

# **Comparaison des Normes de 2008 de santé publique de l'Ontario et des Lignes directrices de 1997 touchant les programmes et services de santé obligatoires**

**Mars 2009**

## TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>Maladies chroniques et blessures.....</b>     | <b>5</b>  |
| <b>Santé de la famille.....</b>                  | <b>18</b> |
| <b>Maladies infectieuses .....</b>               | <b>28</b> |
| <b>Santé environnementale.....</b>               | <b>44</b> |
| <b>Préparation aux situations d'urgence.....</b> | <b>52</b> |

## Introduction

Le présent document énumère les **exigences** des Normes de santé publique de l'Ontario de 2008 et des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires de 1997.

Une comparaison des principes est fournie ci-dessous :

| Normes de santé publique de l'Ontario de 2008   | Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires de 1997   |
|---|--|
| <p>Les besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de tenir compte des données et de l'information lorsqu'on prend des décisions à l'échelle locale.</li> <li>• Pour définir les besoins, il faut analyser la répartition des déterminants de la santé, l'état de santé et l'incidence des maladies et des blessures.</li> <li>• Souligne la nécessité d'améliorer l'accès aux services et de favoriser les partenariats.</li> </ul> <p>Les effets</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation, la planification, la prestation et l'administration des programmes de santé publique doivent tenir compte de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les données probantes concernant l'efficacité de l'intervention;</li> <li>• la compatibilité des interventions avec le mandat des programmes des conseils de santé;</li> <li>• les obstacles à la pleine réalisation du potentiel de santé et à la réduction des iniquités en matière de santé;</li> <li>• les indicateurs de rendement permettant d'évaluer les effets et l'efficacité des programmes et des services;</li> <li>• la nécessité de mieux évaluer les conséquences imprévues pour améliorer la compréhension des programmes, des services ou du contexte.</li> </ul> </li> </ul> <p>La capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le concept des structures et des processus organisationnels, la planification, le perfectionnement et le maintien de l'effectif, les systèmes d'information et de connaissances et les ressources financières.</li> <li>• Souligne des questions de main-d'œuvre concernant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le personnel exigé par la réglementation et les qualités requises du personnel des équipes de santé interdisciplinaires;</li> <li>• l'accroissement de la capacité en matière de ressources humaines par la formation du personnel, l'acquisition de compétences, l'apprentissage permanent et les éventuels professionnels de la santé.</li> </ul> </li> </ul> <p>Les partenariats et la collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariats au sein du secteur de la santé et avec d'autres secteurs.</li> <li>• Favoriser la création d'un milieu propice à la santé en faisant participer la collectivité et le public.</li> </ul> | <p>Les besoins : Quelle est l'ampleur du problème?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation des besoins exige la détermination des possibilités d'amélioration de la santé, l'établissement de l'importance relative des besoins et la compréhension du contexte des besoins.</li> <li>• Connaissance de l'épidémiologie et des déterminants de la santé.</li> </ul> <p>Les effets : Que pouvons-nous améliorer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuves raisonnables que l'intervention donnerait les résultats escomptés en Ontario.</li> <li>• Importance des effets de l'intervention sur la santé, mesurés dans la population.</li> <li>• L'intervention doit tenir compte des connaissances relatives aux déterminants de la santé.</li> </ul> <p>La pertinence : Sommes-nous les personnes indiquées pour le faire?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer si la prestation du programme convient aux conseils de santé.</li> <li>• Compatibilité du programme avec les buts provinciaux en matière de santé et avec le rôle établi des services de santé publique.</li> </ul> <p>La capacité : Sommes-nous capables de le faire?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité du conseil de santé d'offrir le programme en collaboration avec la collectivité.</li> <li>• Évaluation des coûts, des avantages et des effets, notamment ceux liés aux coûts financiers et de renonciation.</li> </ul> |

| Normes de santé publique de l'Ontario 2008 – Norme fondamentale   | Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires 1997 – Normes générales  |
|---|---|
| <p><b>Recherche et échange de connaissances</b></p> <p>8. Le conseil de santé doit réaliser des activités d'échange de connaissances avec des praticiens de la santé publique, des décideurs, des partenaires communautaires, des fournisseurs de soins de santé et le public au sujet des facteurs qui déterminent la santé de la population et qui soutiennent une pratique de santé publique efficace grâce à l'évaluation de la santé de la population, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation des programmes.</p> <p>9. Le conseil de santé doit nouer des liens avec des chercheurs communautaires, des universitaires et des organismes appropriés afin de soutenir la recherche et l'échange de connaissances en santé publique.</p> <p>10. Le conseil de santé doit réaliser des recherches en santé publique<sup>1</sup>. Il peut s'agir de recherches qu'il effectue seul ou en partenariat ou en collaboration avec d'autres organismes.</p> <p><b>Évaluation des programmes</b></p> <p>11. Le conseil de santé doit surveiller régulièrement les activités et les résultats liés aux programmes afin d'évaluer et d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité des programmes et des services. Il doit notamment collecter, analyser et communiquer périodiquement des données sur les intrants, les ressources, les processus de mise en œuvre, la portée, les extrants et les résultats.</p> <p>12. Le conseil de santé doit procéder à une évaluation des programmes lorsque de nouvelles interventions sont élaborées ou réalisées ou lorsqu'il y a des problèmes opérationnels ou des résultats imprévus afin de comprendre les liens entre les intrants, les activités, les extrants et les résultats.</p> <p>13. Le conseil de santé doit employer tout un éventail de méthodes pour renseigner les intervenants de la santé publique et les décideurs sur les facteurs qui contribuent à l'efficacité des programmes.</p> | <p><b>Planification et évaluation des programmes</b></p> <p>3. Le conseil de santé doit préparer un rapport annuel portant sur les principaux sujets d'actualité en santé publique, et le mettre à la disposition de la collectivité.</p> <p>4. Le conseil de santé doit avoir recours aux données sur l'état de santé de la collectivité en vue de l'évaluation des besoins locaux en matière de santé, et en vue de la planification et l'évaluation des programmes.</p> <p>5. En collaboration avec les chercheurs et les médecins praticiens, le conseil de santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. veiller à l'élaboration de programmes et services innovateurs, rentables et fondés sur des résultats qui soient en accord avec les programmes et services de santé obligatoires;</li> <li>b. veiller à ce qu'une évaluation soit faite dans les domaines directement reliés aux programmes et services de santé obligatoires; et</li> <li>c. veiller à la dissémination des connaissances obtenues par l'élaboration et l'évaluation des programmes.</li> </ul> <p>6. Le conseil de santé doit encourager la formation continue des praticiens en santé publique en sorte qu'ils acquièrent et conservent les connaissances et compétences nécessaires à la prestation la plus efficace possible des programmes et services de santé obligatoires.</p> |

<sup>1</sup> Dans le cas de recherches portant sur les renseignements personnels sur la santé, il faut se conformer aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et en particulier à l'article 44 de cette loi.

# **Maladies chroniques et blessures**

| 2008 – Prévention des maladies chroniques   | 1997 - Prévention des maladies chroniques  | 1997 – Dépistages précoce du cancer  |
|---|--|--|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une saine alimentation;</li> <li>• le poids santé;</li> <li>• la lutte globale contre le tabagisme<sup>2</sup>;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet.</li> </ul> <p>2. Le conseil de santé doit surveiller le prix des aliments pour vérifier s'il est raisonnable, conformément au <i>Protocole concernant le panier à provisions nutritif, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>3. Le conseil de santé doit collaborer avec les conseils scolaires et le personnel des établissements d'enseignement élémentaire, secondaire ou postsecondaire en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une saine alimentation;</li> <li>• le poids santé;</li> <li>• la lutte globale contre le tabagisme;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet.</li> </ul> | <p>1. Le conseil de santé doit collaborer avec les organismes et les groupes communautaires de manière à renseigner la population et lui donner des occasions d'améliorer ses compétences en vue de faciliter l'adoption de comportements sains reliés à la prévention des maladies chroniques. Parmi les points d'intérêt figurent la non-consommation de tabac, une saine alimentation, un poids idéal et l'activité physique régulière. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. au moins une fois par année, mettre en oeuvre une campagne de sensibilisation à l'échelle communautaire en rapport avec l'un des points mentionnés ci-dessus. La campagne doit faire appel à au moins trois des moyens de communication suivants : la télévision, la radio, les journaux, les affiches / brochures, les publicités dans les moyens de transport et les panneaux publicitaires, les réunions et les concours communautaires;</li> <li>b. promouvoir et organiser annuellement des événements communautaires sur chacun des points mentionnés ci-dessus. Les événements communautaires s'adressent à la population en général ou à des groupes cibles particuliers. Ces événements doivent favoriser les rapports avec le public et leur participation, et procurer de l'information et/ou viser l'amélioration des compétences;</li> <li>c. mettre en valeur l'adhésion annuelle et la participation aux associations d'organismes et aux groupes communautaires afin de coordonner les activités communautaires en regard des points mentionnés ci-dessus;</li> <li>d. promouvoir et mettre sur pied une ligne téléphonique d'information et utiliser l'Internet pour informer la population sur tous les points mentionnés ci-dessus, de même que sur le conseil de santé et les programmes communautaires; et</li> <li>e. informer la population sur les points mentionnés ci-dessus au moyen de l'utilisation continue des médias de masse, notamment la télévision, la radio et les imprimés (les journaux et les brochures).</li> </ol> | <p>1. Le conseil de santé doit collaborer avec les centres de dépistage régionaux et les aider à intensifier le recrutement des patientes dans le programme. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. collaborer avec les groupes communautaires, les femmes et les spécialistes de la santé pour coordonner les services, identifier les lacunes et les obstacles au dépistage, ainsi que pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies visant à réduire les obstacles et accroître le recours au Programme;</li> <li>b. au moins une fois par année, mettre en oeuvre une campagne de sensibilisation à l'échelle communautaire en faisant appel à différents modes, dont la télévision, la radio, les journaux, les affiches et les brochures afin de mieux sensibiliser la population et de mieux faire connaître l'efficacité du dépistage offert par le Programme;</li> <li>c. assurer des séances de sensibilisation à l'intention des femmes et des membres de leur famille à raison d'une séance par tranche de 100 000 habitants ou de deux séances par année, suivant la plus élevée des deux mesures; et</li> <li>d. offrir une formation continue et de la documentation aux spécialistes de la santé de manière à mieux faire connaître le Programme.</li> </ol> <p>2. Le conseil de santé doit collaborer avec les groupes communautaires, les femmes et les spécialistes de la santé pour coordonner les services, identifier les lacunes et les obstacles au dépistage, et élaborer et mettre en oeuvre des stratégies visant à accroître le recrutement en vue du dépistage du cancer du col de l'utérus, particulièrement dans les groupes difficiles à rejoindre.</p> |

<sup>2</sup> La lutte globale contre le tabagisme vise notamment à prévenir l'adoption du tabagisme chez les jeunes, à encourager les jeunes et les adultes à cesser de fumer, à éliminer l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire et à déterminer et éliminer les disparités liées au tabagisme et à ses résultats sociétaux entre différents groupes démographiques.

| 2008 – Prévention des maladies chroniques  | 1997 - Prévention des maladies chroniques  |
|--|--|
| <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. évaluer les besoins des établissements d'enseignement;</li> <li>b. participer à l'élaboration ou à l'examen d'outils visant à appuyer le programme scolaire.</li> </ol> <p>4. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé pour accroître la capacité des lieux de travail d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes favorisant la santé et pour créer des milieux favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une saine alimentation;</li> <li>• Le poids santé;</li> <li>• La lutte globale contre le tabagisme;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• le stress au travail;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. évaluer la situation conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur);</li> <li>b. examiner, adapter et offrir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement.</li> </ol> <p>5. Le conseil de santé doit collaborer avec les dépôts d'aliments locaux afin de fournir des renseignements et de soutenir la modification du milieu grâce à l'élaboration de politiques liées à une saine alimentation et à la protection contre la fumée secondaire.</p> <p>6. Le conseil de santé doit collaborer avec les municipalités pour soutenir les politiques publiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables dans les installations de loisir et l'environnement bâti en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une saine alimentation;</li> <li>• le poids santé;</li> <li>• la lutte globale contre le tabagisme;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Le conseil de santé doit appuyer les efforts de sensibilisation des gens de l'entourage qui favorisent la prévention des maladies chroniques, en faisant la promotion de l'un ou plusieurs des sujets suivants : non-consommation de tabac, saine alimentation, poids idéal et activité physique régulière, par l'entremise notamment du recrutement de personnes qui feront de la sensibilisation dans leur entourage, de même que de l'orientation, une formation initiale et continue, des services de consultation et de soutien continus, une coordination et un contrôle continus des activités, et un système de reconnaissance.</li> <li>3. Le conseil de santé doit offrir de la formation au personnel des organismes de services sociaux et de soins des personnes âgées, des services de loisirs et des centres de soins pour enfants de manière à promouvoir la prévention des maladies chroniques dans leur milieu de travail. Parmi les points d'intérêt figurent la non-consommation du tabac, une saine alimentation, un poids idéal et l'activité physique. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. préconiser et prévoir annuellement un événement de sensibilisation d'une durée de deux heures sur chacun des points mentionnés ci-dessus; et</li> <li>b. informer la population à tous les trois mois sur la marche des choses relativement aux points mentionnés ci-dessus, par le biais d'un bulletin d'information ou de l'Internet.</li> </ol> </li> <li>4. Le conseil de santé doit collaborer avec les organismes et les groupes communautaires ainsi qu'avec les spécialistes de la santé pour informer et sensibiliser la population sur les avantages que procurent l'abstinence tabagique de même que les méthodes pour y parvenir, notamment les programmes communautaires pour le renoncement au tabac. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. informer la population de façon continue sur les différents matériels de formation personnelle et sur les autres ressources par le biais des services d'information communautaires; et</li> <li>b. offrir des programmes de renoncement au tabac et des interventions ponctuelles en visant davantage les populations et les régions non desservies par les programmes existants.</li> </ol> </li> <li>5. Le conseil de santé doit contribuer à la réduction de l'exposition à la fumée indirecte au sein de la population, particulièrement chez les femmes enceintes, les enfants et les jeunes. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</li> </ol> |

| 2008 – Prévention des maladies chroniques   | 1997 - Prévention des maladies chroniques   |
|---|---|
| <p>7. Le conseil de santé doit accroître la capacité des partenaires communautaires de coordonner et d'élaborer des programmes et des services régionaux ou locaux liés à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une saine alimentation, y compris des activités communautaires liées à l'alimentation;</li> <li>• le poids santé;</li> <li>• la lutte globale contre le tabagisme;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;</li> <li>b. fournir des occasions de renforcer les compétences;</li> <li>c. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les maladies chroniques.</li> </ol> <p>8. Le conseil de santé doit fournir aux groupes prioritaires des occasions d'acquérir des compétences alimentaires et d'adopter de bonnes habitudes alimentaires<sup>3</sup>.</p> <p>9. Le conseil de santé doit offrir des programmes et des services liés au renoncement au tabagisme à l'intention des groupes prioritaires.</p> <p>10. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires afin de promouvoir les programmes de dépistage précoce du cancer qui sont approuvés par la province.</p> <p>11. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une saine alimentation;</li> <li>• le poids santé;</li> <li>• la lutte globale contre le tabagisme;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet;</li> <li>• les avantages des tests de dépistage précoce du cancer et d'autres maladies chroniques ayant une incidence sur la santé publique;</li> <li>• les iniquités en santé qui contribuent aux maladies chroniques.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. informer de façon continue les parents, les soignants et la collectivité sur les risques de la fumée indirecte de même que des stratégies en vue de domiciles, de services de garde en milieu familial et de voitures sans fumée; et</li> <li>b. soutenir et encourager l'élaboration de politiques municipales, notamment de règlements municipaux et leur application dans le but de réduire le tabagisme dans les lieux publics et les lieux de travail.</li> </ol> <p>6. Le conseil de santé doit appliquer la <i>Loi sur la réglementation de l'usage du tabac</i>, notamment quant aux articles portant sur la vente, la fourniture, la promotion et la distribution du tabac et quant aux endroits où son usage est interdit. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. inspections annuelles de tous les marchands de tabac qui se conforment supposément à la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i> de manière à contrôler et assurer leur conformité au regard des articles 3, 5, 6, 7, 9 et 10 de la loi;</li> <li>b. une inspection semi-annuelle de chaque marchand de tabac ayant reçu un avis de non-conformité à la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>, ou ayant fait l'objet d'une contrevenance à cette loi au cours des deux années précédentes, de manière à contrôler et assurer leur conformité au regard des articles 3, 5, 6, 7, 9 et 10 de la loi, de même que des articles 16, 17 et 18, le cas échéant;</li> <li>c. en plus des inspections mentionnées ci-dessus, des inspections supplémentaires peuvent être nécessaires pour s'assurer qu'on a remédié à la non-conformité signalée au cours d'une (ou des) inspection(s) antérieure(s), et pour faire enquête sur toutes les plaintes déposées en vertu de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>;</li> <li>d. des «vérifications de conformité» annuelles auprès d'au moins 10 pour cent des marchands de tabac situés sur le territoire du conseil de santé. Les vérifications seront faites suivant le document du ministère de la Santé intitulé <i>Determination of Tobacco Vendor Compliance Protocol (January 1, 1998)</i>. Ces vérifications peuvent être effectuées en même temps que les inspections mentionnées aux sous-sections a, b, c, mentionnées ci-dessus;</li> <li>e. l'émission d'avis d'infraction provinciale et le dépôt d'accusations lorsque des infractions sont commises, particulièrement en vertu de l'article 3 de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>, conformément au document du ministère de la Santé intitulé <i>Routine Inspections, Follow-up of Complaints and Inspection of Problem Tobacco Vendors Protocol, (January 1, 1998)</i>;</li> <li>f. la compilation d'une liste de tous les marchands de tabac sur le territoire du conseil de santé. La liste doit être mise à jour annuellement;</li> </ol> |

<sup>3</sup> Les groupes prioritaires comprennent notamment les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher, les personnes ayant un statut socioéconomique bas et les jeunes.

| 2008 – Prévention des maladies chroniques   | 1997 - Prévention des maladies chroniques   |
|---|---|
| <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> <p>12. Le conseil de santé doit fournir des conseils et des renseignements pour faire le lien entre les gens et les programmes et services communautaires portant sur ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une saine alimentation;</li> <li>• le poids santé;</li> <li>• la lutte globale contre le tabagisme;</li> <li>• l'activité physique;</li> <li>• la consommation d'alcool;</li> <li>• le dépistage de maladies chroniques et la détection précoce du cancer;</li> <li>• l'exposition au rayonnement ultraviolet.</li> </ul> <p><b>Protection de la santé</b></p> <p>13. Le conseil de santé doit mettre en œuvre et faire respecter la <i>Loi favorisant un Ontario sans fumée</i><sup>4</sup>, conformément aux protocoles provinciaux, notamment (sans s'y limiter) au <i>Protocole d'application de la loi sur le tabac, 2008</i> (ou la version en vigueur).</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>g. l'inspection annuelle de toutes les écoles secondaires pour contrôler leur conformité aux articles 9 et 10 de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>; des inspections à tous les deux ans de toutes les écoles élémentaires et des lieux mentionnés aux paragraphes 1 et 2 de la sous-disposition 9(1) de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>, pour contrôler leur conformité aux articles 9 et 10 de la loi; inspection de tous les lieux mentionnés à la sous-disposition 9(1) de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i> si des plaintes sont déposées de manière à assurer la conformité au regard de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>;</li> <li>h. s'assurer de l'existence d'un accord dans chaque école secondaire sur le territoire du conseil de santé qui spécifie les rôles et les responsabilités du conseil de santé et des responsables de l'école, ainsi que les méthodes à suivre pour assurer la conformité au regard de la sous-disposition 9(1) de la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i>;</li> <li>i. utiliser de façon continue les médias communautaires en sorte que le grand public soit davantage sensibilisé à la <i>Loi sur la réglementation sur l'usage du tabac</i> et au but qu'elle poursuit, et que soient mieux connus la raison d'être et la portée des efforts du conseil de santé dans sa mise en application de la loi; et</li> <li>j. s'assurer que le conseil de santé dispose d'un personnel suffisant qui soit formé aux tâches d'inspection et d'application de la loi relativement aux responsabilités énumérées ci-dessus.</li> </ol> <p>7. Le conseil de santé doit collaborer avec les services des loisirs municipaux et d'autres partenaires communautaires afin de faciliter l'accès à une activité physique régulière aux personnes de tous âges. Les activités doivent comprendre au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. informer fréquemment la population par la télévision, la radio, des brochures, des affiches et des présentations sur les avantages que représente une activité physique régulière pour ce qui touche la santé;</li> <li>b. promouvoir d'une manière constante les occasions et les conditions favorables aux activités physiques;</li> <li>c. aider les partenaires communautaires à faire en sorte qu'il y ait davantage d'installations de loisirs sécuritaires et accessibles, parmi lesquels les sentiers pédestres et les pistes cyclables; et</li> <li>d. promouvoir et aider à l'élaboration de politiques favorisant l'accessibilité à des activités physiques régulières dans la collectivité.</li> </ol> |

<sup>4</sup> Cela consiste (sans se limiter) à faire des inspections et des réinspections, qui comprennent la vérification de l'exécution et de la conformité pour tous les vendeurs de tabac, à inspecter et réinspecter des lieux publics et des lieux de travail appropriés, à faire enquête sur toutes les plaintes déposées en vertu de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*, à tenir une base de données sur l'application de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* et à fournir à la collectivité de la formation et des renseignements sur la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*. Il est recommandé que les conseils de santé offrent de conclure avec chaque conseil scolaire une entente écrite couvrant toutes les écoles et précisant les rôles et les responsabilités des représentants du conseil de santé et des écoles ainsi que les procédures prévues par la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*.

| 2008 – Prévention des maladies chroniques | 1997 - Prévention des maladies chroniques   |
|---|---|
|   | <p>8. Le conseil de santé doit collaborer avec les organismes et les groupes communautaires afin de rendre plus accessibles à l'ensemble de la population des aliments sécuritaires, nutritifs, acceptables et en quantités suffisantes. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. contrôler annuellement le coût d'un panier d'épicerie nutritif conformément au document du ministère de la Santé <i>Monitoring the Cost of a Nutritious Food Basket Protocol (June 1, 1998)</i>. Les renseignements sur le coût d'un panier d'épicerie nutritif doivent servir de façon continue à promouvoir et soutenir l'élaboration de politiques ayant pour but de mettre à la disposition de la population davantage d'aliments sains;</li> <li>b. élaborer et distribuer un répertoire des programmes et des services locaux qui puisse rendre plus accessible à la population des aliments sains. Le répertoire doit être mis à jour annuellement;</li> <li>c. collaborer fréquemment avec les organismes et les groupes communautaires afin de rendre plus accessible à la population des aliments sains; et</li> <li>d. promouvoir et fournir de façon continue des services de consultation et des séances de formation aux organismes et aux groupes communautaires qui cherchent à rendre plus accessible à la population des aliments sains.</li> </ul> <p>9. Le conseil de santé doit collaborer avec l'ensemble des écoles et des conseils scolaires afin de mettre sur pied des programmes de promotion de la santé. Ces programmes doivent traiter des points suivants : la non-consommation de tabac, une saine alimentation, un poids idéal et une activité physique régulière. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. fournir sur demande de l'aide et des services de consultation aux conseils scolaires, aux conseils consultatifs des écoles et aux directeurs / enseignants de façon à examiner et mettre en oeuvre des programmes scolaires relativement à tous les points mentionnés ci-dessus;</li> <li>b. offrir aux enseignants de toutes les écoles la possibilité d'une formation continue d'une durée de deux heures portant sur un ou plusieurs des points mentionnés ci-dessus;</li> <li>c. fournir des services de consultation, d'élaboration et d'examen continus du matériel didactique aux conseils scolaires, aux conseils consultatifs et au personnel des écoles durant toute l'année relativement à chacun des points mentionnés ci-dessus; et</li> <li>d. soutenir de façon continue la mise sur pied de diverses activités dans les écoles. Ces activités doivent comporter les éléments suivants : initiatives des étudiants à l'école même, sensibilisation des pairs, groupes d'entraide et événements de sensibilisation annuels relativement à l'un des points mentionnés ci-dessus.</li> </ul> |

| 2008 – Prévention des maladies chroniques | 1997 - Prévention des maladies chroniques   |
|---|---|
|   | <p>10. Le conseil de santé doit collaborer avec les conseils scolaires, les conseils consultatifs des écoles, les directeurs / enseignants et les parents afin d'élaborer et de mettre en oeuvre des lignes directrices qui favorisent une saine alimentation ainsi qu'une activité physique régulière. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. de concert avec les conseils scolaires et toutes les écoles, faire valoir sur une base annuelle la nécessité de lignes directrices relatives à une saine alimentation et une activité physique quotidienne;</li> <li>b. fournir de l'information, des services de consultation et du soutien afin d'établir des lignes directrices relative à une saine alimentation qui soient conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement et qui cadrent avec les aliments offerts à l'école, notamment par les programmes de nutrition à l'école, les cafétérias, les confiseries et les casse-croûte, les distributeurs automatiques, les aliments vendus ou distribués lors d'événements spéciaux et les journées sportives, et les aliments utilisés dans les campagnes de financement; et</li> <li>c. fournir de l'information, des services de consultation et du soutien afin d'établir des lignes directrices qui encouragent une activité physique régulière chez tous les étudiants moyennant des programmes d'enseignement équilibrés, des activités internes et des événements sportifs interscolaires, ainsi que du perfectionnement des aptitudes en vue d'une vie active.</li> </ul> <p>11. Le conseil de santé doit collaborer avec le personnel des milieux de travail et les associations professionnelles et d'affaires locales en sorte que la sensibilisation, les compétences et l'environnement de travail soient mis en valeur dans l'optique d'une diminution des risques de maladies chroniques. Il s'agit de considérer au moins l'un des points suivants : la non-consommation de tabac, une saine alimentation, un poids idéal et une activité physique régulière. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. fournir de façon continue des services de consultation, de l'aide et des ressources de promotion de la santé aux milieux de travail sur l'ensemble des points mentionnés ci-dessus, notamment toute combinaison d'ateliers, d'imprimés et de kiosques; et</li> <li>b. préconiser et prévoir une fois par année un événement de sensibilisation d'une durée de deux heures sur un ou plusieurs des points mentionnés ci-dessus à l'intention des médecins en santé au travail et des autres intervenants ayant affaire à la santé des employés.</li> </ul> <p>12. Le conseil de santé doit collaborer avec le personnel des milieux de travail et les associations professionnelles et d'affaires locales afin d'élaborer et de mettre en oeuvre des lignes directrices visant à réduire les risques de maladies chroniques. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. faire valoir la nécessité de lieux de travail sans fumée, préconiser des lignes directrices visant une saine alimentation ainsi qu'une plus grande activité physique régulière dans les milieux de travail par le biais d'Internet et des médias de masse;</li> <li>b. fournir des services de consultation et de l'aide visant l'aménagement de lieux de travail sans fumée, notamment par la fourniture de matériel et de programmes de renoncement au tabac, auxquels peuvent se conjuguer des programmes pertinents offerts dans la collectivité;</li> </ul> |

| 2008 – Prévention des maladies chroniques | 1997 - Prévention des maladies chroniques   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. fournir des services de consultation et de l'aide pour l'élaboration de lignes directrices relative à une saine alimentation qui soient conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement et qui cadrent avec les aliments offerts dans les cafétérias, les distributeurs automatiques et les places d'affaires; et</li> <li>d. fournir des services de consultation et de l'aide en vue d'une plus grande activité physique régulière en rendant plus accessible aux employés des installations d'activité physique (par ex., les douches sur place, les casiers / équipements, les incitatifs pour l'adhésion à des centres de culture physique, les supports à bicyclettes, les clubs de marche).</li> </ul> <p>13. Le conseil de santé doit collaborer avec les spécialistes de la santé afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences de manière à aider leurs patients / clients à cesser de fumer, à manger sainement, à atteindre ou maintenir un poids idéal et à participer à une activité physique régulière. Les activités doivent comporter un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. promouvoir l'utilisation en cabinet de rappels pour les spécialistes de la santé en vue des interventions de prévention sur l'ensemble des points mentionnés ci-dessus;</li> <li>b. fournir du matériel de sensibilisation destiné aux patients sur l'ensemble des points mentionnés ci-dessus;</li> <li>c. assurer des visites de mobilisation aux bureaux des spécialistes de la santé pour encourager les interventions de prévention sur l'ensemble des points mentionnés ci-dessus;</li> <li>d. recourir aux leaders d'opinion en matière de santé pour encourager et promouvoir les interventions de prévention sur l'ensemble des points mentionnés ci-dessus; et</li> <li>e. participer à des ateliers de perfectionnement sur les points mentionnés ci-dessus.</li> </ul> <p>14. Le conseil de santé doit collaborer avec les restaurants, les épicerie, les autres points de vente d'aliments et les partenaires communautaires dans le but de favoriser l'adoption de saines pratiques alimentaires en donnant de l'information, en offrant des programmes de sensibilisation et de perfectionnement des compétences et en améliorant les environnements physique et social. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. informer fréquemment la population sur les bons choix d'aliments dans les épicerie, les restaurants et les cafétérias, notamment au moyen de kiosques, d'affiches et de renseignements sur les lieux de vente;</li> </ul> |

| 2008 – Prévention des maladies chroniques | 1997 - Prévention des maladies chroniques   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. informer la population et des groupes cibles particuliers et favoriser le perfectionnement de leurs compétences au moyen de séances de groupe portant sur le choix, l'achat et la préparation d'aliments sains, à raison de 20 séances par tranche de 100 000 habitants ou de 20 séances par année, suivant la plus élevée des deux mesures;</li> <li>c. informer fréquemment les exploitants de restaurants et de cafétérias de manière à ce qu'ils puissent offrir et préconiser un choix d'aliments sains à leurs clients;</li> <li>d. offrir de façon continue un volet de sensibilisation à une saine alimentation dans les cours de formation pour les manipulateurs d'aliments, conformément au Food Safety Requirement 4; et</li> <li>e. offrir annuellement des programmes de sensibilisation à une saine alimentation au personnel des services d'alimentation, notamment des ateliers, des annonces dans les bulletins et des démonstrations d'aliments.</li> </ul> <p>15. Le conseil de santé doit collaborer avec les groupes locaux et les individus pour sensibiliser la population et promouvoir des politiques qui réduisent les risques de cancer de la peau. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sensibilisation à l'échelle communautaire par un ensemble de moyens visant à réduire l'exposition aux rayons ultraviolets du soleil et de sources artificielles (lits de bronzage, lumières);</li> <li>b. aider les écoles, les établissements de soins pour enfants et les milieux de travail à élaborer et mettre en oeuvre des politiques qui réduisent les risques de cancer de la peau; et</li> <li>c. collaborer avec les partenaires communautaires pour encourager les politiques gouvernementales qui augmentent les zones ombragées dans les bases de plein air publiques et scolaires.</li> </ul> |

| 2008 – Prévention des blessures et du mésusage de substances  | 1997 - Prévention des blessures et des toxicomanies   |
|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit<sup>5</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la consommation d'alcool et d'autres substances;</li> <li>• les chutes tout au long de la vie;</li> <li>• la sécurité routière et la sécurité hors route;</li> <li>• les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique<sup>6</sup> qui entrent en jeu dans la prévention des blessures.</li> </ul> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>2. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux sécuritaires et favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la consommation d'alcool et d'autres substances;</li> <li>• les chutes tout au long de la vie;</li> <li>• la sécurité routière et la sécurité hors route;</li> <li>• le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ul> <p>3. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé afin d'accroître la capacité des groupes prioritaires de prévenir les blessures et le mésusage de substances. Pour ce faire, il doit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. collaborer avec les partenaires communautaires et les mettre à contribution;</li> <li>b. mobiliser les ressources communautaires<sup>7</sup> et en promouvoir l'accès;</li> <li>c. fournir des occasions de renforcer les compétences;</li> <li>d. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les blessures et le mésusage de substances.</li> </ol> <p>4. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à la prévention des blessures et du mésusage de substances en rapport avec ce qui suit :</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit collaborer avec la police municipale, la police provinciale de l'Ontario, les autres organismes chargés de l'application des règlements de la circulation ainsi qu'avec les groupes communautaires de manière à prévenir les blessures causées par les véhicules motorisés et les bicyclettes, par le moyen de politiques et de formation auprès du public et des groupes cibles. Parmi les points considérés doivent figurer au moins les éléments suivants :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sécurité routière et des véhicules motorisés;</li> <li>b. usage convenable des ceintures de sécurité et des coussins gonflables;</li> <li>c. prévention des blessures à bicyclette et port du casque protecteur;</li> <li>d. conduite avec facultés affaiblies et déplacements avec un conducteur aux facultés affaiblies.</li> </ol> </li> <li>2. Le conseil de santé doit faire appel aux moyens suivants pour traiter les points mentionnés ci-dessus à la condition 1. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mettre en valeur l'adhésion et la participation active à une association communautaire pour la prévention des blessures, et une association pour la prévention des toxicomanies; et</li> <li>b. promouvoir à chaque année des activités de sensibilisation et d'information relatives à des points mentionnés ci-dessus à la condition 1. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :           <ol style="list-style-type: none"> <li>i. au moins une fois par année, mettre en oeuvre une campagne de sensibilisation à l'échelle communautaire. La campagne doit faire appel à trois des moyens de communication suivants : la télévision, la radio, les journaux, les affiches / brochures et l'Internet, et</li> <li>ii. prévoir un événement communautaire (organisé par la collectivité ou le conseil de santé) par tranche de 100 000 habitants ou deux événements communautaires par année, suivant la plus élevée des deux mesures. Les événements communautaires s'adressent au grand public ou à des groupes cibles particuliers. Les événements doivent favoriser les rapports avec le public et leur participation, et procurer de l'information et/ou viser l'amélioration des compétences.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Le conseil de santé doit collaborer avec les organismes et les groupes communautaires par le moyen de politiques et de formation auprès du public et des groupes cibles à la consommation d'alcool sans risque, à l'usage des drogues illicites et à la consommation à des fins non médicales de médicaments et d'autres produits psychoactifs. Parmi les points considérés doivent figurer au moins les éléments suivants :</li> </ol> |

<sup>5</sup> Les sujets traités englobent la consommation d'alcool et d'autres substances (c. à-d. le mésusage de l'alcool, conduite avec les facultés affaiblies, toxicomanie), les chutes tout au long de la vie (c. à-d. les chutes chez les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées) ainsi que la sécurité routière et la sécurité hors route (c. à-d. les véhicules motorisés, les piétons, les cyclistes, les conducteurs et les occupants).

<sup>6</sup> Les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et du mésusage de substances peuvent comprendre la violence, le suicide, les brûlures, les noyades, les blessures à la ferme, les empoisonnements, les échaudures, les suffocations, les sports et loisirs et la sécurité dans les terrains de jeu. L'analyse, la planification, la

| 2008 – Prévention des blessures et du mésusage de substances  | 1997 - Prévention des blessures et des toxicomanies   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• la consommation d'alcool et d'autres substances;</li> <li>• les chutes tout au long de la vie;</li> <li>• la sécurité routière et la sécurité hors route;</li> <li>• le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> <p><b>Protection de la santé</b></p> <p>5. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé en collaboration avec des partenaires communautaires, y compris des organismes d'application de la loi, afin de sensibiliser davantage le public et d'accroître l'adoption de comportements respectueux de la législation<sup>8</sup> en vigueur en matière de prévention des blessures et du mésusage de substances et d'accroître l'adoption de ces comportements en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la consommation d'alcool et d'autres substances;</li> <li>• les chutes tout au long de la vie;</li> <li>• la sécurité routière et la sécurité hors route;</li> <li>• le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. consommation d'alcool et état de santé;</li> <li>b. niveaux de consommation en rapport avec un faible risque de problèmes liés à l'alcool;</li> <li>c. circonstances et populations où la consommation d'un individu devrait être limitée;</li> <li>d. contre-mesures; et</li> <li>e. risques relatifs à la consommation de drogues illicites et à la consommation à des fins non médicales de médicaments et d'autres produits psychoactifs.</li> </ol> <p>4. Le conseil de santé doit utiliser les moyens suivants pour traiter les points mentionnés ci-dessus à la condition 3. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mettre en valeur l'adhésion annuelle et la participation active à une association de prévention des toxicomanies;</li> <li>b. dans la mesure du possible, assurer l'élaboration d'une politique de gestion des risques relatifs à l'alcool dans chaque municipalité, université, collège et centre récréatif sur le territoire relevant du conseil de santé;</li> <li>c. assurer la prestation annuelle d'une formation axée sur l'intervention des serveurs à l'intention du public, du personnel et des bénévoles dans les installations de loisirs et d'autres installations ciblées; et</li> <li>d. promouvoir à chaque année des activités de sensibilisation et d'information sur trois des points mentionnés ci-dessus à la condition 3. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. au moins une fois par année, mettre en oeuvre une campagne de sensibilisation à l'échelle communautaire. La campagne doit faire appel à trois des moyens de communication suivants : la télévision, la radio, les journaux, les affiches / brochures et l'Internet, et</li> <li>ii. prévoir un événement communautaire (organisé par la collectivité ou le conseil de santé) par tranche de 100 000 habitants ou deux événements communautaires par année, suivant la plus élevée des deux mesures. Les événements communautaires peuvent s'adresser au grand public ou à des groupes cibles particuliers. Ces événements doivent favoriser les rapports avec le public et leur participation, et procurer de l'information et/ou viser l'amélioration des compétences.</li> </ol> </li> </ol> <p>5. Le conseil de santé doit collaborer avec les conseils scolaires, les conseils consultatifs des écoles, les directeurs, les enseignants et les parents pour donner de l'information et promouvoir des programmes de perfectionnement relatifs aux points mentionnés ci-dessus aux conditions 1 et 3. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> |

prestation et la gestion des autres aspects ayant une incidence sur la santé publique dépendront des caractéristiques épidémiologiques locales et des données probantes sur les interventions efficaces.

<sup>7</sup> Les bénévoles, les coalitions, les intéressés et l'accès à de l'équipement de sécurité sont des exemples de ressources communautaires.

<sup>8</sup> La législation comprend les règlements municipaux (p. ex., zones de sécurité communautaire), la législation provinciale (p. ex., sièges d'auto pour enfants exigés par le *Code de la route*) et la législation fédérale (p. ex., interdiction des marchettes pour bébés par la Loi sur les produits dangereux) qui soutiennent la prévention des blessures et du mésusage de substances.

| 2008 – Prévention des blessures et du mésusage de substances | 1997 - Prévention des blessures et des toxicomanies  |
|--|--|
|  | <p>a. en accord avec l'école, prévoir en événement annuel de sensibilisation auprès des étudiants (organisé par les étudiants, les enseignants ou le conseil de santé), en rapport avec au moins deux des points mentionnés ci-dessus aux conditions 1 et 3, dans 50 pour cent des écoles situées sur le territoire relevant du conseil de santé. Dans ces écoles, au moins 25 pour cent des étudiants doivent être rejoints. Une option équivalente peut être accordée avec l'approbation du ministère;</p> <p>b. offrir aux enseignants de toutes les écoles la possibilité de suivre une formation continue d'une durée de deux heures sur un ou plusieurs points de chacune des conditions 1 et 3 mentionnés ci-dessus;</p> <p>c. fournir des services de consultation, d'élaboration et de révision du matériel didactique; et</p> <p>d. prévoir l'élaboration de politiques de prévention des blessures et des toxicomanies, selon le cas.</p> <p>6. Le conseil de santé doit, en collaboration avec les autres dispensateurs de soins de santé et les groupes communautaires, encourager les politiques visant à prévenir les blessures reliées aux chutes chez les personnes âgées et sensibiliser à cet égard les personnes âgées elles-mêmes et les autres groupes cibles. Parmi les points considérés doivent figurer les facteurs de risques relatifs aux blessures reliées aux chutes et les stratégies de prévention.</p> <p>Les activités relatives aux facteurs de risques doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <p>a. mettre en valeur l'adhésion et la participation active à un groupe de prévention des blessures reliées aux chutes;</p> <p>b. promouvoir à chaque année des activités de sensibilisation et d'information portant sur les facteurs de risque. Ces activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <p>i. au moins une fois par année, mettre en oeuvre une campagne de sensibilisation à l'échelle communautaire. La campagne doit faire appel à trois des moyens de communication suivants: la télévision, la radio, les journaux, les affiches / brochures et l'Internet, et</p> <p>ii. prévoir un événement communautaire (organisé par la collectivité ou le conseil de santé) par tranche de 200 000 habitants ou deux événements communautaires par année, suivant la plus élevée des deux mesures. Les événements communautaires peuvent s'adresser au grand public ou à des groupes cibles particuliers. Ces événements doivent favoriser les rapports avec le public et leur participation, et procurer de l'information et/ou viser l'amélioration des compétences.</p> |

| 2008 – Prévention des blessures et du mésusage de substances | 1997 - Prévention des blessures et des toxicomanies   |
|--|---|
|  | <p>7. Le conseil de santé doit collaborer avec le personnel des milieux de travail et les associations professionnelles et d'affaires locales de manière à améliorer la sensibilisation, les compétences et l'environnement de travail dans le but de prévenir l'alcoolisme et les autres toxicomanies. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. fournir aux milieux de travail des services de consultation, de l'aide et des ressources de promotion de la santé; et</li> <li>b. une fois par année, prévoir un événement de sensibilisation d'une durée de deux heures à l'intention des médecins en santé au travail et d'autres intervenants ayant affaire à la santé des employés.</li> </ul> <p>8. Le conseil de santé doit collaborer avec les spécialistes de la santé pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de prévention des blessures et des toxicomanies. Les activités doivent comporter au moins un des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. promouvoir l'utilisation en cabinet de rappels par les spécialistes de la santé en vue des interventions de prévention;</li> <li>b. fournir du matériel de sensibilisation à l'intention des patients;</li> <li>c. faire des visites de mobilisation aux bureaux des spécialistes de la santé de manière à encourager les interventions de prévention;</li> <li>d. recourir aux leaders d'opinion en matière de santé de manière à encourager et planifier les interventions de prévention; et</li> <li>e. participer à des ateliers de perfectionnement.</li> </ul> <p>9. Le conseil de santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. inspecter les piscines publiques au moins deux fois par année, et pas moins qu'une fois tous les trois mois pendant leur utilisation, de manière à s'assurer de leur conformité avec le règlement sur les piscines publiques;</li> <li>b. inspecter les pataugeoires publiques au moins deux fois par année, et pas moins qu'une fois tous les trois mois pendant leur utilisation, de manière à s'assurer de leur conformité avec le document du ministère de la Santé <i>Standards for Public Wading Pools Protocol (January 1, 1998)</i>;</li> <li>c. inspecter les stations thermales publiques une fois par année pendant leur utilisation de manière à s'assurer de leur conformité avec le document du ministère de la Santé <i>Operation of Public Spas Protocol (January 1, 1998)</i>;</li> <li>d. selon le cas, procéder à des inspections supplémentaires des piscines, pataugeoires et stations thermales publiques pour s'assurer qu'on a remédié à la non-conformité signalée au cours d'une (ou des) inspection(s) antérieure(s) avec le règlement sur les piscines publiques ou, selon le cas, les documents du ministère de la Santé <i>Standards for Public Wading Pools Protocol (August, 1997)</i> et <i>Operation of Public Spas Protocol (January 1, 1998)</i>, et pour enquêter sur les plaintes des baigneurs; et</li> <li>e. assurer la disponibilité des renseignements sur les méthodes d'exploitation en matière de santé et de sécurité relatives aux piscines, aux pataugeoires et aux stations thermales publiques.</li> </ul> |

# **Santé de la famille**

| 2008 – Santé génésique   | 1997 – Santé et reproduction   |
|--|--|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la santé avant la grossesse;</li> <li>• les grossesses en santé;</li> <li>• les résultats en santé génésique;</li> <li>• la préparation au rôle parental.</li> </ul> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>2. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la santé avant la grossesse;</li> <li>• les grossesses en santé;</li> <li>• la préparation au rôle parental.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. évaluer la situation conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur); et,</li> <li>b. examiner, adapter et fournir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement<sup>9</sup>.</li> </ol> <p>3. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à la santé avant la grossesse, aux grossesses en santé et à la préparation au rôle parental. Pour ce faire, il doit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> <p>4. Le conseil de santé doit offrir, en collaboration avec les partenaires communautaires, du soutien, des programmes et des services prénataux comprenant ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. des services de consultation, d'évaluation et d'orientation;</li> <li>b. des séances de groupe.</li> </ol> | <p>1. Le conseil de santé doit assurer la prestation d'un programme de santé en matière de reproduction qui traite les points suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. suppléments d'acide folique avant la conception et durant les premiers mois de la grossesse;</li> <li>b. alimentation adéquate, notamment un gain pondéral optimal durant la grossesse;</li> <li>c. renoncement au tabac et exposition à la fumée indirecte;</li> <li>d. activité physique;</li> <li>e. non-consommation d'alcool et d'autres drogues pendant la grossesse;</li> <li>f. avantages des systèmes de soutien;</li> <li>g. réduction et gestion du stress;</li> <li>h. accès aux soins prénataux; et</li> <li>i. détection précoce et mesures de circonstance en cas de travail prématuré.</li> </ol> <p>2. Le conseil de santé doit utiliser les moyens suivants pour considérer les points ci-dessus à la condition 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. en accord avec l'école, consultation annuelle avec les conseils scolaires, les enseignants et les conseils étudiants relativement à la mise en œuvre d'un programme scolaire en santé et reproduction à l'intention des élèves de 7 année et plus portant sur les points mentionnés ci-dessus à la condition 1. Cette consultation consiste en une réunion d'une demi-journée avec chaque école visant à revoir le contenu du programme ainsi que le matériel, et à conseiller l'école à ce sujet;</li> <li>b. sensibilisation auprès du public par le moyen de séances de groupe sur les points énumérés ci-dessus à la condition 1, à raison de 20 séances par tranche de 100 000 habitants ou de 20 séances par année, suivant la plus élevée des deux mesures. La sensibilisation doit viser l'ensemble des groupes suivants : les jeunes, les femmes enceintes et leur partenaire, ainsi que les personnes responsables de la planification des grossesses; et</li> <li>c. distribution continue d'information sur les points énumérés ci-dessus à la condition 1 par les médias, notamment par une combinaison de moyens comme la télévision, les journaux, la radio, les brochures et l'Internet.</li> </ol> <p>3. Le conseil de santé doit collaborer avec les spécialistes de la santé pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de santé et de reproduction dans le but de soutenir leurs efforts d'orientation. Les activités doivent comporter au moins un des éléments suivants :</p> |

<sup>9</sup> Il peut s'agir notamment de ressources appuyant le programme scolaire (dans les jardins d'enfants, les écoles, etc.), de soutien destiné aux lieux de travail ou de possibilités de formation ou d'acquisition de compétences.

| 2008 – Santé génésique  | 1997 – Santé et reproduction   |
|---|--|
| <p>5. Le conseil de santé doit fournir des conseils et des renseignements pour faire le lien entre les gens et les programmes et services communautaires portant sur ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la santé avant la grossesse;</li> <li>• les grossesses en santé;</li> <li>• la préparation au rôle parental.</li> </ul> <p>6. Le conseil de santé doit fournir, en collaboration avec les partenaires communautaires, des services d'éducation et de sensibilisation aux groupes prioritaires afin qu'ils aient accès à des renseignements, des programmes et des services.</p> <p><b>Prévention des maladies</b></p> <p>7. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme « Bébés en santé, enfants en santé », conformément au <i>Protocole Bébés en santé, enfants en santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur) (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse)<sup>10</sup>.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. promouvoir l'utilisation en cabinet de rappels pour les spécialistes de la santé;</li> <li>b. fournir du matériel de sensibilisation et des rappels à l'intention des patients / clients;</li> <li>c. faire des visites de mobilisation aux bureaux des spécialistes de la santé;</li> <li>d. recourir aux leaders d'opinion pour la promotion de nouveaux programmes et l'élaboration de nouvelles méthodes; et</li> <li>e. participer à des ateliers de perfectionnement.</li> </ul> <p>4. conseil de santé doit collaborer avec les associations et les réseaux d'organismes et de groupes communautaires, ainsi qu'avec les dispensateurs de soins de santé et de services sociaux en vue de la coordination des services destinés aux femmes enceintes et aux personnes en âge de procréer. Ces services doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. élaborer et distribuer un répertoire communautaire des services prénataux et préconceptuels offerts aux femmes et aux personnes en âge de procréer. Le répertoire doit être mis à jour chaque année et distribué par multidiffusion aux organismes et groupes communautaires et aux dispensateurs de soins de santé et de services sociaux. La population doit également pouvoir se procurer le répertoire sur demande;</li> <li>b. assurer et documenter une évaluation des besoins en matière de services et mettre l'évaluation à jour chaque année;</li> <li>c. aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre de nouveaux services suivant l'évaluation des besoins, et à la coordination des services existants. L'aide doit comporter les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>i. fournir une expertise en matière sanitaire à l'association ou au réseau, comme les données épidémiologiques, les résultats de recherche pertinents et des conseils sur les stratégies et approches utilisées dans les programmes efficaces,</li> <li>ii. formation annuelle d'une journée à l'intention des dispensateurs de soins de santé et de services sociaux sur les points mentionnés ci-dessus à la condition 1,</li> <li>iii. fourniture continue de matériel relatif aux programmes, et</li> <li>iv. prestation directe de services, selon le cas, et</li> </ul> </li> <li>d. distribuer à tous les six mois une mise à jour écrite des activités des associations aux membres, aux organismes parrains et à la population.</li> </ul> |

<sup>10</sup> Même si le programme « Bébés en santé, enfants » comporte des volets portant sur la promotion de la santé et l'élaboration de politiques, on l'a inclus dans la section sur la prévention des maladies étant donné qu'il met l'accent sur les services de dépistage, d'évaluation, d'orientation et de soutien.

| 2008 – Santé génésique | 1997 – Santé et reproduction  |
|------------------------|---|
|                        | <p>5. Le conseil de santé doit aider les milieux de travail et le personnel à favoriser une grossesse en bonne santé. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. préparer de l'information concernant les facteurs de risques touchant la santé et la reproduction, et la distribuer annuellement à la direction et aux groupes d'employés. Cette information devra considérer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>i. implication du type de travail et du nombre d'heures de travail,</li> <li>ii. séquelles des dangers chimiques, physiques et biologiques reconnus, et</li> <li>iii. programmes et politiques en milieu de travail dont l'incidence est positive sur l'issue de la grossesse, et</li> </ul> </li> <li>b. aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes et de politiques en milieu de travail visant à promouvoir et à protéger la santé des travailleuses enceintes. Cette aide doit comporter les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>i. offre de présentations aux employeurs à tous les six mois, et</li> <li>ii. consultations et conseils aux employeurs, sur demande.</li> </ul> </li> </ul> |

| 2008 – Santé de l'enfant  | 1997 – Santé des enfants  |
|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un rôle parental positif;</li> <li>• l'allaitement maternel;</li> <li>• une dynamique familiale saine;</li> <li>• une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;</li> <li>• la croissance et le développement;</li> <li>• la santé dentaire.</li> </ul> </li> <li>2. Le conseil de santé doit surveiller la santé bucco-dentaire des enfants dans les écoles et aiguiller ceux qui sont susceptibles d'avoir des problèmes de santé dentaire, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>3. Le conseil de santé doit communiquer des données sur la santé bucco-dentaire, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ol> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables en rapport avec ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un rôle parental positif;</li> <li>• l'allaitement maternel;</li> <li>• une dynamique familiale saine;</li> <li>• une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;</li> <li>• la croissance et le développement;</li> <li>• la santé dentaire.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. évaluer la situation conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur);</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit assurer la prestation d'un programme de santé pour enfants qui traite les points suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jalons du développement normal, comprenant au moins les points suivant : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. parole et langage,</li> <li>ii. ouïe,</li> <li>iii. vue,</li> <li>iv. croissance,</li> <li>v. aptitudes motrices,</li> <li>vi. interaction sociale,</li> <li>vii. comportement, et</li> </ol> </li> <li>b. facteurs contribuant à un développement normal, comprenant au moins les points suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. vaccination,</li> <li>ii. prévention des blessures et sécurité,</li> <li>iii. alimentation,</li> <li>iv. pratiques préventives d'hygiène dentaire,</li> <li>v. activité physique,</li> <li>vi. communication, et</li> <li>vii. stimulation et jeu;</li> <li>viii. compétence parentale,</li> <li>ix. fonctionnement de la famille,</li> <li>x. soutien social, et</li> <li>xi. aptitudes d'adaptation.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Le conseil de santé doit faire appel aux moyens suivants pour traiter les points mentionnés ci-dessus à la condition 1 : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. informer les dispensateurs de soins aux enfants, de soins de santé et de services sociaux et favoriser leur perfectionnement au moyen de séances de groupe portant sur les points mentionnés ci-dessus à la condition 1. Ces séances doivent être offertes chaque année à chacun des groupes mentionnés ci-dessus;</li> <li>b. au moins une fois par année, mettre en oeuvre une campagne de sensibilisation à l'échelle communautaire par année portant sur l'un des points mentionnés ci-dessus à la condition 1. La campagne doit utiliser trois moyens de communication parmi les suivants : la télévision, la radio, les journaux, les affiches / brochures, les annonces dans les moyens de transport et les panneaux publicitaires, les réunions et les concours communautaires;</li> </ol> </li> </ol> |

| 2008 – Santé de l'enfant  | 1997 – Santé des enfants   |
|---|--|
| <p>b. examiner, adapter et fournir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement<sup>11</sup>.</p> <p>5. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un rôle parental positif;</li> <li>• l'allaitement maternel;</li> <li>• une dynamique familiale saine;</li> <li>• une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;</li> <li>• la croissance et le développement;</li> <li>• la santé dentaire.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <p>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</p> <p>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</p> <p>6. Le conseil de santé doit offrir, en collaboration avec les partenaires communautaires, des programmes, des services et du soutien relatifs au rôle parental comprenant ce qui suit :</p> <p>a. des services de consultation, d'évaluation et d'orientation;</p> <p>b. des séances de groupe.</p> <p>7. Le conseil de santé doit fournir des conseils et des renseignements pour faire le lien entre les gens et les programmes et services communautaires portant sur ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un rôle parental positif;</li> <li>• l'allaitement maternel;</li> <li>• une dynamique familiale saine;</li> <li>• une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;</li> <li>• la croissance et le développement;</li> <li>• la santé dentaire.</li> </ul> <p>8. Le conseil de santé doit fournir, en collaboration avec les partenaires communautaires, des services d'éducation et de sensibilisation aux groupes prioritaires afin qu'ils aient accès à des renseignements, des programmes et des services.</p> | <p>c. mettre sur pied une ligne téléphonique d'information et de consultation sur les points mentionnés ci-dessus à la condition 1;</p> <p>d. distribuer fréquemment de l'information sur les points mentionnés ci-dessus à la condition 1 par le biais des médias, notamment par une combinaison des moyens suivants : la télévision, les journaux, la radio, les brochures et l'Internet;</p> <p>e. informer les parents et favoriser leur perfectionnement par des séances de formation aux compétences parentales portant sur les points mentionnés ci-dessus à la condition 1, à raison de 20 séances par tranche de 100 000 habitants ou de 20 séances par année, suivant la plus élevée des deux mesures; et</p> <p>f. promouvoir et soutenir la formation d'éducateurs du milieu, selon le cas, pour prêter main-forte aux parents et les aider à se perfectionner. Cette démarche implique le recrutement d'éducateurs du milieu et des services d'orientation, une formation initiale et continue, une consultation et un soutien continu, une coordination et une surveillance continue des activités, et un système de reconnaissance.</p> <p>3. Le conseil de santé doit collaborer avec les associations et les réseaux de jeunes, les parents, les dispensateurs de soins aux enfants, de soins de santé et de services sociaux en vue de la coordination des services offerts aux enfants, aux jeunes et aux parents. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <p>a. consultation continue auprès du réseau ou de l'association par le biais d'une expertise sanitaire, comme les données épidémiologiques, les résultats de recherche pertinents et des conseils sur les stratégies et méthodes utilisées dans les programmes efficaces; et</p> <p>b. favoriser la mise sur pied de groupes d'entraide pour les parents et les jeunes, en aidant notamment à rassembler les individus, en collaborant avec les groupes pour repérer les besoins et en fournissant de l'information et du matériel sur demande.</p> <p>4. Le conseil de santé doit promouvoir et favoriser l'allaitement naturel. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <p>a. distribuer fréquemment de l'information relatifs aux avantages que représente l'allaitement naturel par le biais des médias, notamment par une combinaison des moyens suivants : la télévision, les journaux, la radio, les brochures et l'Internet;</p> <p>b. collaborer avec les spécialistes de la santé pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences touchant l'allaitement naturel dans le but de soutenir leurs efforts d'orientation. Les activités doivent comporter un ou plusieurs des éléments suivants :</p> |

<sup>11</sup> Il peut s'agir notamment de ressources appuyant le programme scolaire (dans les jardins d'enfants, les écoles, etc.), de soutien dans les lieux de travail ou de possibilités de formation ou d'acquisition de compétences.

| 2008 – Santé de l'enfant  | 1997 – Santé des enfants   |
|---|--|
| <p><b>Prévention des maladies</b></p> <p>9. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme «Bébés en santé, enfants en santé», conformément au <i>Protocole Bébés en santé, enfants en santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur) (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse)<sup>12</sup>.</p> <p>10. Le conseil de santé doit effectuer du dépistage en santé bucco-dentaire conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>11. Le conseil de santé doit donner aux familles l'accès à des outils de dépistage<sup>13</sup> et leur fournir du soutien afin qu'elles puissent surveiller la santé et le développement de leurs enfants. En outre, il doit avoir une personne-ressource à qui les familles peuvent s'adresser pour discuter des résultats et faire le suivi.</p> <p>12. Le conseil de santé doit offrir le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE), conformément au <i>Protocole concernant le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE), 2008</i> (ou à la version en vigueur). Il doit aiguiller les enfants admissibles à ce programme vers des intervenants en santé dentaire et surveiller les mesures prises.</p> <p>13. Le conseil de santé doit assurer la prestation des services cliniques préventifs en santé dentaire au moins une fois par année, conformément au <i>Protocole concernant les services de santé bucco-dentaire préventifs, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Protection de la santé</b></p> <p>14. Le conseil de santé doit examiner les rapports sur la qualité de l'eau potable relatifs à la source ou aux sources d'approvisionnement en eau potable de la municipalité où du fluorure est ajouté. Ces rapports doivent être examinés au moins une fois par mois et, le cas échéant, les mesures qui s'imposent doivent être prises, conformément au <i>Protocole de surveillance des concentrations de fluorure dans les réseaux d'eau communautaires, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>i. matériel de sensibilisation à l'intention du patient / client,</li> <li>ii. visites de mobilisation dans les bureaux de médecin,</li> <li>iii. recours aux leaders d'opinion en vue de la promotion de l'allaitement naturel, et</li> <li>iv. participation à des ateliers de perfectionnement;</li> </ul> <p>c. promouvoir et aider à l'élaboration de politiques favorables à l'allaitement naturel en milieu de travail, dans les restaurants, les centres commerciaux et d'autres endroits publics;</p> <p>d. assurer un service de consultation téléphonique aux mères qui allaitent; et</p> <p>e. assurer la prestation de services aux mères qui allaitent, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. aide aux autres organismes de santé et de services sociaux ainsi qu'aux groupes communautaires dans la mise sur pied de lignes téléphoniques, de centres et de cliniques, de centres d'accueil et de groupes d'entraide,</li> <li>ii. recrutement et formation d'éducateurs du milieu pour préconiser l'allaitement naturel et assurer un soutien à domicile. Cette démarche implique une formation initiale et continue, une consultation continue, le soutien et le contrôle des activités et un système de reconnaissance, et</li> <li>iii. mise en valeur de l'adhésion continue et de la participation active dans une association ou un réseau d'organismes et de groupes communautaires en vue de la coordination des services. Cette démarche implique l'offre d'une expertise en matière sanitaire à l'association ou au réseau, comme les résultats de recherche pertinents, du matériel relatif aux programmes et des conseils sur les stratégies et les approches utilisées dans les programmes efficaces.</li> </ul> <p>5. Le conseil de santé doit planifier et mettre en oeuvre le programme « Bébés en santé, enfants en santé » conformément aux lignes directrices de mise en oeuvre du programme « Bébés en santé, enfants en santé » des ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires (août 1997). Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. coordonner les services pour les enfants à risques et les enfants à risques élevés âgés de 0 à 2 ans. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>i. collaborer avec le ministère des Services sociaux et communautaires et les dispensateurs de services dans la collectivité en vue de l'élaboration d'un répertoire des services de prévention, d'intervention précoce et de traitement pour les enfants,</li> </ul> </li> </ul> |

<sup>12</sup> Même si le programme « Bébés en santé, enfants en santé » comporte des volets portant sur la promotion de la santé et l'élaboration de politiques, on l'a inclus dans la section sur la prévention des maladies étant donné qu'il met l'accent sur les services de dépistage, d'évaluation, d'aiguillage et de soutien.

| 2008 – Santé de l'enfant | 1997 – Santé des enfants  |
|--------------------------|---|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ii. élaborer en collaboration avec les dispensateurs de services et les organismes des méthodes en vue du dépistage et de l'orientation des enfants et des familles vers les services adéquats,</li> <li>iii. contrôler et favoriser l'utilisation appropriée des méthodes,</li> <li>iv. diriger les familles et les enfants vers les ressources de soutien adéquates dans la collectivité, et</li> <li>v. veiller à la désignation d'un responsable de cas pour les enfants à risques élevés qui reçoivent des services.</li> </ul> <p>b. assurer la prestation d'un programme de visites à domicile pour les familles à risques élevés dans les périodes précédant et suivant la naissance. Ce programme doit comporter au moins les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. faire une évaluation sommaire des familles à risques dirigées en consultation,</li> <li>ii. faire une évaluation en profondeur des familles à risques élevés dirigées en consultation,</li> <li>iii. élaborer et mettre en oeuvre un programme de visites à domicile adapté aux besoins de chaque famille,</li> <li>iv. diriger les familles à risques et les familles à risques élevés vers d'autres ressources communautaires; lorsque ces ressources sont inadéquates ou inexistantes, et que la famille est susceptible de profiter de visites à domicile d'une infirmière ou d'un autre spécialiste de la santé, les services suivants doivent être offerts,</li> <li>v. formation continue relative au développement de l'enfant à l'intention des personnes responsables des visites à domicile,</li> <li>vi. contrôler le programme offert par les personnes responsables des visites à domicile, et</li> <li>vii. coordonner le programme de visites à domicile avec les autres ressources et services communautaires de soutien à la famille.</li> </ul> <p>c. Les personnes responsables des visites à domicile doivent donner de l'information et favoriser le perfectionnement des compétences sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. jalons du développement normal et méthodes visant à favoriser un développement sain chez l'enfant,</li> </ul> |

<sup>13</sup> Les outils de dépistage comprendront ceux utilisés pour le programme « Bébé en santé, enfants en santé » (p. ex., le questionnaire de dépistage du district de Nipissing™) ainsi que d'autres outils valides et fiables, comme NutriSTEP™ et l'instrument de dépistage dentaire pour les enfants.

| 2008 – Santé de l'enfant | 1997 – Santé des enfants  |
|--------------------------|---|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ii. facteurs contribuant à un développement normal, et</li> <li>iii. ressources communautaires de soutien.</li> </ul> <p>6. Le conseil de santé doit offrir le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE) conformément au document du ministère de la Santé <i>Children in Need of Treatment Program Protocol (August 29, 1997)</i>. Pour les enfants admissibles au PSDE, le conseil de santé doit assurer les consultations avec les spécialistes en santé dentaire et contrôler les mesures qui ont été prises.</p> <p>7. Le conseil de santé doit contrôler ou faire contrôler la fluorisation des sources locales, municipales ou régionales d'approvisionnement en eau conformément au document du ministère de la Santé <i>Monitoring the Fluoridation of Local Municipal or Regional Water Supply Protocol (August 29, 1997)</i>.</p> <p>8. Le conseil de santé doit reconnaître à chaque année les écoles à risques élevés et les individus à risques élevés dans les autres écoles. Le conseil de santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. assurer annuellement dans chaque école le Dental Indices Survey (DIS) lors de l'inscription suivant les modalités du document du ministère de la Santé <i>Dental Indices Survey Protocol (August 29, 1997)</i>; et</li> <li>b. selon les résultats du DIS de l'année en cours, procéder à un dépistage en santé dentaire conformément au document du ministère de la Santé <i>Dental Indices Survey Protocol (August 29, 1997)</i>.</li> </ul> <p>9. Le conseil de santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. fournir à chaque année du matériel de sensibilisation relatif à la santé dentaire à toutes les écoles à risques élevés, aux écoles avec des classes d'anglais, langue seconde (ESL) et aux autres écoles qui en font la demande. Le matériel de sensibilisation en santé dentaire se compose de brochures d'information et d'autres écrits, de logiciels et de produits d'hygiène dentaire destinés à l'usage des enfants d'âge scolaire; et</li> <li>b. assurer chaque année et dans chaque école au moins une séance de formation en cours d'emploi à l'intention des enseignants des écoles à risques élevés et des enseignants des classes d'anglais, langue seconde (ELS); dans le cas d'une faible participation à ces séances, une option équivalente, approuvée par le ministère, doit être offerte.</li> </ul> |

| 2008 – Santé de l'enfant | 1997 – Santé des enfants  |
|--------------------------|---|
|                          | <p>10. Le conseil de santé doit assurer la prestation de services cliniques de prévention chaque année, suivant les définitions du document du ministère de la Santé <i>Dental Indices Survey Protocol (August 29, 1997)</i>. Aux fins du présent document, les services cliniques de prévention sont définis comme l'application topique de fluorure et de résines en vue du scellement des puits et fissures. Ces services doivent être offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. aux enfants repérés au moyen du DIS;</li> <li>b. aux enfants signalés par le dépistage dans les écoles à risques élevés; et</li> <li>c. aux enfants dirigés vers le conseil de santé et qui répondent aux critères d'admissibilité énumérés dans le document du ministère de la Santé <i>Determining Eligibility for Preventive Oral Health Services Provided Through Ontario's Boards of Health Protocol (August 29, 1997)</i>.</li> </ul> |

# **Maladies infectieuses**

| 2008 – Prévention et contrôle des maladies infectieuses   | 1997 - Lutte contre les maladies infectieuses   | 1997 – Lutte contre les infections  |
|---|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit communiquer des données sur les maladies infectieuses, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>2. Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances;</li> <li>• les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections qu'utilisent les établissements faisant l'objet d'une inspection relative au risque de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.</li> </ul> </li> <li>3. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ol> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires afin que le public soit davantage renseigné sur les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique ainsi que sur les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections qui se rapportent à ce qui suit :</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit assurer les services suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. un système d'appel jour et nuit d'un personnel du conseil de santé pourvu d'aptitudes et de formation pertinentes;</li> <li>b. évaluation d'un incident signalé et première intervention dans un délai de 24 heures;</li> <li>c. plans d'intervention écrits en cas d'épidémie qui incluent la coordination avec le laboratoire de santé publique;</li> <li>d. signalement des épidémies et intervention de circonstance; et</li> <li>e. un manuel des politiques et de méthodes relatives aux maladies infectieuses dans lequel se trouvent des renseignements pertinents sur toutes les maladies à déclaration obligatoire suivant les modalités de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>.</li> </ol> </li> <li>2. Dans le cas de maladies à déclaration obligatoire et les amendements, comme l'indique le règlement 559/91 et le règlement 569/90, le conseil de santé doit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. prendre note des signalements et en faire l'enquête conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>;</li> <li>b. appliquer les définitions de cas provinciales aux cas signalés comme l'indique le manuel du Reportable Diseases Information System;</li> <li>c. assurer une surveillance continue, y compris la collecte et l'analyse des données par ordinateur et l'application des résultats; et</li> <li>d. acheminer les signalements au ministère de la Santé, notamment la transmission hebdomadaire des données par le biais du Reportable Diseases Information System.</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit fournir les données nécessaires à la mise sur pied de programmes de lutte contre les infections dans les hôpitaux de la circonscription sanitaire. Ces programmes devraient traiter des points suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. représentation du médecin-hygiéniste (ou de son remplaçant) au sein du comité de lutte contre les infections de chacun des hôpitaux;</li> <li>b. compte-rendu au médecin-hygiéniste des cas de maladies transmissibles désignées dans les hôpitaux, notamment dans les salles d'urgence et les cliniques externes, comme l'exigent les dispositions de la;</li> <li>c. consultations avec le comité de lutte contre les infections de l'hôpital sur l'élaboration et la révision des politiques et des méthodes de lutte contre les infections et des plans d'intervention d'urgence en cas d'épidémie;</li> <li>d. conseil sur demande ou au besoin sur la gestion adéquate des maladies transmissibles et la lutte contre les infections;</li> <li>e. transmission des données épidémiologiques nécessaires relatives aux maladies transmissibles présentes dans la collectivité et dans d'autres établissements; et</li> <li>f. collaboration ou aide quant aux activités annuelles de sensibilisation aux maladies transmissibles destinées au personnel de l'hôpital.</li> </ol> </li> <li>2. Le conseil de santé doit assurer la mise sur pied de programmes de lutte contre les infections dans chaque maison de soins infirmiers et dans chaque foyer pour personnes âgées. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. représentation au sein des comités de lutte contre les infections;</li> </ol> </li> </ol> |

| 2008 – Prévention et contrôle des maladies infectieuses  | 1997 - Lutte contre les maladies infectieuses  | 1997 – Lutte contre les infections  |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• les caractéristiques épidémiologiques locales des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;</li> <li>• l'étiquette respiratoire;</li> <li>• l'hygiène des mains;</li> <li>• les vaccins et les médicaments visant à prévenir ou à traiter les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé;</li> <li>• les compétences de base liées à la prévention et au contrôle des infections, qui intègrent à la fois les pratiques de base (comme l'utilisation d'équipement de protection individuel) et des précautions additionnelles (axées sur la transmission);</li> <li>• d'autres mesures, en fonction des nouvelles interventions ou maladies.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> <p>5. Le conseil de santé doit participer aux activités de comités, de groupes consultatifs ou de réseaux qui s'occupent des pratiques de prévention et de contrôle des infections<sup>14</sup> employées dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et d'autres établissements. Ces activités comprennent les consultations concernant l'élaboration ou la modification de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections;</li> <li>• les systèmes de surveillance des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;</li> <li>• les plans d'intervention pour les cas ou les éclosions de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dans le cas de maladies transmissibles, comme l'indique le règlement 558/91, le conseil de santé doit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. prendre note des signalements et en faire l'enquête conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>;</li> <li>b. appliquer les définitions de cas provinciales aux personnes signalées comme étant infectées par un agent de maladie transmissible, comme l'indique le manuel du Reportable Diseases Information System;</li> <li>c. assurer la gestion sanitaire des personnes infectées par un agent de maladie transmissible, suivant les modalités du manuel des politiques et des méthodes du conseil de santé en matière de maladies infectieuses;</li> <li>d. veiller à l'identification et à la gestion adéquate des contacts des personnes infectées par un agent de maladie transmissible suivant les modalités du manuel des politiques et des méthodes du conseil de santé en matière de maladies infectieuses.</li> </ol> </li> <li>4. Le conseil de santé doit fournir de l'information sur les maladies infectieuses aux spécialistes de la santé, aux établissements et à la collectivité. Cette information doit être donnée au moins une fois par année, par des imprimés et/ou des présentations.</li> <li>5. Le conseil de santé doit assurer la mise en œuvre du document du ministère de la Santé <i>Notification of Emergency Service Workers Protocol (August 23, 1994)</i>.</li> <li>6. Le conseil de santé doit conseiller les voyageurs sur les questions de santé et d'immunisation.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>b. s'assurer que dans chaque maison de soins infirmiers et dans chaque foyer pour personnes âgées soit désigné(e) un(e) infirmier(ière) ou un(e) technologiste de laboratoire médical mandaté(e) officiellement comme responsable des programmes de lutte contre les infections dans l'établissement, conformément au Long Term Care Facility Program Manual;</li> <li>c. consultation continue sur un programme de surveillance incluant la collecte, l'analyse et la gestion adéquate des cas d'infections hospitalières;</li> <li>d. consultations sur l'élaboration et la révision des politiques de lutte contre les infections;</li> <li>e. élaboration en collaboration avec l'établissement d'un plan d'intervention d'urgence en cas d'épidémie qui soit conforme aux pratiques admises en matière de santé publique;</li> <li>f. informer l'établissement à propos du compte-rendu obligatoire au médecin-hygiéniste des cas de maladies transmissibles désignées et des épidémies, comme l'exigent les dispositions de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>;</li> <li>g. promotion de la vaccination annuelle contre l'influenza auprès du personnel; et</li> <li>h. assurer la sensibilisation annuelle du personnel en milieu de travail au sujet des maladies infectieuses.</li> </ol> <p>3. Le conseil de santé doit assurer l'inspection annuelle des lieux suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. des pensions de famille et des maisons de chambre de cinq résidents ou plus;</li> <li>b. des logements pour travailleurs agricoles migrants;</li> <li>c. des résidences pour personnes âgées;</li> <li>d. des centres pour déficients mentaux; et</li> <li>e. des foyers de soins spéciaux,</li> </ol> |

<sup>14</sup> Les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections peuvent consister notamment à avoir des politiques à jour concernant la prévention et le contrôle des infections qui reposent sur des données probantes et à offrir régulièrement des séances d'information à l'intention du personnel afin de lui communiquer le contenu des politiques et de le renseigner à ce sujet.

| 2008 – Prévention et contrôle des maladies infectieuses   | 1997 - Lutte contre les maladies infectieuses | 1997 – Lutte contre les infections   |
|---|---|--|
| <p>6. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires appropriés<sup>15</sup> afin de sensibiliser davantage les collaborateurs communautaires pertinents, comme les établissements correctionnels et les fournisseurs de soins de santé ou d'autres services, à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les caractéristiques épidémiologiques locales des maladies infectieuses ayant une incidence sur la sante publique;</li> <li>• les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections;</li> <li>• les obligations énoncées dans la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> concernant le signalement des maladies à déclaration obligatoire.</li> </ul> <p><b>Prévention des maladies</b></p> <p>7. Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, à la <i>Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant l'exposition des travailleurs des services d'urgence aux maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2008</i> (ou à la version en vigueur), et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> |   | <p>pour vérifier la qualité de l'eau potable, des aliments et des installations sanitaires. Des inspections supplémentaires doivent être faites dans le cas où les exigences du règlement 562 ne sont pas respectées.</p> <p>4. Le conseil de santé doit assurer la mise sur pied de programmes de lutte contre les infections dans les garderies. Les activités doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. consultations sur l'élaboration des politiques et des méthodes de lutte contre les infections comme le lavage des mains, l'observation quotidienne des enfants, l'immunisation, l'évaluation de l'état de santé des enfants et du personnel, ainsi que la mise en rapports avec les parents;</li> <li>b. inspection des locaux au moins deux fois par année, portant notamment sur les pratiques en matière de changement de couches et l'entretien général des lieux, et sur la qualité de l'eau, des aliments et des installations sanitaires;</li> <li>c. veiller à l'élaboration d'une politique écrite touchant la gestion des maladies infectieuses transmissibles, l'exclusion des enfants malades et le compte-rendu au médecin-hygiéniste des cas de maladies désignées, conformément aux dispositions de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>; et</li> <li>d. sensibilisation annuelle en milieu de travail de l'ensemble du personnel qui assure directement les soins axés sur la lutte contre les infections, suivant les normes communément admises en matière de lutte contre les infections.</li> </ol> |

<sup>15</sup> Les partenaires comprennent notamment les réseaux régionaux de lutte contre les infections.

| 2008 – Prévention et contrôle des maladies infectieuses   | 1997 - Lutte contre les maladies infectieuses | 1997 – Lutte contre les infections   |
|---|---|--|
| <p>8. Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2008</i> (ou à la version en vigueur) ainsi qu'aux protocoles provinciaux et nationaux sur les pratiques exemplaires.</p> <p>9. Le conseil de santé doit voir à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant reçoive les plaintes relatives aux pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections et s'en occupe ou les renvoie aux organismes réglementaires appropriés, conformément à la législation provinciale applicable et au <i>Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>10. Le conseil de santé doit voir à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant reçoive les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections qui visent des établissements pour lesquels il n'existe pas d'organisme de réglementation, en particulier les établissements de services personnels, et s'en occupe. Cela doit se faire conformément au <i>Protocole de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de services personnels, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> |   | <p>5. Le conseil de santé doit assurer la mise sur pied de pratiques de prévention contre les infections, suivant les définitions du document du ministère de la <i>Santé Infection Control in Personal Services Settings Protocol (January, 1998)</i>, dans les établissements présentant un risque d'exposition au sang, notamment les salons de coiffure, les studios de tatouage et de perçage du corps, et les cliniques d'électrolyse et d'esthétique.</p> |

| 2008 – Prévention et contrôle des maladies infectieuses  | 1997 - Lutte contre les maladies infectieuses | 1997 – Lutte contre les infections |
|--|---|------------------------------------|
| <p>11. Le conseil de santé doit tenir compte des changements dans les caractéristiques épidémiologiques des maladies à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale ou internationale en adaptant ses programmes et ses services.</p> <p>12. Le conseil de santé doit compléter les démarches provinciales de communications des risques auprès des intervenants appropriés afin qu'ils soient avisés des risques associés aux maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique d'après les caractéristiques et les données épidémiologiques locales.</p> <p>13. Le conseil de santé doit communiquer rapidement à tous les fournisseurs de soins de santé et les autres partenaires pertinents des renseignements détaillés sur les questions nouvelles et urgentes touchant les maladies infectieuses.</p> <p><b>Protection de la santé</b></p> <p>14. Le conseil de santé doit inspecter les établissements où il existe des risques de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, conformément au <i>Protocole de prévention et de contrôle des infections dans les garderies agréées, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de services personnels, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> |   |                                    |

| 2008 – Prévention et contrôle de la rage  | 1997 – Lutte contre la rage   |
|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit assurer la liaison avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin d'identifier les cas de rage animale à l'échelle locale.</li> <li>2. Le conseil de santé doit communiquer des données sur la rage, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>3. Le conseil de santé doit faire la surveillance de la rage, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>4. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).</li> </ol> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires afin d'accroître les connaissances du public au sujet de la rage et de la prévention de cette maladie dans la collectivité en complétant les stratégies nationales ou provinciales de communication ou d'information ou en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication<sup>16</sup> fondées sur les caractéristiques épidémiologiques locales.</li> </ol> <p><b>Prévention des maladies et protection de la santé</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Le conseil de santé doit, chaque année, rappeler aux personnes indiquées dans la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> leur obligation de signaler les cas d'exposition présumée à la rage.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit informer fréquemment la population sur la rage et promouvoir la vaccination antirabique des chats et des chiens, notamment en prenant les mesures suivantes :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mettre à la disposition des visiteurs aux bureaux du conseil de santé du matériel de sensibilisation écrit qui soit rapidement et facilement utilisable;</li> <li>b. fournir des quantités suffisantes de matériel d'information destiné aux clients ou en vue d'une distribution au personnel des centres vétérinaires et des bureaux des sociétés de protection des animaux; et</li> <li>c. offrir l'information par le biais des médias.</li> </ol> </li> <li>2. Le conseil de santé doit prévoir une séance annuelle d'information sur la rage dans chaque école élémentaire. Le personnel du conseil de santé apportera son aide sur demande.</li> <li>3. Le conseil de santé doit disposer d'une méthode écrite afin d'enquêter sur les expositions dans un délai de 24 heures suivant un signalement dans le cas d'un risque de transmission de la rage, conformément au règlement 557 (Maladies transmissibles - Généralités) de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>.</li> <li>4. Le conseil de santé doit s'assurer que les animaux qui sont saisis conformément au règlement 557 (Maladies transmissibles - Généralités) de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> sont inspectés visuellement par un membre qualifié du personnel du conseil de santé ou un vétérinaire, suivant un signalement et à la fin de la période d'isolement. En outre, le conseil doit s'assurer que la personne responsable des soins et de la garde de l'animal est renseignée sur la rage et sait comment rejoindre un enquêteur du conseil de santé si l'animal devient malade durant la période d'isolement.</li> <li>5. Le conseil de santé doit assurer l'accès à un traitement antirabique en cas d'exposition humaine à la rage.</li> <li>6. Le conseil de santé doit se tenir au courant de la fréquence locale des cas de rage chez les espèces animales.</li> <li>7. Le conseil de santé doit élaborer et tenir à jour un plan d'intervention d'urgence contre la rage chez les rats laveurs et en faire parvenir un exemplaire au ministère de la Santé sur demande.</li> </ol> |

<sup>16</sup> Cette obligation ne vise pas explicitement la promotion de la vaccination antirabique des chats et des chiens étant donné qu'il y a eu peu de cas de rage chez ces animaux au cours des dernières années. Cependant, elle n'exclut pas la possibilité de promouvoir cette vaccination dans l'avenir.

| 2008 – Prévention et contrôle de la rage  | 1997 – Lutte contre la rage  |
|---|--|
| <p>7. Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements des cas d'exposition présumée à la rage et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>8. Le conseil de santé doit s'occuper de la prévention et du contrôle des nouvelles menaces associées à la rage, conformément au plan local d'intervention d'urgence contre la rage prévu dans le <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou la version en vigueur).</p> | <p>8. Le conseil de santé d'une circonscription sanitaire mentionnée dans le règlement 567 (Rage - Immunisation) de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, doit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. informer la population en favorisant la vaccination obligatoire des chats et des chiens contre la rage; et</li> <li>b. préparer un rapport annuel pour le ministère sur ses activités de promotion.</li> </ol> |

| 2008 – Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH)   | 1997 – Maladies transmissibles sexuellement (MTS) et VIH/SIDA   | 1997 – Santé et sexualité   |
|---|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit communiquer des données sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>2. Le conseil de santé doit faire la surveillance de ce qui suit, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les infections transmissibles sexuellement;</li> <li>• les infections transmissibles par le sang;</li> <li>• les données sur la reproduction;</li> <li>• les comportements à risque;</li> <li>• la distribution de renseignements et de matériel visa à réduire les méfaits.</li> </ul> <p>3. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>4. Le conseil de santé doit renseigner davantage le public sur les caractéristiques épidémiologiques, les comportements à risque connexes, les facteurs de risque et les stratégies de réduction des risques qui ont un lien avec une sexualité saine et les infections transmissibles sexuellement ou par le sang. Pour ce faire, il doit :</p> | <p>1. Le conseil de santé doit offrir des services cliniques à raison d'au moins quatre heures par semaine par tranche de 150 000 habitants ou moins, et les services supplémentaires requis pour répondre aux besoins locaux. Ces services cliniques doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. services de diagnostic, de traitement et de gestion des cas de MTS, y compris le test sérologique de détection d'anti-corps anti-VIH;</li> <li>b. service gratuit du vaccin contre l'hépatite B conformément aux critères d'admissibilité du ministère; et</li> <li>c. services d'orientation individuelle et d'orientation vers d'autres organismes selon le cas.</li> </ol> <p>2. Le conseil de santé doit assurer une gestion adéquate des cas. Cette gestion comporte au moins les activités suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. distribution de procédures et de méthodes de gestion des cas et de traitement conformes au document du ministère de la Santé <i>STD Control Protocol (December, 1996)</i>;</li> <li>b. s'assurer que les cas de MTS sont gérés et traités conformément au document du ministère de la Santé <i>STD Control Protocol (December, 1997)</i>;</li> <li>c. identification des contacts, avis aux partenaires et orientation des partenaires conformément au document du ministère de la Santé <i>STD Control Protocol (December, 1997)</i>;</li> <li>d. fourniture gratuite de médicaments approuvés par la province au besoin, conformément au document du ministère de la Santé <i>STD Control Protocol (December, 1997)</i>; et</li> <li>e. fourniture de condoms.</li> </ol> | <p>1. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires de manière à assurer la prestation de programmes qui favorisent les choix individuels adéquats en matière de procréation et de sexualité. Le contenu des programmes doit porter sur les connaissances, les attitudes et l'adoption de comportements adéquats selon l'âge et la maturité de l'individu pour ce qui est de la reproduction.</p> <p>Les programmes doivent comporter, au moins, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le comportement sexuel, la responsabilité personnelle et la prise de décision;</li> <li>• les rapports personnels et l'assurance, ce qui comprend les techniques de négociation en vue d'une sexualité à risques réduits;</li> <li>• les méthodes contraceptives, dont l'abstinence;</li> <li>• la prévention des maladies à transmission sexuelle;</li> <li>• l'orientation sexuelle;</li> <li>• la sexualité et le vieillissement; et</li> <li>• les agressions et les abus sexuels.</li> </ul> <p>Ces programmes doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. cours d'éducation sexuelle de trois heures donné par les responsables de l'école chaque année à tous les étudiants de 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> année. Le conseil de santé doit aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes scolaires. Dans les écoles où ce cours n'est pas offert, le conseil de santé doit en aviser le ministère de la Santé, en sorte qu'un programme d'activités équivalent soit offert aux enfants d'âge scolaire dans d'autres cadres communautaires;</li> </ol> |

| 2008 – Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH)   | 1997 – Maladies transmissibles sexuellement (MTS) et VIH/SIDA  | 1997 – Santé et sexualité  |
|---|--|--|
| <p>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</p> <p>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</p> <p>5. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé afin de renforcer la capacité de la collectivité de promouvoir une sexualité saine et notamment de prévenir les grossesses chez les adolescentes et les infections transmissibles sexuellement ou par le sang. Pour ce faire, il doit :</p> <p>a. collaborer avec les partenaires communautaires et les groupes prioritaires et les mettre à contribution;</p> <p>b. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;</p> <p>c. fournir des occasions de renforcer les compétences;</p> <p>d. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes.</p> <p>6. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires, y compris les conseils scolaires, afin de créer des milieux favorables pour promouvoir une sexualité saine et l'accès à des services en santé sexuelle.</p> <p><b>Prévention des maladies et protection de la santé</b></p> <p>7. Le conseil de santé doit fournir aux groupes prioritaires des services cliniques portant sur la contraception, les grossesses et les infections transmissibles sexuellement ou par le sang. Pour obtenir d'autres détails, se reporter au <i>Sexual Health Clinic Services Manual, 2002</i> (à la version en vigueur).</p> | <p>3. Le conseil de santé doit mettre sur pied un système de liaison et d'orientation à l'intention des individus infectés par le VIH, leur famille et leur réseau d'entraide de manière à faciliter l'accès aux organismes sociaux et/ou de soins médicaux.</p> <p>4. Le conseil de santé, en collaboration avec les partenaires communautaires, doit mettre sur pied des activités de promotion de la santé visant à prévenir les MTS, dont le VIH/SIDA, notamment par la fourniture de condoms. Ces activités doivent viser de façon prioritaire les groupes suivants :</p> <p>a. au moins les enfants d'âge scolaire de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année. Le conseil de santé doit aider les responsables de l'école à assurer la prestation annuelle d'une activité de sensibilisation d'une durée de trois heures portant sur le SIDA et les autres MTS à l'intention des étudiants. Dans les écoles où cette activité de sensibilisation n'est pas offerte, le conseil de santé doit le signaler au ministère de la Santé et une initiative équivalente visant les enfants d'âge scolaire doit être offerte dans d'autres cadres communautaires;</p> <p>b. les établissements d'enseignement post-secondaire, les milieux de travail et les groupes de parents;</p> <p>c. les personnes adoptant des comportements à risques élevés; et</p> <p>d. les responsables des soins de santé, qui doivent assurer de façon efficace le dépistage et la gestion des cas.</p> | <p>b. information continue aux parents pour les aider à assumer leur rôle de premiers responsables quant à l'éducation sexuelle de leurs enfants;</p> <p>c. stratégies de promotion de la santé, notamment un atelier annuel à l'intention des intervenants comme les éducateurs, les spécialistes de la santé et les travailleurs communautaires dans les domaines de l'éducation et de l'orientation; et</p> <p>d. activités faisant en sorte que la population cible soit davantage sensibilisée en matière de sexualité, notamment les personnes ayant des besoins particuliers.</p> <p>2. Le conseil de santé doit offrir des services cliniques à raison de quatre heures par semaine au moins par tranche de 150 000 habitants ou moins, et les services supplémentaires requis pour répondre aux besoins locaux.</p> <p>Les activités relatives à ces services cliniques doivent comporter au moins les éléments suivants :</p> <p>a. évaluation de l'état de santé du client;</p> <p>b. orientation en matière de contraception, de prescription et de fourniture de contraceptifs au prix coûtant (ou gratuitement pour les clients dans le besoin);</p> <p>c. orientation préventive et dépistage des cas de cancer du col de l'utérus et d'autres examens physiques et de laboratoire au besoin;</p> <p>d. tests de grossesse et orientation en matière de grossesse;</p> <p>e. orientation après un avortement;</p> |

| 2008 – Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH)   | 1997 – Maladies transmissibles sexuellement (MTS) et VIH/SIDA  | 1997 – Santé et sexualité  |
|---|--|--|
| <p>8. Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant reçoit les signalements d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et y donne suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>9. Le conseil de santé doit fournir ou procurer aux clients l'accès gratuit aux médicaments financés par la province pour le traitement des infections transmissibles sexuellement, conformément au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>10. Le conseil de santé doit communiquer avec les fournisseurs de soins de santé et coordonner la prestation de soins avec eux afin d'assurer une gestion complète et cohérente des infections transmissibles sexuellement ou par le sang.</p> <p>11. Le conseil de santé doit mettre à contribution les partenaires communautaires et les groupes prioritaires pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de réduction des méfaits.</p> <p>12. Le conseil de santé doit donner accès à divers modèles de programmes de réduction des méfaits qui doivent comprendre la fourniture d'aiguilles et de seringues stériles et peuvent inclure d'autres stratégies de réduction des méfaits fondées sur des données probantes<sup>17</sup> en fonction de la surveillance locale.</p> | <p>5. Le conseil de santé doit s'assurer que les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse peuvent se procurer du matériel d'injection stérile par le biais de programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, de manière à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C, d'autres infections véhiculées par le sang et des maladies qui leur sont associées dans les zones ou l'usage des drogues constitue un problème reconnu. La stratégie doit également inclure des activités de sensibilisation et des services d'orientation vers les services de santé primaires et les services de traitement et de désintoxication. Le conseil de Santé doit préparer un rapport annuel sur les activités du programme et en faire parvenir un exemplaire au ministère de la Santé.</p> <p>6. Le conseil de santé doit offrir des services de consultation et de l'aide pour l'élaboration de politiques touchant la santé et la sexualité, les MTS et le VIH/SIDA, lorsque les organismes locaux lui en font la demande.</p> | <p>f. sensibilisation et orientation sur les choix en matière de reproduction et de sexualité, accompagnés d'une orientation adéquate du client vers les ressources suivantes : programmes de renoncement au tabac, orientation en matière de nutrition, groupes d'entraînement à l'affirmation de soi, programmes de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et d'autres organismes de soins de santé et de services sociaux;</p> <p>g. offre gratuite du vaccin contre l'hépatite B conformément aux critères d'admissibilité du ministère de la Santé; et</p> <p>h. élaboration d'un plan de gestion en fonction des besoins du client, y compris la planification de sortie et l'orientation au besoin vers des organismes de soins de santé et/ou de services sociaux.</p> <p>3. Le conseil de santé doit collaborer avec les associations et les réseaux de groupes communautaires et les partenaires des services de santé et des services sociaux en vue de la coordination des programmes touchant la santé et de leurs lacunes à combler.</p> |

<sup>17</sup> Les stratégies de réduction des méfaits comprennent l'accès à du matériel d'injection propre et stérile (c.-à-d. de l'eau stérile, des tampons d'alcool, des cuillères, des garrots, de l'acide ascorbique et des filtres actuellement financés dans la cadre du Programme de distribution des ressources pour la réduction des méfaits), à des préservatifs, à des conseils axés sur le client, à des activités de renforcement des compétences et d'information ainsi qu'à des services d'orientation vers centres de traitement de la toxicomanie, des services de santé et des services sociaux.

| 2008 - Prévention et contrôle de la tuberculose   | 1997 – Lutte contre la tuberculose  |
|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit communiquer des données sur la tuberculose, conformément à <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>2. Le conseil de santé doit surveiller la tuberculose active et les personnes atteintes de l'infection tuberculeuse latente, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>3. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires<sup>18</sup>, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>4. Le conseil de santé doit faire la promotion de la santé et élaborer des politiques en collaboration avec des partenaires communautaires, des décideurs et des fournisseurs de soins de santé qui ont des clients ou des contacts faisant partie des groupes prioritaires d'après les caractéristiques épidémiologiques locales.</p> <p><b>Prévention des maladies et protection de la santé</b></p> <p>5. Le conseil de santé doit identifier rapidement les cas actifs de tuberculose et les personnes atteintes de la forme inactive de la tuberculose qui sont orientées par les services d'immigration pour une surveillance médicale<sup>19</sup>, conformément au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>6. Le conseil de santé doit gérer les cas afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> | <p>1. Le conseil de santé doit mettre sur pied un programme efficace de lutte contre la tuberculose chez les personnes atteintes de tuberculose active qui considère la recherche de cas, la tenue des dossiers médicaux, le traitement, le suivi, et qui soit conforme au document du ministère de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January 1, 1998)</i>.</p> <p>Ces programmes doivent au moins :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>assurer que l'ensemble des cas (dont les cas douteux) sont examinés en profondeur conformément au document du ministère de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>;</li> <li>assurer la fourniture gratuite et selon les besoins de médicaments anti-tuberculeux approuvés par la province;</li> <li>réviser dans chaque cas les résultats des tests de sensibilité et les ordonnances de manière à s'assurer de leur bien-fondé;</li> <li>contrôler le respect des ordonnances par les patients, de même que l'achèvement et l'issue du traitement, conformément au document du ministère de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>;</li> <li>assurer que toutes les personnes atteintes de tuberculose active achèvent la chimiothérapie prescrite par l'observation directe du traitement (DOT) ou une autre intervention adéquate, conformément au document du ministère de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>;</li> <li>aviser immédiatement le ministère de la Santé en cas d'abandon du traitement ci-dessus;</li> <li>fournir des mises à jour annuelles aux médecins et aux autres spécialistes de la santé sous forme de documents écrits et/ou de présentations portant sur les signes et les symptômes de la tuberculose, les facteurs de risques et les exigences en matière de déclaration de manière à favoriser l'identification et la déclaration précoces des cas actifs; et</li> <li>offrir fréquemment à la collectivité, en collaboration avec les organisations communautaires et les organismes et les établissements locaux, des documents écrits et des séances de sensibilisation sur les signes et les symptômes de la tuberculose, ses caractéristiques épidémiologiques, les facteurs de risques et les avantages du traitement de manière à favoriser l'identification et la déclaration précoces des cas actifs.</li> </ol> |

<sup>18</sup> Pour les besoins de la présente norme, les groupes prioritaires comprennent (sans s'y limiter) les personnes incarcérées dans un établissement correctionnel, les peuples autochtones et les collectivités des Premières nations, les réfugiés, les nouveaux arrivants au Canada, les sans-abri et les personnes qui travaillent de près avec ces groupes.

<sup>19</sup> Les orientations effectuées par l'entremise de Citoyenneté et Immigration Canada impliquent les personnes qui sont dirigées vers un conseil de santé, suite à leur arrivée, pour un suivi médical afin de s'assurer qu'elles n'ont pas la tuberculose active et de déterminer si un traitement pour la forme latente de la tuberculose est nécessaire.

| 2008– Prévention et contrôle de la tuberculose   | 1997 – Lutte contre la tuberculose  |
|--|---|
| <p>7. Le conseil de santé doit fournir ou procurer gratuitement aux clients ou aux fournisseurs des médicaments antituberculeux.</p> <p>8. Le conseil de santé doit voir à l'identification, à l'évaluation et à la gestion sanitaire des contacts des cas actifs, conformément au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>9. Le conseil de santé doit veiller à l'identification et à la gestion sanitaire efficace des cas de tuberculose latente, conformément au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur), en mettant l'accent sur les personnes chez qui le risque de progression de la forme latente à la forme active est le plus élevé<sup>20</sup>.</p> <p>10. Le conseil de santé doit tenir compte des changements dans les caractéristiques épidémiologiques des maladies à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale ou internationale en adaptant ses programmes et ses services.</p> | <p>2. Le conseil de santé doit mettre sur pied un programme efficace de prévention de la tuberculose, conforme au document du ministre de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>. Ce programme doit au moins :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. repérer et examiner les personnes ayant eu des contacts avec les patients infectés conformément au document du ministre de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>;</li> <li>b. repérer et contrôler les cas de tuberculose inactive placés sous surveillance médicale conformément au document du ministre de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>;</li> <li>c. favoriser, par des activités de sensibilisation et des programmes de dépistage sélectif, le dépistage de toutes les personnes dans les groupes à risques élevés et l'évaluation de ceux ayant eu un résultat positif dans les tests de dépistage en sorte que soit éliminée une tuberculose active;</li> <li>d. recommander une chimioprophylaxie anti-tuberculeuse à ceux ayant eu un résultat positif dans les tests de dépistage, à moins d'une contre-indication médicale;</li> <li>e. assurer la fourniture gratuite de médicaments anti-tuberculeux chimioprophylactiques approuvés par la province;</li> <li>f. réviser les ordonnances de chaque personne sous chimioprophylaxie de manière à s'assurer de leur bien-fondé;</li> <li>g. contrôler le respect des ordonnances par les patients et l'achèvement du traitement conformément au document du ministre de la Santé <i>Tuberculosis Control Protocol (January, 1998)</i>;</li> <li>h. contrôler le taux d'achèvement du traitement chimioprophylactique prescrit en vue d'atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus;</li> <li>i. fournir des mises à jour annuelles aux spécialistes de la santé sous forme de documents écrits et/ou de présentations portant sur les facteurs de risques de la tuberculose, l'administration et l'interprétation des tests cutanés, les indications relatives à la chimioprophylaxie et les avantages que représente ce traitement, ainsi que la déclaration des résultats positifs aux tests cutanés; et</li> <li>j. fournir fréquemment à la collectivité, en collaboration avec les organisations communautaires et les organismes et établissements locaux, des documents écrits et des séances de sensibilisation sur les facteurs de risques de la tuberculose et les avantages de la chimioprophylaxie.</li> </ol> |

<sup>20</sup> Les personnes ayant le risque le plus élevé de progresser à la forme active peuvent inclure les contacts récents, les personnes immunocompromises et les nouveaux arrivants au Canada.

| 2008 – Maladies évitables par la vaccination   | 1997 – Maladies pouvant être prévenues par vaccination  |
|--|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit effectuer des évaluations, tenir des dossiers et faire rapport sur ce qui suit (le cas échéant), conformément au <i>Protocole de gestion des immunisations, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'état d'immunisation des enfants inscrits à des programmes de garde d'enfants agréés, au sens de la <i>Loi sur les garderies</i>;</li> <li>• l'état d'immunisation des enfants qui fréquentent l'école, conformément à la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>; et,</li> <li>• les vaccins administrés dans une clinique gérée par le conseil de santé, le cas échéant.</li> </ul> <p>2. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>3. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires afin d'accroître la connaissance et la confiance du public en ce qui a trait aux programmes d'immunisation. Pour ce faire, il doit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> <p>Les sujets à traiter doivent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'importance de l'immunisation;</li> <li>• les maladies pouvant être évitées grâce à la vaccination;</li> <li>• les calendriers de vaccination systématique recommandés pour les enfants et les adultes et l'importance du respect de ces calendriers;</li> <li>• les nouveaux vaccins payés par la province;</li> <li>• la promotion de l'immunisation des enfants et des adultes, y compris les programmes visant les personnes à risque élevé;</li> <li>• l'importance de la tenue d'un registre d'immunisation pour chaque membre de la famille;</li> <li>• l'importance du signalement des effets secondaires des vaccins;</li> <li>• la communication de renseignements sur l'immunisation au conseil de santé, au besoin;</li> <li>• la sécurité des vaccins;</li> <li>• la législation relative à l'immunisation.</li> </ul> | <p>1. Le conseil de santé doit assurer la disponibilité de services d'immunisation pour l'administration du coût des vaccins assuré par la province à toute personne admissible résidant dans la circonscription sanitaire. Si aucun service d'immunisation n'est offert, le conseil de santé doit mettre sur pied des cliniques de vaccination.</p> <p>2. Le conseil de santé doit évaluer chaque année l'état d'immunisation de l'ensemble des enfants inscrits à des programmes autorisés de garderie, suivant les définitions de la <i>Loi sur les garderies</i>; le conseil doit également tenir des dossiers sur l'état d'immunisation des enfants et s'assurer que tous les enfants inscrits sont vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, la rubéole et <i>l'haemophilus influenzae</i> de type b, sauf s'ils en sont exemptés par le médecin-hygiéniste. A chaque semaine et à chaque année, le conseil de santé doit faire rapport sur l'état d'immunisation des enfants au ministère de la Santé.</p> <p>3. Le conseil de santé doit évaluer chaque année l'état d'immunisation de tous les enfants fréquentant l'école conformément à la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>, et tenir des dossiers sur leur état d'immunisation. Le conseil de santé doit faire rapport sur l'état d'immunisation des enfants à chaque semaine et à chaque année au ministère de la Santé.</p> <p>4. Le conseil de santé doit promouvoir la vaccination contre l'hépatite B et fournir le vaccin à tous les enfants d'âge scolaire et aux groupes à risques élevés reconnus par le ministère de la Santé.</p> <p>5. Le conseil de santé doit promouvoir la vaccination chez les enfants et les adultes par les moyens suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. des activités de sensibilisation (de l'orientation individuelle, des présentations et/ou imprimés) visant la collectivité et les individus, les dispensateurs de soins de santé, les individus à risques élevés, les établissements d'enseignement et d'autres établissements; et</li> <li>b. l'élaboration de politiques et de méthodes dans les établissements et à l'intention des dispensateurs de soins de santé.</li> </ol> |

| 2008 – Maladies évitables par la vaccination  | 1997 – Maladies pouvant être prévenues par vaccination   |
|---|--|
| <p>4. Le conseil de santé doit encourager les fournisseurs de soins de santé à lui signaler les effets secondaires des vaccins, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>.</p> <p>5. Le conseil de santé doit fournir une stratégie globale d'information et de formation visant à favoriser une gestion optimale des vaccins, y compris leur entreposage et leur manipulation, par les fournisseurs de soins de santé, conformément au <i>Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008</i> (ou à la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• donner de la formation individuelle au moment de vérification de la chaîne du froid;</li> <li>• distribuer des renseignements aux nouveaux fournisseurs de soins de santé qui ont à manipuler des vaccins;</li> <li>• fournir un soutien continu aux fournisseurs de soins de santé qui manipulent les vaccins.</li> </ul> <p>6. Le conseil de santé doit fournir des services de consultation aux partenaires communautaires pour l'élaboration de politiques d'immunisation (p. ex., les politiques touchant les lieux de travail) en fonction des besoins locaux et des demandes.</p> <p><b>Prévention des maladies</b></p> <p>7. Le conseil de santé doit promouvoir les programmes d'immunisation financés par la province et les offrir aux personnes admissibles dans la circonscription sanitaire, ce qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les cliniques gérées par le conseil de santé;</li> <li>• les cliniques scolaires (y compris pour la vaccination contre l'hépatite B et la méningite méningococcique, sans'y limiter);</li> <li>• les cliniques communautaires;</li> <li>• les cliniques offrant des services d'approche aux groupes prioritaires.</li> </ul> <p>8. Le conseil de santé doit, afin de répondre à la norme relative au programme de planification des mesures d'urgence en santé publique, avoir un plan d'intervention d'urgence afin de déployer les membres de son personnel qui sont en mesure de gérer et de contrôler les éclosions de maladies évitables par la vaccination, notamment la vaccination de masse en cas d'épidémie dans la collectivité.</p> <p>9. Le conseil de santé doit assurer l'accès à des cliniques santé-voyage.</p> | <p>6. Le conseil de santé doit promouvoir par le biais d'au moins une campagne annuelle (sous forme d'orientation individuelle, de présentations ou d'imprimés) la vaccination contre le pneumocoque et l'influenza chez les personnes à risques élevés et les personnes âgées dans les maisons pour personnes âgées, les maisons de retraite et de repos, les cliniques de soins spécialisés et d'autres lieux indiqués dans la collectivité, et chez les résidents admissibles et le personnel de toutes les maisons de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées et les hôpitaux ou les établissements de soins chroniques.</p> <p>7. Le conseil de santé doit fournir le vaccin contre l'influenza et le pneumocoque dans l'ensemble des maisons de soins infirmiers, des foyers pour personnes âgées et des hôpitaux ou des établissements de soins chroniques de façon à permettre la vaccination de l'ensemble des résidents admissibles et du personnel.</p> <p>8. Le conseil de santé doit fournir les vaccins (dont le coût est assuré par la province) aux médecins qui exercent leur profession dans le périmètre de la circonscription sanitaire. Le conseil de santé doit optimiser l'utilisation du vaccin par les moyens suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. des activités de sensibilisation destinées aux dispensateurs de soins de santé (par ex., de l'orientation individuelle dans les cas de manipulation douteuse des vaccins, des présentations et/ou des imprimés) quant aux méthodes adéquates d'utilisation, d'entreposage et de manipulation des vaccins, conformément au document du ministère de la Santé <i>Vaccine Storage and Handling Protocol (January 1, 1998)</i>;</li> <li>b. des mesures nécessaires pour assurer la chaîne de froid dans les lieux d'entreposage des vaccins à l'aide d'une inspection au moins une fois par année, de manière à confirmer le respect des exigences minimales conformément au document du ministère de la Santé <i>Vaccine Storage and Handling Protocol (January 1, 1998)</i>, et à l'aide d'un rapport annuel sur les résultats de ces inspections;</li> <li>c. enquêtes sur toutes les pertes de vaccins dues à des manipulations fautives, conformément au document du ministère de la Santé <i>Vaccine Storage and Handling Protocol (January 1, 1998)</i>. Un rapport annuel portant sur ces inspections doit être soumis à chaque année au ministère de la Santé, et tous les cas de perte de vaccins survenus dans les établissements de santé de la circonscription sanitaire doivent être signalés au ministère de la Santé dans un délai de 48 heures; et</li> <li>d. répondre aux exigences en matière de données du document du ministère de la Santé <i>Bioinventory System Protocol (January 1, 1998)</i>.</li> </ol> |

| 2008 – Maladies évitables par la vaccination  | 1997 – Maladies pouvant être prévenues par vaccination  |
|---|---|
| <p><b>Protection de la santé</b></p> <p>10. Le conseil de santé doit s'occuper de l'entreposage des vaccins financés par la province et de leur distribution, y compris aux fournisseurs de soins de santé œuvrant au sein de la circonscription sanitaire, conformément au <i>Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>11. Le conseil de santé doit promouvoir la gestion des stocks de vaccins dans tous les locaux où des vaccins financés par la province sont entreposés, conformément au <i>Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>12. Le conseil de santé doit surveiller tous les cas présumés d'effets secondaires d'un vaccin qui remplissent les critères provinciaux en matière de signalement<sup>21</sup>. Il doit également faire enquête sur ces cas, les consigner et les signaler rapidement.</p> <p>13. Le conseil de santé doit se conformer au <i>Protocole de gestion des immunisations, 2008</i> (ou à la version en vigueur) qui précise la procédure pour évaluer l'état d'immunisation des enfants en garderies (telles que définies par la <i>Loi sur les garderies</i>) et comment appliquer la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>.</p> | <p>9. Le conseil de santé doit faire enquête sur tous les cas signalés de réaction défavorable aux vaccins afin de rassembler l'information épidémiologique nécessaire en vue d'une gestion adéquate et du signalement des cas au ministère de la Santé, conformément au Reportable Diseases Information System.</p> <p>10. Le conseil de santé doit entrer les dossiers de vaccination systématique dans le Immunization Record Information System, analyser les taux locaux de couverture vaccinale et faire rapport au ministère de la Santé au moins une fois par année afin d'identifier les tendances émergentes et les populations à risques élevés.</p> |

<sup>21</sup> Les critères de signalement provinciaux sont actuellement en train d'être établis à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale.

# **Santé environnementale**

| 2008 – Salubrité des aliments  | 1997 – Qualité des aliments   |
|--|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les cas présumés et les cas confirmés de maladies d'origine alimentaire; et,</li> <li>• les dépôts d'aliments.</li> </ul> </li> <li>2. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>3. Le conseil de santé doit communiquer des données relatives au programme de salubrité des aliments, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ol> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Le conseil de santé doit s'assurer que les manipulateurs d'aliments dans les dépôts d'aliments ont accès à de la formation sur les méthodes et les principes de manipulation hygiénique des aliments, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>5. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux maladies d'origine alimentaire ainsi qu'aux méthodes et principes de manipulation hygiénique des aliments, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur). Pour ce faire, il doit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité des aliments;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit fournir chaque année de l'information sur la qualité des aliments : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. à la collectivité, aux visiteurs des bureaux du conseil de santé en mettant à leur disposition du matériel de sensibilisation imprimé rapidement et facilement utilisable, et en diffusant l'information par le biais des médias;</li> <li>b. à tous les groupes communautaires à but non lucratif (programmes d'alimentation dans les écoles, banques alimentaires et soupes populaires); et</li> <li>c. aux enseignants chargés d'enseigner aux élèves de 7e et 8e année des matières se rapportant à l'alimentation, et/ou à d'autres enseignants selon le cas. Le personnel du conseil de santé doit apporter son aide à ceux qui lui en font la demande.</li> </ol> </li> <li>2. Le conseil de santé doit évaluer chaque année tous les dépôts d'aliments et en déterminer le niveau de risques (élevés, moyens ou faibles) conformément au document du ministère de la Santé <i>Hazard Analysis Critical Control Point Protocol (January 1, 1998)</i>.</li> <li>3. Le conseil de santé doit procéder à l'inspection sanitaire de tous les dépôts d'aliments pour s'assurer de leur conformité avec le règlement 562 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, en tenant compte les échéances suivantes : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. au moins une fois tous les quatre mois pour les dépôts d'aliments à risques élevés et conformément au document du ministère de la Santé <i>Hazard Analysis Critical Control Point Protocol (January 1, 1998)</i>;</li> <li>b. au moins une fois tous les six mois pour les dépôts d'aliments à risques moyens;</li> <li>c. au moins une fois tous les douze mois pour les dépôts d'aliments à risques faibles; et</li> <li>d. selon le cas, des inspections supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer des points suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. confirmer la correction de la non-conformité au règlement,</li> <li>ii. enquêter sur les maladies et les épidémies d'origine alimentaire,</li> <li>iii. enquêter sur les plaintes des consommateurs, et</li> <li>iv. vérifier les mesures qui sont prises lors d'un retrait d'aliment.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> |

| 2008 – Salubrité des aliments   | 1997 – Qualité des aliments  |
|---|--|
| <p><b>Prévention des maladies et protection de la santé</b></p> <p>6. Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclosions d'origine alimentaire;</li> <li>• la manipulation non hygiénique des aliments, les retraits d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs;</li> <li>• les problèmes relatifs aux aliments qui découlent des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la salubrité des aliments.</li> </ul> <p>7. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme de salubrité des aliments dans les dépôts d'aliments, au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, et ce, conformément au Règlement de l'Ontario 562 sur les dépôts d'aliments, au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et à toutes les autres lois applicables.</p> | <p>4. Le conseil de santé doit s'assurer que des cours de formation sont offerts aux manipulateurs d'aliments travaillant dans les dépôts d'aliments à risques élevés et moyens conformément au document du ministère de la Santé <i>Food Handler Training Protocol (January 1, 1998)</i>.</p> <p>5. Le conseil de santé doit procéder à des retraits d'aliments conformément au document du ministère de la Santé <i>Food Recall Protocol (January 1, 1998)</i>.</p> <p>6. Conformément aux dispositions de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, le conseil de santé doit préparer à l'intention du ministère de la Santé un rapport semi-annuel et un rapport annuel portant sur la qualité des aliments. Le rapport semi-annuel se rapportant à la période du 1er janvier au 30 juin doit être acheminé au ministère de la Santé avant le 31 juillet de l'année en cours. Le rapport annuel se rapportant à la période du 1er janvier au 31 décembre doit être acheminé au ministère avant le 31 janvier de l'année suivante.</p> <p>7. Le conseil de santé doit disposer d'une procédure écrite de traitement des plaintes touchant les aliments, qui soit fondée sur une méthode d'évaluation des risques. Le conseil doit également prendre les mesures de circonstance dans un délai de 24 heures suivant le signalement de la plainte.</p> |

| 2008 - Salubrité de l'eau  | 1997 – Qualité de l'eau   |
|--|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit fournir des données relatives au programme Qualité de l'eau, conformément au <i>Protocole de gestion des plages, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>2. Le conseil de santé doit surveiller les réseaux d'eau potable et les maladies liées à l'eau de consommation qui ont une incidence sur la santé publique ainsi que les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances, conformément au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>3. Le conseil de santé doit surveiller les plages publiques et les maladies d'origine hydrique qui sont liées à l'utilisation des plages publiques et qui ont une incidence sur la santé publique ainsi que les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances, conformément au <i>Protocole de gestion des plages, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>4. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> <li>5. Le conseil de santé doit surveiller les installations de loisirs aquatiques, conformément au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ol> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Le conseil de santé doit fournir des renseignements aux citoyens qui utilisent des puits privés, des citernes, de l'eau de pluie ou des eaux des lacs afin qu'ils sachent comment gérer leurs propres réseaux d'eau potable de façon sécuritaire.</li> <li>7. Le conseil de santé doit fournir des renseignements et de la formation aux propriétaires ou aux exploitants de réseaux d'eau potable, conformément au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pour tous les systèmes d'eau potable qui relèvent de la <i>Loi sur les ressources en eau de l'Ontario</i>, le conseil de santé doit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. dresser une liste permanente de tous les systèmes d'eau potable;</li> <li>b. recevoir tous les rapports d'analyse défavorables sur l'eau potable des systèmes d'eau potable mentionnés à la condition 1a;</li> <li>c. disposer d'un plan d'action écrit en cas d'analyse défavorable sur l'eau potable des systèmes d'eau potable mentionnés à la condition 1a; et</li> <li>d. prendre des mesures immédiates dans le cas d'un résultat d'analyse défavorable, suivant les modalités des <i>Ontario Drinking Water Objectives (1994)</i>, dans le but de protéger la santé du public.</li> </ol> </li> <li>2. Relativement aux enquêtes des propriétaires / occupants sur les systèmes d'eau privés, le conseil de santé doit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. interpréter les rapports d'analyse sur l'eau;</li> <li>b. fournir de l'information relative aux éventuelles répercussions sur la santé; et</li> <li>c. fournir de l'information sur les paramètres reliés à la santé, suivant les indications des <i>Ontario Drinking Water Objectives (1994)</i>.</li> </ol> </li> <li>3. Le conseil de santé doit inspecter les plages de baignade, prélever notamment des échantillons d'eau aux fins d'analyse à raison d'au moins un échantillon par semaine pour chaque site d'échantillonnage et d'au moins cinq emplacements d'échantillonnage par plage. Les inspections doivent débuter avant la saison de baignade et se poursuivre durant toute la saison, conformément aux exigences du document du ministère de la Santé <i>Beach Management Protocol (January 1, 1998)</i>.</li> </ol> |

| 2008 - Salubrité de l'eau   | 1997 – Qualité de l'eau |
|---|-------------------------|
| <p>8. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux maladies d'origine hydrique et à l'utilisation sécuritaire de l'eau potable. Pour ce faire, il doit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité de l'eau potable;</li> <li>élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> <p>9. Le conseil de santé doit fournir des renseignements et de la formation aux propriétaires ou aux exploitants d'installations de loisirs aquatiques, conformément au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Prévention des maladies et protection de la santé</b></p> <p>10. Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant est accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole de gestion des plages, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les événements indésirables liés à l'eau, comme la mauvaise qualité de l'eau dans les réseaux publics d'eau potable gouvernés par la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et la <i>Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable</i>;</li> <li>les cas de maladies ou d'éclosions d'origine hydrique;</li> <li>les problèmes liés à l'eau découlant des inondations des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la qualité de l'eau;</li> <li>les problèmes liés à l'eau découlant de l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, y compris les plages publiques.</li> </ul> <p>11. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme de Qualité de l'eau, conformément aux lois et règlements applicables et au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur) afin d'éviter que le public soit exposé à de l'eau insalubre.</p> <p>12. Le conseil de santé doit aviser le public lorsque l'eau est insalubre et fournir les renseignements nécessaires pour corriger la situation, conformément au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> |                         |

| 2008 – Salubrité de l'eau  | 1997 – Qualité de l'eau |
|--|-------------------------|
| 13. Le conseil de santé doit réduire les risques liés à l'utilisation des plages publiques en mettant en œuvre un programme de gestion des plages, conformément au <i>Protocole de gestion des plages, 2008</i> (ou à la version en vigueur).  |                         |
| 14. Le conseil de santé doit réduire les risques liés à l'utilisation des installations de loisirs aquatiques en mettant en œuvre un programme de gestion, conformément au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur). |                         |

| 2008 – Prévention et gestion des risques pour la santé  | 1997 – Enquêtes sur les risques pour la santé   |
|---|---|
| <p><b>Évaluation et surveillance</b></p> <p>1. Le conseil de santé doit surveiller la santé environnementale dans la communauté, conformément au <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>2. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p><b>Promotion de la santé et élaboration de politiques</b></p> <p>3. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux facteurs de risque pour la santé associés à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la qualité de l'air intérieur;</li> <li>• la qualité de l'air extérieur;</li> <li>• les conditions météorologiques extrêmes;</li> <li>• les changements climatiques;</li> <li>• l'exposition aux rayonnements;</li> <li>• d'autre risques liés aux nouveaux problèmes touchant la santé.</li> </ul> <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;</li> <li>b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le conseil de santé doit assurer l'intervention initiale ou faire enquête lorsque le nombre de cas d'une maladie ou le taux de mortalité dépassent de loin les prévisions.</li> <li>2. Conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, le conseil de santé doit repérer les risques pour la santé, faire enquête sur ces derniers et en assurer la gestion.</li> <li>3. Le conseil de santé doit contrôler annuellement, ou plus souvent au besoin, les stratégies de gestion des risques pour la santé afin de s'assurer de leur efficacité.</li> <li>4. Le cas échéant, le conseil de santé doit consulter la collectivité et la conseiller relativement aux risques pour la santé repérés.</li> <li>5. Le conseil de santé doit offrir du matériel éducatif visant à sensibiliser davantage la population aux risques pour la santé.</li> <li>6. Le conseil de santé pouvant intervenir rapidement par suite des signalements de risques pour la santé, par le biais des moyens suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. un système d'appel au conseil de santé assuré par un personnel accessible jour et nuit pour répondre aux demandes;</li> <li>b. l'évaluation et la prise de mesures dans un délai de 24 heures suivant le repérage d'un risque pour la santé; et</li> <li>c. un plan d'intervention écrit mis à jour annuellement ou plus souvent selon le cas.</li> </ol> </li> <li>7. Le conseil de santé doit signaler les risques pour la santé dans la collectivité comme l'indique dans Planification et évaluation des programmes, conditions 2(f) et 3.</li> </ol> |

| 2008 – Prévention et gestion des risques pour la santé  | 1997 – Enquêtes sur les risques pour la sante |
|---|---|
| <p>4. Le conseil de santé doit aider les partenaires communautaires à élaborer des politiques favorisant la santé qui visent à réduire l'exposition aux risques pour la santé. Ces politiques peuvent porter notamment sur ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la qualité de l'air intérieur;</li> <li>• la qualité de l'air extérieur;</li> <li>• les conditions météorologiques extrêmes;</li> <li>• l'environnement bâti.</li> </ul> <p><b>Prévention des maladies et protection de la santé</b></p> <p>5. Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant est accessible tous les jours, 24 heures sur 24, afin de gérer les risques pour la santé et de prendre les mesures qui s'imposent, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>6. Le conseil de santé doit inspecter et évaluer les installations où il existe un risque élevé de maladie découlant d'une exposition connue ou présumée à des risques pour la santé, conformément au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>7. Le conseil de santé doit mettre en œuvre des mesures de contrôle visant à prévenir ou à réduire l'exposition aux risques pour la santé, conformément au <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>8. Le conseil de santé doit élaborer une stratégie locale de gestion des maladies à transmission vectorielle en se fondant sur les données de surveillance et les nouvelles tendances, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>9. Le conseil de santé doit tenir des systèmes lui permettant de communiquer rapidement aux fournisseurs de soins de santé concernés et aux autres partenaires communautaires des renseignements détaillés sur les risques pour la santé qui ont été identifiés.</p> |   |

# **Préparation aux situations d'urgence**

## 2008 – Préparation aux situations d'urgence en santé publique

### ***Évaluation et surveillance***

1. Le conseil de santé doit relever et évaluer les risques pour la santé du public qui sont pertinents, conformément aux protocoles suivants : *Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008* (ou à la version en vigueur), *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).

### ***Protection de la santé***

#### *Planification des mesures d'urgence*

2. Le conseil de santé doit élaborer un plan de continuité des opérations afin de maintenir ses services essentiels (classés « time-critical ») pendant une interruption des activités, conformément au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).
3. Le conseil de santé doit élaborer son plan d'intervention en situation d'urgence, en collaboration avec les partenaires communautaires et les organismes gouvernementaux, afin de gérer les risques relevés pour lesquels c'est à lui et au médecin hygiéniste qu'incombent les principales responsabilités d'intervention, conformément à un système de gestion des incidents ainsi qu'au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).

#### *Communication des risques et sensibilisation du public*

4. Le conseil de santé doit élaborer, établir et mettre par écrit des protocoles de communications avec son personnel, ses partenaires communautaires et les organismes gouvernementaux afin de faciliter la diffusion d'information, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, conformément au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).
5. Le conseil de santé doit, en collaboration avec les partenaires communautaires, sensibiliser davantage le public aux activités touchant la préparation aux situations d'urgence.

#### *Information, formation et mise en application*

6. Le conseil de santé doit fournir à son personnel des renseignements et de la formation sur les mesures et les interventions d'urgence, conformément au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).

**2008 - Préparation aux situations d'urgence en santé publique**

7. Le conseil de santé doit voir à ce que ses représentants soient renseignés sur son plan d'intervention en situation d'urgence, conformément au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).
8. Le conseil de santé doit mettre en application, en totalité ou en partie, le plan de continuité des opérations, le plan d'intervention en situation d'urgence et les protocoles de notification 24 heures sur 24, sept jours sur sept, conformément au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur).