

DIVISION DE LA SURVEILLANCE ET  
DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE | CENTRE DE  
PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES



# UN MOTEUR DE PRÉVENTION

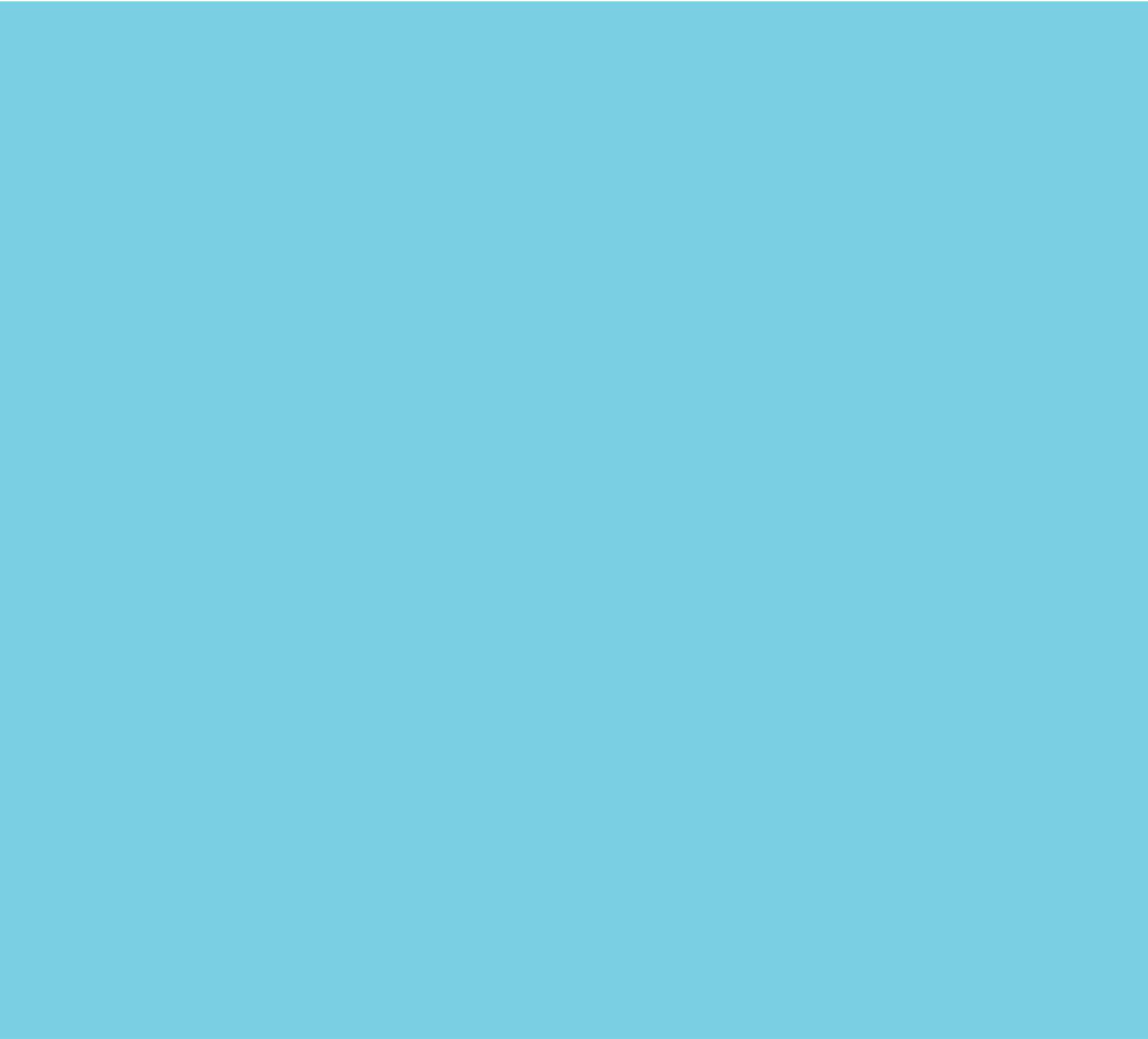
PLAN STRATÉGIQUE DE 2016-2019



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada 



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Sommaire</b>	<b>2</b>
<b>Partie I : La mise en scène</b>	<b>4</b>
Introduction	4
Notre vision	5
Notre mandat	5
Nos piliers	5
<b>Partie II : Notre contexte actuel</b>	<b>6</b>
La santé des canadiens — tendances et enjeux importants	6
Nos activités principales	8
Structure organisationnelle	8
Plates-formes de diffusion	11
<b>Partie III : Notre plan stratégique</b>	<b>12</b>
<b>But 1</b>	<b>14</b>
<b>Accroître la collaboration et la coordination</b>	<b>14</b>
<b>But 2</b>	<b>16</b>
<b>Accroître la pertinence et la réceptivité</b>	<b>16</b>
<b>But 3</b>	<b>18</b>
<b>Exploiter les sources de données nouvelles et non traditionnelles</b>	<b>18</b>
<b>But 4</b>	<b>20</b>
<b>Innover dans le domaine du partage des données</b>	<b>20</b>
<b>Partie IV : Mise en œuvre</b>	<b>22</b>
Mesure du rendement	23
<b>Références</b>	<b>26</b>



# SOMMAIRE

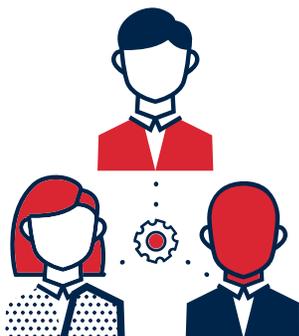
La surveillance est une des fonctions de base de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Afin d'assurer sa pertinence à long terme, la fonction de surveillance est encouragée, à l'échelle de l'ASPC, à se moderniser pour faciliter l'intégration. Au sein de la DSE, cette démarche a donné lieu à des efforts détaillés dans le but d'améliorer la reddition des comptes sur les maladies chroniques et les blessures, en plus des déterminants connexes en amont, incluant les facteurs sociaux, comportementaux et environnementaux.

Alors que nous sommes présentement en train de redynamiser nos pratiques d'affaires, le mandat de la DSE, qui consiste à assurer une surveillance de qualité supérieure, reste primordial — **de recueillir et produire des données de qualité pour en faire une information à la fois opportune, pertinente et accessible donnant lieu à des interventions en matière de santé publique.**

Afin d'atteindre cet objectif ultime, notre Plan stratégique de 2016-2019 intitulé *Un moteur de prévention* repose sur les quatre buts multilatéraux suivants.

Pour élaborer sur la façon dont nous prévoyons atteindre ces buts, nous nous en remettons à des priorités, qui deviendront ensuite des champs d'action opérationnels.

Voici quels sont ces quatre buts et priorités :



## 1. Accroître la collaboration et la coordination -

Harmoniser et consolider les efforts de planification et de reddition des comptes aux fins des politiques et des actions menées dans les programmes afin de mieux rejoindre les publics cibles.

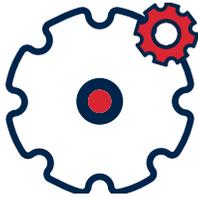
- 1.1 Redéfinir nos interactions avec le public
- 1.2 Favoriser l'action des politiques et des programmes par un engagement proactif
- 1.3 Coordonner les activités de planification et de reddition des comptes de la DSE



## 2. Accroître la pertinence et la réceptivité –

Prendre position de manière à pouvoir répondre avec plus d'agilité aux tendances, aux priorités et aux lacunes émergentes.

- 2.1 Identifier et intervenir d'après les tendances et les nouveaux enjeux
- 2.2 Améliorer la priorisation et la planification sur le plan scientifique
- 2.3 Intégrer une approche globale en matière de surveillance



## 3. Exploiter les sources de données nouvelles et non traditionnelles –

Puiser dans les sources de données nouvelles et innovatrices par l'exploration des nouveaux systèmes de collecte de données tout en exploitant les systèmes actuels.

- 3.1 Miser sur les sources de données actuelles
- 3.2 Explorer les nouvelles sources de données et évaluer leur utilité
- 3.3 Étendre le recours aux systèmes d'information géographique (SIG)



## 4. Innover au niveau du partage des données –

Maximiser la disponibilité et l'accessibilité des données en ayant recours à la modernisation systématique.

- 4.1 Améliorer la gouvernance, l'accès et l'intégrité des données
- 4.2 Moderniser les pratiques actuelles en matière de partage des données
- 4.3 Explorer les solutions innovatrices en matière de données



# PARTIE I : LA MISE EN SCÈNE

## INTRODUCTION

L'élaboration de ce plan repose sur des documents de base, dont le *Plan stratégique de 2016-2019 du Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (CPCMC) : Améliorer les résultats en santé - un changement de paradigme*, *Planification stratégique de la surveillance à l'ASPC*, ainsi que le document *Horizons stratégiques 2013-2018* de l'ASPC. Ces plans nous incitent à développer davantage notre infrastructure de surveillance, à collaborer plus étroitement et à intégrer une culture d'innovation dans notre travail.

Ce *Plan stratégique de 2016-2019* de la DSE vise à relever ces défis et à miser sur nos activités essentielles de surveillance. Il nous pousse à explorer de nouveaux partenariats, à optimiser nos données et à bâtir notre capacité de surveillance des déterminants en amont de la santé. Le Plan nous encourage également à explorer de nouvelles voies de diffusion de notre information et de nouveaux outils permettant de présenter des aperçus pertinents et instantanés de nos données.

La nouvelle structure matricielle adoptée par notre organisation vise à maximiser notre capacité à atteindre nos quatre buts multilatéraux. Cette structure favorise les croisements entre le programme et le personnel en mettant en commun l'expertise et les ressources pour ainsi maximiser l'efficacité tout en respectant l'équilibre et le bien-être au travail.

## NOTRE VISION

Être la principale source nationale d'information sur la santé périnatale, les blessures, les maladies chroniques, ainsi que les déterminants comportementaux et environnementaux connexes au Canada.

## NOTRE MANDAT

Assurer une surveillance de qualité supérieure — en recueillant et en produisant des données de qualité pour les convertir en une information à la fois opportune, pertinente et accessible favorisant l'action en matière de santé publique.

## NOS PILIERS

Quatre piliers élémentaires guident toutes les activités que nous réalisons. Ces piliers représentent comment nous réalisons nos activités :

### Leadership

Produire des éléments de preuve pour ainsi guider et orienter la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que l'élaboration des politiques et des programmes.

### Précision

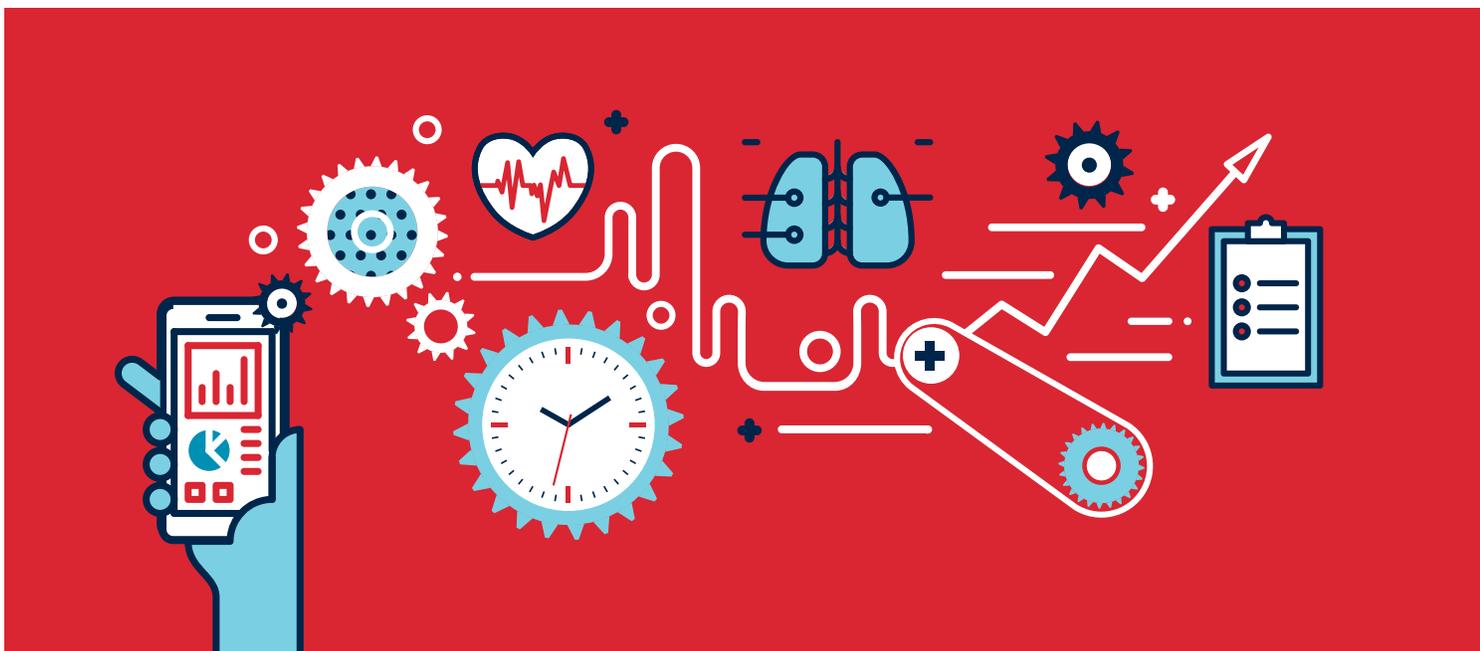
Toujours faire preuve de rigueur scientifique dans nos travaux et faire connaître nos résultats par une diffusion ciblée.

### Innovation

Formuler et élaborer de nouvelles idées dans le but d'améliorer et de compléter les pratiques actuelles.

### Partenariat

S'engager et collaborer avec de nombreux partenaires afin de tirer profit de l'expertise à l'échelle nationale et internationale.





## PARTIE II : NOTRE CONTEXTE ACTUEL

### LA SANTÉ DES CANADIENS — TENDANCES ET ENJEUX IMPORTANTS

Les Canadiens vivent plus longtemps et sont plus actifs que jamais. Depuis plusieurs décennies, nous avons réalisé des gains majeurs dans les domaines tels que la santé périnatale, ainsi que la prévention et le contrôle des blessures et des maladies chroniques. De façon générale, les taux de mortalité et l'espérance de vie ont connu une amélioration marquée, et ce, principalement en raison de la baisse considérable des maladies cardiovasculaires (MCV).<sup>i</sup> De plus, les Canadiens affichent une santé mentale favorable; effectivement 8 Canadiens sur 10 se disent heureux tous les jours ou presque tous les jours.<sup>ii</sup>

Les résultats du Canada dans le domaine de **la santé périnatale** sont généralement excellents :

- Le taux de mortalité maternelle est demeuré faible au cours des deux dernières décennies, alors qu'il atteignait un sommet de 11,9 décès par 100 000 accouchements entre 2001-2002 et 2002-2003 et un plancher de 5,1 en 2011-2012 et 2012-2013.<sup>iii, iv</sup>
- Le tabagisme n'a pas cessé de diminuer chez les femmes enceintes au cours des deux dernières décennies.<sup>v</sup>
- Le taux de mortalité infantile a connu une légère baisse depuis l'an 2000, alors qu'il atteignait 4,8 décès par 1 000 naissances vivantes en 2012.<sup>vi</sup>
- On a constaté une baisse importante du nombre d'anomalies du tube neural, un groupe majeur d'anomalies congénitales, après qu'on eut adopté la farine enrichie à l'acide folique sur le marché canadien à la fin des années 1990.<sup>vii</sup>
- Le taux de mortalité attribuable au cancer chez les enfants ne cesse de diminuer : 83 % des enfants survivront pendant au moins 5 ans après avoir reçu leur diagnostic, comparativement à 71 % à la fin des années 1980. Alors que le taux de survie augmente chez les enfants, il en est également ainsi du fardeau global et du besoin d'effectuer un suivi des séquelles d'un traitement.<sup>viii</sup>

Il y a cependant place à l'amélioration, par exemple :

- Les taux de diabète chez les mères ont augmenté au cours de la dernière décennie, et ce, probablement en raison de l'âge plus élevé des femmes enceintes, ainsi que de l'augmentation de leur poids et de leur indice de masse corporelle.<sup>ix</sup>
- Les naissances prématurées, qui constituent une cause majeure de la mortalité et de la morbidité infantiles, demeurent un problème important sur le plan de la santé périnatale.
- Tout en instaurant la surveillance nationale des troubles du développement, nous craignons la possibilité d'une incidence accrue des affections, comme le trouble du spectre de l'autisme compte tenu des tendances constatées dans d'autres pays.<sup>x</sup>

Malgré la baisse considérable du taux de mortalité attribuable aux maladies chroniques, le fardeau de ces maladies augmente.<sup>xi</sup> Cette augmentation s'explique par plusieurs raisons, comme le taux continuellement élevé ou croissant de certains facteurs de risque, le vieillissement de la population, ainsi que la gestion et le traitement améliorés des maladies qui permettent aux personnes atteintes de vivre plus longtemps malgré leur état. Les maladies chroniques entraînent également des demandes jamais vues pour notre système de santé et au niveau de la productivité en général, sans compter qu'elles représentent actuellement près des deux tiers des dépenses directes en soins de santé au

Canada.<sup>xii</sup>

- Plus d'un adulte canadien sur 5 (âgé de 20 ans et plus) est aux prises avec au moins une des maladies chroniques suivantes – maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire chronique, diabète ou cancer.<sup>xiii</sup>
- Un nombre précis de comportements qu'il est possible de prévenir, comme le tabagisme, l'inactivité physique, une mauvaise alimentation, ainsi que la consommation abusive d'alcool, contribuent à ce défi en matière de santé publique – alors que 4 Canadiens sur 5 reconnaissent qu'ils présentent au moins un de ces facteurs de risque modifiables.<sup>xiv</sup>
- Le taux d'obésité élevé est particulièrement préoccupant et peut annuler l'amélioration générale de la santé de la population qu'on attribue à la baisse du tabagisme.
- Un Canadien sur trois (soit près de 9,1 millions de personnes) sera aux prises avec une maladie mentale à un moment ou à un autre de sa vie, alors que le suicide représente la deuxième cause de décès en importance chez les enfants et les jeunes adultes (âgés de 10 à 29 ans).<sup>xv, xvi</sup>
- Au cours des dernières années, on s'est attaqué davantage à la maltraitance des enfants en raison des répercussions graves qu'elle peut avoir sur la santé tout au long de la vie; un tiers des adultes au Canada déclarent avoir été victimes d'abus physique, d'abus sexuel ou avoir été exposés à la violence d'un partenaire intime avant l'âge de 16 ans.<sup>xvii</sup>

Les **blessures** représentent la principale cause de décès chez les Canadiens âgés de 1 à 44 ans et la 4e cause en importance de décès chez les Canadiens de tous les âges.<sup>xviii</sup> Dans l'ensemble, les blessures (volontaires ou non) entraînent également des coûts fulgurants, qu'on estime à 16 milliards de dollars chaque année en soins de santé directs.<sup>xix</sup>

- Depuis 30 ans, les taux de décès sur les routes n'ont cessé de diminuer, tout comme la mortalité attribuable aux chutes.
- Malgré ces succès, il reste fort à faire alors que les commotions cérébrales et l'automutilation suscitent de plus en plus de préoccupations au niveau de la surveillance des blessures.

**De façon générale**, même si les tendances révèlent une diminution importante du taux de mortalité au Canada, elles révèlent également un fardeau global croissant des maladies chroniques. Les Canadiens vivent plus longtemps, mais il est important qu'ils soient également en bonne santé. Un aspect essentiel de la poursuite de notre mandat consiste à contrer ce fardeau croissant que représentent les maladies chroniques tout en misant sur les gains que nous avons réalisés grâce à nos efforts de promotion de la santé et de prévention des blessures et des maladies.

# NOS ACTIVITÉS PRINCIPALES

La surveillance comprend le suivi de tout résultat, phénomène ou déterminant de la santé par l'entremise de la collecte continue de données, ainsi que de l'analyse et l'interprétation de ces données issues de la surveillance, et de la diffusion de ces données à ceux qui ont besoin de connaître la situation pour prendre les mesures qui s'imposent ou intervenir.<sup>xx</sup>

Notre division assure la surveillance de nombreux déterminants de la santé et affections (voir le tableau 1 - Aperçu des systèmes de surveillance de la DSE). Notre travail repose sur une approche fondée sur le cours de la vie depuis la santé périnatale jusqu'à la fin de vie à partir de déterminants comportementaux et environnementaux.

Notre travail vise principalement à produire une analyse et une interprétation fiable des données nationales dans une optique de santé publique. Nous réalisons ce travail dans le cadre de nos obligations principales en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* et de la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*. Nous intégrons et opérationnalisons ensuite ces obligations dans notre pratique quotidienne en vertu des différents pouvoirs, comme la *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques*; la *Stratégie canadienne sur le cancer*; le *Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*; ainsi que le *Plan d'action pour protéger la santé humaine des contaminants de l'environnement*. Nous nous en remettons également à la *directive du système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada* du Réseau de santé publique afin de donner un aperçu des processus fédéraux-provinciaux-territoriaux de collaboration et de décision qui encadrent nos efforts.

## STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Depuis 2015, notre Division comporte trois secteurs fonctionnels différents : Santé de la mère, de l'enfant et des jeunes (SMEJ); maladies et affections chroniques chez les adultes (MACA); ainsi que l'équipe sur les comportements, l'environnement et la durée de vie (ECED). Nous comptons également sur deux équipes transversales en guise d'appui : Systèmes de surveillance et gestion des données (SSGD) et Services de planification stratégique, de coordination et de gestion (SPSCG).

Les responsabilités principales et partagées de ces trois équipes consistent à concevoir, à élaborer et à mettre en valeur des programmes et des systèmes de surveillance; à procéder à l'analyse et à l'interprétation des données; à procéder au transfert des connaissances; à collaborer aux activités de prévention et de promotion; ainsi qu'à contribuer à l'acquisition de compétences, à l'engagement et à la collaboration des intervenants dans le domaine de la surveillance. Ces efforts sont déployés dans le cadre de trois mandats distincts :



La **SMEJ** permet de surveiller et de rendre des comptes sur la santé de la mère, des enfants et des jeunes en faisant appel à tout un éventail de systèmes de surveillance nationaux, allant de la santé périnatale aux malformations congénitales et au cancer chez les enfants, en passant par les troubles du développement.



Les **MACA** permettent de surveiller les principales maladies chroniques chez les adultes afin d'observer leurs répartitions, leurs tendances et leurs incidences au sein de la population et pour identifier les enjeux nouveaux et émergents.



Quant à l'**ECED**, elle est chargée de surveiller les comportements et les environnements modifiables pouvant influencer les résultats en ce qui concerne les conséquences sur la santé. Ses travaux consistent également à surveiller les cas de blessure, de suicide et de violence familiale.

De plus, notre division compte deux équipes horizontales qui apportent un soutien multisectoriel.



Les **SSGD** s'occupent d'uniformiser, de coordonner et d'intégrer les processus de collecte et de partage des données pour assurer l'acquisition, la collecte et la diffusion précises et opportunes des données que renferment tous les ensembles de données nationales de la DSE dont nous avons la garde ou dont nous partageons la responsabilité.



Les **SPSCG** sont responsables de la coordination des politiques, de la planification des publications, des subventions et contributions, de la planification opérationnelle et de l'application des connaissances de la division auprès du **bureau du directeur principal (BDP)**. Les SPSCG sont également responsables de la mise en œuvre de ce plan stratégique.

Le tableau ci-dessous présente un survol des systèmes et des programmes de surveillance de notre division en fonction des sources de données principales, du type et de la fréquence du cycle de reddition des comptes.

Tableau 1 – Aperçu des systèmes de surveillance de la DSE

Santé des mères, des enfants et des jeunes					
Système/ programme	Sources de données primaires	Propriété des données	Hébergement des données	Type de données	Cycle de données
Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)	Données des hôpitaux	ICIS	PACD	Niveau du cas	Annuel (délai de 2 ans)
	Statistiques de l'état civil	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel (délai de 3 ans)
Système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC)	Données des hôpitaux	ICIS	PACD	Niveau du cas	Annuel (délai de 2 ans)
Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP)	Société canadienne de pédiatrie (SCP)	SCP	SCP	Niveau du cas	Mensuel
Système national de surveillance des troubles du spectre autistique (SNSTSA)	Données administratives des provinces et des territoires	Provinces et territoires	DSE (échelle nationale)	Mixte	Annuel
Cancer chez les enfants et les jeunes	Cancer chez les jeunes au Canada (CJC)	Centres d'oncologie pédiatrique	DES	Niveau du cas	Annuel



## Équipe Comportements, environnements et durée de vie

Système/ programme	Sources de données primaires	Propriété des données	Hébergement des données	Type de données	Cycle de données
Activité physique, sommeil et sédentarité (APSS)	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel
Obésité	ESCC	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel ou semestriel
	Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel ou semestriel
Santé mentale positive	ESCC	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel
Violence familiale	Étude canadienne sur l'incidence (ECI)	DES	DSE	Niveau du cas	Tous les 5 ans
	ESG - Victimisation	StatCan	SC	Niveau du cas	Tous les 5 ans
Suicide	Statistiques de l'état civil	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel
	Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel
Blessure	Système cana- dien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)	DES	DSE	Niveau du cas	Quotidien (continu)
	Données des hôpitaux	ICIS	PACD	Niveau du cas	Quotidien (continu)
	Statistiques de l'état civil	StatCan	PACD	Niveau du cas	Annuel (délai de 3 ans)

## Maladies et affections chroniques chez les adultes

Système/ programme	Sources de données primaires	Propriété des données	Hébergement des données	Type de données	Cycle de données
<b>Maladies chroniques*</b> (diabète, cardiopathies, maladies respiratoires chroniques, troubles musculosquelettiques, maladie mentale et troubles neurologiques)	Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC)	DES	DSE	Niveau regroupé	Annuel (délai de 3 ans)
	ESCC	StatCan	PAD	Niveau du cas	Annuel ou semestriel
	ECMS	StatCan	PAD	Niveau du cas	Annuel ou semestriel
	Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada (EPMCC)	StatCan	PAD	Niveau du cas	Au besoin
Surveillance du cancer	Registre canadien du cancer	StatCan	DSE	Niveau du cas	Annuel (délai de 3 ans)
Dépistage du cancer du sein <sup>xxi</sup>	Base de données nationale sur le dépistage du cancer du sein	Provinces et territoires/DES	DSE	Niveau du cas	Annuel

*Abréviations : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada (StatCan), Programme d'accès et de coordination des données (PACD)*

\* Les maladies cardiovasculaires comprennent la cardiopathie ischémique (CI), l'infarctus aigu du myocarde (IAM), l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'hypertension; les maladies respiratoires chroniques comprennent la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'asthme; les troubles musculosquelettiques (TMS) comprennent l'arthrite, l'ostéoporose, ainsi que les fractures et l'état des articulations connexes; les maladies mentales comprennent la maladie mentale en général, la schizophrénie et le trouble délirant, les troubles de l'humeur et de l'anxiété; les troubles neurologiques comprennent la sclérose en plaques, le parkinsonisme, la maladie d'Alzheimer et autres démences et l'épilepsie.

## PLATES-FORMES DE DIFFUSION

La diffusion opportune et pertinente des données représente une fonction essentielle de la DSE. En nous assurant que nos publics cibles ont accès à nos données et aux produits d'information connexes, nous pourrions agir plus facilement dans le domaine de la santé publique. L'**Infobase des maladies chroniques (Infobase)** supporte l'effort continu que nous déployons afin de maximiser la diffusion et l'utilisation des données.

Le site Web de l'Infobase comprend une série d'outils en ligne aidant à visualiser, à analyser, à interpréter et à diffuser les données sur les indicateurs comportementaux et environnementaux, ainsi que sur les maladies chroniques et les blessures à toutes les étapes de la vie. L'Infobase contient des outils, comme des cubes de données, des cadres d'indicateurs et le laboratoire de données.

- Les cubes de données présentent des tableaux croisés de données accessibles à la DSE et permettent la création de tableaux et de graphiques.

- Les cadres d'indicateurs et les statistiques rapides présentent les indicateurs de base et les tendances courantes. Les cadres d'indicateurs comprennent le Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures (CIMCB), le Cadre d'indicateurs de santé périnatale (CISP), ainsi que le Cadre conceptuel d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive (CCISSMP).
- Le laboratoire de données permet de visualiser les données et d'accéder aux mises à jour sur les publications à venir.

Conjointement avec l'Infobase, nous augmentons le transfert de l'information et des connaissances en faisant appel à des plates-formes complémentaires, comme les médias sociaux (Twitter, Facebook, Canada.ca), à l'engagement des intervenants, au transfert des connaissances internes et externes (incluant des présentations, des conférences, des webinaires, des groupes de travail et des comités consultatifs, des articles de revue examinés par les pairs, des infographies et des fiches de renseignements).





## PARTIE III : NOTRE PLAN STRATÉGIQUE

Cette section présente de façon détaillée nos buts dans le cadre d'une approche axée sur les systèmes (présentée concrètement à la page 13). Lorsqu'appliquée à la surveillance, la réflexion axée sur les systèmes illustre l'interdépendance des activités et démontre la façon dont chacune influence l'autre et dépend de l'autre pour former un tout. Cette approche est conforme à la transformation du processus de surveillance au sein de l'ASPC, alors que nous nous efforçons d'assurer que les différents systèmes de surveillance soient reliés à leurs composants et contribuent aux priorités communes.

Accroître la collaboration  
et la coordination



Accroître la pertinence  
et la réceptivité



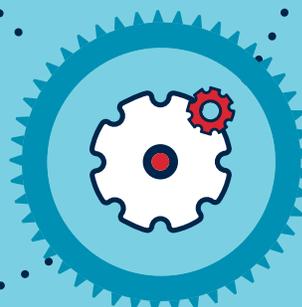
**Mandat de la DSE :**

Recueillir et produire des données de qualité, les convertir en une information opportune, pertinente et accessible, favorisant l'action en santé publique.

Innover au niveau du  
partage des données



Exploiter les sources de  
données nouvelles et  
non traditionnelles



# But 1

## ACCROÎTRE LA COLLABORATION ET LA COORDINATION



Pour maximiser notre capacité d'influencer les résultats dans le domaine de la santé publique, nous devons mieux coordonner nos efforts et collaborer davantage avec nos collègues et les intervenants internes et externes. Nous commencerons en définissant plus clairement nos publics cibles par une analyse détaillée des publics auxquels nous désirons nous adresser. Connaître nos publics cibles assurera la pertinence de nos produits et l'assimilation permanente de l'information qui y est présentée concernant la prévention des maladies et les saines habitudes de vie. La qualité et l'ampleur de notre rayonnement dépendent directement de l'impact que nous aurons sur les résultats en matière de santé.

Parallèlement à cette initiative, nous nous efforcerons de consolider la structure de notre engagement avec nos homologues des secteurs des politiques, des programmes et de la surveillance à l'ASPC. Nous accorderons également de plus en plus d'importance à la mesure du rendement, à la planification opérationnelle, ainsi qu'à la production de rapports consacrés à nos travaux et à nos produits de surveillance. Ces mesures servent à assurer que la surveillance contribue de manière proactive à nos efforts dans les politiques et les programmes, ainsi qu'au fil conducteur de notre Direction générale.

### 1.1 REDÉFINIR NOS INTERACTIONS AVEC LE PUBLIC CIBLE

La connaissance de notre public, soit ses caractéristiques et ses pratiques en matière de consommation d'information, facilitera l'interaction et un rayonnement efficace. Alors que nous ciblerons de manière plus efficace les publics que nous souhaitons joindre, nous sommes conscients qu'il ne sera pas possible de plaire à tous; cet exercice ne représente pas une tentative en ce sens. Nous devons rechercher, évaluer et nous engager auprès de publics différents afin de déterminer les façons dont notre information produira le plus d'impact, comblera les principales lacunes et produira des actions tangibles.

La première étape consiste à produire en 2016 un cadre de segmentation et d'évaluation des besoins de notre public, ce qui nous permettra de mieux définir, adapter et cibler notre processus de planification en publication. Nous reverrons cette analyse de manière continue afin de peaufiner notre approche.

Afin que nos données et nos produits de communication soient utiles, nous devons en tant que Division favoriser une amélioration continue de nos stratégies de communication pour qu'elles soient adaptées aux besoins de nos publics cibles. Le recours à des

techniques d'écoute sociale, qui consiste à connaître les plates-formes Web avec lesquelles les éventuels utilisateurs d'information interagissent, nous aidera à cibler nos activités de manière à mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Les pratiques exemplaires en matière d'écoute sociale nous permettront d'utiliser les résultats comme pistes en ce qui concerne les besoins, le niveau de connaissance, l'accès et l'utilisation de notre information.

### 1.2 FAVORISER L'ACTION DANS LE CADRE DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES PAR UN ENGAGEMENT PROACTIF

Même si nous disposons de plusieurs mécanismes officieux afin de consulter nos homologues internes en matière de politiques et de programmes, nous évoluerons vers un processus mieux structuré pour nous assurer qu'ils sont engagés de manière systématique, incluant au niveau de la planification opérationnelle, afin de garantir l'harmonisation des objectifs et des priorités. Nous nous efforcerons également d'améliorer notre collaboration avec nos collègues des diverses divisions. En consolidant nos efforts à ces deux niveaux, nous contribuerons à renforcer nos connaissances internes, à empêcher les recoupements et à faciliter la consultation interne en donnant naissance à une voix interne plus informée et mieux coordonnée.

En 2016-2017, nous procéderons une fois de plus au lancement du Forum sur les questions émergentes dans un nouveau format, ce qui nous aidera à cerner les synergies dans les différents domaines, ainsi qu'à entretenir et à accroître les liens avec les politiques, les programmes et autres domaines liés à la surveillance. L'utilisation améliorée du Forum sur les questions émergentes nous assurera d'établir des liens avec nos homologues responsables des politiques et des programmes de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé pour ainsi optimiser nos efforts.

Bien que le CIMCB soit notre source principale de partage de données à l'interne comme à l'externe, des améliorations peuvent y être apportées; entre autre, l'optimisation de sa diffusion aux publics cibles, ainsi que et sa mise en valeur par la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (PSPMC).

Un Comité directeur du CIMCB de division a été mis sur pied afin de coordonner et étendre la gouvernance de manière à favoriser un consensus mieux structuré lors des décisions relatives au contenu. Ce comité facilitera également la production de rapports sur les indicateurs clés de prévention des maladies chroniques au sein de la Division, de la direction générale et même au-delà. Pour s'assurer que le CIMCB demeure pertinent aux yeux de ses utilisateurs, nous entreprendrons une consultation annuelle dans l'ensemble de la Direction générale pour recueillir les commentaires des secteurs fonctionnels sur les lacunes et les besoins en matière de données afin de positionner l'outil de manière optimale pour favoriser les démarches liées aux politiques et aux programmes.

### **1.3 COORDONNER LES ACTIVITÉS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DES COMPTES DE LA DSE**

Nous sommes présentement en train d'aligner les processus au niveau de la planification des opérations et des publications, de la reddition des comptes, des subventions et contributions, des communications internes et de la gestion des processus administratifs. Une planification améliorée permettra d'accroître l'efficacité, de libérer un temps que nous pouvons ensuite consacrer aux activités de base et d'appuyer davantage la prise de décisions.

Afin de réaliser des économies au niveau de la planification et de la production des rapports dans tous les secteurs de programme de la Division, les SPSCG collaboreront avec le BDP à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un processus général de planification opérationnelle sur plusieurs années en favorisant la participation des différentes divisions. Cette démarche nous aidera à mieux prévoir, trier et gérer les risques. Un aspect essentiel de ce travail consistera à prioriser nos domaines de travail et les produits livrables correspondants afin d'équilibrer l'attention que nous accordons à nos activités principales entourant le développement et la mise en œuvre de nouveaux efforts. En misant sur le cycle de planification pluriannuelle dans le cadre de ce processus, nous serons également en mesure de créer et de suivre un processus de priorisation systématique pour évaluer les idées liées aux nouvelles initiatives ou pour atténuer les initiatives en cours.

Pour mieux conceptualiser et gérer les processus de publication, nous continuerons également de bâtir l'infrastructure de l'information en faisant appel à la plate-forme numérique Kumu. Dans le cadre de cette nouvelle approche, nous accorderons davantage d'importance à la mise en marché et à la diffusion ciblée de nos données et de nos produits d'information.

La DSE mettra en application des pratiques exemplaires axées sur un public cible, via l'optimisation des moteurs de recherche, la conception mobile en premier, ainsi que l'utilisation d'information selon des incitatifs.

# But 2

## ACCROÎTRE LA PERTINENCE ET LA RÉCEPTIVITÉ



Les maladies chroniques émergentes, les blessures et les problèmes de santé chez les mères, les enfants et les jeunes surviennent régulièrement et sont attribuables à différents facteurs, comme la prévalence accrue de certains facteurs de risque (dont l'obésité, les comportements sédentaires), un changement au sein de la population (comme le vieillissement de la population) ou l'environnement (comme l'environnement bâti). De plus, de nouveaux facteurs liés à certaines maladies chroniques font présentement leur apparition (comme l'impact du sommeil et le microbiome<sup>xxi</sup>). Pour demeurer à l'avant-plan de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et des blessures au Canada, il est essentiel que nous puissions identifier et signaler rapidement les enjeux, les tendances et les concepts nouveaux.

Au cours des dernières années, nous avons étendu de plus en plus notre approche pour nous attaquer à un éventail plus vaste d'enjeux ayant des répercussions sur la santé. Alors que la surveillance axée sur certaines maladies particulières demeure au centre de nos travaux, nous nous efforçons de plus en plus de mieux comprendre les déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux de la santé qui se croisent et qui s'accumulent pour influencer les résultats au niveau de la santé tout au long de la vie.

### 2.1 IDENTIFIER ET INTERVENIR D'APRÈS LES TENDANCES ET LES NOUVEAUX ENJEUX

Alors que nous avons mis en place un certain nombre de mécanismes spéciaux pour déterminer les nouveaux enjeux, nous devons élaborer des méthodes plus officielles et systématiques afin de mieux suivre les tendances. Pour ce faire, nous ferons évoluer le CIMCB en mettant à l'essai des méthodes syndromiques de surveillance et en créant des projections des maladies chroniques importantes. Ces activités reposent sur les succès que nous avons connus dans le cadre du projet pilote de surveillance syndromique du SCHIRPT électronique et de la récente monographie sur les projections relatives au cancer jusqu'en 2032. De plus, afin d'accroître notre pertinence et notre temps de réponse, nous nous efforcerons de mobiliser un transfert ciblé des connaissances en temps réel et présenter de nouveaux éléments de preuve relatifs aux maladies chroniques au moyen de plates-formes de diffusion innovatrices.

De plus, notre partenariat de longue date avec la Société canadienne de pédiatrie nous a permis d'accroître notre surveillance de la microcéphalie dans la foulée de l'écllosion du virus Zika qui touche

de nombreux pays dans les Amériques. Cette surveillance presque en temps réel se déroulera dans le cadre du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP).

### 2.2 AMÉLIORER LA PRIORISATION ET LA PLANIFICATION SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE

La recherche représente un des principaux mécanismes à notre disposition afin de combler les lacunes et enquêter sur les questions qui demandent une attention plus poussée. Nous effectuons de nombreux travaux de recherche au sein de la Division, mais il arrive que les activités débordent des exigences de base liées aux activités des programmes. Compte tenu des investissements en temps et en personnel nécessaires pour réaliser ces activités, nous devons agir de manière plus stratégique lors de l'attribution de nos ressources axées sur les besoins internes et externes. Ce faisant, nous nous concentrerons non seulement sur nos priorités, mais nous nous assurerons également de respecter l'équilibre de la charge de travail et le bien-être au travail des membres de notre équipe.

À compter de maintenant, nous élaborerons un plan scientifique et de recherche à moyen terme (de 2 à 4 ans) afin de combler les lacunes élémentaires au niveau des données en vertu des priorités actuelles et nous attaquer aux nouveaux problèmes. Ce processus sera également harmonisé avec le plan scientifique de la Direction générale et notre processus de planification des publications. Il nous permettra de déterminer de manière plus systématique et, d'entrée de jeu, la recherche que nous prévoyons entreprendre, pour nous assurer qu'elle vise à combler les lacunes sur le plan des données et qu'elle est conforme aux priorités et aux mandats actuels de l'organisation.



## 2.3 INTÉGRER UNE APPROCHE GLOBALE EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE

Une surveillance étroite de la relation entre les périodes de vie critiques (comme la grossesse, la petite enfance, l'adolescence) et les comportements modifiables, les facteurs environnementaux et la progression de certaines maladies dans le temps est essentielle afin de comprendre l'évolution des maladies et leur possible prévention. Nous avons collaboré avec Statistique Canada à un nouveau sondage sur la santé des enfants et des jeunes (qui doit faire l'objet d'un projet pilote à la fin de 2016). Dans le cadre de cette collaboration, nous nous sommes assuré d'inclure un module périnatal afin de mieux comprendre ce stade critique de la vie et ses conséquences sur la santé des enfants, des jeunes et des adultes. De même, nos travaux sur la violence familiale favoriseront la détermination de preuves établissant un lien entre des événements défavorables au cours de la vie de l'enfant et les conséquences sur la santé tout au long de sa vie dans le contexte canadien.

Il est bien connu que certains groupes au sein de la population sont aux prises avec un fardeau disproportionné en termes de maladies. Il est essentiel de comprendre les différences quant à la santé entre les groupes de population au fil du temps, puisque cette connaissance est fondamentale lors de l'élaboration des programmes, des services et des politiques pouvant possiblement réduire ces disparités. Nous reviendrons sur notre processus de collecte de données pour nous attarder davantage sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Le recours aux outils actuels, comme le CIMCB, le CISM et les cubes de données sur les inégalités en santé (qui sera lancé en 2016-2017) permettra également de rehausser nos rapports sur ces inégalités. Ce processus comprendra l'analyse et l'interprétation des principaux déterminants de la santé par rapport à la

santé périnatale, aux blessures et aux maladies chroniques. Il se déroulera en collaboration avec nos collègues de la Direction générale, soit à la Direction des déterminants sociaux et de l'intégration scientifique.

En ce qui concerne les déterminants environnementaux, nous poursuivrons nos analyses dans le but d'explorer les associations possibles entre les facteurs environnementaux (comme la pollution atmosphérique, les contaminants environnementaux) et les états de santé principaux que surveille la Division, incluant les malformations congénitales et le trouble du spectre de l'autisme.

Même si nous continuerons de produire des rapports sur certaines affections, maladies et blessures, pour accroître notre portée, nous élaborerons également des produits de surveillance consacrés aux questions multilatérales. Ces produits reposeront sur notre rapport intitulé *La santé de la population canadienne* dans lequel nous évaluons les facteurs de risque et les tendances des maladies dans le temps afin de décrire de façon globale les améliorations et les sujets de préoccupation. Ce rapport devrait paraître en 2016.

Dans le même ordre d'idées, nous élaborerons des produits de surveillance multilatérale sur différents thèmes. Le premier de la série sera axé sur la santé des aînés, alors que nous y présenterons un portrait détaillé des conséquences sur le vieillissement de la population canadienne. Ces renseignements seront utiles à nos collègues des secteurs des politiques et des programmes.

Notre position unique nous oblige à faire preuve d'agilité et à nous adapter dans un environnement en constante évolution.



# But 3

## EXPLOITER LES SOURCES DE DONNÉES NOUVELLES ET NON TRADITIONNELLES



Les sources de données de surveillance traditionnelles, comme les données administratives et les sondages sur la santé, s'accompagnent de nombreux défis qui limitent l'évolution des connaissances dans le domaine de la surveillance. Par exemple, les facteurs de risque comportementaux et les renseignements socioéconomiques peuvent être absents. Les taux de réponse aux sondages téléphoniques consacrés à la santé ont diminué au cours des dernières années, augmentant ainsi le risque de polarisation ainsi que les coûts opérationnels grimpants.

De plus, les données administratives sur la santé ne permettent de suivre que les gens aux prises avec des problèmes de santé (santé négative), alors qu'il manque d'information sur les déterminants de la santé et sur la santé positive. Par conséquent, nous devons faire appel à des sources de données innovatrices et non traditionnelles.<sup>xxii</sup> Nous avons l'opportunité d'utiliser les nouvelles sources de données en utilisant nos données déjà existantes, en explorant de nouveaux systèmes d'organisation de données et en adoptant des pratiques innovatrices telles que le geo-codage afin de fournir des informations pertinentes à nos publics cibles.

### 3.1 MISER SUR LES SOURCES DE DONNÉES ACTUELLES

Afin d'améliorer notre analyse et nos rapports, nous accélérerons nos efforts visant à cerner de manière plus systématique les possibilités de recueillir des données courantes et complémentaires à l'extérieur de notre division. Cette opération examinera les systèmes de surveillance actuels dans les autres secteurs au sein de l'ASPC, dans les autres ministères fédéraux et chez nos partenaires externes.

Pour favoriser cette priorité, nous explorerons les sources de données non traditionnelles sur les services éducatifs et sociaux à caractère administratif, ainsi que les données administratives sur la santé. Ces travaux dans le domaine de la faisabilité sont déjà en cours au sein de l'ECED (violence familiale) et dans le domaine de la SMEJ (autisme), et nous chercherons à miser sur ces succès afin d'élargir nos données probantes dans les autres secteurs fonctionnels. On considère de plus en plus l'influence de grande portée que présente l'incidence de la violence familiale comme un facteur de risque majeur du développement des maladies chroniques, incluant les cardiopathies et le cancer, sans compter sa relation par rapport à la maladie mentale et à l'abus de substances. Pour tirer profit de ces données probantes, nous procéderons à une étude de faisabilité concernant l'utilisation des données administratives afin d'accroître et d'améliorer la surveillance des cas de maltraitance des enfants dans le cadre de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants. Cette démarche consistera à appuyer l'élaboration d'un ensemble essentiel d'indicateurs de maltraitance des enfants pour tout le Nord en collaboration avec les trois territoires.



### 3.2 EXPLORER LES NOUVELLES SOURCES DE DONNÉES ET ÉVALUER LEUR UTILITÉ

Notre Division élabore présentement une infrastructure de surveillance comprenant des sources de données innovatrices et non traditionnelles. Nous entreprenons une analyse détaillée des sources de données nouvelles et émergentes appropriées sur les maladies, les affectations et les blessures (comme les données sur l'environnement bâti et les médias sociaux) afin de déterminer les nouvelles sources et les nouveaux outils disponibles que nous pourrions exploiter.

Nous évaluerons la validité et l'utilité des sources de données possibles que nous venons d'identifier et nous déterminerons les façons de les intégrer afin d'étendre notre pratique actuelle. Ce processus reposerait sur des collaborations internes et externes afin de procéder à la validation croisée des données. Dans les cas où des données fiables sont cernées, nous explorerons la faisabilité d'utiliser ces sources afin d'étendre encore davantage nos efforts de surveillance.

Nous améliorerons également l'utilisation du programme de Subventions et contributions *Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques* (PSAMC) en affectant stratégiquement son budget annuel de 2,7 millions de dollars vers l'utilisation de sources de données et méthodologies non traditionnelles et la réduction des lacunes de données. Pour repérer les projets possibles dans ces domaines, nous adopterons également une approche davantage proactive afin d'identifier les partenaires possibles qui correspondent à nos lacunes et à nos besoins changeants en matière de données.

### 3.3 ÉTENDRE LE RECOURS AUX SYSTÈMES D'INFORMATION GÉOGRAPHIQUE (SIG)

Le SIG offre une possibilité unique de surveillance permettant d'identifier, d'analyser et de comprendre les modèles et les relations. Nous procédons présentement au mappage d'un cas de cancer de la thyroïde qui nous permettra de visualiser et de comparer les taux d'occurrence par rapport aux régions géographiques. Pour tirer profit de cette pratique prometteuse, nous étendrons ce processus au mappage et à l'analyse d'autres types de cancer.

Nous intensifierons également nos efforts afin d'explorer le lien possible entre la santé mentale et l'activité physique et la proximité des parcs communautaires dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et au moyen des données du SIG. Lorsque nous aurons terminé cette étude de faisabilité, nous explorerons la meilleure façon de mesurer le potentiel piétonnier des différents emplacements géospatiaux. Nous entreprendrons également d'explorer le recours aux médias sociaux afin de saisir et d'analyser les tendances dans les textes consacrés au suicide, une information qui n'était auparavant pas accessible aux fins d'analyse. Étant un processus de mise en œuvre graduel, ce type de travail s'étendra à d'autres domaines prioritaires alors que l'utilisation régulière de nos pratiques en fera une habitude.

Grâce aux partenariats et à la recherche, nous parviendrons à combler les lacunes au niveau des données en assurant leur précision, en améliorant les données actuelles et en explorant les sources de données et les méthodologies nouvelles.

# But 4

## INNOVER DANS LE DOMAINE DU PARTAGE DES DONNÉES



Pour assurer la qualité et la pertinence des renseignements en matière de santé publique au moment opportun, il nous incombe d'explorer de nouvelles façons de faire preuve d'innovation en matière d'accès aux données et d'utilisation des données, et ce, tant au niveau interne qu'externe. Puisqu'il s'agit là d'une tâche considérable et qui demande énormément de temps et de persévérance, nous entreprendrons une mise en œuvre graduelle en nous attardant sur les gains immédiats et sur l'établissement de partenariats à l'échelle nationale et internationale avec des chefs de file éprouvés. Exploitant le momentum dans ce domaine, nous prioriserons la gouvernance des données internes et la surveillance de la qualité des données en plus d'explorer de nouvelles façons de partager et de diffuser nos données et notre information.

### 4.1 AMÉLIORER LA GOUVERNANCE, L'ACCÈS ET L'INTÉGRITÉ DES DONNÉES

Pour réaliser notre fonction de surveillance essentielle, nous devons continuellement appuyer le développement et le raffinement de notre infrastructure de surveillance, incluant les processus, les procédures, ainsi que les approches relatives aux partenariats, et ce, à l'interne comme à l'externe. Nous y parviendrons en procédant à l'uniformisation, à la coordination et à l'intégration du processus de collecte de données.

Pour que la collecte, l'analyse et l'utilisation soient aussi rapides que possible, nous chercherons à intégrer les modèles de gouvernance interne en matière de pratiques exemplaires et à miser sur ces modèles. Comme point de départ, nous explorerons la faisabilité de mettre en place le modèle de gouvernance utilisé pour appuyer le SNSMC au sein de nos autres programmes de surveillance. Ce modèle est structuré de manière à atténuer les problèmes entourant la protection des renseignements personnels et la confidentialité des données, puisque les données individuelles sont stockées au niveau provincial et territorial.

De nombreux protocoles d'entente sont nécessaires pour accéder aux données des provinces et des territoires, et des hôpitaux. La mise sur pied et le renouvellement de ces ententes demandent énormément de temps et de travail. Pour optimiser les délais de collecte de données en partenariat avec les provinces et les territoires, ainsi que les organisations connexes, nous explorerons des nouvelles façons de rationaliser et d'uniformiser le processus entourant les protocoles d'entente dans les différents secteurs du programme de surveillance.

Il est indispensable de procéder à des évaluations régulières de nos systèmes de surveillance afin d'en assurer la pertinence et l'intégrité des données. Afin

de mieux intégrer le processus d'évaluation et d'en utiliser les résultats pour une amélioration, nous prioriserons une participation et un suivi accrus des évaluations courantes de la performance des systèmes de surveillance, selon les barèmes du programme d'accès et de coordination des données (PACD) de l'ASPC.

Pour assurer une évaluation rapide des problèmes de qualité des données, nous renforcerons la collaboration interne. Ceci se fera en convoquant régulièrement l'équipe interne des opérations de surveillance de la DES, afin de partager les décisions techniques et assurer des approches communes ou semblables pour l'ensemble des systèmes. Nous miserons également sur les efforts actuels du SNSMC et nous mettrons au point des outils innovateurs de visualisation des données. Les nouveaux outils de visualisation des données seront également partagés avec les provinces et les territoires afin qu'ils puissent les utiliser. Ces outils nous apporteraient des résultats découlant de la surveillance régulière de la qualité des données, nous permettant ainsi d'informer les utilisateurs plus tôt de toute divergence ou irrégularité au niveau de la source de données qui serait probablement attribuable à des différences entre les provinces et les territoires, les mécanismes de collecte de données, etc. Ce sommaire ferait ressortir les problèmes et aiderait davantage à cerner les mécanismes de correction et à poursuivre la collecte de données de qualité.

### 4.2 MODERNISER LES PRATIQUES ACTUELLES EN MATIÈRE DE PARTAGE DES DONNÉES

Pour améliorer le partage des données et prioriser davantage l'accessibilité et l'utilisation des données, nous explorerons les pratiques exemplaires dans le domaine des données ouvertes. Les données ouvertes représentent un des principaux paliers sous-jacents d'un gouvernement ouvert, et ce, conformément au

*Plan d'action du Canada sur un gouvernement ouvert (2012-2014 et 2014-2016), ainsi qu'au Plan d'action sur les données ouvertes de l'Agence portant sur les fonds de données de surveillance (2014) qui vise à accroître la transparence et l'engagement au sein du gouvernement.*

Nous procéderons à une analyse environnementale des pratiques exemplaires des données ouvertes et nous évaluerons l'applicabilité dans notre contexte. Nous mettrons également à l'essai les pratiques exemplaires cernées au niveau des données ouvertes, et ce, en collaboration avec les programmes, en plus d'évaluer les résultats d'une évolution possible avant d'avancer davantage la mise en œuvre.

Un aspect clé de notre pratique actuelle d'échange de données et de promotion d'une visualisation et d'une diffusion accrues de nos données consiste à héberger nos données sur l'Infobase où les utilisateurs peuvent consulter et manipuler le contenu en fonction de leurs besoins. Pour continuer de consolider l'Infobase, en collaboration avec les utilisateurs de cet outil, nous évaluerons nos plates-formes publiques actuelles afin de mieux définir et respecter les besoins des utilisateurs des données primaires en ce qui concerne les types de données qu'ils préfèrent, les méthodes d'interaction, les formulaires de sortie et les architectures d'information. Ces réactions serviront lors de l'élaboration d'un plan d'action visant à moderniser l'Infobase au cours de l'EF 2016-2017.

Alors qu'elle s'adresse principalement à nos clientèles de l'extérieur, nous devons également continuer d'améliorer nos méthodes d'échange de données au niveau interne. Pour ce faire, nous devons réduire les retards au niveau des données, cibler les analyses de données et les harmoniser avec nos priorités, en plus d'accroître l'utilité des données. Ces activités nous aideront à partager les données et les produits de données avec nos partenaires internes plus rapidement et de manières plus conviviales. Une première étape essentielle de ce processus consistera, entre autres, à intensifier les efforts actuels afin d'élaborer des tableaux de bord d'indicateurs à l'échelle de la Division.

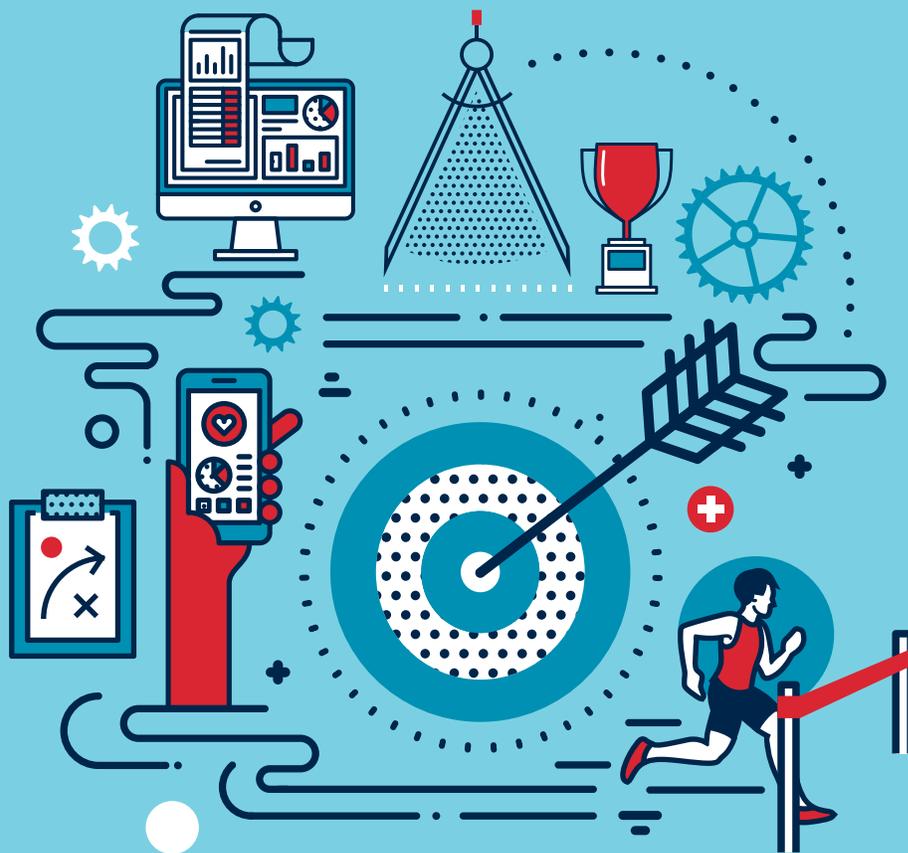
### **4.3 EXPLORER LES SOLUTIONS INNOVATRICES EN MATIÈRE DE DONNÉES**

Des prix à titre d'incitatifs (par ex. : défis sur les données) constituent un mécanisme pour élaborer rapidement et efficacement des solutions novatrices, qui serait autrement impossible à l'interne et à partir des leviers traditionnels. Des défis sur les données serviront à l'élaboration de solutions ou de produits novateurs, et à produire des résultats fondés sur des objectifs précis.

Afin d'établir notre rôle de meneur national en gestion et promotion de données, nous amplifierons nos partenariats et renforcerons nos capacités via des défis sur les données, pour ultimement consolider notre travail en innovation, notamment avec les sources de données non traditionnelles émergentes. Pour entreprendre ce travail, nous ferons appel à des partenaires ayant connu un succès dans le domaine de l'accès aux données ouvertes, de l'essai de méthodes novatrices et efficaces d'utilisation des données sur la santé dans le cadre de la modernisation du processus d'accès à nos données. Ce processus consistera, entre autres, à appuyer la participation et le leadership de la Division lors de l'activité annuelle US Health Datapalooza et à mettre sur pied un projet à venir de défi international sur les données pour ainsi recueillir des idées, des méthodes ou des produits nouveaux qui permettraient de relever les défis dans le domaine des *big data* pour la DSE. Nous continuerons également d'appuyer le développement d'idées internes en fournissant continuellement les plates-formes et les ressources nécessaires.

Les données exploitables doivent reposer sur des méthodes d'accès modernes et sur de nouveaux modèles de partage des données pour la DSE.





## PARTIE IV : MISE EN ŒUVRE

Cette section renferme les détails des mesures concrètes que nous entreprendrons afin d'atteindre les buts et réaliser les priorités de notre plan stratégique, précisant les responsables au sein de la DSE. Nous y présentons un outil de suivi de mise en œuvre—toujours d'actualité—qui fera l'objet d'un renouvellement tous les ans. L'outil de suivi de mise en œuvre présente en détail les différents projets, les responsables et les livrables afin d'atteindre les buts présentés dans ce plan stratégique.

# MESURE DU RENDEMENT

La mesure du rendement est essentielle à notre réussite. Nous travaillerons en étroite collaboration avec l'équipe de rendement des programmes du Centre pour élaborer notre histoire en matière de rendement et pour nous assurer d'atteindre les buts ultimes que nous avons définis dans le plan stratégique. La mesure du rendement utilisée au niveau du processus de surveillance sera axée sur les paramètres des processus (*avons-nous fait ce que nous avons dit que nous allions faire?*), sur les groupes cibles (*avons-nous joint et mobilisé les publics cibles comme nous l'avions prévu?*) et les résultats (*avons-nous atteint nos buts?*).

Notre travail, qui consiste à redéfinir nos publics cibles de la manière la plus efficace possible (but 1), est indissociable de l'élaboration d'un cadre de mesure. Les données de rendement produites nous permettront d'informer et de peaufiner notre planification à plus long terme. Pour bâtir une telle approche, nous

procéderons à la conception d'un cadre de mesure à la DSE en faisant appel à des analyses pour évaluer notre production d'information en matière de surveillance et de produits de connaissances connexes. L'analyse comprend des données Web sur nos produits (comme le nombre de téléchargements, le nombre de pages consultées), les méthodes de diffusion, les clientèles ciblées et jointes. Le cadre de mesure définira les principaux objectifs, les résultats attendus, ainsi que le degré de réussite permettant d'examiner l'incidence de nos produits de surveillance en priorisant un continuum de **sensibilisation, d'accès et d'utilisation**.

En mesurant notre rendement et en suivant la mise en œuvre des activités pour atteindre nos buts multilatéraux, nous nous assurerons, en tant que Division, de déployer les efforts nécessaires à la réalisation de notre mandat pour obtenir et produire ainsi des données de qualité et les convertir en information opportune, pertinente et accessible devant favoriser la prise de mesures dans le domaine de la santé publique.

## Plan stratégique de 2016-2019 de la DSE : Système de suivi de la mise en œuvre

### En général :

#### Mesurer le rendement

But et priorité	Activités de mise en œuvre (responsable)
1.1 Planification des mesures du rendement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer un Cadre analytique de la DSE pour mesurer le rendement (<b>Bureau exécutif, SPSCG</b>).</li> </ul>

### But 1 :

#### Accroître la collaboration et la coordination

But et priorité	Activités de mise en œuvre (responsable)
1.1 Redéfinir nos interactions avec le public	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer un cadre de segmentation et d'évaluation des besoins de notre public pour mieux contribuer au processus de planification des publications de la Division (<b>SPSCG</b>).</li> </ul>
1.2 Favoriser l'action dans le cadre des politiques et des programmes par un engagement proactif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mener des consultations annuelles de la Direction générale sur les besoins, les lacunes et les défis en matière de données (<b>SPSCG, BDP</b>).</li> <li>Lancer de nouveau le Forum sur les questions émergentes (<b>BDP, SPSCG</b>).</li> <li>Consolider la gouvernance du CIMCB (<b>BDP</b>).</li> <li>Explorer les collaborations multisectorielles afin de favoriser la surveillance et la recherche consacrées à l'environnement bâti (<b>ECED</b>).</li> <li>Accroître la collaboration et l'engagement au sein de la Direction générale, ainsi qu'avec d'autres ministères fédéraux (<b>TOUS</b>).</li> </ul>
1.3 Coordonner les activités de planification et de reddition des comptes de la DSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer un processus pluriannuel global de planification opérationnelle (<b>SPSCG, BDP</b>).</li> <li>Mettre en place et peaufiner le processus de planification annuelle (<b>SPSCG</b>).</li> </ul>

suite à la page suivante



## But 2 :

### Accroître la pertinence et la réceptivité

But et priorité	Activités de mise en œuvre (responsable)
2.1 Identifier et intervenir d'après les tendances et les nouveaux enjeux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maximiser l'utilisation des outils actuels et des commentaires des comités consultatifs d'experts, ainsi que des groupes de travail afin de déterminer et d'étudier les tendances et les enjeux émergents (<b>MACA, ECED, SMEJ, BDP</b>).</li><li>• Tirer profit des partenariats et miser sur les systèmes de surveillance actuels afin de réagir aux nouveaux enjeux (p. ex. virus Zika, microcéphalie, environnements bâtis et sociaux) (<b>MACA, ECED, SMEJ</b>).</li><li>• Mettre à l'essai les méthodes syndromiques de surveillance de l'état des maladies chroniques et des blessures involontaires chez les adultes (<b>ECED, MACA</b>).</li><li>• Élaborer des projections des principales maladies chroniques d'importance en faisant appel au SNSMC, ainsi que des blessures au moyen du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) (<b>MACA, ECED</b>).</li><li>• Tirer profit des données de surveillance dans le cadre de la recherche (p. ex. <i>taux d'incidence croissant des cas de cancer et d'autisme chez l'enfant</i>) (<b>SMEJ, MACA, ECED</b>).</li></ul>
2.2 Améliorer la priorisation et la planification sur le plan scientifique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Élaborer, pour la DSE, un plan scientifique à moyen terme (<b>BDP</b>).</li><li>• Rationaliser le processus d'approbation scientifique (<b>BDP</b>).</li><li>• Élaborer un mécanisme permettant de se tenir au fait de la recherche dans le domaine des maladies chroniques sous l'égide de la Direction des déterminants sociaux et de l'intégration scientifique (<b>BDP, SPSCG</b>).</li></ul>
2.3 Intégrer une approche globale en matière de surveillance	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer la continuité de la surveillance des affections qui apparaissent au cours de l'enfance (<b>SMEJ, MACA</b>).</li><li>• Mettre en œuvre des systèmes de collecte de données et de production de rapports sur le Tableau de bord des indicateurs de santé (<b>ECED</b>).</li><li>• Créer des produits de surveillance transversaux et du parcours de vie (comme des rapports sur les tendances, des rapports sur les aînés et sur le vieillissement, l'atlas des comportements) (<b>BDP, MACA, ECED, SMEJ</b>).</li><li>• Augmenter le nombre de rapports consacrés aux inégalités en matière de santé (<b>TOUS</b>).</li><li>• Étendre les efforts de mise en œuvre des cadres d'indicateurs au sein de la Division (<b>SMEJ, MACA, ECED</b>).</li><li>• Appuyer les efforts de surveillance du diabète au sein des populations autochtones (<b>MACA</b>).</li></ul>

## But 3 :

### Exploiter les sources de données nouvelles et non traditionnelles

But et priorité	Activités de mise en œuvre (responsable)
3.1 Miser sur les sources de données actuelles	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accroître le recours aux données autres que sur la santé (comme les données sur l'éducation et les services sociaux) pour surveiller la violence familiale, l'autisme et les autres troubles de développement (<b>ECED, SMEJ</b>).</li><li>• Améliorer l'utilisation des données présentement disponibles (p. ex. ICIS, Bureau de l'état civil) en établissant un lien entre les dossiers de maternité et des nouveau-nés pour ainsi procéder à une analyse approfondie des données sur la santé maternelle et infantile (<b>SMEJ</b>).</li><li>• Établir un lien sur le plan des données entre les sondages afin de produire des rapports sur les comportements et les environnements qui influent sur les résultats en matière de santé des individus, des familles, des communautés et des sociétés (<b>ECED</b>).</li><li>• Continuer d'inscrire de nouvelles maladies chroniques et de nouvelles affections dans le SNSMC (<b>MACA</b>).</li></ul>

suite à la page suivante

## But 3 :

### Exploiter les sources de données nouvelles et non traditionnelles

But et priorité	Activités de mise en œuvre (responsable)
3.2 Explorer les nouvelles sources de données et évaluer leur utilité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procéder à une analyse des sources de données nouvelles et émergentes dans les domaines des maladies, des états et des blessures (<b>SPSCG</b>).</li><li>• Améliorer les systèmes de surveillance des malformations congénitales et des troubles du développement en collaborant avec les provinces et les territoires afin d'obtenir des données plus récentes et plus complètes (<b>SMEJ</b>).</li><li>• Collaborer avec Statistique Canada à la promotion et aux efforts visant à demander que le nouveau sondage sur les enfants comporte de l'information sur la grossesse, la santé des nouveau-nés et des enfants pour ainsi faciliter l'approche de surveillance nationale de la santé axée sur le parcours de vie (<b>SMEJ</b>).</li><li>• Explorer la possibilité d'utiliser des données non traditionnelles pour évaluer l'incidence de la santé physique et mentale, ainsi que des environnements physiques et sociaux sur les résultats ayant trait à la santé, incluant pour la prévention du suicide et des modes de vie sains (<b>ECED</b>).</li><li>• Concentrer le PSAMC de manière à mieux cibler et plus proactivement combler les lacunes au niveau de la surveillance, et s'attarder aux sources de données non traditionnelles (<b>SPSCG</b>).</li></ul>
3.3 Étendre le recours aux systèmes d'information géographique (SIG)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accroître l'utilisation du SIG lors de la surveillance du cancer, de la santé maternelle, des nourrissons, des enfants et des jeunes (<b>SMEJ, MACA</b>).</li><li>• Explorer les façons d'utiliser le SIG afin de produire des rapports sur les résultats au niveau de la santé mentale et physique (<b>ECED</b>).</li><li>• Explorer la meilleure façon de mesurer le potentiel piétonnier des différents emplacements géospatiaux (<b>ECED</b>).</li></ul>

## But 4 :

### Innover dans le domaine de l'échange des données

But et priorité	Activités de mise en œuvre (responsable)
4.1 Améliorer la gouvernance, l'accès et l'intégrité des données	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rationaliser les ententes avec les partenaires (provinces et territoires, hôpitaux, etc.) (<b>GSDS, SMEJ</b>).</li><li>• Procéder à des évaluations régulières du rendement du système de surveillance (<b>GSDS</b>).</li><li>• Maintenir l'équipe d'amélioration des données du SNSMC (<b>GSDS, MACA</b>).</li><li>• Mettre sur pied une équipe opérationnelle technique chargée de partager les décisions techniques et d'assurer le recours à des approches communes ou semblables pour l'ensemble des systèmes de la DSE (<b>GSDS, BDP</b>).</li><li>• Établir un nouveau cadre de gouvernance pour le programme Cancer chez les jeunes au Canada (<b>CCJC</b>) (<b>SMEJ</b>).</li><li>• Procéder officiellement au lancement du Programme d'accès aux données externes dans le cadre du programme CCJC (<b>SMEJ</b>).</li><li>• Mettre en place l'Étude canadienne sur l'incidence (ECI) en prenant soin d'améliorer la gouvernance, l'accès aux données et l'intégrité des données (<b>ECENV</b>).</li></ul>
4.2 Moderniser les pratiques actuelles en matière d'échange des données	<ul style="list-style-type: none"><li>• Moderniser l'Infobase des maladies chroniques et la rendre plus conviviale (<b>GSDS</b>).</li><li>• Procéder à une analyse environnementale des pratiques exemplaires relatives aux données ouvertes et en évaluer l'applicabilité (<b>SPSCG</b>).</li><li>• Continuer de mettre en œuvre les exigences de la DSE en ce qui concerne le Plan d'action sur les données ouvertes de l'ASPC pour assurer la surveillance des fonds de données (<b>GSDS</b>).</li><li>• Présenter les plus récentes données probantes en ayant recours à des plates-formes de diffusion et de visualisation novatrices (<b>MACA, ECED, SMEJ</b>).</li></ul>
4.3 Explorer les solutions innovatrices en matière de données	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organiser les initiatives nationales et internationales de défi sur les données (<b>SPSCG</b>).</li><li>• Explorer l'application de l'analyse des <i>big data</i> au niveau de la surveillance afin d'établir les tendances et les nouveaux enjeux en ce qui concerne les comportements modifiables et les environnements ayant un effet sur la santé (<b>ECED</b>).</li></ul>

# RÉFÉRENCES

- i. Regard sur la démographie canadienne, Statistique Canada, 2008.  
<http://www.statcan.gc.ca/pub/91-003-x/91-003-x2007001-fra.pdf> (consulté le 26 avril 2016).
- ii. Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, Agence de la santé publique du Canada, 2016.  
<http://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx> (consulté le 26 avril 2016).
- iii. Mortalité maternelle au Canada, Agence de la santé publique du Canada. 2013.  
[http://sogc.org/wp-content/uploads/2014/05/REVISED\\_Mortality-FR-Final-PDF.pdf](http://sogc.org/wp-content/uploads/2014/05/REVISED_Mortality-FR-Final-PDF.pdf)
- iv. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDGP).
- v. Indicateurs de la santé périnatale, Agence de la santé publique du Canada, 2013.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/phi-isp-2013-fra.php>
- vi. CANSIM, Tableau 102-0504 Statistics Canada, 2015  
<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/101/cst01/health21a-eng.htm>
- vii. Les anomalies congénitales au Canada 2013, Agence de la santé publique du Canada.  
[http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/aspc-phac/HP35-40-2013-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP35-40-2013-eng.pdf)
- viii. Infographie intitulée Le programme de surveillance Le cancer chez les jeunes au Canada, Agence de la santé publique du Canada, 2016. [diffusion en attente]
- ix. Diabète maternel au Canada 2014, Agence de la santé publique du Canada.  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/factshts/mat\\_diabetes-diabete\\_mat-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/factshts/mat_diabetes-diabete_mat-fra.php)
- x. Exposé de principes. Alliance canadienne des troubles du spectre autistique 2016.  
[http://www.asdalliance.org/wp-content/uploads/2016/04/CASDA\\_PositionPaperENG\\_2016.pdf](http://www.asdalliance.org/wp-content/uploads/2016/04/CASDA_PositionPaperENG_2016.pdf)
- xi. Regard sur la démographie canadienne, Statistique Canada, 2008.  
<http://www.statcan.gc.ca/pub/91-003-x/91-003-x2007001-fra.pdf> (consulté le 26 avril 2016).
- xii. Les coûts directs en soins de santé attribuables aux maladies chroniques et aux états correspondants comprennent les coûts liés au cancer, aux maladies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires, au diabète, mais également les coûts concernant les états neuropsychiatriques, les maladies musculo-squelettiques, ainsi que les problèmes de digestion. Cependant, les coûts attribuables aux blessures, aux états maternels et périnataux, aux malformations congénitales et aux maladies infectieuses ne sont pas compris. EBIC 2008 disponible à l'adresse : <http://ebic-femc.phac-aspc.gc.ca/index.php>
- xiii. Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, édition 2015, Agence de santé publique du Canada.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/35-10/assets/pdf/ar-03-fra.pdf> (consulté le 26 avril 2016)
- xiv. Dans quelle mesure les Canadiens sont-ils en santé? Analyse des tendances en matière de santé des Canadiens de l'angle d'un mode de vie sain et des maladies chroniques. Agence de santé publique du Canada, 2016 (doit être publié en 2016-2017)
- xv. Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada, 2012.  
[www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm)
- xvi. Le fardeau économique des blessures au Canada. Toronto, Ont. : Parachute; 2015  
[http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost\\_of\\_Injury-2015.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost_of_Injury-2015.pdf) (consulté le 26 avril 2016)
- xvii. Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive, 2016  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/36-1/ar-02-fra.php>
- xviii. Principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, annuel, CANSIM (Tableau de données 102-0561 ). (consulté le 30 mars 2016)
- xix. Parachute. Le fardeau économique des blessures au Canada. Toronto, Ont. : Parachute; 2015  
[http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost\\_of\\_Injury-2015.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost_of_Injury-2015.pdf)
- xx. Adapté à partir d'un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique. Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada Octobre 2003.
- xxi. Le microbiome signifie l'ensemble des microorganismes et de leur matériel génétique collectifs présents dans ou sur le corps humain, en particulier dans le tractus gastro-intestinal. On apprend rapidement à connaître son association possible avec plusieurs états, incluant la maladie inflammatoire chronique de l'intestin, le diabète et l'obésité.
- xxii. Manuscrit dans le cadre de la préparation du document intitulé « Proof of Concept Paper: Innovative Non-Traditional Data Sources for Public Health Surveillance », Bernard Choi, communication personnelle, 2016.

