MALADIES INFECTIEUSES - AGENCE DE LA  
SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA DU RAPPORT DE  
MAI 2008 DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU  
CANADA**

**Rapport du Comité permanent  
des comptes publics**

**Le président**

**L'hon. Shawn Murphy, député**

**MAI 2009**

**40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION**



# **COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

## **PRÉSIDENT**

L'hon. Shawn Murphy

## **VICE-PRÉSIDENTS**

David Christopherson

Daryl Kramp

## **MEMBRES**

Bonnie Crombie

Luc Desnoyers

Meili Faille

Yasmin Ratansi

Andrew Saxton

Bev Shipley

John Weston

Terence Young

## **GREFFIÈRE DU COMITÉ**

Joann Garbig

## **BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

### **Service d'information et de recherche parlementaires**

Andrew Kitching

Alex Smith

# **LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

a l'honneur de présenter son

## **DOUZIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité a étudié Le chapitre 5, La surveillance des maladies infectieuses - Agence de la santé publique du Canada du Rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale du Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

## INTRODUCTION

En 2006, le gouvernement fédéral a créé l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour qu'elle coordonne les efforts visant à déceler les menaces à la santé publique et à y réagir et qu'elle soit un centre névralgique pour les programmes de surveillance en matière de santé et de lutte contre les maladies. Le travail de l'ASPC est d'une importance cruciale : une intervention rapide en matière de santé peut prévenir l'éclosion de maladies ou en limiter la propagation, atténuer les coûts économiques des maladies infectieuses et sauver des vies.

Le Bureau du vérificateur général (BVG) a vérifié si l'Agence et ses partenaires avaient recueilli, analysé et diffusé les données nécessaires pour réagir aux menaces que représentent les maladies infectieuses, et il rend compte de cette vérification dans son rapport de mai 2008<sup>1</sup>. Il a également fait un suivi au sujet de préoccupations soulevées dans les vérifications de 1999 et de 2002 afin de voir si le gouvernement y avait donné suite<sup>2</sup>. Le Comité note que les travaux associés à la vérification du BVG étaient pratiquement terminés en octobre 2007.

Le Comité, préoccupé des résultats de la vérification et des conséquences possibles pour la santé publique au Canada, a tenu une séance avec des représentants du BVG et de l'ASPC le 10 mars 2009<sup>3</sup> : du Bureau du vérificateur général, Neil Maxwell, vérificateur général adjoint et Louise Dubé, directrice principale; de l'Agence de la santé publique du Canada, David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, Gregory Taylor, directeur général, Bureau de la pratique en santé publique, et Danielle Grondin, sous-ministre adjointe intérimaire, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence.

---

<sup>1</sup> Bureau du vérificateur général du Canada, mai 2008, « Chapitre 5 – La surveillance des maladies infectieuses – Agence de la santé publique du Canada ».

<sup>2</sup> Bureau du vérificateur général du Canada, septembre 1999, « Chapitre 14 – La surveillance de la santé nationale – Les maladies et les blessures »; Bureau du vérificateur général du Canada, septembre 2002, « Chapitre 2 – Santé Canada – La surveillance de la santé nationale ».

<sup>3</sup> Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, 40<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session, séance 9.

## **CONTEXTE**

L'ASPC a pour mandat de cerner et d'atténuer les risques en matière de santé publique et d'appuyer les préparatifs au niveau national pour affronter les menaces qui pèsent sur la santé publique. Avant 2004, Santé Canada assumait les fonctions de l'Agence, qui a été mise sur pied après l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003 et après les rapports que la vérificatrice générale a publiés en 1999 et en 2002 et où étaient mis en cause certains aspects de la capacité du gouvernement fédéral de réagir aux menaces contre la santé publique.

Pour exercer sa surveillance, l'ASPC utilise de façon systématique et continue les données recueillies sur la santé. Elle reçoit ces données de ses partenaires, qui comprennent les autres ministères et organismes fédéraux, les administrations provinciales, territoriales et municipales, les professionnels de la santé, les hôpitaux et les laboratoires.

Sur le plan international, le Canada est tenu de déclarer toute maladie infectieuse grave à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette obligation est plus contraignante depuis le récent renforcement du *Règlement sanitaire international*. Les éclosions de maladies, comme la grippe aviaire, ont fait ressortir la nécessité d'une riposte coordonnée, au niveau international, à la propagation des maladies infectieuses.

## **PLAN D'ACTION ET RAPPORT PROVISOIRE**

Le Comité reconnaît que l'ASPC est une organisation nouvelle qui a de lourds défis à relever et qu'il lui faudra du temps pour être à la hauteur du rôle qu'elle doit jouer. Néanmoins, la vérification a révélé un certain nombre de faiblesses dans les systèmes utilisés pour détecter et surveiller les maladies infectieuses existantes et émergentes au Canada, et notamment des lacunes dans ses accords avec les provinces sur la mise en commun de données et autres renseignements. La vérification a montré que des dispositions essentielles – par exemple, les procédures à utiliser pour informer les autres parties et les accords régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels – ne sont toujours pas en place.

Dans sa vérification, le BVG a recommandé entre autres choses que l'ASPC examine ses pouvoirs législatifs, qu'elle prenne des dispositions pour mieux assurer la mise en commun des données avec ses partenaires, qu'elle applique des normes à l'égard des données reçues des provinces, qu'elle prenne des mesures pour mieux évaluer la qualité des données et qu'elle documente les besoins des usagers. Étant donné que l'ASPC a accepté les recommandations, le Comité compte que celles-ci seront intégralement mises en œuvre.

Le Comité s'attend à ce que les organismes gouvernementaux, pour manifester leur détermination à mettre en œuvre les recommandations du BVG, établissent un plan d'action qui prévoit en détail les mesures à prendre pour donner suite à chacune des recommandations et les délais précis de mise en œuvre, et qui désigne les personnes chargées de s'assurer que les mesures sont prises promptement et efficacement.

Réagissant à la vérification, l'ASPC a produit un plan d'action détaillé qui donne un aperçu de la manière dont elle mettra les recommandations en œuvre au cours des prochaines années<sup>4</sup>. Toutefois, lorsque le Comité a accueilli des représentants de l'Agence, il était évident que celle-ci accusait déjà des retards par rapport à certains délais définis dans le plan d'action, par exemple dans les évaluations des systèmes de surveillance et la documentation des besoins des usagers<sup>5</sup>. En outre, afin de boucler la boucle de la responsabilisation, il faut rendre compte des progrès accomplis dans l'application des plans d'action. Le Comité recommande donc :

### **RECOMMANDATION 1**

**Que l'ASPC remette d'ici le 30 septembre 2009 un rapport provisoire au Comité des comptes publics pour faire le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Bureau du vérificateur général, et que des rapports d'étape supplémentaires soient soumis au Comité chaque année jusqu'à ce que les recommandations soient intégralement mises en œuvre.**

---

<sup>4</sup> Agence de santé publique du Canada, *Résumé du plan d'action relatif à la mise en place du « Cadre de surveillance stratégique 2007-2012 »*, disponible en ligne à l'adresse [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2008/2008\\_07-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2008/2008_07-fra.php).

<sup>5</sup> Séance 9, à 17 h 10.

## EXAMEN LÉGISLATIF

Le rapport de vérification a signalé que, pour établir une orientation stratégique en matière de surveillance des maladies infectieuses, l'ASPC devait définir des priorités et des objectifs fondés sur les menaces à la santé publique. Les vérificateurs ont constaté que l'ASPC n'avait pas encore défini clairement ses rôles et responsabilités et qu'il faudrait peut-être actualiser sa loi pour l'autoriser à recueillir et à analyser des renseignements personnels. Le Comité convient qu'il faudra voir à la protection des renseignements personnels s'il s'avère nécessaire de réviser la Loi. Le BVG a avancé que, faute de pouvoirs législatifs clairs et à jour, et à cause de modifications récentes dans les lois provinciales et territoriales sur la protection des renseignements personnels, des provinces et des territoires ont remis en question le pouvoir de l'Agence de recueillir de l'information sur la santé publique. Comme aucune décision n'a été prise sur une nouvelle mesure législative, l'ASPC a passé deux ans à travailler à un règlement l'autorisant à recevoir des renseignements sur la santé publique en vertu de la *Loi sur l'Agence de santé publique du Canada*.

Le BVG a recommandé que l'ASPC précise ses rôles et responsabilités en travaillant avec Santé Canada afin de terminer l'examen de la législation et qu'elle demande, si nécessaire, les pouvoirs additionnels dont elle a besoin pour exercer ses activités de surveillance. Dans leur réponse à la recommandation, Santé Canada et l'ASPC ont convenu de poursuivre le travail sur la nouvelle initiative législative, bien que, dans le plan d'action remis au Comité, l'Agence et Santé Canada s'engagent seulement à travailler ensemble dans le dossier et définissent des étapes cruciales, mais sans fixer de délais explicites pour la rédaction de nouvelles mesures législatives ou réglementaires.

Le Comité éprouve les mêmes préoccupations que le BVG au sujet des questions relatives aux rôles et responsabilités qui n'ont pas encore été élucidées, et il s'inquiète du fait que l'ASPC et Santé Canada ne semblent pas avoir fixé de délais pour régler ce problème crucial. Comme un grand nombre des recommandations découlant de la vérification et de celles qui figurent dans le présent rapport supposent la signature d'accords entre l'ASPC et les provinces, le fait qu'il n'existe pas de délais clairs pour l'examen de la législation est un sujet d'inquiétude. Le Comité note que les questions

entourant les rôles et responsabilités en matière de surveillance nationale de la santé ne sont pas nouvelles. Le BVG a recommandé pour la première fois une révision de la législation en 2002, et les mesures prises à cet égard depuis lors ont été insuffisantes. En conséquence, le Comité recommande :

## **RECOMMANDATION 2**

**Que Santé Canada et l'ASPC communiquent au Comité des comptes publics d'ici le 30 septembre 2009 un calendrier clair d'examen de la législation qui permettra d'établir si des pouvoirs législatifs additionnels sont nécessaires.**

## **SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'ANIMAL À L'HUMAIN**

L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est l'entité fédérale chargée de surveiller les maladies infectieuses chez les animaux. Étant donné que de 65 à 80 p. 100 des nouvelles maladies humaines viennent des animaux, sa coopération est nécessaire si on veut contenir les menaces pour les humains. La vérification a permis de constater que l'ASPC et l'ACIA n'ont pas fait d'analyse systématique des risques pour la santé humaine pour justifier le choix des maladies à surveiller.

Le rapport de vérification a recommandé que, pour être davantage en mesure de prévoir et de prévenir les zoonoses, l'ASPC et l'ACIA évaluent conjointement les risques possibles pour la santé humaine et animale, clarifient le partage des responsabilités et donnent suite aux priorités et aux objectifs de surveillance communs. Les deux organismes ont accepté la recommandation et fait observer que, avec Santé Canada, ils sont en train de mettre la dernière main à un protocole d'entente et travaillent dans le cadre du Réseau de santé publique fédéral-provincial-territorial afin de répondre aux préoccupations soulevées dans le rapport de vérification. Le Comité est rassuré par les progrès déjà considérables que les deux organismes ont enregistrés dans ce dossier et il s'attend à ce qu'ils nouent à l'avenir une relation de travail constructive. Comme la question semble avoir été résolue, le Comité n'a aucune autre recommandation à formuler pour l'instant.

## **ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE DE L'ASPC**

Pour obtenir des données de surveillance, l'ASPC compte sur ses partenaires, dont les plus importants sont les autorités sanitaires des provinces et des territoires. Le BVG a choisi quatre maladies infectieuses pour faire une analyse approfondie. Il en a conclu que, même si l'Agence éprouve des problèmes d'exhaustivité, de rapidité de communication et d'exactitude dans les renseignements fournis par ses partenaires, elle effectue des analyses et diffuse des rapports qui appuient l'intervention en matière de santé publique. Le Comité note que l'ASPC manque de professionnels en santé publique et de ressources pour former du personnel dans le domaine de la surveillance. L'affectation de ressources additionnelles à la formation aiderait l'ASPC à mettre en œuvre des systèmes de surveillance de la santé publique.

La vérification a permis de relever des faiblesses fondamentales dans les activités de surveillance de l'ASPC. Celle-ci compte sur la bonne volonté des provinces et des territoires qui doivent fournir l'information nécessaire, et cet apport d'information a parfois été interrompu. En outre, la vérification a révélé que l'ASPC n'a pas déployé des efforts suffisants pour évaluer et documenter les besoins en information des utilisateurs, établir des normes communes de surveillance, mettre en œuvre des cadres d'assurance de la qualité des données et évaluer ses systèmes de surveillance.

Le BVG a constaté qu'on n'a toujours pas achevé l'élaboration de normes de surveillance générales qui permettront de définir, de déclarer et de documenter de façon uniforme les cas de maladies infectieuses dans l'ensemble du Canada. Ainsi, lorsque l'Ontario et le Québec transmettent des résultats positifs au test de dépistage du VIH, ils ne précisent pas l'ethnie ou le pays d'origine du sujet. Privée de cette information, l'ASPC a du mal à décrire parfaitement la situation du VIH et à cibler les mesures en conséquence. Le BVG s'est inquiété du fait que l'adoption d'une approche nationale normalisée en matière de déclaration des cas de maladies infectieuses prendra encore quelques années.

La vérification a permis de constater que, en ce qui concerne les maladies infectieuses émergentes, l'ASPC utilise un système reconnu mondialement pour surveiller les maladies présentes dans d'autres pays qui pourraient être introduites au Canada. En ce

qui a trait aux maladies infectieuses qui sont présentes au Canada, l'Agence possède une solide capacité de laboratoire qui lui confère une base pour détecter de nouvelles maladies. D'après le D<sup>r</sup> Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, le Canada a été le premier pays à se doter d'un plan national en cas de pandémie pour le secteur de la santé et dispose d'une vaste capacité sur le plan des laboratoires mobiles. Toutefois, les vérificateurs ont constaté que, à cause de lacunes et de retards dans les données communiquées par ses partenaires et de faiblesses dans ses méthodes non officielles de mise en commun des données, l'Agence pourrait être incapable d'analyser et de déclarer systématiquement les menaces pour la santé publique.

Le BVG a recommandé que l'ASPC conclue des accords pour la mise en commun des données requise pour obtenir en temps opportun des données de surveillance complètes et exactes de la part de toutes les provinces et de tous les territoires, et que, de concert avec ses partenaires, elle fixe des échéances pour la conclusion de ces accords. En outre, il est recommandé que l'Agence :

- mette en œuvre des normes, établies d'un commun accord, applicables aux données qu'elle reçoit;
- mette en œuvre des procédures relatives à l'évaluation et à la documentation de la qualité de ses données;
- vérifie périodiquement si ses systèmes de surveillance fonctionnent comme prévu;
- mesure régulièrement le rendement de ses systèmes de surveillance;
- établisse des indicateurs assortis de cibles et rende compte de ses résultats en fonction de ces normes.

L'ASPC accepte les recommandations du BVG, ajoutant qu'elle reconnaît qu'il est important de communiquer des données exhaustives et exactes, et ce, en temps opportun. Elle précise que, au cours des trois dernières années, elle a collaboré avec les provinces et les territoires en vue de conclure des accords relatifs à la mise en commun des données et a participé à un certain nombre de forums, dont le Réseau de santé publique. De surcroît, elle est en voie d'élaborer un cadre de protection de la vie privée en vue de gérer les questions liées aux renseignements personnels, par exemple

les ententes relatives à la mise en commun de l'information versée dans les dossiers. Elle prévoit terminer l'élaboration de ce cadre en mars 2009.

L'ASPC travaille aux vérifications de la qualité des données et à son cadre stratégique en matière de surveillance, qui renforcera ses procédures internes et leur donnera un caractère officiel, ainsi qu'à son cadre d'évaluation des systèmes de surveillance, qui servira à mener des évaluations périodiques des systèmes de surveillance. Des représentants de l'Agence ont dit au Comité qu'elle avait également nommé un conseiller principal en surveillance, à qui il incombera de mettre en place les mesures en matière de surveillance contenues dans le plan d'action de l'organisme.

Le Comité remarque que de nombreux problèmes relevés dans la vérification sont récurrents et que l'ASPC ne semble pas ressentir l'urgence de mettre en place des systèmes de surveillance plus structurés. Par exemple, à l'issue de ses vérifications de 1999 et de 2002, le BVG a recommandé que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de mettre en place des accords de mise en commun de l'information, et le ministère a accepté de le faire. En 2002, le BVG lui a recommandé d'établir des normes communes, ce qu'il a également accepté de faire. Le Comité sait bien que l'ASPC est une organisation relativement nouvelle, mais il est néanmoins très préoccupé de constater que les engagements pris en réponse à des vérifications précédentes ne se sont pas encore concrétisés.

Le Comité trouve préoccupant aussi le témoignage des représentants de l'Agence au sujet de l'utilité de mécanismes officiels de surveillance comme des protocoles d'entente et des approches nationales normalisées de la déclaration des maladies. Témoignant devant le Comité, le D<sup>r</sup> Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, a déclaré que l'Agence n'avait pas besoin de protocoles d'entente pour trouver de l'information : « ... c'est une question de degré. Nous n'avons pas de problème. Nous recevons l'entière collaboration des provinces. Nous obtenons tous les renseignements que nous demandons<sup>6</sup>. » Un peu plus tard, le témoin a affirmé : « ... la chose la plus essentielle est d'obtenir l'information et non pas l'entente<sup>7</sup> ».

---

<sup>6</sup> Séance 9, à 16 h 30.

<sup>7</sup> Séance 9, à 16 h 45.

Dans son rapport de vérification, le BVG reconnaît que l'ASPC est dotée de mécanismes pour recueillir l'information utile à la détection et à la surveillance des maladies infectieuses, mais il ajoute : « Il y a cependant des risques associés à l'utilisation de ces mécanismes non officiels<sup>8</sup>. » L'information ne circule pas toujours comme on le souhaite, et il se peut qu'elle ne soit pas consignée et communiquée uniformément dans tout le Canada. Le Comité est profondément troublé du fait que l'ASPC ne semble pas attacher une grande urgence à la question. Elle ne peut continuer à se fier exclusivement à des réseaux officiels pour s'acquitter de son mandat. Le Comité recommande :

### **RECOMMANDATION 3**

**Que l'ASPC remette au Comité des comptes publics d'ici le 30 septembre 2009 un projet de calendrier pour la négociation d'accords de mise en commun de l'information avec les provinces et les territoires et qu'elle rende compte des progrès accomplis à cet égard dans le rapport de situation qu'elle remet au Comité chaque année.**

### **NORMES DE L'OMS**

Après des flambées de maladies comme le SRAS, qui ont pris une portée internationale, l'OMS a pris le nouveau Règlement sanitaire international (le Règlement). En mai 2006, le gouvernement fédéral s'est engagé à appliquer certaines parties du Règlement. La vérification a révélé que l'Agence avait réalisé des progrès dans l'application du Règlement, mais qu'elle n'avait pas encore pris toutes les mesures nécessaires pour honorer les engagements du Canada. D'après la vérification, s'il survenait une urgence en santé publique, l'Agence risquerait de ne pas être en mesure d'obtenir les données nécessaires pour évaluer la situation dans les 48 heures et d'aviser l'Organisation mondiale de la santé dans les 24 heures ainsi que de la tenir informée de l'évolution de la situation. Ces lacunes, toujours selon la vérification, sont attribuables au fait qu'il n'existe pas d'ententes satisfaisantes sur la mise en commun de l'information avec les provinces et les territoires.

---

<sup>8</sup> Rapport de mai 2008, par. 5.71.

La vérification a recommandé que l'ASPC travaille avec ses partenaires à élaborer un plan d'action comportant des échéances claires et réalistes pour mettre en œuvre l'accord de mise en commun des données pendant une urgence en matière de santé publique. L'Agence a accepté la recommandation, disant qu'elle collaborera avec ses partenaires à la mise au point d'un plan d'action détaillé qui sera parachevé au plus tard en décembre 2009 et qui donnera un aperçu de la manière dont le Canada entend s'y prendre pour s'acquitter de ses obligations aux termes du Règlement. L'Agence est en train de mettre sur pied un Centre des opérations d'urgence qui sera ouvert en tout temps, et elle a obtenu l'appui général de l'ensemble des provinces et des territoires pour l'application du Règlement au Canada.

Le BVG a constaté que l'Agence avait accompli des progrès dans la mise en application du Règlement de l'OMS, mais qu'elle n'a pas encore pris toutes les mesures nécessaires pour honorer les obligations du Canada. Certes, elle a élaboré un protocole d'entente intergouvernemental sur la mise en commun de l'information pendant une urgence en matière de santé publique, mais les vérificateurs ont conclu qu'il s'agissait essentiellement d'un énoncé de principe, ce qui n'est pas suffisant pour assurer la circulation rapide de données complètes entre l'Agence et les provinces et les territoires. Les questions de protection des renseignements personnels demeurent préoccupantes. On s'attend à ce que les pays évaluent leur capacité de respecter les exigences de base en matière de surveillance et leur capacité d'intervention d'ici le 15 juin 2009, mais ils ne seront pas tenus de se conformer aux aspects du Règlement qui ont trait à la surveillance avant juin 2012. Pour l'instant, on ne voit pas clairement comment l'Agence envisage de respecter ce délai, d'autant plus qu'elle n'a pas d'accords avec toutes les provinces et tous les territoires. Le Comité recommande :

#### **RECOMMANDATION 4**

**Que l'ASPC remette au Comité des comptes publics au plus tard le 30 septembre 2009 un état des besoins en matière de surveillance et de capacité d'intervention ainsi qu'un échéancier qui précise comment elle entend respecter le Règlement de l'OMS d'ici la date butoir stricte de 2012.**

## **RAPPORTS SUR LE RENDEMENT**

Le Comité est fermement convaincu que les rapports ministériels sur le rendement doivent contenir un bilan équilibré des progrès accomplis par l'organisation en vue d'atteindre les résultats escomptés et qu'ils devraient tout au moins décrire brièvement les risques que l'organisation doit surmonter pour obtenir ces résultats. Ce n'est pas ce qu'on voit dans les rapports sur le rendement de l'ASPC.

Les conclusions qui découlent de la vérification du BVG sont sérieuses et elles révèlent que l'ASPC n'a fait que des progrès limités relativement à plusieurs questions majeures. Or, les rapports sur le rendement de l'Agence ne donnent aucune indication sur les défis qu'elle doit relever ni sur les risques pour la santé publique qui sont inhérents aux lacunes des systèmes de surveillance. Le rapport se présente simplement comme une liste des activités en cours de l'Agence. Le Comité recommande :

### **RECOMMANDATION 5**

**Que l'ASPC intègre à ses rapports sur le rendement une brève description des défis et des risques dont elle doit tenir compte et une évaluation équilibrée des résultats obtenus sur le plan de l'amélioration des activités de surveillance.**

## **CONCLUSION**

L'écllosion du SRAS, en 2003, a fait ressortir la nécessité de créer un organisme comme l'ASPC afin d'atténuer l'impact que des crises analogues pourraient avoir. Le Comité prend acte des progrès que l'Agence a accomplis depuis sa création, en 2006, et il comprend qu'il faille du temps à un nouvel organisme pour bien s'établir. Toutefois, un grand nombre des problèmes que le BVG a cernés dans la vérification de 2008 n'ont rien de neuf, et les progrès ont été limités en ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations du BVG au cours des dix dernières années.

Le Comité s'inquiète du fait que, même si elle a accepté de mettre en œuvre les recommandations formulées dans le rapport de vérification, l'ASPC manque de célérité et de détermination à cet égard. Le Comité estime que des modifications fondamentales s'imposent dans les systèmes de surveillance de l'Agence et que, à chaque année qui

pas sans qu'elle mette en œuvre les recommandations du BVG, la santé des Canadiens est inutilement exposée à des risques. Il souhaite sincèrement que l'Agence agisse promptement pour mettre en place un système de collecte de l'information plus structuré et que l'intégrité du système de santé publique du Canada soit protégée.

## ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Séance
<b>Agence de la santé publique du Canada</b> David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique  Danielle Grondin, sous-ministre adjointe intérimaire, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence  Gregory Taylor, directeur général, Bureau de la pratique en santé publique	2009/03/10	9
<b>Bureau du vérificateur général du Canada</b> Louise Dubé, directrice principale  Neil Maxwell, vérificateur général adjoint		

# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents ([séances nos 9, 18 et 19](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

L'hon. Shawn Murphy, député