

# Normes de santé publique de l'Ontario 2008

*Les Normes de santé publique de l'Ontario* sont publiées à titre de lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, conformément à l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7.

# Table des matières

## Présentation des normes

Objet .....	1
Portée et responsabilité.....	1
Déterminants de la santé .....	1
La santé publique en Ontario .....	2
Mandat législatif des conseils de santé de l'Ontario.....	3
Fondement juridique des Normes de santé publique de l'Ontario.....	6
Structure.....	9

## Fondement

Principes .....	12
Norme fondamentale .....	15

## Maladies chroniques et blessures

Prévention des maladies chroniques .....	18
Prévention des blessures et du mésusage de substances.....	22

## Santé de la famille

Santé génésique .....	25
Santé de l'enfant.....	27

## Maladies infectieuses

Prévention et contrôle des maladies infectieuses .....	30
Prévention et contrôle de la rage .....	33
Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH) .....	35
Prévention et contrôle de la tuberculose.....	38
Maladies évitables par la vaccination .....	40

## Santé environnementale

Salubrité des aliments.....	43
Salubrité de l'eau.....	45
Prévention et gestion des risques pour la santé.....	47

## Préparation aux situations d'urgence

Préparation aux situations d'urgence en santé publique.....	49
---	----

# Présentation des normes

## Objet

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* établissent les exigences relatives aux programmes et aux services de santé publique fondamentaux, qui comprennent l'évaluation et la surveillance, la promotion de la santé et l'élaboration de politiques, la prévention des maladies et des blessures ainsi que la protection de la santé. En outre, ces normes énoncent les attentes à l'égard des conseils de santé, qui sont chargés de fournir des programmes et des services de santé publique contribuant à la santé et au bien-être de tous les Ontariens et Ontariennes sur les plans physique, mental et affectif. Les conseils de santé sont responsables de l'analyse, de la planification, de la prestation, de la gestion et de l'évaluation de divers programmes et services de santé publique visant à répondre à différents besoins ainsi que du contexte dans lequel ces besoins se manifestent.

## Portée et responsabilité

Le présent document porte uniquement sur les programmes et services que tous les conseils de santé sont tenus de fournir et ne vise pas à couvrir l'ensemble des programmes de santé publique qui pourraient être mis en œuvre en Ontario.

Les normes englobent une vaste gamme d'activités axées sur la population qui ont pour but de promouvoir la santé de la population dans son ensemble et, en collaboration avec des partenaires communautaires, de réduire les iniquités en santé. Les concepts de la santé de la population et de la promotion de la santé sont intégrés aux normes.

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* énoncent les exigences à satisfaire pour atteindre des résultats et des objectifs<sup>1</sup> déterminés. Les conseils de santé doivent adapter les programmes et les services en fonction des besoins locaux et s'employer à atteindre les résultats et les objectifs en question.

Bon nombre des normes sont soutenues par des protocoles spécifiques (ou d'autres documents mentionnés dans les présentes normes). Les protocoles précisent les attentes relatives à la mise en œuvre des exigences. Les conseils de santé sont responsables de la réalisation des normes et des protocoles connexes.

L'atteinte des objectifs généraux et des résultats sociétaux dépend des réalisations des conseils de santé ainsi que de celles d'un grand nombre d'autres organisations, d'organismes gouvernementaux et de partenaires communautaires à travers la province. Les objectifs et les résultats sociétaux aident à définir la contribution collective nécessaire pour réaliser les aspirations générales relatives à la santé et à la société. L'évaluation de l'atteinte des objectifs et résultats à ces niveaux permettra de remplir les obligations provinciales en matière de rapports tout en aidant les conseils de santé à planifier et à organiser les programmes et les services en tenant compte d'autres partenaires communautaires.

## Déterminants de la santé

Les interactions complexes entre des facteurs sociaux et économiques, le milieu physique et des situations et comportements individuels influent considérablement sur la santé des personnes et des collectivités. Ces facteurs portent le nom de déterminants de la santé. Ensemble, ils jouent un rôle important dans la détermination de l'état de santé de toute la population. Les déterminants de la santé sont les suivants :

- le niveau de revenu et le statut social;
- les réseaux de soutien social;
- l'éducation et l'alphabétisation;

<sup>1</sup> Se reporter à la section intitulée « Structure » pour obtenir une définition.

- l'emploi et les conditions de travail;
- les environnements sociaux et physiques;
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles;
- le développement sain de l'enfant;
- le patrimoine biologique et génétique;
- les services de santé;
- le sexe;
- la culture;
- la langue.

La prise en compte des déterminants de la santé et la réduction des iniquités en santé constituent des éléments fondamentaux des interventions en santé publique en Ontario. Les programmes et services de santé publique efficaces tiennent compte de l'incidence des déterminants de la santé sur l'atteinte des résultats attendus en santé.

Un aspect important des exigences énoncées dans les *Normes de santé publique de l'Ontario* consiste à identifier et à travailler auprès des groupes prioritaires locaux. Pour ce faire, on a recours à la surveillance et à des études épidémiologiques ou autres. Les groupes prioritaires sont ceux qui présentent des risques et pour qui il est raisonnable de croire que des interventions en santé publique pourraient avoir une incidence considérable à l'échelle de la population.

Les normes en matière de santé publique prennent en compte et intègrent les déterminants de la santé et proposent tout un éventail d'activités axées sur la population qui visent à promouvoir la santé et à réduire les iniquités en santé grâce à la collaboration avec des partenaires communautaires.

## La santé publique en Ontario

Les programmes et services de santé publique représentent un élément essentiel du système de soins de santé. Comme d'autres types de services, la santé publique repose sur la vision d'un système de santé qui aide les gens à rester en santé, offre des soins de qualité aux malades et répond aux besoins des générations futures. La santé publique vise avant tout à assurer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population grâce à la promotion et à la protection de la santé et à la prévention des maladies.

Tenant compte du fait que la santé publique met l'accent sur la prévention, le public n'est souvent pas au courant de ces interventions. Cependant, les interventions en santé publique sont importants pour assurer la promotion générale d'une population en santé, réduire la demande à l'égard du système de santé et réagir aux facteurs qui menacent la santé du public. On doit à la santé publique de nombreuses améliorations importantes en matière de santé de la population grâce, entre autres, à la vaccination des enfants, au contrôle des maladies infectieuses, à la manipulation sécuritaire des aliments, aux soins génésiques, à la prévention des maladies chroniques (p. ex., au moyen de la lutte contre le tabagisme) et à la prévention des blessures. Ces démarches viennent compléter la majeure partie des interventions du système de soins de santé, qui visent surtout à traiter les maladies ou les incapacités individuelles.

Le système de santé publique représente un vaste regroupement d'organismes gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires qui exercent leurs activités à l'échelle locale, provinciale ou fédérale et qui ont des rôles, des points de vue et des liens divers. En Ontario, les conseils de santé ont toujours fait partie intégrante du système de santé officiel et sont responsables de la prestation des programmes et des services de santé publique à l'échelle locale. Ils assument cette responsabilité en collaboration avec d'autres organismes du système de santé et en partenariat avec des intervenants locaux. La prestation des programmes par les conseils de santé est d'abord une responsabilité locale et non pas provinciale ou fédérale.

À l'heure actuelle, l'Ontario compte 36 conseils de santé locaux qui ensemble couvrent toute la province et sont individuellement chargés de fournir des services à la population de leur secteur géographique. Un peu plus des deux tiers des conseils de santé de l'Ontario sont des organismes autonomes qui ont pour mandat de fournir des services de santé publique à l'échelle locale. Pour la partie qui reste, ce sont des conseils municipaux qui font office de conseils de santé. Précisons qu'il y a :

- 22 conseils autonomes qui fonctionnent séparément de la structure administrative de leur municipalité;
- 4 conseils autonomes qui sont intégrés à la structure municipale;

- 4 conseils dont le rôle est assumé par une municipalité à palier unique;
- 6 conseils dont le rôle est assumé par une municipalité régionale.

Tous les conseils de santé ont les mêmes responsabilités, c'est-à-dire offrir des programmes et des services de santé publique au sein de leurs collectivités.

## Mandat législatif des conseils de santé de l'Ontario

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) de l'Ontario définit le mandat législatif des conseils de santé. La présente section donne un aperçu de la cette loi.

La LPPS a pour objet :

« d'assurer l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé, la prévention de la propagation de la maladie et la promotion et la protection de la santé des habitants de l'Ontario. » (L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 2)

La LPPS est divisée en 11 parties et compte 111 articles, qui sont résumés<sup>2</sup> ci-dessous.

### Partie I: Interprétation

- Définit les termes employés dans la LPPS et énonce l'objet de la loi.

### Partie II: Programmes et services de santé

- Énonce les fonctions des conseils de santé concernant la prestation des programmes et services de santé obligatoires (y compris l'application de ces programmes et services aux élèves).
- Comprend l'approvisionnement en eau potable saine à partir de petits réseaux d'eau potable.
- Confère au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir de publier des lignes directrices concernant l'offre de programmes et de services de santé obligatoires.

### Partie III: Protection de la santé publique

- Énonce les fonctions des professionnels de la santé publique en rapport avec les risques pour la santé (notamment donner des ordres écrits ou des directives concernant les enquêtes relatives aux risques pour la santé ou la réduction des risques).
- Établit les exigences législatives relatives à l'exploitation et au maintien des dépôts d'aliments.
- Énonce le pouvoir des médecins hygiénistes à l'égard de petits réseaux d'eau potable, notant qu'ils peuvent modifier temporairement des exigences énoncées dans des dispositions prescrites des règlements et établir des exigences provisoires que le propriétaire ou l'exploitant d'un petit réseau d'eau potable doit respecter.

### Partie IV: Maladies transmissibles

- Énonce les fonctions du médecin hygiéniste en rapport avec les maladies transmissibles, notamment donner des ordres écrits (c.-à-d., les ordres visés à l'article 22).
- Comprend les ordres donnés lorsqu'une maladie transmissible se déclare.
- Établit l'obligation de signaler les maladies à déclaration obligatoire (pour les médecins, les praticiens, les directeurs généraux d'hôpitaux, les directeurs d'école, etc.).
- Énonce les exigences relatives à l'immunisation.

### Partie V: Droits d'entrée et appels d'ordonnances

- Explique les droits d'entrée, les pouvoirs d'inspection et les appels d'ordonnances.

### Partie VI: Circonscriptions sanitaires et conseils de santé

- Énonce les exigences pour la composition des conseils de santé.
- Établit le processus de conclusion d'une entente entre un conseil de santé et le conseil de la bande d'une réserve.
- Énonce les fonctions des conseils de santé.

<sup>2</sup> Le résumé n'est pas complet. Se reporter à la LPPS pour connaître toutes les dispositions.

- Établit la manière dont les médecins hygiénistes (et les médecins hygiénistes adjoints) sont nommés.
- Prévoit ce que doivent faire les conseils de santé lorsqu'un poste de médecin hygiéniste est vacant (que ce soit à cause d'un empêchement ou d'une absence).
- Définit l'obligation des municipalités assujetties de payer les dépenses.

### **Partie VI.1: Pouvoirs de la province en matière de santé publique**

- Énonce les mesures que le médecin hygiéniste en chef peut prendre s'il existe ou pourrait exister quelque part en Ontario un risque immédiat pour la santé de personnes.
- Autorise le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, si le médecin hygiéniste en chef atteste par écrit qu'il existe un danger immédiat pour la santé humaine, à obtenir, acquérir et saisir les médicaments et fournitures essentiels à la protection de la santé humaine lorsque les procédures ordinaires d'approvisionnement ne permettent pas de contrer le danger.
- Autorise le médecin hygiéniste en chef, lorsqu'il existe un danger immédiat et grave pour la santé de personnes, à donner un ordre enjoignant à tout dépositaire de renseignements sur la santé (au sens de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*) de fournir des renseignements.
- Autorise le médecin hygiéniste en chef à donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre.
- Autorise le médecin hygiéniste en chef à prélever et conserver des échantillons et à utiliser des échantillons prélevés antérieurement afin d'enquêter sur le danger pour la santé ou d'éliminer ou de réduire ce danger.

### **Partie VII: Administration**

- Confère au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir d'enquêter sur les causes de maladie ou de mortalité.
- Prévoit la nomination du médecin hygiéniste en chef.
- Prévoit la nomination d'évaluateurs.
- Confère au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir de donner une directive à un conseil de santé et de faire en sorte que la directive soit exécutée.
- Confère des responsabilités à l'organisme connu sous le nom de Service sanitaire du Nord de l'Ontario.
- Accorde l'immunité à certaines personnes dans des circonstances particulières.

### **Partie VIII: Règlements**

- Accorde au lieutenant-gouverneur en conseil et au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir de prendre des règlements relatifs à diverses parties de la LPPS.

### **Partie IX: Exécution**

- Énonce ce qui constitue des infractions à la LPPS.

### **Partie X: Transition et abrogations**

- Établit les paramètres de la transition entre la loi intitulée *Public Health Act* et la LPPS.

La LPPS prévoit notamment, à l'article 49 de la partie VI, la création de conseils de santé et précise que chaque circonscription sanitaire doit avoir un conseil de santé. Elle définit le terme « circonscription sanitaire » comme suit : « Territoire où un conseil de santé exerce sa compétence... » (art. 1).

En outre, la LPPS établit les fonctions des conseils de santé. Les conseils ont de nombreuses responsabilités prévues par la loi, notamment :

- superviser ou prévoir l'offre de programmes et de services de santé dans des domaines précis ou veiller à ce qu'ils soient offerts (art. 5);
- fournir les programmes et les services de santé prescrits par les règlements aux élèves qui fréquentent des écoles situées dans la circonscription sanitaire (art. 6);
- superviser et assurer l'application des parties II, III et IV et des règlements qui s'y rapportent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort (art. 61);

- nommer un médecin hygiéniste à temps plein (art. 62);
- embaucher le personnel jugé nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions, (art. 71);
- donner chaque année à chaque municipalité assujettie un avis écrit (budget) [art. 72(5)].

En vertu de l'article 50 de la LPPS, un conseil de santé peut conclure une entente avec le conseil de la bande d'une réserve située dans la circonscription sanitaire. Dans le cadre de l'entente, le conseil de santé accepte d'offrir des programmes et des services de santé aux membres de la bande, et le conseil de la bande accepte les responsabilités du conseil de la municipalité dans la circonscription sanitaire.

L'article 62 de la LPPS prévoit la nomination par chaque conseil de santé d'un médecin hygiéniste à temps plein. En vertu de l'article 64, il est inadmissible à devenir médecin hygiéniste la personne qui n'est pas médecin, qui ne possède pas les qualités et les compétences que les règlements prescrivent à l'égard de ce poste et dont la candidature n'est pas approuvée par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Le médecin hygiéniste :

- est responsable devant le conseil de santé de la gestion des programmes et des services de santé publique;
- donne des directives aux employés du conseil de santé (qui sont responsables devant lui) si leurs fonctions concernent la prestation de programmes ou de services de santé publique;
- ne peut exercer les pouvoirs qui lui sont conférés que dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé;
- a le droit d'assister aux réunions du conseil et de ses comités (sauf si elles portent sur la rémunération ou l'exercice des fonctions du médecin hygiéniste).

En vertu de l'article 71 de la LPPS, le conseil de santé doit retenir les services des personnes qualifiées nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions, y compris les fonctions relatives aux programmes et aux services de santé obligatoires.

En plus des compétences exigées pour le poste de médecin hygiéniste, le Règlement 566 (Qualifications du personnel des conseils de santé), R.R.O. 1990, pris en vertu de la LPPS, énonce les exigences en matière de formation et d'expérience pour les membres du personnel des conseils de santé ci-dessous :

- les administrateurs;
- les dentistes-hygiénistes;
- les hygiénistes dentaires;
- les inspecteurs de la santé;
- les infirmières-hygiénistes;
- les nutritionnistes de l'hygiène publique.

À l'heure actuelle, la LPPS et les règlements connexes ne précisent pas les compétences exigées pour d'autres membres du personnel des conseils de santé, notamment les épidémiologistes, les promoteurs de la santé, les toxicologues, les évaluateurs de programmes, les analystes de données, les bibliothécaires et les spécialistes des communications.

Comme le prévoit l'article 72 de la LPPS, les municipalités assujetties doivent payer les dépenses engagées par le conseil de santé et le médecin hygiéniste. Chaque année, les conseils de santé donnent à chacune des municipalités assujetties un avis écrit indiquant le montant nécessaire pour couvrir les dépenses du conseil et du médecin hygiéniste et la prestation des programmes et des services de santé publique.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut établir des subventions pour les besoins de la LPPS et les assortir des conditions qu'il estime appropriées.

En 2008, les coûts des programmes et des services de santé publique sont partagés entre le gouvernement provincial et les municipalités dans des proportions respectives de 75 pour cent et de 25 pour cent.

## Fondement juridique des Normes de l'Ontario en matière de santé publique

L'article 5 de la LPPS précise que les conseils de santé doivent offrir ou assurer la prestation d'un minimum de programmes et de services de santé publique dans des domaines précis, c'est à-dire :

- salubrité publique et prévention et élimination des risques pour la santé;
- approvisionnement en eau potable saine à partir de petits réseaux d'eau potable;
- lutte contre les maladies infectieuses et les maladies à déclaration obligatoire, y compris l'offre de services d'immunisation aux enfants et aux adultes;
- promotion de la santé, protection de la santé et prévention des maladies et des blessures;
- santé de la famille;
- collecte et analyse de données épidémiologiques;
- programmes et services de santé additionnels prescrits par les règlements;
- services de soins à domicile qui sont des services assurés aux termes de la *Loi sur l'assurance-santé*, y compris les services aux personnes atteintes de maladie aiguë ou chronique.

L'article 7 de la LPPS confère au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir de « publier des lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires. Les conseils de santé doivent respecter ces lignes directrices. » [L.R.O. 1990, chap. H.7, par.7(1)]. Cela constitue le fondement juridique des *Normes de santé publique de l'Ontario*.

La mention de la LPPS dans les *Normes de santé publique de l'Ontario* comprend la LPPS et ses règlements connexes.

À l'heure actuelle, les normes ci-dessous sont administrées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- norme fondamentale
- maladies infectieuses
  - prévention et contrôle des maladies infectieuses
  - prévention et contrôle de la rage
  - santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH)
  - prévention et contrôle de la tuberculose
  - maladies évitables par la vaccination
- santé environnementale
  - salubrité des aliments
  - salubrité de l'eau
  - prévention et gestion des risques pour la santé
- préparation aux situations d'urgence
  - préparation aux situations d'urgence en santé publique

Les normes ci-dessous sont actuellement administrées par le ministère de la Promotion de la santé :

- maladies chroniques et blessures
  - prévention des maladies chroniques
  - prévention des blessures et du mésusage de substances
- santé de la famille
  - santé génésique
  - santé de l'enfant

Remarque : Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse est responsable de l'administration des volets du programme « Bébés en santé, enfants en santé » qui font partie des normes relatives à la santé de la famille.

Les conseils de santé peuvent offrir d'autres programmes et services pour répondre aux besoins locaux au sein de leurs collectivités, comme le prévoit l'article 9 de la LPPS.

En outre, les conseils de santé ne doivent pas oublier que, conformément à la *Loi sur les services en français*, des services en français doivent être offerts aux francophones de l'Ontario qui vivent dans les régions désignées.

Les conseils de santé doivent bien connaître leurs fonctions et leurs responsabilités qui sont précisées dans d'autres lois applicables de l'Ontario, notamment la *Loi sur le code du bâtiment*, la *Loi sur les garderies*, la *Loi sur les normes d'emploi*, la *Loi sur l'immunisation des élèves*, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* (se reporter au tableau 1 pour obtenir la liste complète des lois et règlements de l'Ontario actuellement en vigueur qui font mention des conseils de santé et des médecins hygiénistes).

Tableau 1 : Lois de l'Ontario et règlements connexes dans lesquels figurent les termes « conseil de santé (CS) » et « médecin hygiéniste (MH) » (versions en vigueur au moment de rédaction).

Loi	CS	MH	Règlements connexes	CS	MH
<i>Loi de 1992 sur le code du bâtiment</i> , L.O. 1992, chap. 23	✓	✓	Règl. de l'Ont. 350/06 (5 de 5)	✓	
<i>Loi sur les cimetières (révisée)</i> , L.R.O. 1990, chap. C.4		✓	Règl. de l'Ont. 130/92		✓
<i>Loi sur les établissements de bienfaisance</i> , L.R.O. 1990, chap. C.9			R.R.O. 1990, Règl. 69	✓	✓
<i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> , L.R.O. 1990, chap. C.11			R.R.O. 1990, Règl. 70	✓	✓
<i>Loi de 1999 sur la ville du Grand Sudbury</i> , L.O. 1999, chap. 14, ann. A	✓				
<i>Loi de 1999 sur la cité de Hamilton</i> , L.O. 1999, chap. 14, ann. C	✓				
<i>Loi de 1999 sur la ville d'Ottawa</i> , L.O. 1999, chap. 14, ann. E	✓				
<i>Loi de 2006 sur la cité de Toronto</i> , L.O. 2006, chap. 11, ann. A	✓	✓	Règl. de l'Ont. 596/06 Règl. de l'Ont. 597/06	✓	
<i>Loi de 2006 sur l'eau saine</i> , L.O. 2006, chap. 22	✓				
<i>Loi sur les commissaires aux affidavits</i> , L.R.O. 1990, chap. C.17		✓			
<i>Loi sur les coroners</i> , L.R.O. 1990, chap. C.37			Règl. de l'Ont. 264/99		✓
<i>Loi sur les garderies</i> , L.R.O. 1990, chap. D.2			R.R.O. 1990, Règl. 262	✓	✓
<i>Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle</i> , L.R.O. 1990, chap. D.11			R.R.O. 1990, Reg. 272	✓	✓
<i>Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies</i> , L.R.O. 1990, chap. H.4 (ancienne <i>Loi sur les sciences de la santé</i> )			R.R.O. 1990, Reg. 548	✓	
<i>Loi sur l'éducation</i> , L.R.O. 1990, chap. E.2		✓	R.R.O. 1990, Règl. 296		✓
<i>Loi sur les centres pour personnes âgées</i> , L.R.O. 1990, chap. E.4			R.R.O. 1990, Règl. 314	✓	✓
<i>Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence</i> , L.R.O. 1990, chap. E.9		✓			
<i>Loi sur les évaluations environnementales</i> , L.R.O. 1990, chap. E.18			Règl. de l'Ont. 627/91	✓	
<i>Loi sur la protection de l'environnement</i> , L.R.O. 1990, chap. E.19			Règl. de l'Ont. 153/04 Règl. de l'Ont. 419/05 R.R.O. 1990, Règl. 359	✓	✓
<i>Loi de 2001 sur la qualité et la salubrité des aliments</i> , L.O. 2001, chap. 20	✓	✓	Règl. de l'Ont. 31/05		✓
<i>Loi sur les directeurs de services funéraires et les établissements funéraires</i> , L.R.O. 1990, chap. F.36			R.R.O. 1990, Règl. 470		✓

Tableau 1 (suite)

Loi	CS	MH	Règlements connexes	CS	MH
<i>Loi sur l'assurance-santé</i> , L.R.O. 1990, chap. H.6			R.R.O. 1990, Règl. 552	✓	
<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> , L.R.O. 1990, chap. H.7	✓	✓	Règl. de l'Ont. 166/03 – CS et MH Règl. de l'Ont. 199/03 – MH Règl. de l'Ont. 489/97 – CS Règl. de l'Ont. 338/96 – MH Règl. de l'Ont. 428/05 – MH R.R.O. 1990, Règl. 568 – CS et MH R.R.O. 1990, Règl. 569 – MH R.R.O. 1990, Règl. 565 – MH R.R.O. 1990, Règl. 566 – CS et MH R.R.O. 1990, Règl. 562 – CS et MH R.R.O. 1990, Règl. 559 – CS R.R.O. 1990, Règl. 557 – CS et MH R.R.O. 1990, Règl. 554 – CS et MH		
<i>Loi sur les foyers de soins spéciaux</i> , L.R.O. 1990, chap. H.12			R.R.O. 1990, Règl. 636		✓
<i>Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos</i> , L.R.O. 1990, chap. H.13			R.R.O. 1990, Règl. 637	✓	✓
<i>Loi sur l'immunisation des élèves</i> , L.R.O. 1990, chap. I.1		✓	R.R.O. 1990, Règl. 645		
<i>Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement</i> , L.R.O. 1990, chap. L.1			R.R.O. 1990, Règl. 682		✓
<i>Loi de 1994 sur les soins de longue durée</i> , L.O. 1994, chap. 26	✓				
<i>Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin</i> , L.O. 2006, chap. 26	✓	✓	Règl. de l'Ont. 449/07		✓
<i>Loi de 1991 sur les médecins</i> , L.O. 1991, chap. 30			Règl. de l'Ont. 865/93	✓	
<i>Loi sur la santé mentale</i> , L.R.O. 1990, chap. M.7	✓	✓			
<i>Loi sur les hôpitaux psychiatriques</i> , L.R.O. 1990, chap. M.8			R.R.O. 1990, Règl. 744		✓
<i>Loi sur le ministère des Services gouvernementaux</i> , L.R.O. 1990, chap. M.25	✓				
<i>Loi de 2001 sur les municipalités</i> , L.O. 2001, chap. 25	✓		Règl. de l'Ont. 204/03 Règl. de l'Ont. 586/06	✓	
<i>Loi sur les affaires municipales</i> , L.R.O. 1990, chap. M.46	✓				
<i>Loi sur les conflits d'intérêts municipaux</i> , L.R.O. 1990, chap. M.50	✓				
<i>Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée</i> , L.R.O. 1990, chap. M.56	✓				
<i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i> , L.R.O. 1990, chap. O.1		✓			
<i>Loi de 1998 sur la Commission de l'énergie de l'Ontario</i> , L.O. 1998, chap. 15, ann. B			Règl. de l'Ont. 161/99	✓	
<i>Loi sur la Commission des affaires municipales de l'Ontario</i> , L.R.O. 1990, chap. O.28	✓				
<i>Loi sur les ressources en eau de l'Ontario</i> , L.R.O. 1990, chap. O.40			Règl. de l'Ont. 903 (puits) L'article 21 est entré en vigueur le 31 décembre 2007.		✓

Tableau 1 (suite)

Loi	CS	MH	Règlements connexes	CS	MH
<i>Loi sur l'équité salariale</i> , L.R.O. 1990, chap. P.7	✓				
<i>Loi sur les pesticides</i> , L.R.O. 1990, chap. P.11			R.R.O. 1990, Règl. 914	✓	✓
<i>Loi sur l'aménagement du territoire</i> , L.R.O. 1990, chap. P.13	✓				
<i>Loi sur les hôpitaux privés</i> , L.R.O. 1990, chap. P.24			R.R.O. 1990, Règl. 937		✓
<i>Loi sur les infractions provinciales</i> , L.R.O. 1990, chap. P.33			R.R.O. 1990, Règl. 950		✓
<i>Loi sur les hôpitaux publics</i> , L.R.O. 1990, chap. P.40			R.R.O. 1990, Règl. 965		✓
<i>Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public</i> , L.O. 1996, chap. 1, ann. A	✓				
<i>Loi sur la taxe de vente au détail</i> , L.R.O. 1990, chap. R.31			R.R.O. 1990, Règl. 1012 R.R.O. 1990, Règl. 1013		
<i>Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable</i> , L.O. 2002, chap. 32		✓	Règl. de l'Ont. 169/03 Règl. de l'Ont. 170/03 Règl. de l'Ont. 242/05 Règl. de l'Ont. 248/03 Règl. de l'Ont. 252/05 Règl. de l'Ont. 243/07 Règl. de l'Ont. 229/07		
<i>Loi de 2003 sur la stratégie d'aide et de reprise suite au SRAS</i> , L.O. 2003, chap. 1	✓	✓			
<i>Loi de 1993 sur le contrat social</i> , L.O. 1993, chap. 5	✓				
<i>Loi de 2000 sur les normes techniques et la sécurité</i> , L.O. 2000, chap. 16			Règl. de l'Ont. 218/01		✓
<i>Loi sur le tourisme</i> , L.R.O. 1990, chap. T.16			R.R.O. 1990, Règl. 1037		✓
<i>Loi de 1999 sur la ville de Haldimand</i> , L.O. 1999, chap. 14, ann. B	✓		Règl. de l'Ont. 465/01	✓	
<i>Loi de 1999 sur la ville de Norfolk</i> , L.O. 1999, chap. 14, ann. D	✓				
<i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i> , L.R.O. 1990, chap. V.4			R.R.O. 1990, Règl. 1094 (1 de 3)	✓	✓

## Structure

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* précisent les exigences que doit remplir chaque conseil de santé. Le présent document est structuré comme suit.

### Fondement

- **Quatre principes** : le besoin, l'effet, la capacité ainsi que le partenariat et la collaboration. Ces principes constituent le pilier de la norme fondamentale et des normes relatives aux programmes et servent à orienter les conseils de santé pour l'analyse, la planification, la prestation, la gestion et l'évaluation des programmes et des services de santé publique.
- **Une norme fondamentale**, qui couvre quatre aspects précis :
  - l'évaluation de la santé de la population;
  - la surveillance;
  - la recherche et l'échange de connaissances;
  - l'évaluation des programmes.

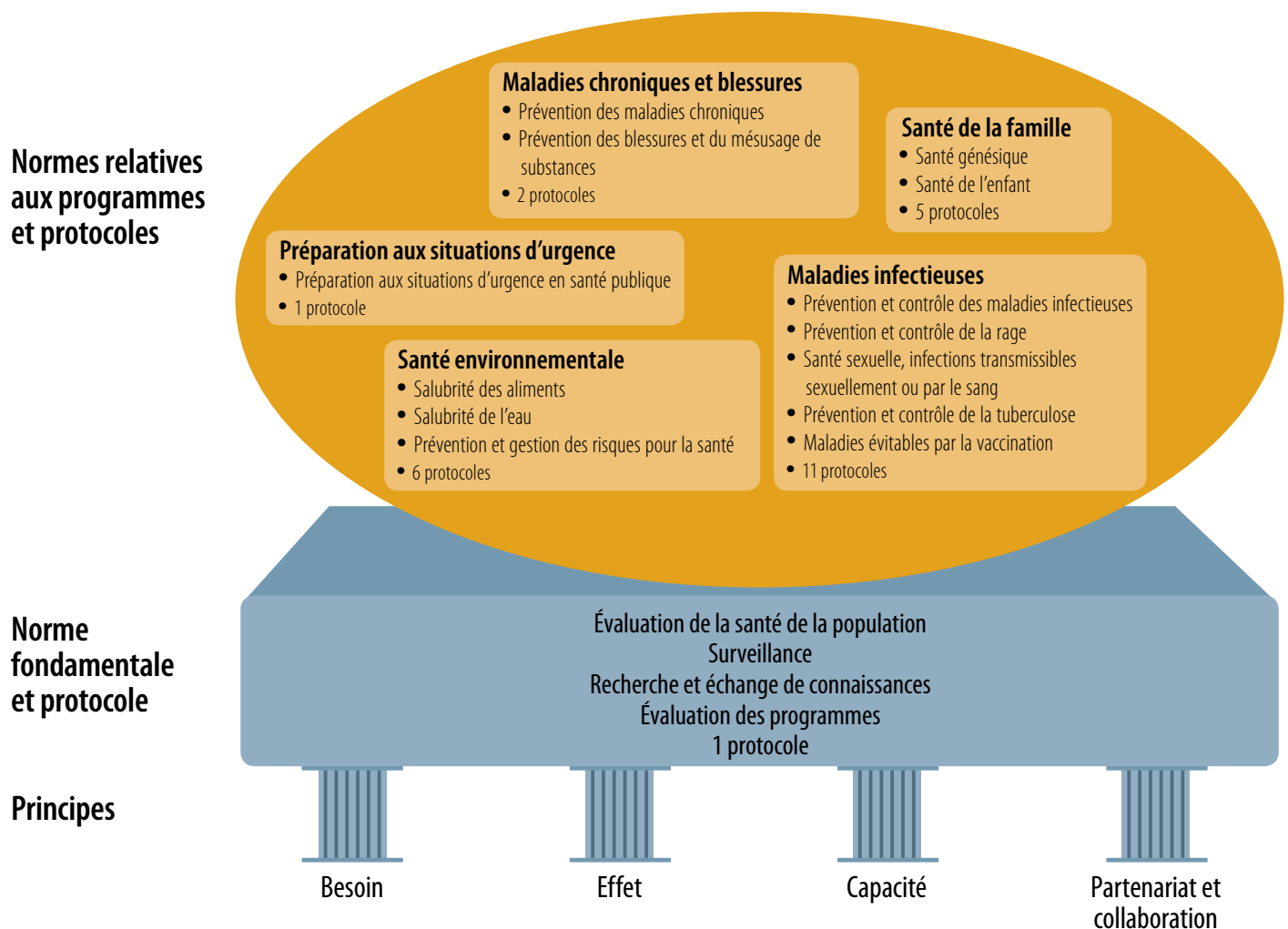
La norme fondamentale énonce les exigences particulières qui sous-tendent et soutiennent toutes les normes relatives aux programmes. Les exigences en matière d'évaluation de la santé de la population et de surveillance sont décrites de façon générale dans la norme fondamentale et sont détaillées dans chacune des normes relatives aux programmes.

### Normes relatives aux programmes

- **Les normes relatives aux programmes (regroupées dans cinq secteurs de programme)** portent sur les maladies chroniques et les blessures, la santé de la famille, les maladies infectieuses, la santé environnementale et la préparation aux situations d'urgence. Des exigences particulières sont formulées pour chacune des normes relatives aux programmes. Les conseils de santé doivent analyser, planifier, fournir, gérer et évaluer les programmes et les services liés à chacune de ces normes et assurer leur coordination.

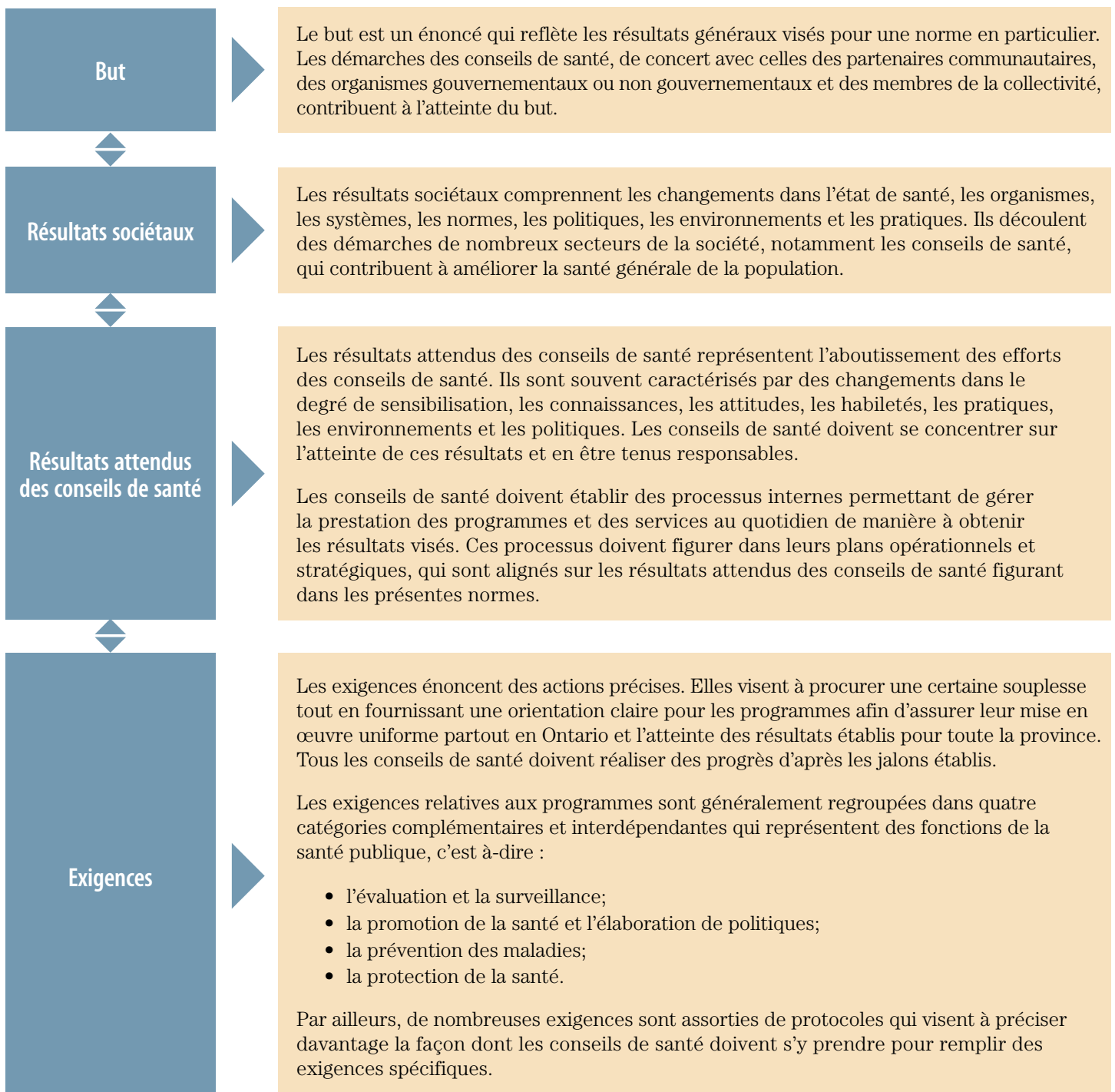
Le lien entre les principes, la norme fondamentale et les normes relatives aux programmes est illustré dans la figure 1.

Figure 1 : Normes de santé publique de l'Ontario – Lien entre les principes, la norme fondamentale et les normes relatives aux programmes



La norme fondamentale et les normes relatives aux programmes énoncent des **objectifs** sociétaux généraux à atteindre au moyen des activités entreprises par les conseils de santé ainsi que nombreux autres intervenants, comme les partenaires communautaires et les organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux. Deux niveaux de résultats ont été établis : les **résultats sociétaux** et les **résultats attendus des conseils de santé**. Les **résultats sociétaux** comprennent les changements dans l'état de santé, les organismes, les systèmes, les normes, les politiques, les environnements et les pratiques. Ils découlent des démarches de nombreux secteurs de la société, notamment les conseils de santé, qui contribuent à améliorer la santé générale de la population. Les **résultats attendus des conseils de santé** représentent l'aboutissement des efforts des conseils de santé et sont souvent caractérisés par des changements dans le degré de sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les habiletés, les pratiques, les environnements et les politiques. En outre, les normes définissent les **exigences** que les conseils de santé doivent remplir pour atteindre les résultats énoncés. Ces concepts sont expliqués dans la figure 2.

Figure 2: Éléments de chaque norme



## Principes

Les programmes et les services de santé publique sont fournis dans des milieux géographiques, physiques, culturels, sociaux et économiques complexes qui diffèrent beaucoup d'une région de l'Ontario à l'autre. Il y a des différences systémiques entre les groupes socioéconomiques en ce qui a trait à l'état de santé (c.-à-d. des iniquités en santé). Par conséquent, les interventions en santé publique qui sont nécessaires à l'atteinte d'un résultat visé sont influencées et guidées par des facteurs communs et divers à la fois.

Pour assurer l'efficacité des programmes et des services en santé publique, il faut tenir compte des besoins de la collectivité, sur lesquels les déterminants de la santé ont une influence. En outre, il faut identifier les ressources requises ainsi que la capacité au sein du personnel du conseil de santé et des partenaires pour gérer efficacement les programmes et services et obtenir les résultats désirés.

Pour que les conseils de santé puissent analyser, planifier, fournir, gérer et évaluer les programmes et les services de santé publique en fonction des besoins locaux, tout en visant des résultats communs, ils doivent tenir compte des principes suivants : **le besoin, l'effet, la capacité et le partenariat et la collaboration.**

### 1. Le besoin

Le principe du besoin reconnaît à quel point il est important d'utiliser des données et des renseignements pour prendre des décisions à l'échelle locale concernant l'analyse, la planification, la prestation, la gestion et l'évaluation des programmes. Ce principe doit être constamment appliqué à tous les niveaux de la prestation des programmes et des services afin d'assurer un rendement optimal. Pour réussir à atteindre les résultats, les conseils de santé doivent sans cesse adapter leurs programmes et leurs services de manière à répondre aux besoins qui varient en fonction des différences dans la situation des collectivités locales. Les *Normes de santé publique de l'Ontario* accordent une certaine souplesse pour l'élaboration des programmes de santé publique locaux en insistant sur l'importance de l'évaluation et la surveillance de la santé de la population pour informer la planification des programmes et la prestation des services.

Les programmes et les services de santé publique doivent tenir compte des besoins de la population locale en matière de santé. Pour définir ces besoins, il faut analyser la répartition des déterminants de la santé, l'état de santé et l'incidence des maladies et des blessures. Les conseils de santé doivent évaluer et surveiller continuellement la santé de la population. Les analyses doivent pour cela se fonder sur un éventail d'indicateurs provinciaux et locaux reposant sur des ensembles de données et des méthodes déterminées. Elles doivent aussi comprendre des renseignements précis sur la démographie, le fardeau de la maladie (y compris les taux de mortalité et de morbidité), les résultats en matière de reproduction, la prévalence des facteurs de risque, les comportements culturels et sociaux liés à la santé, les affections (y compris les blessures et le mésusage de substances), les conditions et les risques environnementaux, les déterminants de la santé et d'autres risques pour la santé du public.

Les déterminants de la santé servent souvent à définir les besoins d'une collectivité. Il est évident que les résultats relatifs à la santé de la population sont souvent influencés d'une manière disproportionnée par des sous-groupes qui font l'objet d'iniquités sur le plan de la santé et qui ont relativement moins de contrôle sur les facteurs et les conditions qui favorisent, protègent ou maintiennent la santé. En adaptant les programmes et les services aux besoins des groupes prioritaires, les conseils de santé contribuent à améliorer la santé de la population dans son ensemble. Par ailleurs, les conseils doivent réduire au minimum les obstacles à l'accès aux programmes et services de santé publique. Ces facteurs peuvent inclure (sans être limités à) l'éducation, le niveau d'alphabétisation, la langue, la culture, la géographie, la situation économique, la discrimination (fondée sur l'âge, l'orientation sexuelle, la race, etc.), les facteurs sociaux (y compris l'isolement social) et la capacité mentale ou physique.

La création de partenariats avec des organismes communautaires, gouvernementaux ou non gouvernementaux ou d'autres partenaires est le meilleur moyen de remplir bon nombre des exigences. L'intégration des programmes et services de santé publique au sein des objectifs communautaires généraux contribuera à l'atteinte des résultats visés pour la population, qui figurent dans les *Normes de santé publique de l'Ontario*. La collaboration entre les conseils de santé, les partenaires locaux, les établissements universitaires et le gouvernement est essentielle à l'interprétation des besoins et à l'établissement des priorités. Le partage de connaissances peut permettre de tirer parti des ressources et d'aligner les buts et objectifs communautaires.

## 2. L'effet

La responsabilité d'amener des changements importants dans la société n'incombe pas à une seule partie. En tant que secteur, la santé publique reconnaît l'incidence qu'ont les déterminants de la santé et s'efforce d'amener des changements importants au niveau de la société qui contribuent à réduire les disparités et les iniquités dans le domaine de la santé en coordonnant et en harmonisant ses programmes et ses services avec ceux d'autres partenaires. La santé publique joue un rôle déterminant dans la création de relations soutenant les objectifs généraux en matière de santé qui visent à obtenir les meilleurs résultats possibles pour tous les Ontariens et Ontariennes.

Les conseils de santé doivent analyser, planifier, fournir et gérer les programmes et les services en fonction de ce qui suit.

- **Les ouvrages scientifiques ou les examens de pratiques exemplaires fournissent-ils des preuves raisonnables de l'efficacité de l'intervention?** Les conseils de santé doivent s'inspirer des recherches, des preuves et des pratiques exemplaires pertinentes pour soutenir l'intégration des exigences énoncées dans les *Normes de santé publique de l'Ontario* dans leur milieu afin d'atteindre les résultats visés. Les conseils de santé sont encouragés à utiliser des approches globales et intégrées pour l'analyse, la planification, la prestation, la gestion et l'évaluation des programmes autant que possible. Les approches globales exigent un vaste éventail d'activités à volets multiples qui emploient plus d'une stratégie de promotion de la santé.
- **Les interventions sont-elles compatibles avec la portée des programmes des conseils de santé?** Les *Normes de santé publique de l'Ontario* définissent clairement les fonctions de la santé publique pour aider les conseils de santé à gérer leurs programmes et leurs services en fonction des rôles établis. La majorité des activités de santé publique doivent consister à faire de la prévention primaire en misant sur une approche basée sur la population. Une partie des activités porteront sur la prévention secondaire, ce qui permettra de produire des effets plus généraux sur la population. Toutes les activités doivent viser à :
  - prévenir les maladies ou éliminer les conditions qui contribuent de façon importante au fardeau de la maladie;
  - prévenir les maladies ou éliminer les conditions pouvant constituer des risques importants pour la santé; et/ou
  - améliorer de façon générale la santé, le bien-être et la résilience de l'ensemble de la population ou des groupes prioritaires.
- **Quels sont les obstacles qui empêchent de réaliser le plein potentiel de santé des personnes, des groupes et des collectivités et de réduire les iniquités en matière de santé?** Les interventions en santé publique doivent reconnaître les iniquités existantes en santé et viser à les réduire. En plus d'examiner l'accessibilité de leurs programmes et services pour éliminer les obstacles (p. ex., les obstacles physiques, sociaux, géographiques, culturels ou économiques), les conseils de santé doivent analyser, planifier, fournir, gérer et évaluer les programmes afin de réduire les iniquités en santé tout en améliorant le plus possible la santé de l'ensemble de la population.
- **Quelles sont les mesures de rendement pertinentes qui existent actuellement ou qui peuvent être élaborées pour évaluer l'impact et l'efficacité des programmes et des services?** La gestion des programmes et des services de santé publique exige la surveillance constante des principaux indicateurs de rendement pour soutenir l'amélioration continue de la qualité et les pratiques de santé publique fondées sur des données probantes.
- **Les interventions ont-elles des conséquences involontaires qu'il faut examiner de façon approfondie afin de mieux comprendre le programme lui-même ou le contexte dans lequel il est mis en œuvre?** Les conseils de santé doivent constamment réexaminer la prestation des programmes et des services en effectuant les analyses pertinentes, en gérant l'information et, le cas échéant, en évaluant les programmes comme le prévoit la norme fondamentale.

### 3. La capacité

Pour assurer la gestion efficace des programmes et des services, il est essentiel de comprendre la capacité locale en matière de santé publique et les ressources nécessaires pour atteindre les résultats. Tous les conseils de santé doivent s'efforcer d'acquérir la capacité et les ressources nécessaires pour répondre aux présentes normes. Une analyse continue des ressources nécessaires pour répondre aux normes aide les conseils de santé à prendre des décisions pour favoriser l'atteinte des résultats de façon optimale.

La capacité couvre de nombreux aspects : les structures et processus organisationnels, la planification, le perfectionnement et le maintien de l'effectif, les systèmes d'information et de connaissances et les ressources financières. Il est donc important que les conseils de santé évaluent leur capacité en ce qui concerne l'étendue et la diversité des programmes et des services par rapport au niveau de compétence de leur personnel, à l'accessibilité des renseignements utiles en temps opportun et aux ressources financières nécessaires à l'atteinte des résultats visés pour la population.

La pierre angulaire de la santé publique est la qualité du personnel. Les programmes et les services fournis par les conseils de santé doivent être planifiés et offerts par des personnes qui possèdent les compétences techniques et professionnelles exigées, y compris des compétences essentielles en santé publique et des compétences dans des disciplines connexes. Les conseils de santé doivent avoir recours aux services de professionnels qualifiés comme l'exige la LPPS (p. ex., des médecins hygiénistes, des dentistes hygiénistes, des hygiénistes dentaires, des inspecteurs de la santé, des infirmières en santé publique et des nutritionnistes). En outre, le personnel doit avoir suivi une formation appropriée sur la planification de programmes interdisciplinaires de santé publique et sur la prestation efficace des programmes (p. ex., l'épidémiologie, la promotion de la santé, la toxicologie, l'évaluation des programmes ou l'informatique).

Pour accroître et retenir les ressources humaines en santé publique, il faut également offrir de la formation continue et embaucher de nouveaux professionnels. Les conseils de santé doivent assurer un personnel compétent et diversifié en offrant régulièrement à ses employés des occasions de se perfectionner et d'acquérir des compétences en santé publique. Il peut s'agir de programmes d'amélioration de la qualité ou d'apprentissage continu pour le personnel ainsi que des activités structurées ou informelles visant le perfectionnement du leadership en santé publique. Les conseils de santé doivent susciter l'intérêt des futurs professionnels de la santé à l'égard de la santé publique en offrant des stages aux étudiants.

### 4. Le partenariat et la collaboration

Les programmes et les services de santé publique exigent la création de nombreux partenariats avec le secteur de la santé (p. ex., les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les soins de santé primaires) ainsi que d'autres secteurs (p. ex., l'éducation, les services sociaux, le logement, la santé et la sécurité au travail et l'environnement). La santé publique soutient le renforcement des capacités communautaires en favorisant la création de partenariats et la collaboration avec des partenaires communautaires, notamment des organismes bénévoles, des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, des associations locales, des groupes communautaires, des réseaux, des coalitions, le milieu universitaire et le secteur privé. Les conseils de santé doivent collaborer lorsque c'est approprié avec d'autres conseils de santé afin de coordonner la prestation des programmes et des services de santé publique.

Les conseils de santé doivent favoriser la création d'un milieu propice à la santé en mettant les collectivités et les citoyens à contribution pour l'analyse, la planification, la prestation, la gestion et l'évaluation des programmes et des services. Cela permettra d'accroître la capacité locale de répondre aux besoins de la collectivité en matière de santé publique.

La qualité et la portée des partenariats locaux est un indicateur essentiel de la mesure dans laquelle les conseils de santé arrivent à assumer et à conserver leur rôle de premier plan dans la création des conditions préalables aux changements efficaces. Les conseils de santé doivent constamment surveiller et évaluer les partenariats et la collaboration à l'échelle locale afin de déterminer leur efficacité.

## Norme fondamentale

Pour qu'une pratique de santé publique soit efficace, il faut que les programmes et les services de santé publique reposent sur des données probantes. Une pratique fondée sur des données probantes tient compte des besoins et des problèmes nouveaux de la circonscription sanitaire et s'en occupe en ayant recours aux meilleures données probantes existantes. L'évaluation de la santé de la population, la surveillance, la recherche et l'évaluation des programmes procurent des données probantes qui contribuent à augmenter la base de connaissances en santé publique et, en fin de compte, à améliorer les programmes et les services de santé publique.

### But

**La pratique de santé publique répond efficacement aux problèmes actuels et nouveaux et contribue à la santé et au bien-être du public.**

### Résultats sociétaux

- Les besoins en matière de santé de la population sont prévus, définis, satisfaits et évalués.
- Les nouvelles menaces pour la santé du public sont éliminées ou réduites.
- La planification communautaire et la prestation des programmes et des services de santé publique intègrent les nouvelles connaissances en santé publique.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Les programmes et les services de santé publique sont planifiés et mis en œuvre de manière à répondre aux besoins de la population locale en matière de santé.
- Le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé ont des renseignements utiles et à jour sur la santé de la population.
- Le conseil de santé détermine les priorités en santé publique, y compris l'identification de nouveaux problèmes en santé publique.
- Le conseil de santé affecte des ressources en fonction des priorités en santé publique et procède à une réaffectation des ressources, dans la mesure du possible, pour tenir compte des nouvelles priorités en santé publique.
- Les personnes concernées disposent des renseignements nécessaires pour prendre les mesures qui s'imposent.
- Les praticiens de la santé publique, les décideurs, les partenaires communautaires, les fournisseurs de soins de santé et le public sont au courant des meilleures recherches existantes concernant les facteurs qui déterminent la santé de la population et qui soutiennent une pratique de santé publique efficace.
- Le conseil de santé entretient des partenariats efficaces avec des chercheurs communautaires, des universitaires et d'autres organismes appropriés afin de soutenir la recherche et l'échange de connaissances en santé publique.
- Le conseil de santé détecte rapidement et efficacement les problèmes touchant la mise en œuvre des programmes.
- Les praticiens de la santé publique et les décideurs sont au courant de l'efficacité des programmes et services existants ainsi que des facteurs qui contribuent aux résultats.

### Évaluation de la santé de la population

L'évaluation de la santé de la population consiste notamment à mesurer et à surveiller l'état de santé de la population, y compris les déterminants de la santé et les iniquités en santé, et à faire rapport à ce sujet. Cette évaluation fournit les renseignements nécessaires pour comprendre l'état de la santé des populations grâce à l'élaboration et la mise à jour continue de profils de la santé de la population, à la détermination des difficultés et des opportunités ainsi qu'à la surveillance des effets que la pratique de santé publique a sur la santé.

### Exigences

1. Le conseil de santé doit évaluer l'état de santé, les comportements liés à la santé, les pratiques en santé préventive, l'utilisation des soins de santé en rapport avec la santé publique et les indicateurs démographiques actuels, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

2. Le conseil de santé doit analyser les tendances et les changements relatifs à la santé de la population locale, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).
3. Le conseil de santé doit utiliser des renseignements sur la santé de la population, les déterminants de la santé et les iniquités en santé pour évaluer les besoins de la collectivité locale et identifier les groupes à risque afin de déterminer pour qui les programmes et les services de santé publique seraient le plus utiles (c.-à-d. les groupes prioritaires<sup>3</sup>).
4. Le conseil de santé doit adapter les programmes et les services de santé publique en fonction des besoins de la collectivité locale en matière de santé, y compris ceux des groupes prioritaires dans la mesure du possible, d'après les ressources à sa disposition.
5. Le conseil de santé doit fournir au public, aux partenaires communautaires et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements sur la santé de la population, y compris sur les déterminants de la santé et les iniquités en santé, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Surveillance

La surveillance comprend la collecte, le regroupement et l'analyse systématiques et continus de renseignements sur la santé en vue de leur transmission rapide aux personnes concernées de sorte que des mesures puissent être prises. Elle contribue à la planification, la prestation et la gestion efficaces des programmes de santé publique. Les analyses de surveillance peuvent être diffusées sous forme de rapports, d'avis, de recommandations sur les politiques publiques favorisant la santé, d'alertes ou d'avertissements. Traditionnellement, la surveillance était associée aux maladies infectieuses et aux programmes de vaccination, mais elle joue un rôle de plus en plus important dans les domaines de la santé environnementale, de la santé de l'enfant, de la santé génésique, de la prévention des maladies chroniques et de la prévention des blessures.

## Exigences

6. Le conseil de santé doit effectuer de la surveillance, ce qui comprend la collecte, le regroupement et l'analyse continus d'indicateurs de la santé de la population et l'établissement de rapports périodiques à ce sujet, conformément aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).
7. Le conseil de santé doit interpréter et utiliser les données de surveillance afin de communiquer des renseignements sur les risques aux personnes concernées, 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 concernant les maladies infectieuses, 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), *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur) et *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Recherche et échange de connaissances

La recherche, qui comprend la collecte, l'analyse et l'interprétation organisées et réfléchies de données, vise à explorer un enjeu ou à examiner une question en particulier. Elle peut inclure la collecte primaire de nouvelles données ou encore l'analyse ou la synthèse de données et de résultats de recherche existants. L'échange de connaissances est un processus axé sur la collaboration entre les praticiens de la santé publique, les chercheurs et les décideurs qui vise à régler des problèmes grâce à des activités de transfert et d'échange. Il permet un apprentissage partagé dans le cadre de la planification, de la production, de la diffusion et de la mise en application de recherches nouvelles ou existantes pour la prise de décisions.

<sup>3</sup> Les groupes prioritaires sont identifiés grâce à la surveillance et à des recherches épidémiologiques ou autres. Il s'agit des groupes à risque pour lesquels il est raisonnable de croire que des interventions en santé publique auraient des effets importants à l'échelle de la population.

### Exigences

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.
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.
10. Le conseil de santé doit réaliser des recherches en santé publique<sup>4</sup>. Il peut s'agir de recherches qu'il effectue seul ou en partenariat ou en collaboration avec d'autres organismes.

### Évaluation des programmes

L'évaluation des programmes englobe la collecte, l'analyse et la diffusion systématiques de données sur un programme dans le but de faciliter la prise de décision. Elle s'effectue à l'aide de méthodes quantitatives, qualitatives ou combinées. L'évaluation des programmes fournit les renseignements nécessaires pour créer de nouveaux programmes et services (évaluation des besoins), pour déterminer si la portée, l'intensité et la durée des programmes fondés sur des données probantes sont convenables (évaluation du processus) ou pour consigner des données sur l'efficacité des programmes et des services (évaluation des résultats).

### Exigences

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.
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.
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.

<sup>4</sup> Dans le cas de recherches portant sur des 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.

# Normes relatives aux programmes de maladies chroniques et blessures

## Prévention des maladies chroniques

### But

**Réduire les maladies chroniques évitables qui ont une incidence sur la santé publique<sup>5</sup>.**

### Résultats sociétaux

- Une proportion accrue de la population vit, travaille, se divertit et apprend dans des milieux sains qui contribuent à la prévention des maladies chroniques.
- L'acquisition des aptitudes et des comportements associés à la réduction des risques de maladie chronique ayant une incidence sur la santé publique augmente.
- La collectivité participe davantage à l'élaboration de programmes locaux intégrés et complets qui visent à réduire les maladies chroniques ayant une incidence sur la santé publique.
- Les partenaires communautaires ont la capacité d'atténuer les facteurs de risque associés aux maladies chroniques, y compris la mauvaise alimentation, le surplus de poids, tabagisme, l'inactivité physique, la consommation d'alcool et l'exposition au rayonnement ultraviolet.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services en prévention des maladies chroniques.
- Les partenaires communautaires sont davantage au courant des facteurs associés aux maladies chroniques dont il faut tenir compte dans la planification des programmes et l'élaboration des politiques, notamment :
  - l'état de santé de la collectivité;
  - les facteurs de risque, de protection et de résilience;
  - l'importance de créer des environnements sains.
- Les décideurs disposent des renseignements nécessaires pour modifier les politiques actuelles ou en élaborer de nouvelles qui influenceront sur la prévention des maladies chroniques.
- Le public sait qu'une saine alimentation, un poids santé, la lutte globale contre le tabagisme, l'activité physique ainsi que la réduction de la consommation d'alcool et de l'exposition au rayonnement ultraviolet sont importants.
- Le public est au courant des avantages que comportent les tests de dépistage précoce du cancer et d'autres maladies chroniques ayant une incidence sur la santé publique.
- Les groupes prioritaires ont des compétences alimentaires et adoptent de bonnes habitudes alimentaires.
- Les groupes prioritaires adoptent un mode de vie sans fumée.
- Les vendeurs de tabac se conforment à la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*.
- Les produits du tabac sont moins accessibles aux jeunes.

<sup>5</sup> Les maladies chroniques qui ont une incidence sur la santé publique comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète de type 2. Parmi les facteurs de risque des maladies chroniques figurent une mauvaise alimentation, l'obésité, le tabagisme, l'inactivité physique, l'alcoolisme et l'exposition au rayonnement ultraviolet.

## Évaluation et surveillance

### Exigences

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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :
  - une saine alimentation;
  - le poids santé;
  - la lutte globale contre le tabagisme<sup>6</sup>;
  - l'activité physique;
  - la consommation d'alcool;
  - l'exposition au rayonnement ultraviolet.
2. Le conseil de santé doit surveiller le prix des aliments pour vérifier s'il est raisonnable, conformément au *Protocole concernant le panier à provisions nutritif, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :
  - une saine alimentation;
  - le poids santé;
  - la lutte globale contre le tabagisme;
  - l'activité physique;
  - la consommation d'alcool;
  - l'exposition au rayonnement ultraviolet.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. évaluer les besoins des établissements d'enseignement;
  - b. participer à l'élaboration ou à l'examen d'outils visant à appuyer le programme scolaire.
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 :
    - une saine alimentation;
    - le poids santé;
    - la lutte globale contre le tabagisme;
    - l'activité physique;
    - la consommation d'alcool;
    - le stress au travail;
    - l'exposition au rayonnement ultraviolet.

<sup>6</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.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. évaluer la situation conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur);
  - b. examiner, adapter et offrir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement.
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.
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 :
- une saine alimentation;
  - le poids santé;
  - la lutte globale contre le tabagisme;
  - l'activité physique;
  - la consommation d'alcool;
  - l'exposition au rayonnement ultraviolet.
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 :
- une saine alimentation, y compris des activités communautaires liées à l'alimentation;
  - le poids santé;
  - la lutte globale contre le tabagisme;
  - l'activité physique;
  - la consommation d'alcool;
  - l'exposition au rayonnement ultraviolet.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;
  - b. fournir des occasions de renforcer les compétences;
  - c. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les maladies chroniques.
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>7</sup>.
9. Le conseil de santé doit offrir des programmes et des services liés au renoncement au tabagisme à l'intention des groupes prioritaires.
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.
11. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à ce qui suit :
- une saine alimentation;
  - le poids santé;
  - la lutte globale contre le tabagisme;
  - l'activité physique;
  - la consommation d'alcool;
  - l'exposition au rayonnement ultraviolet;
  - les avantages des tests de dépistage précoce du cancer et d'autres maladies chroniques ayant une incidence sur la santé publique;
  - les iniquités en santé qui contribuent aux maladies chroniques.

<sup>7</sup> Les groupes prioritaires comprennent notamment les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher, les personnes ayant un statut socioéconomique bas et les jeunes.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

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 :

- une saine alimentation;
- le poids santé;
- la lutte globale contre le tabagisme;
- l'activité physique;
- la consommation d'alcool;
- le dépistage de maladies chroniques et la détection précoce du cancer;
- l'exposition au rayonnement ultraviolet.

## Protection de la santé

### Exigence

13. Le conseil de santé doit mettre en œuvre et faire respecter la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*<sup>8</sup>, conformément aux protocoles provinciaux, notamment (sans s'y limiter) au *Protocole d'application de la loi sur le tabac, 2008* (ou la version en vigueur).

<sup>8</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 locales 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*.

## Prévention des blessures et du mésusage de substances<sup>9</sup>

### But

**Réduire la fréquence, la gravité et les effets des blessures évitables et du mésusage de substances.**

### Résultats sociétaux

- Les partenaires communautaires<sup>10</sup> sont en mesure de créer des milieux sécuritaires et favorables où les gens peuvent vivre, travailler, se divertir et apprendre.
- Les membres du public sont davantage capables de prévenir les blessures et le mésusage de substances.
- Les normes culturelles du public évoluent de sorte que les blessures sont maintenant perçues comme quelque chose de prévisible et d'évitable.
- Le changement soutenu de comportement du public contribue à prévenir les blessures et le mésusage de substances.
- Une proportion accrue du public vit dans un milieu sécuritaire et favorable.
- Le nombre et la gravité des blessures ainsi que des hospitalisations, des incapacités et des décès qui y sont associés diminuent.
- Le nombre et la gravité des cas de mésusage de substances ainsi que des blessures, des hospitalisations, des incapacités et des décès qui y sont associés diminuent.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de prévenir les blessures et le mésusage de substances.
- Les partenaires communautaires sont davantage au courant des facteurs associés aux blessures et au mésusage de substances dont il faut tenir compte dans la planification des programmes et l'élaboration des politiques, notamment :
  - l'état de santé de la collectivité;
  - les facteurs de risque, de protection et de résilience;
  - les effets.
- Les décideurs disposent des renseignements nécessaires pour modifier les politiques actuelles ou en élaborer de nouvelles qui influenceront sur la prévention des blessures et du mésusage de substances.
- Les partenaires communautaires participent à la prévention des blessures et du mésusage de substances.
- Le public sait que la majorité des blessures sont prévisibles et évitables.
- Le public est au courant des facteurs de risque, de protection et de résilience associés aux blessures et au mésusage de substances.
- Le public connaît les conséquences des blessures et du mésusage de substances.
- Les groupes prioritaires sont en mesure de prévenir les blessures, le mésusage de substances et les dommages qui en découlent.
- Le public est au courant de la législation en vigueur concernant la prévention des blessures et du mésusage de substances.

<sup>9</sup> Le mésusage de substances s'entend de l'utilisation nocive de toute substance, comme l'alcool, les drogues illicites, les médicaments en vente libre et les médicaments d'ordonnance. Le nom du programme cherche à bien faire ressortir la nécessité de prévenir les effets néfastes pour la santé associés à l'usage de substances et à la consommation illégale d'alcool ou d'autres substances (p. ex., empêcher que de l'alcool soit servi à des mineurs et prévenir la consommation de drogues illicites) et de retarder l'âge de la première consommation d'alcool ou d'autres substances. Les efforts de prévention comprendraient la mise en œuvre de stratégies de réduction des méfaits (c.-à-d., tout programme ou toute politique visant à réduire les dommages causés par des substances sans exiger leur abandon).

<sup>10</sup> Il peut s'agir notamment d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, de conseils scolaires et de leur personnel, de comités d'école, d'établissements d'enseignement élémentaire, secondaire ou postsecondaire, de parents, d'employeurs et d'employés ainsi que d'autres intervenants.

## Évaluation et surveillance

### Exigence

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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit<sup>11</sup> :
  - la consommation d'alcool et d'autres substances;
  - les chutes tout au long de la vie;
  - la sécurité routière et la sécurité hors route;
  - les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique<sup>12</sup> qui entrent en jeu dans la prévention des blessures.

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :
  - la consommation d'alcool et d'autres substances;
  - les chutes tout au long de la vie;
  - la sécurité routière et la sécurité hors route;
  - 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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 :
  - a. collaborer avec les partenaires communautaires et les mettre à contribution;
  - b. mobiliser les ressources communautaires<sup>13</sup> et en promouvoir l'accès;
  - c. fournir des occasions de renforcer les compétences;
  - d. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les blessures et le mésusage de substances.
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 :
  - la consommation d'alcool et d'autres substances;
  - les chutes tout au long de la vie;
  - la sécurité routière et la sécurité hors route;
  - 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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

Le conseil de santé doit notamment :

- a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

<sup>11</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>12</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 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>13</sup> Les bénévoles, les coalitions, les intéressés et l'accès à de l'équipement de sécurité sont des exemples de ressources communautaires.

## Protection de la santé

### Exigence

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>14</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 :

- la consommation d'alcool et d'autres substances;
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- 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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

<sup>14</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.

# Normes relatives aux programmes de santé de la famille

## Santé génésique

### But

**Permettre aux personnes et aux familles d'atteindre un niveau de santé optimal avant une grossesse, de vivre une grossesse en santé, d'avoir des bébés le plus en santé possible et de se préparer au rôle parental.**

### Résultats sociétaux

- Une proportion accrue de partenaires communautaires offrent des milieux sécuritaires et propices qui favorisent des grossesses en santé et la naissance de bébés en santé et qui facilitent la préparation au rôle parental.
- Le nombre de personnes en âge de procréer qui sont prêtes sur les plans physique, affectif et social à concevoir un enfant augmente.
- Les femmes enceintes et leur famille sont plus nombreuses à adopter des pratiques qui favorisent une grossesse en santé.
- Il y a davantage de futurs parents qui sont prêts sur les plans physique, affectif et social à assumer leur rôle.
- Il y a une augmentation dans la proportion de bébés nés à terme qui ont un poids santé à la naissance.
- Les personnes en âge de procréer, y compris les femmes enceintes et leur famille, vivent, travaillent, se divertissent et apprennent dans des milieux sécuritaires et favorables.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de promouvoir la santé génésique.
- Le public sait qu'il est important de créer des milieux sécuritaires et propices pour favoriser des grossesses en santé et la naissance de bébés en santé et faciliter la préparation au rôle parental.
- Les partenaires communautaires sont conscients qu'il est important de créer des milieux sécuritaires et propices pour favoriser des grossesses en santé et la naissance de bébés en santé et faciliter la préparation au rôle parental.
- Les décideurs disposent des renseignements nécessaires pour modifier les politiques actuelles ou en élaborer de nouvelles qui influenceront sur la promotion de la santé génésique.
- Les personnes en âge de procréer, y compris les femmes enceintes et leur famille, ont les renseignements, les compétences et le soutien nécessaires pour adopter des pratiques qui favorisent la santé.
- Les futurs parents connaissent les bienfaits de l'allaitement maternel et son fonctionnement et savent où obtenir de l'aide à ce sujet.
- Les groupes prioritaires ont accès à des renseignements, des programmes et des services relatifs à la santé génésique.
- Les femmes enceintes les plus susceptibles de donner naissance à un bébé dont la santé sera déficiente ainsi que leur famille obtiennent du soutien et sont aiguillées vers les services prénataux.

### Évaluation et surveillance

#### Exigence

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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit:
  - la santé avant la grossesse;
  - les grossesses en santé;
  - les résultats en santé génésique;
  - la préparation au rôle parental.

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :

- la santé avant la grossesse;
- les grossesses en santé;
- la préparation au rôle parental.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. évaluer la situation conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur); et,
- b. examiner, adapter et fournir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement<sup>15</sup>.

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 :

- a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

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 :

- a. des services de consultation, d'évaluation et d'orientation;
- b. des séances de groupe.

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 :

- la santé avant la grossesse;
- les grossesses en santé;
- la préparation au rôle parental.

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.

## Prévention des maladies

### Exigence

7. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme «Bébés en santé, enfants en santé», conformément au *Protocole Bébés en santé, enfants en santé, 2008* (ou à la version en vigueur) (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse)<sup>16</sup>.

<sup>15</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.

<sup>16</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'orientation et de soutien.

## Santé de l'enfant

### But

**Permettre à tous les enfants d'avoir le meilleur état de santé possible et de réaliser leur plein potentiel de développement.**

### Résultats sociétaux

- Une proportion accrue de partenaires communautaires offrent aux enfants et à leur famille des milieux sécuritaires et favorables.
- Les familles sont plus nombreuses à offrir à leurs enfants un milieu sécuritaire et favorable.
- Le taux de mères qui ont recours exclusivement à l'allaitement maternel pour nourrir leur bébé jusqu'à l'âge de 6 mois, et qui maintiennent cette pratique pendant 24 mois ou plus, augmente.
- Une proportion accrue d'enfants grandissent et se développent normalement.
- La proportion d'enfants prêts à réussir en entrant à l'école augmente.
- Le nombre d'enfants ayant une santé dentaire optimale est plus élevé.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de promouvoir le développement sain de l'enfant.
- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les enfants susceptibles d'avoir des problèmes de santé dentaire, les facteurs de risques connexes et les nouvelles tendances.
- Le public sait qu'il est important de créer un milieu sécuritaire et propice pour favoriser le développement sain de l'enfant.
- Le public connaît les facteurs associés à un rôle parental positif.
- Les partenaires communautaires sont conscients qu'il est important de créer des milieux sécuritaires et propices pour favoriser le développement sain de l'enfant.
- Les décideurs disposent des renseignements nécessaires pour modifier les politiques actuelles ou en élaborer de nouvelles qui influenceront sur la promotion du développement sain de l'enfant.
- Les femmes qui allaitent possèdent davantage de connaissances et de compétences.
- Les groupes prioritaires ont accès à des renseignements, des programmes et des services en matière de santé de l'enfant ou de la famille.
- Les enfants susceptibles d'avoir des problèmes de santé et de développement obtiennent de l'aide et sont aiguillés vers des services avant leur entrée à l'école.
- Les enfants qui ont besoin de soins dentaires d'urgence y ont accès.
- Les enfants qui ont besoin de services dentaires préventifs bénéficient des services cliniques essentiels de prévention en santé dentaire.
- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les collectivités où le niveau de fluorure ne se situe pas dans la marge thérapeutique.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :
  - un rôle parental positif;
  - l'allaitement maternel;
  - une dynamique familiale saine;
  - une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;
  - la croissance et le développement;
  - la santé dentaire.

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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).
3. Le conseil de santé doit communiquer des données sur la santé bucco-dentaire, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :
  - un rôle parental positif;
  - l'allaitement maternel;
  - une dynamique familiale saine;
  - une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;
  - la croissance et le développement;
  - la santé dentaire.

Le conseil de santé doit notamment :

  - a. évaluer la situation conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur);
  - b. examiner, adapter et fournir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement<sup>17</sup>.
5. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à ce qui suit :
  - un rôle parental positif;
  - l'allaitement maternel;
  - une dynamique familiale saine;
  - une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;
  - la croissance et le développement;
  - la santé dentaire.

Le conseil de santé doit notamment :

  - a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
  - b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.
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 :
  - a. des services de consultation, d'évaluation et d'orientation;
  - b. des séances de groupe.

<sup>17</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.

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 :
- un rôle parental positif;
  - l'allaitement maternel;
  - une dynamique familiale saine;
  - une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;
  - la croissance et le développement;
  - la santé dentaire.
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.

## Prévention des maladies

### Exigences

9. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme « Bébés en santé, enfants en santé », conformément au *Protocole Bébés en santé, enfants en santé, 2008* (ou à la version en vigueur) (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse)<sup>18</sup>.
10. Le conseil de santé doit effectuer du dépistage en santé bucco-dentaire conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008* (ou à la version en vigueur).
11. Le conseil de santé doit donner aux familles l'accès à des outils de dépistage<sup>19</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.
12. Le conseil de santé doit offrir le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE), conformément au *Protocole concernant le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE), 2008* (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.
13. Le conseil de santé doit assurer la prestation des services cliniques préventifs en santé dentaire au moins une fois par année, conformément au *Protocole concernant les services de santé bucco-dentaire préventifs, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Protection de la santé

### Exigence

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 *Protocole de surveillance des concentrations de fluorure dans les réseaux d'eau communautaires, 2008* (ou à la version en vigueur).

<sup>18</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.

<sup>19</sup> Les outils de dépistage comprendront ceux utilisés pour le programme « Bébés 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.

# Normes relatives aux programmes de maladies infectieuses

## Prévention et contrôle des maladies infectieuses

### But

**Prévenir ou réduire le fardeau des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique<sup>20</sup>.**

### Résultats sociétaux

- Le nombre de cas de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique diminue.
- Il y a une diminution de la mortalité et de la morbidité associées aux maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.
- Le public est davantage en mesure de prévenir et de contrôler les maladies infectieuses.
- Tous les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et d'autres établissements où il existe des risques d'infection ont une capacité accrue de prévenir et de contrôler les maladies infectieuses.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les cas ou les éclosions de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de prévenir et de réduire les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.
- Le public est davantage au courant des pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé sont au courant des caractéristiques épidémiologiques locales des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.
- Les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé connaissent les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Les établissements qui doivent être inspectés connaissent les pratiques appropriées en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Le conseil de santé entretient des partenariats efficaces avec des comités, des groupes consultatifs et des réseaux<sup>21</sup> qui s'occupent des pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et d'autres établissements où il y a des risques d'infections sont en mesure de prévenir les infections nosocomiales et de contrôler les éclosions de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.
- Le conseil de santé gère les éclosions et les autres cas sporadiques de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique de manière à limiter le nombre de cas secondaires.
- Le conseil de santé gère les cas signalés de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et les contacts.
- Le conseil de santé gère les plaintes relatives aux pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Les établissements qui doivent être inspectés utilisent des pratiques appropriées en matière de prévention et de contrôle des infections.

<sup>20</sup> Les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique sont, sans se limiter à celles-ci, les maladies à déclaration obligatoire indiquées dans le Règlement 559/91 (et ses modifications) pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et comprennent les zoonoses. On peut considérer que des maladies infectieuses émergentes ont une incidence sur la santé publique d'après divers critères, notamment leur désignation comme maladie émergente par les autorités sanitaires internationales, fédérales ou provinciales, les chances de les prévenir ou les interventions possibles en santé publique, la gravité de leurs effets sur la santé de la population et les risques de propagation.

<sup>21</sup> Les réseaux comprennent les réseaux régionaux de lutte contre les infections.

## Évaluation et surveillance

### Exigences

1. Le conseil de santé doit communiquer des données sur les maladies infectieuses, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur) :
  - les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances;
  - 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.
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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :
  - les caractéristiques épidémiologiques locales des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;
  - l'étiquette respiratoire;
  - l'hygiène des mains;
  - les vaccins et les médicaments visant à prévenir ou à traiter les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé;
  - 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);
  - d'autres mesures, en fonction des nouvelles interventions ou maladies.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
  - b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.
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>22</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 :
    - les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections;
    - les systèmes de surveillance des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;
    - les plans d'intervention pour les cas ou les éclosions de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.

<sup>22</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.

6. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires appropriés<sup>23</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 :
- les caractéristiques épidémiologiques locales des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;
  - les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections;
  - les obligations énoncées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* concernant le signalement des maladies à déclaration obligatoire.

## Prévention des maladies

### Exigences

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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, à la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin* ainsi qu'au *Protocole concernant l'exposition des travailleurs des services d'urgence aux maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 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).
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 *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2008* (ou à la version en vigueur) ainsi qu'aux protocoles provinciaux et nationaux sur les pratiques exemplaires.
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 *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de services personnels, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2008* (ou à la version en vigueur).
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.
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.
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.

## Protection de la santé

### Exigence

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 *Protocole de prévention et de contrôle des infections dans les garderies agréées, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de services personnels, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).

<sup>23</sup> Les partenaires comprennent notamment les réseaux régionaux de lutte contre les infections.

## Prévention et contrôle de la rage

### But

**Prévenir les cas de rage chez les humains.**

### Résultats sociétaux

- L'incidence des expositions présumées à la rage chez les humains diminue.
- La rage chez les humains est évitée pour tous les cas d'exposition présumée à la maladie qui sont signalés.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie de façon rapide et efficace les cas confirmés de rage chez des espèces animales ainsi que d'autres tendances et risques émergents associés à la rage chez les humains.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de prévenir la rage chez les humains.
- Le public est au courant de la rage et sait comment la prévenir.
- Le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé signalent au conseil de santé tous les cas d'exposition présumée à la rage dans la circonscription sanitaire.
- Le conseil de santé gère les cas d'exposition présumée à la rage qui sont signalés.
- Le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé sont prêts à faire face aux nouvelles menaces associées à la rage.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

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.
2. Le conseil de santé doit communiquer des données sur la rage, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008* (ou à la version en vigueur).
3. Le conseil de santé doit faire la surveillance de la rage, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008* (ou à la version en vigueur).
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).

### Promotion de la santé et élaboration de politiques

#### Exigence

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>24</sup> fondées sur les caractéristiques épidémiologiques locales.

<sup>24</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.

## Prévention des maladies et protection de la santé

### Exigences

6. Le conseil de santé doit, chaque année, rappeler aux personnes indiquées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* leur obligation de signaler les cas d'exposition présumée à la rage.
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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ainsi qu'au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008* (ou la version en vigueur).

## Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang<sup>25</sup> (y compris le VIH)<sup>26</sup>

### Buts

- **Prévenir ou réduire le fardeau des infections transmissibles sexuellement ou par le sang.**
- **Promouvoir une sexualité saine.**

### Résultats sociétaux

- Le nombre de personnes qui adoptent des comportements sexuels sains augmente.
- Il y a davantage de milieux qui favorisent une sexualité saine.
- Le taux de grossesse chez les adolescentes baisse.
- La transmission et le taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement ou par le sang diminuent.
- Il y a une diminution de la mortalité et de la morbidité associées aux infections transmissibles sexuellement ou par le sang.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie de façon rapide et efficace les cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang ainsi que les facteurs de risques connexes et les nouvelles tendances.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de promouvoir une sexualité saine et de prévenir ou de réduire le fardeau des infections transmissibles sexuellement ou par le sang.
- Le public est au courant des facteurs de risque, de protection et de résilience liés à une sexualité saine ainsi que des moyens de prévenir les infections transmissibles sexuellement ou par le sang.
- Les partenaires communautaires savent qu'il est important d'avoir des milieux favorables pour promouvoir une sexualité saine et prévenir les infections transmissibles sexuellement ou par le sang.
- Les groupes prioritaires sont en mesure d'adopter des comportements sexuels sains et de prévenir les infections transmissibles sexuellement ou par le sang.
- Le conseil de santé gère les cas signalés d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et les contacts des personnes infectées.
- Les fournisseurs de soins de santé ont la capacité voulue pour gérer les cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et les contacts des personnes infectées.
- Les groupes prioritaires ont accès à des services en santé sexuelle, y compris des conseils en matière de contraception et de grossesse.
- Les groupes prioritaires ont accès à des services liés à la réduction des méfaits qui visent à réduire la transmission des infections transmissibles sexuellement ou par le sang.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

1. Le conseil de santé doit communiquer des données sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008* (ou à la version en vigueur).

<sup>25</sup> Les infections transmissibles par le sang comprennent l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite C. La transmission est attribuable aux activités ou relations sexuelles, au partage de matériel d'injection et à d'autres pratiques liées à la consommation de drogue.

<sup>26</sup> Le VIH ne figure que dans le titre et est sous-entendu dans cette norme et toutes ses sections relatives aux infections transmissibles sexuellement ou par le sang.

2. Le conseil de santé doit faire la surveillance de ce qui suit, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008* (ou à la version en vigueur) :
  - les infections transmissibles sexuellement;
  - les infections transmissibles par le sang;
  - les données sur la reproduction;
  - les comportements à risque;
  - la distribution de renseignements et de matériel visant à réduire les méfaits.
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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :
  - a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
  - b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.
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 :
  - a. collaborer avec les partenaires communautaires et les groupes prioritaires et les mettre à contribution;
  - b. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;
  - c. fournir des occasions de renforcer les compétences;
  - d. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes.
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.

## Prévention des maladies et protection de la santé

### Exigences

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 *Sexual Health Clinic Services Manual, 2002* (à la version en vigueur).
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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008* (ou à la version en vigueur).

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.
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.
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>27</sup> en fonction de la surveillance locale.

<sup>27</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 le 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 des centres de traitement de la toxicomanie, des services de santé et des services sociaux.

## Prévention et contrôle de la tuberculose

### But

**Prévenir ou réduire le fardeau de la tuberculose.**

### Résultats sociétaux

- La transmission de la tuberculose baisse.
- Il y a une diminution de la progression de l'infection tuberculeuse latente (ITL) à la tuberculose active.
- Il y a une diminution de l'incidence de la tuberculose résistante aux médicaments.
- Les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé sont davantage en mesure de gérer efficacement la tuberculose.
- L'accès du public à des services de diagnostic de la tuberculose et aux traitements nécessaires est amélioré.
- Le public est au courant de la tuberculose et sait comment la prévenir.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et détermine de façon rapide et efficace les tendances, les risques émergents et les facteurs de risque associés à la tuberculose.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de prévenir et de réduire le fardeau que représente la tuberculose.
- Le conseil de santé entretient des partenariats efficaces avec des comités, des groupes consultatifs, des réseaux et des organismes communautaires afin de prévenir et de contrôler la tuberculose.
- Les risques que présente la tuberculose active pour la santé publique sont réduits.
- Les personnes atteintes de la tuberculose infectieuse sont isolées.
- Les personnes qui ont la tuberculose active (cas) reçoivent les médicaments nécessaires.
- Les personnes atteintes de la forme active ou latente de la tuberculose sont identifiées.
- Les personnes atteintes de l'infection tuberculeuse latente (ITL) ont accès à un traitement approprié.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

1. Le conseil de santé doit communiquer des données sur la tuberculose, conformément à *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008* (ou à la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit surveiller la tuberculose active et les personnes atteintes de l'infection tuberculeuse latente, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008* (ou à la version en vigueur).
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>28</sup>, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

### Promotion de la santé et élaboration de politiques

#### Exigence

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.

<sup>28</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.

## Prévention des maladies et protection de la santé

### Exigences

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>29</sup>, conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008* (ou à la version en vigueur).
6. Le conseil de santé doit gérer les cas afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008* (ou à la version en vigueur).
7. Le conseil de santé doit fournir ou procurer gratuitement aux clients ou aux fournisseurs des médicaments antituberculeux.
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 *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008* (ou à la version en vigueur).
9. Le conseil de santé doit veiller à l'identification et à la gestion sanitaire efficace des cas de tuberculose latente, conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008* (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>30</sup>.
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.

<sup>29</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.

<sup>30</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.

## Maladies évitables par la vaccination

### But

**Réduire ou éliminer le fardeau des maladies évitables par la vaccination.**

### Résultats sociétaux

- L'incidence des maladies évitables par la vaccination diminue.
- Les objectifs en matière du taux de couverture vaccinale pour les maladies évitables par la vaccination sont atteints.
- Les fournisseurs de soins de santé sont mieux renseignés sur l'immunisation.
- Le public est mieux renseigné sur l'immunisation.
- Les programmes d'immunisation publics ont une efficacité accrue.
- Le taux d'effets secondaires de l'immunisation diminue.
- Les pertes de vaccins sont réduites.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie de façon rapide et efficace les enfants vulnérables aux maladies évitables par la vaccination, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.
- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les groupes prioritaires qui se heurtent à des obstacles à l'immunisation ainsi que les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de réduire ou d'éliminer le fardeau des maladies évitables par la vaccination.
- Le public sait à quel point l'immunisation est importante tout au long de la vie.
- Les fournisseurs de soins de santé signalent au conseil de santé les effets secondaires de l'immunisation.
- Les fournisseurs de soins de santé connaissent les pratiques améliorées relatives à la gestion des vaccins, y compris l'entreposage et la manipulation.
- Les objectifs en matière de couverture vaccinale pour les vaccins financés par la province sont atteints.
- Le conseil de santé intervient efficacement en cas d'écllosion de maladies évitables par la vaccination.
- Le public est au courant des services de santé destinés aux voyageurs, y compris l'immunisation.
- Les fournisseurs de soins de santé assurent une gestion appropriée des vaccins, ce qui comprend l'entreposage et la manipulation ainsi que la gestion des stocks.
- La distribution des vaccins est effectuée de façon rapide, équitable et conforme aux pratiques de gestion appropriée des vaccins, ce qui comprend l'entreposage et la manipulation.
- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les effets secondaires de l'immunisation.
- Les enfants reçoivent des vaccins à jour, conformément aux calendriers de vaccination systématique financée par le secteur public de l'Ontario, à la *Loi sur l'immunisation des élèves* et la *Loi sur les garderies*.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

1. Le conseil de santé doit effectuer des évaluations, tenir des dossiers et faire rapport sur ce qui suit (le cas échéant), conformément au *Protocole de gestion des immunisations, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur) :
  - l'état d'immunisation des enfants inscrits à des programmes de garde d'enfants agréés, au sens de la *Loi sur les garderies*;
  - l'état d'immunisation des enfants qui fréquentent l'école, conformément à la *Loi sur l'immunisation des élèves*; et,
  - les vaccins administrés dans une clinique gérée par le conseil de santé, le cas échéant.
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 *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 :

- a. compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

Les sujets à traiter doivent inclure :

- l'importance de l'immunisation;
  - les maladies pouvant être évitées grâce à la vaccination;
  - les calendriers de vaccination systématique recommandés pour les enfants et les adultes et l'importance du respect de ces calendriers;
  - les nouveaux vaccins payés par la province;
  - la promotion de l'immunisation des enfants et des adultes, y compris les programmes visant les personnes à risque élevé;
  - l'importance de la tenue d'un registre d'immunisation pour chaque membre de la famille;
  - l'importance du signalement des effets secondaires des vaccins;
  - la communication de renseignements sur l'immunisation au conseil de santé, au besoin;
  - la sécurité des vaccins;
  - la législation relative à l'immunisation.
4. Le conseil de santé doit encourager les fournisseurs de soins de santé à lui signaler les effets secondaires des vaccins, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.
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 *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008* (ou à la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :
- donner de la formation individuelle au moment de vérification de la chaîne du froid;
  - distribuer des renseignements aux nouveaux fournisseurs de soins de santé qui ont à manipuler des vaccins;
  - fournir un soutien continu aux fournisseurs de soins de santé qui manipulent les vaccins.
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.

## Prévention des maladies

### Exigences

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 :

- les cliniques gérées par le conseil de santé;
- les cliniques scolaires (y compris pour la vaccination contre l'hépatite B et la méningite méningococcique, sans s'y limiter);
- les cliniques communautaires;
- les cliniques offrant des services d'approche aux groupes prioritaires.

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.
9. Le conseil de santé doit assurer l'accès à des cliniques santé-voyage.

## Protection de la santé

### Exigences

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 *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2008* (ou à la version en vigueur).
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>31</sup>. Il doit également faire enquête sur ces cas, les consigner et les signaler rapidement.
13. Le conseil de santé doit se conformer au *Protocole de gestion des immunisations, 2008* (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 *Loi sur les garderies*) et comment appliquer la *Loi sur l'immunisation des élèves*.

<sup>31</sup> Les critères de signalement provinciaux sont actuellement en train d'être établis à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale.

# Normes relatives aux programmes de santé environnementale

## Salubrité des aliments

### But

**Prévenir ou réduire les maladies d'origine alimentaire.**

### Résultats sociétaux

- L'incidence des maladies d'origine alimentaire diminue.
- L'exposition aux aliments impropres à la consommation humaine est réduite.
- Les fournisseurs d'aliments des secteurs privé et public manipulent et gèrent les aliments de façon sécuritaire et hygiénique.
- Les aliments préparés dans les résidences privées sont manipulés et gérés de façon sécuritaire et hygiénique.
- Des pratiques de manipulation sécuritaire des aliments sont intégrées aux politiques élaborées par les partenaires communautaires.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie de façon rapide et efficace :
  - les maladies d'origine alimentaire;
  - les facteurs de risques connexes et les nouvelles tendances;
  - les aliments non salubres dans les dépôts d'aliments.
- Le conseil de santé réduit les risques de maladies d'origine alimentaire.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de réduire les maladies d'origine alimentaire qui ont une incidence sur la santé publique.
- Les manipulateurs d'aliments dans les dépôts d'aliments manipulent et gèrent les aliments de façon sécuritaire et hygiénique.
- Les partenaires communautaires sont au courant des méthodes de manipulation hygiénique des aliments et des questions liées à la salubrité des aliments.
- Le public est sensibilisé à la salubrité des aliments et aux questions connexes.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

1. Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur) :
  - les cas présumés et les cas confirmés de maladies d'origine alimentaire; et,
  - les dépôts d'aliments.
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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

3. Le conseil de santé doit communiquer des données relatives au programme de salubrité des aliments, conformément au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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 *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008* (ou à la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :
- adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité des aliments;
  - élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

## Prévention des maladies et protection de la santé

### Exigences

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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ainsi qu'au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 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) :
- les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclotions d'origine alimentaire;
  - la manipulation non hygiénique des aliments, les retraits d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs;
  - 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.
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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, et ce, conformément au Règlement de l'Ontario 562 sur les dépôts d'aliments, au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008* (ou à la version en vigueur) et à toutes les autres lois applicables.

## Salubrité de l'eau

### Buts

- **Prévenir ou réduire les maladies d'origine hydrique liées à l'eau de consommation.**
- **Prévenir ou réduire les maladies d'origine hydrique et les blessures associées aux activités nautiques.**

### Résultats sociétaux

- Le public a accès à de l'eau potable saine.
- L'exposition du public à de l'eau insalubre est réduite.
- Il y a une réduction de l'exposition du public à des maladies d'origine hydrique.
- L'incidence des événements indésirables liés à de l'eau insalubre diminue.
- L'incidence des maladies, des blessures et des décès liés à l'eau dans les cours d'eau publics utilisés à des fins récréatives diminue.
- Le public évite davantage d'utiliser les plages publiques lorsque l'eau est de mauvaise qualité.
- L'exposition du public à des maladies d'origine hydrique liées aux activités récréatives diminue.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les contaminants de l'eau et les maladies d'origine hydrique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.
- Le conseil de santé réduit les risques de maladies d'origine hydrique.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de réduire les maladies d'origine hydrique qui ont une incidence sur la santé publique.
- Les membres du public qui utilisent des puits privés, des citernes, de l'eau de pluie ou des eaux lacustres savent comment gérer leurs propres réseaux d'eau potable de façon sécuritaire.
- Le public est renseigné sur la salubrité de l'eau potable.
- Les propriétaires ou les exploitants d'installations de loisirs aquatiques dirigent leurs activités de façon sécuritaire et sanitaire.
- Les propriétaires ou les exploitants de réseaux d'eau potable les gèrent de façon sécuritaire et sanitaire.
- Le public est au courant des risques potentiels de maladie et de blessure associés à l'utilisation des plages publiques.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

1. Le conseil de santé doit fournir des données relatives au programme Qualité de l'eau, conformément au *Protocole de gestion des plages, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant l'eau potable, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole concernant l'eau potable, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole de gestion des plages, 2008* (ou à la version en vigueur).
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).
5. Le conseil de santé doit surveiller les installations de loisirs aquatiques, conformément au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

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.
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 *Protocole concernant l'eau potable, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 :
  - a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité de l'eau potable;
  - b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.
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 *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Prévention des maladies et protection de la santé

### Exigences

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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ainsi qu'au *Protocole de gestion des plages, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant l'eau potable, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008* (ou à la version en vigueur) :
  - les événements indésirables liés à l'eau, comme la mauvaise qualité de l'eau dans les réseaux publics d'eau potable gouvernés par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*;
  - les cas de maladies ou d'éclosions d'origine hydrique;
  - 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;
  - les problèmes liés à l'eau découlant de l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, y compris les plages publiques.
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 *Protocole concernant l'eau potable, 2008* (ou à la version en vigueur) afin d'éviter que le public soit exposé à de l'eau insalubre.
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 *Protocole concernant l'eau potable, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole de gestion des plages, 2008* (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 *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008* (ou à la version en vigueur).

## Prévention et gestion des risques pour la santé

### But

**Prévenir ou réduire les risques pour la santé<sup>32</sup> dans l'environnement.**

### Résultats sociétaux

- Il y a une diminution des effets nuisibles pour la santé résultant d'une exposition à des facteurs chimiques, radiologiques, biologiques ou physiques dans l'environnement.
- L'exposition du public à des risques pour la santé diminue.
- Le public et les partenaires communautaires ont une capacité accrue de gérer les facteurs de risque de manière à réduire l'exposition aux risques pour la santé et les maladies.
- Le public s'adonne de plus en plus à des pratiques et à des activités qui réduisent l'exposition aux situations et aux facteurs dangereux et qui protègent l'environnement.
- Les partenaires communautaires participent davantage à l'élaboration des politiques et des programmes locaux portant sur les facteurs de risque associés à l'exposition aux risques pour la santé et aux maladies.

### Résultats attendus des conseils de santé

- Le conseil de santé détecte et identifie rapidement et efficacement les expositions à des risques pour la santé humaine ainsi que les facteurs de risque et les maladies connexes et les nouvelles tendances.
- Le conseil de santé connaît les caractéristiques épidémiologiques et s'en sert pour influencer l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé et ses programmes et services afin de réduire ou d'éliminer les maladies associées aux risques pour la santé qui existent dans l'environnement.
- Le public est au courant des activités de protection de la santé et de prévention des maladies liées aux risques pour la santé ainsi qu'aux conditions qui créent des milieux sains.
- Les partenaires communautaires disposent des renseignements nécessaires pour élaborer des politiques publiques favorisant la santé qui visent à réduire l'exposition aux risques pour la santé.
- Le public et les partenaires communautaires sont rapidement informés des incidents concernant la santé et des risques pour la santé.

### Évaluation et surveillance

#### Exigences

1. Le conseil de santé doit surveiller la santé environnementale dans la communauté, conformément au *Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).
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 *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

<sup>32</sup> Le paragraphe 1(1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* définit le terme « risque pour la santé » comme suit : L'un des éléments suivants : a) l'état d'un lieu; b) une substance, une chose, une plante ou un animal, à l'exclusion de l'être humain; c) un solide, un liquide ou un gaz, ou une réunion de ceux-ci, qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne.

## Promotion de la santé et élaboration de politiques

### Exigences

3. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux facteurs de risque pour la santé associés à ce qui suit :

- la qualité de l'air intérieur;
- la qualité de l'air extérieur;
- les conditions météorologiques extrêmes;
- les changements climatiques;
- l'exposition aux rayonnements;
- d'autres risques liés aux nouveaux problèmes touchant la santé.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

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 :

- la qualité de l'air intérieur;
- la qualité de l'air extérieur;
- les conditions météorologiques extrêmes;
- l'environnement bâti.

## Prévention des maladies et protection de la santé

### Exigences

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 *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ainsi qu'au *Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).

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 *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).

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 *Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).

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 *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur).

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.

# Norme relative au programme de préparation aux situations d'urgence

## Préparation aux situations d'urgence en santé publique

### But

**Permettre et assurer des mesures et des interventions cohérentes et efficaces en cas de situations d'urgence en santé publique ou ayant une incidence sur la santé publique.**

### Résultats sociétaux

- Il existe une infrastructure efficace pour intervenir en cas de situations d'urgence en santé publique.
- Le public et les partenaires communautaires ont une autonomie accrue durant une situation d'urgence.

### Résultats attendus des conseils de santé

- La capacité de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de situation d'urgence en santé publique est renforcée.
- Le conseil de santé est au courant des risques présents dans la circonscription sanitaire qui le concernent.
- Le conseil de santé dispose de planification et de programmes améliorés, fondés sur une évaluation des risques, pour diriger sa préparation continue des mesures d'urgence.
- Le conseil de santé a des mécanismes utiles et à jour pour assurer le maintien de ses services essentiels (classés « time-critical ») et leur rétablissement en cas d'interruption.
- Le conseil de santé a la capacité d'entreprendre des interventions d'urgence efficaces en fonction du risque, et ses rôles et responsabilités en cas de situation d'urgence sont bien définis.
- Le conseil de santé communique avec les partenaires communautaires afin de leur fournir les renseignements nécessaires pour intervenir avant, pendant et après une situation d'urgence en santé publique ou ayant une incidence sur la santé publique.
- Le public est au courant des risques pour la santé et des mesures d'urgence.
- Le conseil de santé connaît les rôles et les responsabilités en rapport aux mesures et aux interventions d'urgence.

### Évaluation et surveillance

#### Exigence

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

#### Exigences

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

#### Exigences

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

#### Exigences

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).
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).

