

Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population

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

L'objet du présent protocole est de guider les activités de surveillance et d'évaluation de la santé de la population de la manière définie dans les normes, afin que le bureau de santé publique local puisse déterminer et régler de manière efficace et efficiente les problèmes de santé actuels et évolutifs. Ce protocole a pour but d'appuyer et d'améliorer la santé et le bien-être de la population, y compris réduire les iniquités au plan de la santé. Il exige que les conseils de santé étudient les déterminants de la santé lorsqu'ils identifient les populations prioritaires et utilisent les données et l'information sur la santé de la population pour cibler les interventions en santé publique. Ce protocole repose sur les principes de partenariat et de collaboration, de besoin et d'effet présentés dans la norme fondamentale.

Normes applicables

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

Norme	Exigence
Norme fondamentale	Exigence n° 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 <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit analyser les tendances et les changements relatifs à la santé de la population locale, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 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 <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).

Norme

Exigence

Exigence n° 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).

Exigence n° 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 : *Identification, Investigation and Management of Health Hazards Protocol, 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).

Prévention des maladies chroniques

Exigence n° 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*;
- l'activité physique;
- la consommation d'alcool;
- l'exposition au rayonnement ultraviolet.

Exigence n° 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).

Exigence n° 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.

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.

* 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.

Norme	Exigence
Prévention des blessures et du mésusage de substances	<p>Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit[†] :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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^{††} qui entrent en jeu dans la prévention des blessures.
	<p>Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux sécuritaires et favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	<p>Exigence n° 4 : Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à la prévention des blessures et du mésusage de substances en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	<p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
	<p>Exigence n° 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[‡] en vigueur en matière de prévention des blessures et du mésusage de substances et d'accroître l'adoption de ces comportements en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).

[†] 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).

^{††} 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.

[‡] 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.

Norme	Exigence
Santé génésique	<p>Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la santé avant la grossesse; • les grossesses en santé; • les résultats en santé génésique; • la préparation au rôle parental. <hr/> <p>Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la santé avant la grossesse; • les grossesses en santé; • la préparation au rôle parental. <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. évaluer la situation conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur); et, b. examiner, adapter et fournir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement[§].
Santé de l'enfant	<p>Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <hr/> <p>Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit surveiller la santé bucco-dentaire des enfants dans les écoles et aiguiller ceux qui sont susceptibles d'avoir des problèmes de santé dentaire, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <hr/> <p>Exigence n° 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. évaluer la situation conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur); b. examiner, adapter et fournir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement[§].

[§] 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.

Norme	Exigence
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	<p>Exigence n° 2: Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Exigence n° 3: Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
Prévention et contrôle de la rage	<p>Exigence n° 3: Le conseil de santé doit faire la surveillance de la rage, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
	<p>Exigence n° 4: Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH)	<p>Exigence n° 2: Le conseil de santé doit faire la surveillance de ce qui suit, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Exigence n° 3: Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
Prévention et contrôle de la tuberculose	<p>Exigence n° 2: Le conseil de santé doit surveiller la tuberculose active et les personnes atteintes de l'infection tuberculeuse latente, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
	<p>Exigence n° 3: Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires[#], conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
Maladies évitables par la vaccination	<p>Exigence n° 2: Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>

[#] 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.

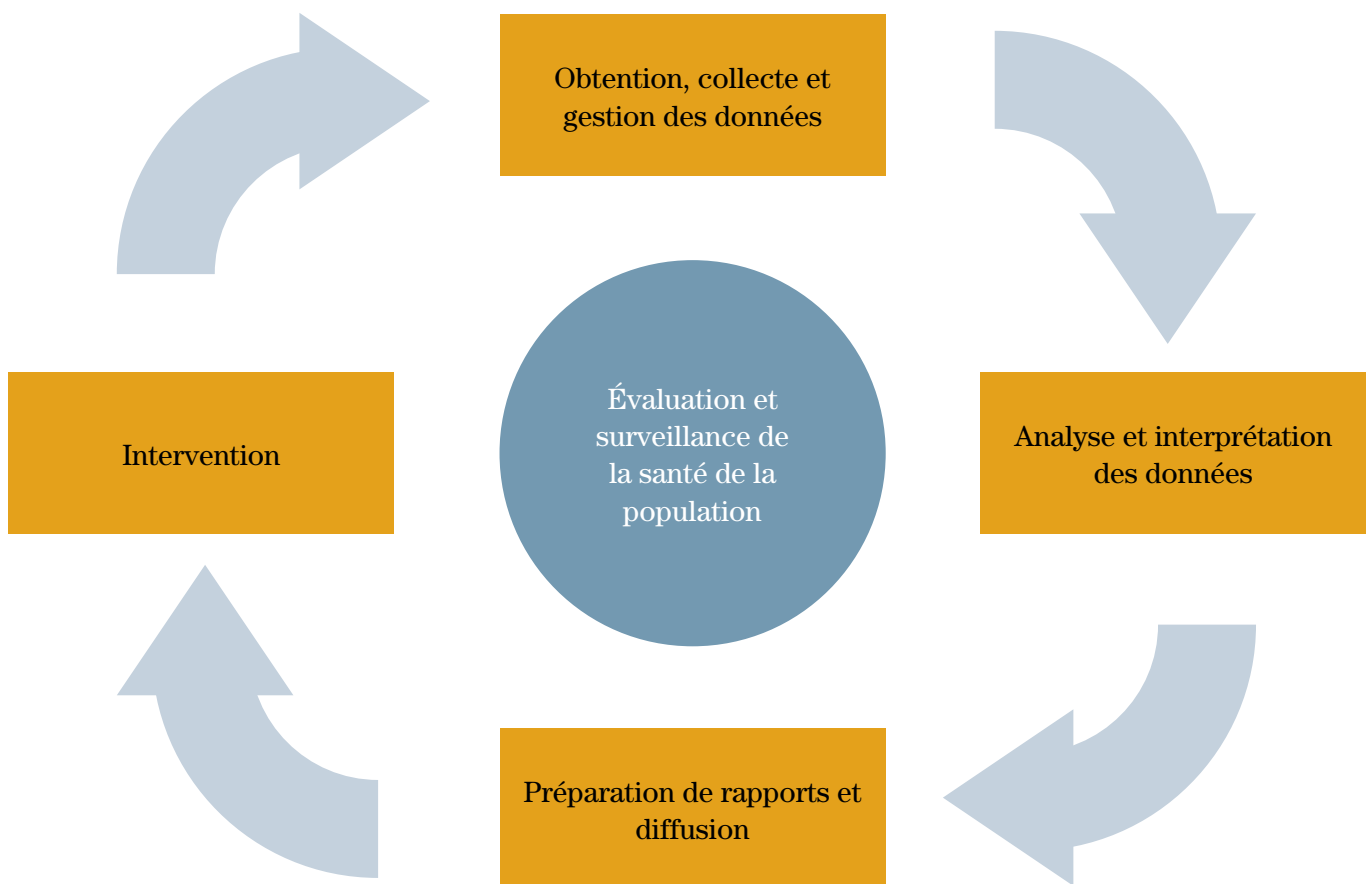
Norme	Exigence
Salubrité des aliments	<p>Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les cas présumés et les cas confirmés de maladies d'origine alimentaire; et, • les dépôts d'aliments.
	<p>Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
Salubrité de l'eau	<p>Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit surveiller les réseaux d'eau potable et les maladies liées à l'eau de consommation qui ont une incidence sur la santé publique ainsi que les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances, conformément au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
	<p>Exigence n° 4 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
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>
	<p>Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>
Préparation aux situations d'urgence en santé publique	<p>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).</p>

Rôles et responsabilités opérationnels

Cycle d'évaluation et de surveillance de la santé de la population

L'évaluation et la surveillance de la santé de la population comprennent ce qui suit : obtention, collecte et gestion des données; analyse et interprétation des données; présentation et diffusion des données; et intervention. La figure 1 illustre les flux continus de renseignements les plus communs sur l'évaluation et la surveillance de la santé de la population. Une fois les données et l'information sur la santé de la population analysées et interprétées, les interventions en résultant peuvent : avoir une incidence directe sur la prestation des programmes et des services de santé publique; valider les mesures déjà prises; ou résulter en la collecte de données supplémentaires afin de régler de nouveaux problèmes et questions. L'interaction entre ces composantes du processus est itérative, cyclique et dynamique.

Figure 1: Cycle d'évaluation et de surveillance de la santé de la population



1) Obtention, collecte et gestion des données

- a) Le conseil de santé doit obtenir, collecter, gérer et utiliser des données de diverses sources afin de procéder à l'évaluation et à la surveillance de la santé de la population. Cela comprend les données et l'information quantitatives et qualitatives obtenues au moyen des sources ou méthodes suivantes, selon le problème :
- i) systèmes d'information sur la santé publique : par exemple, le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), le Système d'archivage des dossiers d'immunisation (SADI), le Système d'information sur les services intégrés pour enfants (SISIE), le Système d'information sur la santé bucco-dentaire (SISB), et toute autre méthode de collecte de données sur l'évaluation et la surveillance de la santé indiquée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de la Promotion de la santé ou le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse;
 - ii) bases de données administratives dont le principal objet n'est pas l'évaluation et la surveillance de la santé;
 - iii) sondages;
 - iv) documentation (jugée par les pairs et/ou documentation parallèle);
 - v) documents sur les politiques et programmes, y compris l'évaluation;
 - vi) autres données primaires (qualitatives ou quantitatives), ainsi que données et information provenant d'autres sources locales, régionales, provinciales et nationales.
- b) Le conseil de santé doit collecter ou obtenir les types de données et de renseignements suivants sur la santé de la population :
- i) données socio-démographiques, y compris les chiffres de population selon ce qui suit : âge, sexe, éducation, emploi, revenu, logement, langue, immigration, culture, capacité/handicap et coût d'un panier à provisions nutritif;
 - ii) mortalité, dont causes de décès;
 - iii) morbidité, dont incidence des maladies à déclaration obligatoire, surveillance d'autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, incidence des blessures évaluées en fonction des hospitalisations et des visites aux urgences, et prévalence des maladies chroniques;
 - iv) résultats en matière de reproduction, dont naissances vivantes, mortinaissances, grossesses, poids à la naissance, naissances multiples, âge gestationnel et anomalies congénitales;
 - v) croissance et développement;
 - vi) facteurs de risque, dont consommation de tabac, exposition aux rayons ultraviolets, consommation d'alcool et d'autres substances, stress au travail, méthodes de manipulation des aliments, ainsi que prévention des infections et méthodes de contrôle des locaux inspectés associés à des risques de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;
 - vii) organisation sanitaire préventive, dont immunisation, santé bucco-dentaire, activité physique, alimentation saine, poids santé, sécurité sur les routes et en dehors des routes, dépistage du cancer, pratiques sexuelles, allaitement, santé avant la conception, grossesses en santé, préparation au rôle de parent, compétences parentales positives et dynamique familiale saine;
 - viii) facteurs associés au milieu physique;
 - ix) autres données et renseignements pertinents concernant ce qui suit : attitudes, prise de conscience et connaissance; politiques, programmes et services en matière de santé publique; cadres juridiques et politiques; points de vue des intéressés; et évaluation des programmes.
- c) Le conseil de santé doit utiliser des définitions standard des variables et des indicateurs de santé, lorsqu'elles sont disponibles et pertinentes, afin de collecter et d'obtenir des données et de l'information sur la santé de la population. L'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO), Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé fournissent des définitions standard des indicateurs d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, qui doivent être utilisées quand elles sont disponibles.
- d) Le conseil de santé doit adopter, adapter ou mettre au point des techniques, des outils et/ou des systèmes de collecte, de gestion et d'intégration des données et de l'information sur la santé de la population.
- e) Le conseil de santé doit employer des méthodes rigoureuses et sûres pour obtenir, collecter et gérer les données et l'information sur la santé de la population; ce faisant, il doit utiliser des échantillons appropriés et réduire les sources potentielles de distorsions et d'erreurs afin d'optimiser la qualité des données.

2) Analyse et interprétation des données

- a) Le conseil de santé doit surveiller, analyser et interpréter les données et l'information sur la santé de la population de manière systématique et opportune. La fréquence et le moment auxquels l'analyse et l'interprétation seront effectuées seront déterminés par les facteurs suivants: tendance en matière d'exposition ou de résultats (y compris les intervalles durant lesquels on décèle un changement important), probabilité et/ou possibilité de changement, disponibilité des données, urgence des interventions requises et conséquences de la prise de décisions.
- b) Le conseil de santé doit analyser les données sur la santé de la population et interpréter les renseignements pour décrire la distribution des résultats sur la santé, les méthodes de prévention, les facteurs de risque, les déterminants de la santé, et d'autres renseignements pertinents pour évaluer la santé globale de sa population.
- c) Le conseil de santé doit faire des comparaisons en fonction des gens, des lieux et de l'heure et de la date et tenir compte des relations entre ces éléments:
 - i) **Gens:** cela comprend l'analyse des variables socio-démographiques et peut servir à déterminer les personnes à risque;
 - ii) **Lieux:** cela comprend l'analyse des données de la circonscription sanitaire et la façon dont les données sont spatialement diffusées. Les comparaisons géographiques peuvent être limitées par les données disponibles. Ainsi, on devrait effectuer, au besoin, des comparaisons dans et entre les autres circonscriptions sanitaires et la province;
 - iii) **Date et heure, y compris les tendances:** Cela comprend l'analyse des données et de l'information sur la santé de la population à n'importe quel moment, et pendant les périodes.
- d) Le conseil de santé doit utiliser des définitions standard des variables et des indicateurs de santé, lorsqu'elles sont disponibles et pertinentes, afin d'analyser et d'interpréter les données et l'information sur la santé de la population. L'APHEO, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé fournissent des définitions standard pour les indicateurs d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, qui doivent être utilisées quand elles sont disponibles.
- e) Le conseil de santé doit, lorsqu'il analyse les données et l'information:
 - i) utiliser les méthodes quantitatives et qualitatives d'analyse des données pertinentes;
 - ii) définir les populations visées pour déterminer l'inclusion et l'exclusion des critères d'analyse;
 - iii) consigner et fournir les détails de l'analyse, y compris les sources de données, les méthodes, les hypothèses, les définitions des indicateurs et les limites des données;
 - iv) utiliser, au besoin, les données les plus récentes disponibles pour décrire l'état de santé de la population.
- f) Le conseil de santé doit, au besoin, intégrer les données provenant de diverses sources et tenir compte des relations entre les renseignements collectés afin de formuler des recommandations pour la planification des programmes et la prise de décisions. Il doit faire preuve de jugement et appliquer des processus de prise de décisions responsables pour analyser et interpréter les données et l'information sur la santé.
- g) Le conseil de santé doit, au besoin, synthétiser les données et l'information sous forme d'évaluations de situation. Les évaluations de situation comprennent, sans s'y limiter, l'utilisation des types et sources d'information suivants:
 - i) faits importants, conclusions, tendances et recommandations tirés de la documentation;
 - ii) données et analyses obtenues lors de l'évaluation et de la surveillance de la santé de la population;
 - iii) cadres juridiques et politiques;
 - iv) points de vue des intéressés;
 - v) recommandations fondées sur les expériences passées, y compris l'information provenant de l'évaluation des programmes.

- h) Le conseil de santé doit identifier les populations prioritaires afin d'étudier les déterminants de la santé concernant les personnes qui souffrent d'iniquités en matière de santé, à savoir : fardeau accru de la maladie ou risque accru d'effets néfastes sur la santé; ainsi que les personnes qui ont de la difficulté à accéder aux services de santé publique ou à d'autres services de santé ou qui pourraient bénéficier d'interventions en matière de santé publique. Le conseil de santé doit utiliser ce qui suit pour identifier les populations prioritaires :
- i) caractéristiques socio-démographiques et géographiques de la circonscription sanitaire;
 - ii) interprétation des données et de l'information existantes et/ou acquises décrivant les liens entre les obstacles et les exigences des programmes (p. ex., rapport entre l'âge ou l'éducation et les résultats en matière de reproduction; statut d'immigrant et consommation de tabac, etc.);
 - iii) données et information associées à l'évaluation des programmes qui déterminent les avantages des programmes et les lacunes concernant diverses populations.

3) Présentation de rapports et diffusion

- a) Le conseil de santé doit établir et mettre en place un plan localement approprié pour présenter et diffuser les données; ce plan doit indiquer :
 - i) les caractéristiques des données et de l'information;
 - ii) les groupes visés;
 - iii) la fréquence à laquelle les données seront présentées;
 - iv) la façon dont les renseignements seront présentés (p. ex., fiche de renseignements interne, rapport sur l'état de santé; etc.).
- b) Le conseil de santé doit produire des outils d'information pour communiquer les résultats du processus d'évaluation et de surveillance de la santé de la population. Ces outils peuvent être différents sur le plan de la profondeur et de l'ampleur; ils peuvent être des courriels, des fiches de renseignements ou des rapports exhaustifs. Ils doivent :
 - i) pouvoir être compris et utilisés par les groupes visés;
 - ii) être utilisés en temps opportun sur le plan des problèmes, des cycles d'élaboration des politiques et des cycles saisonniers afin d'en maximiser la visibilité et l'effet.
- c) Le conseil de santé doit, au besoin, distribuer/fournir des outils d'information sur l'évaluation et la surveillance de la santé de la population :
 - i) aux professionnels/praticiens de la santé publique et aux décideurs et responsable des orientations politiques :
 - parmi les membres du personnel du conseil de santé;
 - entre les conseils de santé et le gouvernement (local, provincial et/ou fédéral);
 - à l'échelle du système de santé (p. ex., fournisseurs de soins de santé, hôpitaux, foyers de soins de longue durée);
 - ii) aux partenaires communautaires (p. ex., organismes de services sociaux, établissements d'enseignement, organismes non gouvernementaux);
 - iii) au grand public.
- d) Le conseil de santé doit diffuser les outils d'information à la fréquence et au moment déterminés par les facteurs suivants : tendances en matière d'exposition ou résultats (dont les intervalles durant lesquels on décèle un changement important), probabilité et/ou possibilité de changement, disponibilité des données et urgence des interventions requises.

4) Intervention

- a) Le conseil de santé doit utiliser les données et l'information associées à l'évaluation et à la surveillance de la santé de la population pour :
 - i) déterminer les différentes interventions possibles, entre autres :
 - poursuite des politiques, des programmes ou mesures d'intervention en place;
 - modification des politiques, des programmes ou mesures d'intervention en place;
 - création de nouveaux programmes, politiques ou mesures d'intervention;
 - lancement en temps opportun d'enquêtes et de mesures d'intervention concernant les expositions, les éclosions potentielles ou confirmées de maladies transmissibles, les grappes de cas de maladies non transmissibles et les nouveaux problèmes ayant une incidence sur la santé publique;
 - enquêtes plus poussées au moyen de méthodes d'évaluation et/ou de recherche de la manière indiquée dans la norme fondamentale;
 - ii) prise de décisions et établissement de priorités;
 - iii) mise en œuvre et application des décisions.
- b) Le conseil de santé doit intégrer continuellement les nouvelles données et l'information découlant de ce processus de prise de décision au cycle d'évaluation et de surveillance de la santé de la population.

Glossaire

Capacité/handicap : Les termes handicap et capacité ne sont pas absolus et font partie d'un continuum. En vertu de la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario*², handicap s'entend de :

- a) tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- b) un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- c) une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- d) un trouble mental; ou
- e) une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance créé aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*³ (« disability »).

Données : Série de faits ou d'éléments d'information, habituellement quantitatifs⁵.

Environnement : Milieu et conditions dans le cadre desquels des événements se produisent. Somme des influences sur la vie et la santé, hormis les gènes, qui comprennent le monde physique et les conditions économiques, sociales, comportementales, culturelles et physiques, ainsi que facteurs qui sont des déterminants de la santé et du bien-être⁵.

Milieu physique : Facteurs physiques, chimiques et biologiques dans le foyer, le quartier et/ou sur le lieu de travail, qui ne relèvent pas du contrôle immédiat de la personne et influent sur sa santé. Les facteurs les plus importants sont la qualité de l'air et de l'eau, la gestion des déchets (domestiques, industriels, dangereux, toxiques), d'autres sources de substances nocives (comme les métaux lourds et les produits chimiques persistants), les radiations, le logement et d'autres édifices, les espaces ouverts, les zones naturelles ou sauvages, les structures globales et les phénomènes naturels (comme la couche d'ozone et le cycle de carbone)⁶.

L'environnement bâti est un aspect important du milieu physique et comprend l'art urbain et la conception des bâtiments, l'utilisation des terres, les réseaux de transport et leur infrastructure sous-jacente. Plusieurs éléments importants de l'environnement bâti se rapportent aux facteurs favorables aux déplacements à pied, à savoir : proximité du lieu de travail, des commerces, des services et des centres récréatifs, parmi d'autres facteurs comme le sentiment de sécurité et d'appartenance à la communauté et l'esthétique du quartier^{5,7,8}.

Environnements positifs : Dans un contexte de santé, le terme « environnements positifs » s'entend des aspects physiques et sociaux de notre environnement. Il englobe l'endroit où vivent les gens, leur quartier, leur logement, leurs lieux de travail et de divertissement. Il englobe également le cadre qui détermine l'accès aux ressources nécessaires et les possibilités de prise en main. Ainsi, les interventions visant à créer des environnements positifs ont de nombreuses dimensions : physiques, sociales, spirituelles, économiques et politiques. Toutes ces dimensions sont inextricablement liées les unes aux autres dans une interaction dynamique⁹.

Évaluation : L'évaluation, qui fait partie des fonctions essentielles de la santé publique, englobe la collecte systématique et l'analyse des données sur lesquelles reposera la prise de décisions. Cela peut comprendre la collecte de statistiques sur l'état de santé local, les besoins en matière de santé et/ou d'autres questions de santé publique⁴.

Évaluation de la situation : Une telle évaluation influence la planification de manière déterminante en examinant les cadres juridiques et politiques, les intervenants, les besoins en matière de santé de la population, la documentation et les évaluations précédentes, ainsi que l'objectif global du projet. L'expression « évaluation de la situation » est désormais utilisée à la place de « évaluation des besoins » de manière intentionnelle, afin d'éviter le piège habituel de se soucier uniquement des problèmes et des difficultés. Elle encourage plutôt à tenir compte des points forts des gens et des communautés et des possibilités qui leur sont offertes. Dans un contexte de promotion de la santé, cela signifie également examiner les conditions socio-environnementales et des déterminants de la santé plus vastes¹¹.

Facteur de risque : Terme utilisé pour la première fois pendant les années 1950 dans les rapports sur les résultats de l'étude des maladies du cœur Framingham pour décrire un aspect du comportement ou du mode de vie, comme les habitudes alimentaires, l'activité physique, la consommation de cigarettes et d'alcool, etc., ou des caractéristiques biologiques, des traits génétiques ou condition associée à la santé ou à la présence dans l'environnement de substances ayant des effets prévisibles sur le risque de maladie attribuable à une cause précise, notamment la probabilité accrue d'un résultat défavorable. D'autres significations ont été données à ce terme, comme déterminants des maladies qui peuvent être modifiés par des actions, des comportements ou des régimes de traitement précis. Les facteurs de risque peuvent être répartis entre les facteurs directement reliés aux résultats de la maladie (facteurs de risque proximaux), par exemple le fait de ne pas mettre de ceinture de sécurité et le risque de blessure associé aux accidents de voiture, et les facteurs ayant des conséquences indirectes sur les résultats (facteurs de risque distaux), par exemple, l'incidence de substances destructrices d'ozone, comme les CFC, sur le risque de mélanome malin, aggravé par une exposition accrue aux rayons solaires ultraviolets et l'appauvrissement de l'ozone stratosphérique protectrice⁵.

Incidence : En épidémiologie, occurrence de nouveaux cas ou événements. Ceux-ci sont exprimés en nombre absolu ou sous forme de taux lorsque la population à risque est connue ou peut être prévue de manière fiable et associée à une période donnée; ainsi taux d'incidence signifie le nombre de nouveaux cas durant une période donnée ou la densité de l'incidence durant cette période. De manière plus vague, comme pour beaucoup de mesures statistiques vitales, on utilise couramment comme point de repère la population moyenne à risque au cours de la période. Un coefficient (10) est utilisé pour obtenir un taux qui se présente sous forme de nombre entier plutôt que de fraction décimale⁵.

Inégalités et iniquités en matière de santé : Les inégalités en matière de santé peuvent être définies comme les différences dans l'état de santé ou dans la répartition des déterminants de la santé entre divers groupes de populations. Par exemple, les différences dans la mobilité entre les personnes âgées et les populations plus jeunes ou les différences entre les taux de mortalité de personnes de classes sociales différentes. Il est important de faire la distinction entre les inégalités et les iniquités dans le domaine de la santé. Certaines inégalités sont attribuables aux variations biologiques ou aux choix de vie, tandis que d'autres s'expliquent par l'environnement et les conditions externes qui sont essentiellement hors du contrôle des personnes concernées. Dans le premier cas, il peut être impossible ou inacceptable sur le plan éthique ou idéologique de modifier les déterminants de la santé, de sorte que les inégalités sont inévitables. Dans le deuxième cas, les inégalités dans les conditions de vie n'ont souvent pas de raison d'être, elles peuvent être évitées et sont injustes et inéquitable, de sorte que les inégalités en matière de santé en résultant peuvent aussi se traduire par des iniquités¹⁰.

Information : Faits (données) organisés et/ou transformés pour constituer le fondement de l'analyse et de l'interprétation et (idéalement) de la transformation en connaissances. L'information sur la santé publique est résumée de diverses manières pour être transmise aux responsables de la santé publique et utilisée par eux afin d'assurer que les politiques, les programmes et les décisions quotidiennes sont rationnellement justifiés⁵.

Morbidité: état de maladie; caractère de ce qui est malsain ou malade⁵.

Santé de la population: Santé de la population mesurée par des indicateurs de l'état de santé. La santé de la population dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'institutions et de disciplines nécessaires pour y parvenir. On utilise également ce terme pour décrire les disciplines comprises dans l'étude des déterminants et la dynamique de l'état de santé de la population⁵.

Statut socio-démographique: Terme qui décrit la position des gens dans la société en fonction de diverses caractéristiques économiques et démographiques fondées sur l'âge, le sexe, la race, des critères professionnels, économiques et éducationnels, habituellement exprimés en catégories ordonnées (échelle ordinale). De nombreux systèmes de classification ont été proposés, allant d'une simple division en fonction de l'emploi, qui se rapporte habituellement au revenu et au niveau d'éducation, à des systèmes plus complexes reposant sur des détails précis du niveau d'éducation, du revenu, de l'emploi, et parfois sur d'autres critères, par exemple, possession ou location du logement et valeur proportionnelle du logement. D'autres facteurs, comme l'appartenance ethnique, l'alphabétisme et les caractéristiques culturelles, influent sur le statut socio-économique, qui est un important déterminant de la santé^{5,12}.

Suivi: Rendement intermittent et analyse des mesures courantes visant à déceler les changements dans l'environnement ou l'état de santé des populations⁵.

Surveillance: Collecte, analyse et interprétation systématiques et continues des données sur la santé, essentielles à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique, étroitement intégrées à la communication en temps voulu des données aux personnes qui doivent être informées. Le dernier lien de la chaîne de surveillance est l'application de ces données à la prévention et au contrôle. Un système de surveillance comprend une capacité fonctionnelle pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données liées aux programmes de santé publique¹³.

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 de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2001, art. 32.
Disponible à : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_01o32_f.htm.
3. *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, L.O. 1997, chap. 16, annexe A. Disponible à : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_97w16_f.htm.
4. Institute of Medicine Committee for the Study of the Future of Public Health. *The future of public health*. Washington, DC : National Academy Press, 1988.
Disponible (en anglais seulement) à : <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309038308&page=141>.
5. Last, John. *A dictionary of public health*. Toronto : Oxford University Press, 2007.
6. Nutbeam D. *Health promotion glossary*. *Health Promotion*. Mai 1986;1(1):113-27.
7. Handy SL, Boarnet MG, Ewing R, Killingsworth RE. *How the built environment affects physical activity: views from urban planning*. *Am J Prev Med*. 2002;23(Suppl 2):64-73.
8. Lee C, Moudon AV. *Physical activity and environmental research in the health field: implications for urban and transportation planning research and practice*. *J Plan Lit*. 2004;19(2):147-181.
9. Organisation mondiale de la santé, Conseil des ministres de la Santé des pays nordiques et Programme des Nations Unies pour l'environnement. *La Déclaration de Sundsvall sur la création d'environnements favorables à la santé*. 3^e conférence internationale sur la promotion de la santé, du 9 au 15 juin 1991, Sundsvall, Suède.
Disponible (en anglais seulement) à : http://www.who.int/hpr/NPH/docs/sundsvall_statement.pdf.
10. Health Development Agency; Barnes R. *Health impact assessment* : glossaire. Site Web de l'Organisation mondiale de la santé. Disponible, en anglais seulement, à : <http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>.
11. Health Communication Unit, Centre for Health Promotion. *Comprehensive workplace health promotion catalogue of situational assessment tools* : glossaire. Toronto (Ontario) : Université de Toronto; 2006.
Disponible, en anglais seulement, à : <http://www.thcu.ca/Workplace/sat/glossary.cfm#ss>.
12. Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Reproductive health* : glossaire. Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention. Disponible, en anglais seulement, à : <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/EpiGlossary/glossary.htm#D>.
13. Centers for Disease Control and Prevention. *Comprehensive plan for epidemiologic surveillance*. Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention; 1996.