

Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique

Préambule

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* (normes) sont publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS)¹, afin d'énoncer les programmes et les services de santé obligatoires que doivent fournir les conseils de santé. Les protocoles sont des documents rattachés à des programmes et sujets précis et indiquent comment les conseils de santé doivent appliquer les exigences spécifiques énoncées dans les normes. Ce sont des mécanismes importants qui favorisent la normalisation du processus de mise en œuvre des programmes de santé publique à travers la province.

Les protocoles énoncent les attentes minimales que doivent satisfaire les programmes et les services de santé publique. Les conseils de santé ont le pouvoir d'établir des programmes et des services qui surpassent les attentes minimales selon les besoins locaux. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des normes ainsi que des protocoles qui en font partie.

Objet

Le présent protocole a été établi afin de guider la mise en œuvre des mesures qui prépareront le conseil de santé à répondre aux situations d'urgence qui sont définies comme une « situation ou situation imminente dangereuse à un point tel qu'elle risquerait de causer un grave préjudice à des personnes ou d'importants dommages à des biens et qui est due à un fléau de la nature, à une maladie ou autre risque pour la santé, à un accident ou à un acte intentionnel ou autre. »²

Cadre législatif

Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence

Le cadre législatif pour la gestion des situations d'urgence dans la province de l'Ontario est assuré en partie par la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*². En vertu de cette loi, les ministères et les municipalités doivent créer et mettre en œuvre un programme de gestion des situations d'urgence comprenant des plans de mesures d'urgence, des exercices et des programmes de formation, la sensibilisation du public, ainsi que l'infrastructure nécessaire aux interventions en situation d'urgence. La *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*² décrit, par décret, les responsabilités des ministères de la Couronne en ce qui a trait à la gestion des situations d'urgence. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, par exemple, a la responsabilité, par décret, d'assumer un rôle de leadership concernant *la santé humaine, les maladies et les épidémies ainsi que les services de santé en situation d'urgence*. Pour se préparer à l'échelon local et régional, les conseils de santé doivent établir leur propre programme de préparation aux situations d'urgence en matière de santé publique afin d'associer ses capacités de gestion des situations d'urgences aux programmes d'intervention municipaux et provinciaux.

Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS)

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* énonce les pouvoirs et les responsabilités des conseils de santé, des médecins hygiénistes et du médecin hygiéniste en chef. L'objet de cette loi « est 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. »¹

La protection de la santé est un fondement de la LPPS¹ et des activités de santé publique de la province de l'Ontario. Il incombe aux conseils de santé d'identifier et de prévenir, de réduire ou d'éliminer les risques pour la santé et de gérer les maladies transmissibles. La LPPS¹ confère aux conseils de santé le pouvoir légal d'intervenir lorsqu'il est déterminé qu'une situation d'urgence représente un risque pour la santé ou est le résultat d'une maladie transmissible.

Normes applicables

Le tableau suivant décrit les normes et les exigences auxquelles se rapporte ce protocole.

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

Normes	Exigence
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	Exigence n° 7 : Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> , à la <i>Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant l'exposition des travailleurs des services d'urgence aux maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2008</i> (ou à la version en vigueur), et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
Prévention et contrôle de la rage	Exigence n° 7 : Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements des cas d'exposition présumée à la rage et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
Salubrité des aliments	Exigence n° 6 : Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> • les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclosions 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.
Salubrité de l'eau	Exigence n° 10 : Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant est accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole de gestion des plages, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> • les événements indésirables liés à l'eau, comme la mauvaise qualité de l'eau dans les réseaux publics d'eau potable gouvernés par la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et la <i>Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable</i>; • 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 des eaux à des fins récréatives, y compris les plages publiques.

Normes	Exigence
Prévention et gestion des risques pour la santé	<p>Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit surveiller la santé environnementale dans la communauté, conformément au <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <hr/> <p>Exigence n° 5 : Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant est accessible tous les jours, 24 heures sur 24, afin de gérer les risques pour la santé et de prendre les mesures qui s'imposent, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>

Rôles et responsabilités opérationnels

Évaluation et surveillance

1) Identifier et évaluer les risques pour la santé publique

- a) Le conseil de santé doit identifier et évaluer les dangers et les risques pertinents pour la santé publique en :
 - i) déterminant les risques pour la santé publique dans la circonscription sanitaire qui peuvent donner lieu à une situation d'urgence et/ou à une situation d'urgence avec des conséquences sur la santé publique.
 - ii) évaluant le risque des dangers établis au moyen de mesures qualitatives et/ou quantitatives des probabilités et des conséquences qui doivent, au minimum, permettre de saisir des renseignements à l'aide d'une méthodologie d'évaluation des risques.
 - iii) classant et documentant les risques pour la santé publique établis au moyen de mesures qualitatives et/ou quantitatives des probabilités et des conséquences. Les risques doivent être présentés par ordre de priorité, d'élevé à faible, en fonction des probabilités et des conséquences.
 - iv) incluant les documents sur la détermination et l'évaluation des risques dans une annexe confidentielle qui sera jointe au plan d'intervention du conseil de santé*. Ces renseignements doivent comprendre au moins ce qui suit :
 - le processus de détermination des risques;
 - la méthodologie d'évaluation des risques; et
 - les résultats de la détermination et de l'évaluation des risques.
- b) Le conseil de santé doit placer au sommet des priorités tout risque d'importance provinciale déterminé par le médecin hygiéniste en chef.

Planification des mesures d'urgence

2) Établir un plan de continuité des opérations

- a) Le conseil de santé doit établir un plan de continuité des opérations qu'il mettra à jour régulièrement. Ce plan doit :
 - i) déterminer les services de santé publique essentiels (considérés « time-critical ») qui doivent être maintenus en toutes circonstances;
 - ii) affecter les ressources pour maintenir les services de santé publique essentiels (classés « time-critical »);
 - iii) décrire le processus de rétablissement des services de santé publique essentiels (classés « time-critical ») en cas d'interruption;
 - iv) être examiné et mis à jour au moins une fois par an; et
 - v) être approuvé par le médecin hygiéniste.

* Nota : Le processus de détermination et d'évaluation des risques peut comprendre des renseignements sensibles pour lesquels les contrôles doivent être plus stricts que pour d'autres éléments d'un plan d'intervention en situation d'urgence. En cas de doute concernant la confidentialité des renseignements associés à la détermination et à l'évaluation des risques, consulter l'avocat du conseil de santé.

- b) Le processus d'élaboration et de maintien du plan de continuité des opérations du conseil de santé doit viser au moins les objectifs suivants :
- faire participer l'équipe de haute direction du conseil de santé;
 - déterminer les services de santé publique essentiels (considérés «time-critical») au moyen d'une analyse des répercussions sur les opérations;
 - déterminer les éléments dont dépendent les services de santé publique essentiels (considérés «time-critical»);
 - déterminer les faiblesses associées à la prestation continue des services de santé publique essentiels (considérés «time-critical»); et
 - établir les procédures qui guideront le rétablissement/la continuation des services de santé publique essentiels (considérés «time-critical»).

3) Établir un plan d'intervention en situation d'urgence

- a) Le conseil de santé doit établir un plan d'intervention en situation d'urgence. Ce plan doit :
- comprendre les rôles et responsabilités des conseils de santé et des médecins hygiénistes qui doivent être au moins conformes aux rôles et responsabilités établis dans la LPPS¹;
 - comprendre un plan général qui décrit les dispositions et procédures utilisées pour répondre à diverses situations d'urgence (tous risques) et des plans additionnels qui guident les interventions aux menaces identifiées à risque élevé lors du processus de détermination et d'évaluation des risques et dont traitent d'autres normes et protocoles;
 - s'aligner sur les plans d'intervention d'autres organismes gouvernementaux, par exemple, des plans d'intervention municipaux, provinciaux et fédéraux;
 - décrire les principaux rôles et responsabilités et les aligner sur les composantes du système de gestion des incidents (SGI) : contrôle (dont sécurité, liaison et communications/information), opérations, logistique, planification et finances/administration;
 - être revu et mis à jour au moins une fois par an; et
 - être approuvé par le médecin hygiéniste.
- b) Le conseil de santé doit communiquer le plan d'intervention d'urgence aux partenaires communautaires dont les rôles et les responsabilités sont prescrits par le plan tels que (sans s'y limiter), les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les foyers de soins de longue durée, les services médicaux d'urgence, etc.
- c) Le plan d'intervention en situation d'urgence doit comprendre au moins les éléments suivants :
- but;
 - pouvoir;
 - liens avec d'autres plans;
 - activation du plan;
 - procédures de notification;
 - rôles et responsabilités (prescrits par le SGI);
 - équipe de gestion des situations d'urgence en santé publique;
 - centre des opérations d'urgence;
 - communication en temps de crise;
 - hygiène et sécurité du travail;
 - soutiens psychosociaux prévus pour le personnel du conseil de santé;
 - coordination avec d'autres organismes; et
 - outils, structures et processus à utiliser lors des interventions d'urgence.

Des annexes doivent accompagner le plan et comprendre ce qui suit :

- plans d'intervention pour les risques déterminés;
- plans d'intervention requis en vertu d'autres protocoles et normes;
- procédures de notification et listes de personnes-ressources;
- listes des ressources; et
- aide mutuelle/contrats d'assistance.

Communications des risques et sensibilisation du public

4) Élaborer, mettre en œuvre et consigner le protocole de notification 24/7

- a) Le conseil de santé doit établir un protocole de notification 24 heures sur 24, sept jours sur sept (24/7). Ce protocole doit comprendre au moins des capacités téléphoniques pour ce qui suit :
- i) communication bilatérale avec le personnel du conseil de santé;
 - ii) communication bilatérale avec les partenaires communautaires clés;
 - iii) communication bilatérale avec les organismes gouvernementaux;
 - iv) accès au médecin hygiéniste ou à son remplaçant désigné pendant et après les heures de bureau; et
 - v) réception et communication de rapports, et la réponse à ces signalements en cas :
 - d'incident ou d'urgence
 - de risque potentiel pour la santé
 - de maladie à déclaration obligatoire, y compris les éclosions en établissement.
- b) Pour appuyer l'élaboration et le maintien du protocole de notification, le conseil de santé doit :
- désigner un représentant de la haute direction responsable du protocole de notification;
 - tenir à jour un horaire ou une rotation pour assurer la disponibilité 24/7;
 - maintenir des listes des coordonnées du personnel du conseil de santé, qui seront mises à jours chaque trimestre;
 - tenir des listes des coordonnées pour les partenaires communautaires et les organismes gouvernementaux, qui seront mises à jour chaque trimestre;
 - mettre en place un système d'alerte pour la notification en masse du personnel, des partenaires communautaires et des organismes gouvernementaux (p. ex., une chaîne téléphonique); et
 - mettre en place un système de communication de réserve pour la notification en masse du personnel, des partenaires communautaires et des organismes gouvernementaux.

5) Sensibiliser davantage le public au sujet des activités de préparation aux situations d'urgence

La sensibilisation du public est un mécanisme visant à faire participer la population aux activités de préparation en matière de santé publique. Cette sensibilisation peut aider les personnes et les familles à mieux se préparer et à être mieux équipées en cas d'urgence. Les conseils de santé peuvent décider d'informer la population au sujet des activités de préparation aux situations d'urgence, seuls ou de concert avec d'autres organismes gouvernementaux et/ou communautaires.

Éducation, formation et exercices

6) Sensibiliser et former le personnel du conseil de santé pour le préparer aux situations d'urgence

- a) Le conseil de santé doit offrir au moins une séance annuelle d'éducation sur les composantes de la norme relative à la préparation aux situations d'urgence à tous les employés du conseil de santé; cette séance doit inclure au moins les éléments suivants :
- identification des risques pour la santé publique dans la circonscription sanitaire au moyen du processus de détermination et d'évaluation des risques;
 - description des principaux éléments du plan de continuité des opérations du conseil de santé;
 - description des principaux éléments du plan d'intervention en situation d'urgence du conseil de santé; et
 - description des rôles et responsabilités des dirigeants et des employés clés en ce qui a trait aux plans susmentionnés, comme le prescrit le SGI.
- b) Le conseil de santé doit tenir un cahier de présence aux séances d'éducation pour les employés.

7) Assurer que les responsables reçoivent une orientation au plan d'intervention en situation d'urgence

- a) Le conseil de santé doit informer ses membres et ses employés au sujet du plan d'intervention en situation d'urgence. Cette séance d'orientation doit :
- être assurée par le médecin hygiéniste ou son remplaçant désigné;
 - comprendre au moins l'équipe de gestion des situations d'urgence relevant de la santé publique ou toute autre fonction équivalente de prise de décisions, comme le prescrit le SGI;
 - être présentée au moins une fois par an aux membres du conseil de santé en place;

- accompagner les séances d'orientation destinées aux nouveaux membres et aux nouveaux employés du conseil de santé; et
- faire l'objet d'un compte rendu qui sera joint en annexe au plan; on y indiquera le nom de la personne qui a reçu cette orientation, la date à laquelle elle a été effectuée et les éléments du plan pour lequel la personne a reçu l'orientation.

8) Appliquer le plan de continuité des opérations, le plan d'intervention en situation d'urgence et le protocole de notification 24/7

- a) Le conseil de santé doit entreprendre un ou plusieurs exercices au moins une fois par an afin de tester la totalité ou une partie des éléments :
- i) du plan de continuité des opérations du conseil de santé;
 - ii) du plan d'intervention en situation d'urgence du conseil de santé; et
 - iii) des protocoles de notification 24/7.
- b) Lors de la planification et de la mise en œuvre des exercices, le conseil de santé doit veiller à ce qu'ils comprennent :
- i) des objectifs reliés au plan et aux protocoles testés;
 - ii) un ou des scénarios portant sur un danger à risque élevé établi par le conseil de santé lors du processus de détermination et d'évaluation des risques;
 - iii) une ou des séances de récapitulation avec les personnes qui ont participé aux exercices; et
 - iv) un ou des documents qui décrivent les leçons tirées des exercices ainsi que les modifications à apporter au plan et les futures exigences en matière de formation.
- c) Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires et/ou les organismes gouvernementaux dont les rôles sont décrits dans le plan lors de la planification et de la mise en œuvre des exercices.

Références

1. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7.
Disponible à : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm.
2. *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*. L.R.O. 1990, chap. E.9.
Disponible à : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90e09_f.htm.