

Protéger et promouvoir la santé des Ontariens et des Ontariennes

Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation

Les Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation sont publiées à titre de normes de santé publique 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*.

Version révisée : juin 2021

Table of Contents

Contexte politique et législatif	4
Qu'est-ce que la santé publique?	5
Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique	7
Fondement juridique des normes	9
Objet et portée des normes	10
Une approche coordonnée des normes et de la responsabilisation.....	11
Définir le travail : ce que fait la santé publique	12
Responsabilisation accrue	12
Transparence et démonstration de l'incidence	13
Définir le travail : ce que fait la santé publique	14
Normes fondamentales et normes relatives aux programmes	15
Normes fondamentales	17
Évaluation de la santé de la population	17
Équité en santé	19
Pratique de santé publique efficace	23
Gestion des situations d'urgence	27
Normes relatives aux programmes.....	28
Prévention des maladies chroniques et bien-être	28
Salubrité des aliments.....	31
Milieux sains	33
Croissance et développement en santé.....	36
Immunisation.....	39
Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles.....	43
Salubrité de l'eau	50
Santé en milieu scolaire.....	53
Consommation de substances et prévention des blessures	58

Responsabilisation accrue.....	62
Cadre de responsabilisation pour la santé publique.....	63
Exigences organisationnelles.....	66
Domaine des prestations de programmes et de services	66
Domaine des obligations fiduciaires.....	68
Domaine des pratiques de bonne gouvernance et de gestion	71
Domaine de la pratique de santé publique.....	74
Transparence et démonstration de l’incidence	76

List of Figures

Figure 1 : Qu’est-ce que la santé publique?.....	6
Figure 2 : Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique.....	8
Figure 3 : Approche coordonnée.....	11
Figure 4 : Description des composants de chaque norme	16
Figure 5 : Cadre de responsabilisation pour la santé publique.....	64
Figure 6 : Cadre des indicateurs de santé publique pour les résultats des programmes et les résultats en matière de santé de la population	78
Figure 7 : Cadre de transparence : Exigences relatives à la divulgation et aux rapports	80

Contexte politique et législatif

1

Contexte politique et législatif

Qu'est-ce que la santé publique?

Toute la population est concernée par la santé publique. Sa tâche est intégrée dans la vie quotidienne des Ontariens et des Ontariennes. Les interventions en santé publique ont rendu la nourriture que nous mangeons plus sûre. Elles nous ont protégés contre les maladies infectieuses et les risques environnementaux pour la santé, et elles ont créé des milieux plus sains afin de soutenir et d'orienter les choix concernant les risques, notamment ceux liés au tabac et à l'alcool. La santé publique a également des répercussions sur les communautés en créant des environnements bâtis plus sains, en répondant aux urgences de santé publique et en promouvant des conditions sociales qui améliorent la santé.

La santé publique s'exerce par différents canaux et s'attaque à de nombreux problèmes afin d'avoir une incidence sur la santé de la population. Les tâches sont variées, notamment la prestation de services cliniques individuels, l'éducation, l'inspection, la surveillance et l'élaboration de politiques entre autres activités. L'action de la santé publique est unifiée par son orientation vers la prévention, ses interventions en amont et les facteurs sociétaux qui influent sur la santé.

Notre système de santé publique reflète la diversité de la population ontarienne. Des conseils de santé servent les populations petites ou grandes, en milieu rural et urbain. Chacun d'eux est chargé de fournir des programmes et des services de santé publique locaux à l'intérieur de ses limites géographiques. La santé publique s'exerce en partenariat avec de nombreuses autres entités, notamment des organismes gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires. La santé publique noue également des partenariats avec les communautés autochtones (notamment les Premières Nations [inscrites et non inscrites], les Métis, les Inuits et les personnes qui s'identifient en tant qu'Autochtones) afin de travailler ensemble en vue de répondre à leurs besoins en matière de santé publique.

Figure 1 : Qu'est-ce que la santé publique?



Le travail en santé publique est fondé sur une approche axée sur la santé de la population, orientée en amont sur des efforts pour promouvoir la santé et prévenir les maladies afin d'améliorer la santé des populations et les différences en matière de santé tant au sein des groupes, qu'entre les groupes eux-mêmes. Les risques et les priorités sur le plan de la santé changent à mesure que les individus grandissent et vieillissent et la santé publique œuvre pour la santé tout au long de la vie.

Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique

Le travail en santé publique est vaste et varié, et présente de multiples facettes. Le **Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique** (figure 2) fait ressortir les fonctions essentielles de la santé publique (p. ex., évaluation et surveillance, promotion de la santé et élaboration de politiques, protection de la santé, prévention des maladies et gestion des situations d'urgence) et met en évidence l'approche unique de notre travail. Il exprime notre but et nos objectifs partagés et donne un aperçu de notre contribution à l'atteinte de résultats à l'échelle de la population en matière de santé et d'équité en santé.

Notre but est réalisé par l'atteinte de résultats dans les programmes et par les contributions à la santé de la population, qui permettent de réduire les décès, les blessures et les maladies évitables, et par la prise de mesures visant à réduire les inégalités en santé au sein de la population de l'Ontario. Le secteur de la santé publique travaille en partenariat avec les secteurs de la santé et des services sociaux pour contribuer à ces résultats relatifs à la santé de la population.

Conformément aux orientations politiques du ministère de la Santé (le ministère), les programmes et les services de santé publique portent essentiellement sur quatre domaines :

- les déterminants sociaux de la santé;
- les comportements sains;
- les communautés en santé;
- l'évaluation de la santé de la population.

L'approche de la santé de la population évalue bien plus que l'état de santé et les déterminants biologiques de la santé : elle comprend les facteurs sociaux qui influencent la santé, notamment le revenu, l'éducation et l'emploi. Elle va au-delà des perspectives de santé traditionnelles qui se concentrent sur la maladie et l'invalidité en prenant en compte le bien-être mental et social et la qualité de vie.

Le secteur de la santé publique atteint ses objectifs et en définitive, améliore les résultats en matière de santé de la population grâce à la prestation des programmes et des services de santé publique. Nos programmes et nos services s'adressent à tous les Ontariens, mais visent plus particulièrement les personnes chez qui le risque d'avoir des problèmes de santé est plus élevé. Les conseils de santé sont guidés par les principes suivants : le besoin, l'effet, la capacité, le partenariat et la collaboration. La mise en application de ces principes permet de s'assurer que les conseils de santé analysent, planifient, fournissent, gèrent et évaluent les programmes et les services de santé publique de manière à répondre aux besoins locaux, et qu'ils collaborent en vue d'atteindre des résultats communs.

Figure 2 : Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique

But	Améliorer et protéger la santé et le bien-être de la population ontarienne et réduire les iniquités en santé			
Résultats relatifs à la santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la santé et de la qualité de vie • Diminution de la morbidité et de la mortalité prématurée • Réduction des iniquités en santé entre les différents groupes de la population 			
Domaines	Déterminants sociaux de la santé	Comportements sains	Communautés en santé	Évaluation de la santé de la population
Objectifs	Réduire l'incidence négative des déterminants sociaux qui contribuent aux iniquités en santé	Améliorer les connaissances et les occasions qui favorisent les comportements sains	Améliorer les politiques, les partenariats et les pratiques qui créent des milieux sécuritaires, favorables et sains	Augmenter l'utilisation des renseignements sur la santé de la population pour guider la planification et la prestation des programmes et des services dans un système de santé intégré
Programmes et services	<p style="text-align: center;">Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter l'utilisation des connaissances en santé publique et l'expertise en planification et en prestation de programmes et de services au sein d'un système de santé intégré. • Réduire les iniquités en santé en adoptant une pratique de santé publique axée sur l'équité. • Augmenter l'utilisation des données probantes existantes et nouvelles pour soutenir une pratique de santé publique efficace. • Améliorer les comportements, les collectivités et les politiques qui promeuvent la santé et le bien-être. • Améliorer la croissance et le développement des nourrissons, des enfants et des adolescents. • Réduire les maladies et les décès liés aux maladies infectieuses, transmissibles et chroniques posant un risque pour la santé publique. • Réduire les maladies et les décès liés aux maladies évitables par la vaccination. • Réduire les maladies et les décès liés aux aliments, à l'eau et aux autres dangers environnementaux. • Réduire les répercussions des urgences sur la santé. 			
Principes	Besoin	Incidence	Capacité	Partenariat et collaboration
	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la répartition des déterminants sociaux de la santé et l'état de santé • Adapter les programmes et les services de manière à répondre aux besoins de la population de la circonscription sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser, planifier, fournir et gérer les programmes et les services en tenant compte des éléments probants, de l'efficacité, des obstacles et des mesures de rendement 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploiter au mieux les ressources disponibles afin d'acquérir la capacité requise pour répondre aux besoins de la population de la circonscription sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des relations avec divers secteurs, partenaires, collectivités, groupes prioritaires et citoyens • Nouer et développer les relations avec les communautés autochtones. Ces relations peuvent prendre beaucoup de formes et doivent être entreprises d'une manière qui est significative pour la communauté ou l'organisation.

Fondement juridique des normes

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* prévoit notamment, à l'article 49 de la partie VI, la création de conseils de santé. Elle 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 » (par. 1(1) de la partie I). Afin de reconnaître que le conseil de santé est l'organisme responsable devant le ministère et que le médecin-hygiéniste a reçu la délégation de pouvoir pour la gestion quotidienne et les tâches administratives, les exigences des *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) ont été rédigées en respectant la formulation suivante : « Le conseil de santé doit... ».

L'article 5 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS)* précise que les conseils de santé doivent superviser ou prévoir l'offre de programmes et de services de santé publique dans des domaines précis, notamment :

- 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 importantes sur le plan de la santé publique, 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.

L'article 7 de la LPPS autorise le ministre de la Santé à « publier des normes de santé publique relativement à l'offre de programmes et services de santé obligatoires. Les conseils de santé doivent respecter ces lignes directrices » (par. 7[1]). Cela constitue le fondement juridique des Normes.

La mention de la LPPS dans les Normes comprend la LPPS et ses règlements connexes.

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 de 1992 sur le code du bâtiment*, la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*, la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi*, la *Loi sur l'immunisation des élèves*, la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus*, la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, la *Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau (lits de bronzage)*, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Objet et portée des normes

Le rôle des conseils de santé consiste à soutenir et à protéger le bien-être physique et la santé mentale, la résilience et les liens sociaux de la population des circonscriptions sanitaires, en insistant sur la promotion des facteurs de protection et la gestion des facteurs de risque associés aux résultats en matière de santé. Les normes définissent les responsabilités des conseils de santé dans un système de santé intégré et reposent notamment sur les fonctions premières suivantes :

- évaluation et surveillance;
- promotion de la santé et élaboration de politiques;
- protection de la santé;
- prévention des maladies;
- gestion des situations d'urgence.

Les conseils de santé sont responsables des programmes et des services dans tous les domaines de fonction de base, ce qui signifie qu'ils doivent rendre des comptes au ministère et doivent surveiller et mesurer l'efficacité, l'incidence et le succès de leurs programmes et services. Les Normes énoncent les attentes du ministère à l'égard des conseils de santé dans ces trois domaines.

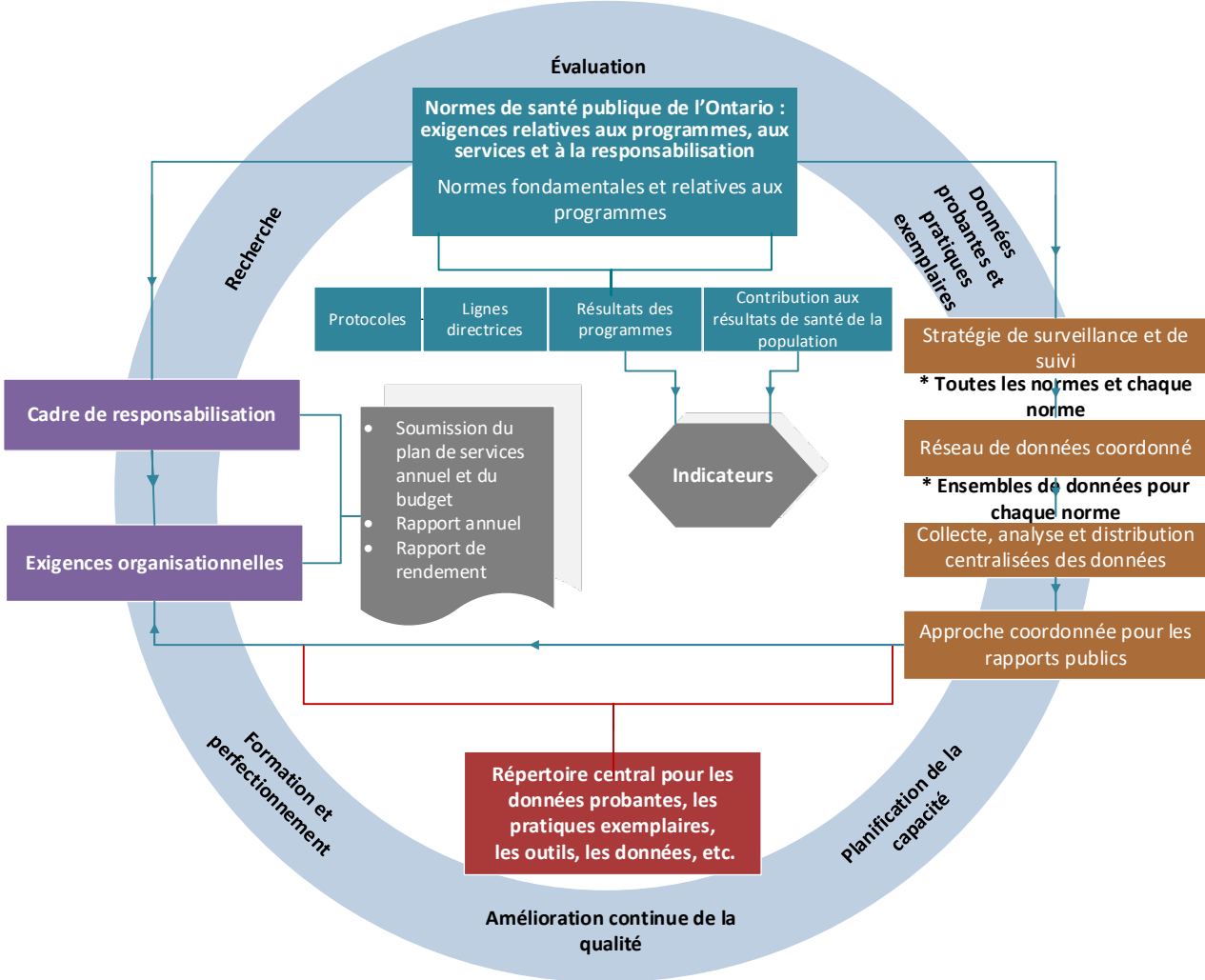
Les Normes comprennent les sections suivantes :

- Définir le travail : ce que fait la santé publique, qui comprend les normes fondamentales et les normes relatives aux programmes;
- Responsabilisation accrue, qui comprend le Cadre de responsabilisation et les exigences organisationnelles;
- Transparence et démonstration de l'incidence, qui comprend le Cadre des indicateurs de santé publique pour les résultats des programmes et les résultats en matière de santé de la population et le Cadre de transparence : Exigences relatives à la divulgation et aux rapports.

Une approche coordonnée des normes et de la responsabilisation

Le schéma de l’**approche coordonnée** (figure 3) illustre comment certains processus et outils permettront et appuieront la mise en œuvre des Normes et permettront de s’assurer que la mise en œuvre s’appuie sur des recherches, des données probantes et des pratiques exemplaires.

Figure 3 : Approche coordonnée



Définir le travail : ce que fait la santé publique

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 qui visent à répondre à différents besoins et qui tiennent compte des différents contextes dans lesquels ces besoins se manifestent. Les normes fondamentales et les normes relatives aux programmes portent uniquement sur les programmes et les services que tous les conseils de santé sont tenus de fournir et ne visent pas à couvrir l'ensemble des programmes de santé publique qui pourraient être mis en œuvre en Ontario. Elles englobent une vaste gamme d'activités axées sur la population qui ont pour but de promouvoir et de protéger la santé de la population dans son ensemble et de réduire les iniquités en santé.

La plupart des exigences énoncées dans les normes fondamentales et les normes relatives aux programmes s'appuient sur des protocoles et des lignes directrices. Les protocoles et les lignes directrices sont des documents rattachés à des programmes ou à des sujets précis qui indiquent comment les conseils de santé doivent appliquer ou aborder certaines exigences.

Responsabilisation accrue

Le Cadre de responsabilisation pour la santé publique énonce la portée des rapports de responsabilisation entre les conseils de santé et le ministère et établit les attentes à l'égard des conseils de santé en ce qui a trait à la prestation des programmes et des services, aux obligations fiduciaires, aux bonnes pratiques de gouvernance et de gestion et à la pratique de santé publique. Le ministère s'attend à ce que les conseils de santé aient l'obligation de respecter toutes les exigences énoncées dans les lois (p. ex., la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, la *Loi sur l'administration financière*, etc.) et dans les documents qui les rendent applicables (p. ex. les Normes, l'entente de responsabilisation entre le ministère et le conseil de santé, etc.). Les exigences organisationnelles précisent les obligations des conseils de santé en matière de surveillance ou de production de rapports afin de démontrer leur responsabilité au ministère.

Les conseils de santé démontrent leur responsabilité en présentant des outils de planification et de production de rapports au ministère, notamment le plan de services annuel et le budget du conseil de santé, les rapports de rendement et un rapport annuel. Ces outils permettent aux conseils de santé de démontrer qu'ils répondent aux attentes définies et effectuent une surveillance appropriée de l'utilisation des fonds publics et des ressources.

Transparence et démonstration de l'incidence

Les normes fondamentales et les normes relatives aux programmes énoncent des exigences qui devraient donner des résultats précis pour ces programmes et, en fin de compte, contribuer à l'atteinte d'objectifs souhaités par la population et de résultats relatifs à la santé de celle-ci¹. L'atteinte des objectifs et des résultats en matière de santé établis pour la population s'appuie sur les progrès réalisés par les conseils de santé, ainsi que sur ceux réalisés par beaucoup d'autres organisations, organismes gouvernementaux et partenaires communautaires. La mesure des résultats des programmes et des résultats en matière de santé de la population aidera à évaluer l'incidence et le succès des programmes et des services de santé publique et à démontrer la contribution collective aux résultats relatifs à la santé de la population. Le Cadre des indicateurs de santé publique pour les résultats des programmes et les résultats en matière de santé de la population décrit les indicateurs qui seront utilisés pour surveiller notre travail et mesurer notre succès.

Une stratégie intégrée de surveillance et de suivi permet la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et des services de santé publique. La détermination de mesures communes et la coordination centralisée de l'accès, de la collecte, de l'analyse et de la distribution des données favorisent une utilisation efficace des ressources et la prise de mesures efficaces et coordonnées.

L'accroissement de la transparence est une priorité clé pour le ministère et l'ensemble du secteur public. Les conseils de santé ont l'obligation d'assurer au public un accès aux principaux documents de l'organisation qui démontrent l'utilisation responsable des fonds publics, ainsi qu'aux renseignements qui lui permettent de prendre des décisions éclairées au sujet de sa santé. Le Cadre de transparence : Exigences relatives à la divulgation et aux rapports énonce les attentes en matière de divulgation publique par les conseils de santé. Il permet d'accroître la transparence et la confiance du public dans le système de santé publique de l'Ontario.

La mise en commun de données et d'autres renseignements, comme des pratiques exemplaires et des données de recherche, dans un répertoire central contribue à effectuer les analyses requises à l'échelle provinciale, régionale et locale. Cette mise en commun permet d'aider chaque conseil de santé à gérer sa propre gouvernance et sa propre administration et à effectuer sa propre planification efficace des programmes et des services. Elle contribue également à démontrer la valeur de la santé publique et son incidence sur la santé et le bien-être général de la population.

¹Pour une définition des résultats et des objectifs des programmes, reportez-vous à la figure 4. Les résultats relatifs à la santé de la population sont précisés dans le Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique (figure 2).

Définir le travail : ce que fait la santé publique



Définir le travail : ce que fait la santé publique

Normes fondamentales et normes relatives aux programmes

Cette section comprend les normes fondamentales et les normes relatives aux programmes. Les normes fondamentales énoncent les exigences particulières qui soutiennent et soutiennent toutes les normes relatives aux programmes. Les exigences en matière d'évaluation et de surveillance de la santé de la population sont également incluses dans chacune des normes relatives aux programmes. Les normes fondamentales sont notamment les suivantes :

- Évaluation de la santé de la population
- Équité en santé
- Pratique de santé publique efficace, divisée en trois sections :
 - Planification des programmes, évaluation et prise de décisions fondées sur des données probantes
 - Recherche, échange de connaissances et communication
 - Qualité et transparence
- Gestion des situations d'urgence

Les normes relatives aux programmes sont regroupées selon les thématiques suivantes : prévention des maladies chroniques, bien-être; salubrité des aliments; milieux sains; croissance et développement en bonne santé, immunisation; prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles; salubrité de l'eau; santé en milieu scolaire; consommation de substances et prévention des blessures. Les conseils de santé doivent analyser, planifier, fournir, gérer et évaluer les programmes et les services en faisant preuve de cohérence dans les différents domaines thématiques, tout en influençant plusieurs milieux et en répondant aux besoins tout au long de la vie.

Les normes fondamentales et les normes relatives aux programmes décrivent de façon large les objectifs souhaités par la population et les résultats des programmes, ainsi que des exigences précises. Ces concepts sont décrits à la figure 4.

Figure 4 : Description des composants de chaque norme

Composants de chaque norme		
But	Résultats des programmes	Exigences
<p>Le but est un énoncé qui reflète les résultats les plus généraux visés pour une norme en particulier. Les démarches des conseils de santé, de concert avec celles d'autres parties du système de santé, des partenaires communautaires, des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux et des membres de la collectivité, contribuent à l'atteinte du but.</p>	<p>Les résultats des programmes sont les résultats attendus des programmes et des services mis en œuvre par les conseils de santé. Ils sont souvent caractérisés par des changements dans le degré de sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les habiletés, les pratiques, les environnements et les politiques. Chaque conseil de santé doit établir des processus internes permettant de gérer la prestation des programmes et des services au quotidien de manière à obtenir les résultats visés.</p>	<p>Les exigences énoncent des actions précises. Elles décrivent les activités que les conseils de santé doivent entreprendre. Certaines exigences sont essentielles à la pratique de santé publique et doivent être respectées de manière homogène aux quatre coins de la province, tandis que d'autres doivent être appliquées selon le contexte local en effectuant d'abord des analyses détaillées de la population et des évaluations de la situation. Tous les programmes et les services doivent être adaptés pour refléter le contexte local et répondre aux besoins des groupes prioritaires². Des protocoles sont cités dans de nombreuses exigences afin de préciser la façon dont les conseils de santé doivent s'y prendre pour respecter certaines exigences précises. Des lignes directrices sont également citées dans de nombreuses exigences afin de préciser la façon dont les conseils de santé doivent s'y prendre pour répondre à certaines exigences précises.</p>

Les exigences des Normes équilibrent le besoin de normalisation à l'échelle de la province avec celui de variabilité pour répondre aux besoins, aux priorités et aux contextes locaux. Cette approche souple permet une plus grande variabilité lorsqu'il y a une possibilité de planifier des programmes pour réduire les iniquités en santé et satisfaire les besoins des groupes prioritaires.

²Groupes prioritaires, selon la définition de la norme relative à l'évaluation de la santé de la population.

Normes fondamentales

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 population de la circonscription sanitaire et les gère en ayant recours aux meilleures données probantes existantes.

- L'évaluation de la santé de la population est intégrée à la pratique de santé publique.
- Il est important de se concentrer sur l'équité en santé dans la prestation de tous les programmes et services de santé publique afin d'aider les personnes à atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé.
- Une pratique de santé publique efficace requiert que les conseils de santé appliquent des compétences en prise de décisions fondées sur des données probantes, recherche, échange de connaissances, planification et évaluation de programmes et communication, en insistant constamment sur la qualité et la transparence.
- La gestion des situations d'urgence représente un rôle essentiel des conseils de santé qui permet de s'assurer qu'ils ont la capacité de répondre à des événements nouveaux et émergents et de faire face à diverses perturbations.

Évaluation de la santé de la population

L'évaluation de la santé de la population consiste notamment à mesurer, à surveiller, à analyser et à interpréter les données et les connaissances sur la santé de la population, ainsi que les renseignements sur l'état de santé de certaines populations et sous-populations, notamment les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé. Cette évaluation permet d'obtenir les renseignements nécessaires pour comprendre l'état de santé des populations, notamment par l'élaboration et la mise à jour continue des profils de santé de la population, la détermination des difficultés et des occasions, ainsi que la surveillance des effets de la pratique de santé publique sur la santé.

L'évaluation de la santé de la population comprend également un rôle de surveillance, décrit comme une surveillance épidémiologique. Elle comprend la collecte, le regroupement et l'analyse systématiques et continues 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, à la prestation et à la gestion efficaces des programmes de santé publique. Les analyses peuvent être diffusées sous forme de rapports, d'avis, de recommandations sur les politiques de santé publique, d'alertes ou d'avertissements.

But

La pratique de santé publique répond efficacement aux problèmes actuels et nouveaux et contribue à la santé et au bien-être du public grâce à des programmes et à des services fondés sur l'état de santé de la population, notamment les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé.

Résultats des programmes

- Le conseil de santé est informé des données et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique de santé publique locale et de ses programmes et services connexes.
- La planification et la prestation des programmes et des services de santé publique locaux sont adaptées de façon à répondre aux besoins reconnus de la population locale, notamment ceux des groupes prioritaires.
- Des ressources sont affectées en fonction des priorités en santé publique et réaffectées, dans la mesure du possible, pour tenir compte des nouvelles priorités en santé publique.
- Les praticiens de la santé publique et les partenaires communautaires concernés reçoivent des renseignements opportuns sur les risques qui leur permettent de prendre les mesures appropriées.
- Le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé possèdent des renseignements pertinents et actuels sur la santé de la population.
- Les partenaires communautaires concernés disposent des renseignements sur la santé de la population, notamment des renseignements sur les iniquités en santé, dont ils ont besoin pour la planification, la prestation et la surveillance de services de santé qui tiennent compte des besoins de la population en matière de santé.

Exigences

1. Le conseil de santé doit effectuer une surveillance, ce qui comprend la collecte, le regroupement et l'analyse continus d'indicateurs de la santé de la population et la production de rapports périodiques à ce sujet, conformément aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et du *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit interpréter et utiliser les données de surveillance afin de transmettre des renseignements sur les risques aux personnes concernées, conformément aux lignes directrices et aux protocoles suivants : les *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur); le *Protocole concernant les maladies*

infectieuses, 2018 (ou la version en vigueur); et le *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

3. Le conseil de santé doit évaluer l'état de santé, les comportements liés à la santé, les pratiques en santé préventive, les facteurs de risque et de protection, l'utilisation des soins de santé en lien avec la santé publique et les indicateurs démographiques actuels, notamment l'évaluation des tendances et des changements, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
4. Le conseil de santé doit utiliser des renseignements sur la santé de la population, les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé pour évaluer les besoins de la population locale et notamment cibler les groupes à risque de subir des impacts défavorables sur la santé afin de déterminer à quels groupes les programmes et les services de santé publique seraient les plus utiles (c.-à-d. les groupes prioritaires).³
5. Le conseil de santé doit adapter les programmes et les services de santé publique en fonction des besoins en matière de santé de la collectivité locale, notamment ceux des groupes prioritaires.
6. Le conseil de santé doit fournir au public, aux partenaires communautaires et aux autres fournisseurs de soins de santé des renseignements sur la santé de la population, y compris sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé, ainsi que d'autres données pertinentes, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

Équité en santé

La santé est influencée par un large éventail de facteurs, tels que la génétique, les modes de vie et les comportements individuels, ainsi que par les milieux physiques, sociaux et économiques dans lesquels nous vivons. Ces facteurs contribuent à la santé des individus et au niveau général de la santé d'une collectivité ou d'une population. Les facteurs qui n'ont aucun lien avec la biologie et les comportements d'un individu, c'est-à-dire ceux qui constituent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent et travaillent, sont connus comme les déterminants sociaux de la santé. Les différences ou les variations dans la santé des groupes sont désignées par l'expression « inégalités en santé ». Si les inégalités en santé peuvent être modifiées ou réduites par l'action sociale, elles portent le nom d'iniquités en santé.

Les iniquités en santé sont des différences en matière de santé qui sont :

³Les groupes prioritaires sont celles qui présentent des problèmes de santé ou un risque accru de problèmes de santé en raison du fardeau des maladies ou des facteurs de risque, des déterminants de la santé, dont les déterminants sociaux, ou d'une combinaison de ces causes. Ces populations sont déterminées au moyen de sources de données locales, provinciales ou fédérales, en fonction des nouvelles tendances et du contexte local, selon des évaluations communautaires et au moyen d'une surveillance, d'études épidémiologiques et d'autres études.

- systématiques, ce qui signifie que les différences en santé sont calquées, l'amélioration de l'état de santé étant alors fonction en règle générale de celle du statut socioéconomique;
- engendrées par la société, et qui pourraient donc être évitées en garantissant à toute la population les conditions socioéconomiques nécessaires à une bonne santé et au bien-être;
- injustes, car les possibilités en matière de santé et de bien-être sont limitées.

L'équité en santé signifie que toutes les personnes peuvent aspirer à un état de santé optimal et ne sont pas limitées à cet égard par leur race, leur ethnie, leur religion, leur sexe, leur âge, leur classe sociale, leur condition socioéconomique ou d'autres attributs sociaux.

Les déterminants sociaux de la santé peuvent être utilisés pour mieux comprendre les besoins de la population en matière de santé. Des données peuvent être utilisées pour examiner divers résultats de santé (p. ex. l'obésité infantile) par rapport aux déterminants sociaux de la santé (p. ex. le revenu familial, le niveau d'éducation de la famille, etc.) et peuvent aider les conseils de santé à déterminer les groupes prioritaires. Les programmes et les services adaptés aux besoins des groupes prioritaires, les politiques visant à réduire les obstacles à l'obtention de résultats positifs pour la santé et les activités qui facilitent les changements de comportement positifs et optimisent la santé de tous sont des composants importants d'un programme d'interventions en santé publique. En évaluant les déterminants sociaux de la santé, les conseils de santé sont en mesure de mieux comprendre l'incidence de divers concepts sociaux au sein de leurs collectivités et peuvent ainsi mieux planifier les programmes et les services pouvant contribuer à réduire les iniquités en santé. Dans certains cas, les conseils détiennent suffisamment de données pour démontrer les disparités dans les résultats en matière de santé entre les diverses populations de la province, par exemple chez les communautés francophones et autochtones.

Communautés et organisations autochtones

La population autochtone de l'Ontario est composée des Premières Nations, des Métis et des Inuits. La province compte de nombreuses communautés autochtones différentes, y compris de nombreux gouvernements différents des Premières Nations. Chacune d'entre elles a sa propre histoire et culture et ses propres stratégies organisationnelles et compétences, et il faut en tenir compte.

Les relations entre les conseils de santé et les communautés et organisations autochtones doivent reposer sur un cadre de confiance, de respect mutuel, de compréhension et de réciprocité. Il est important de reconnaître que dans le cadre des relations ainsi établies, les Premières Nations de l'Ontario estiment que le Canada, en sa capacité fiduciaire et en tant que partenaire des traités, a également l'obligation de continuer à contribuer à l'amélioration des soins de santé et des résultats en matière de santé de leurs communautés.

Une première étape importante pour les conseils de santé qui souhaitent nouer des relations ou renforcer leurs relations avec les communautés et organisations autochtones consiste à s'assurer que tout cela se fait de manière culturellement sécuritaire. Les *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018* (ou une version à jour) fournit aux conseils de santé de l'information sur les différentes communautés autochtones qui peuvent relever de leur champ d'action respectif.

But

La pratique de santé publique permet de diminuer les iniquités en santé de façon à ce que chacun ait des chances égales d'acquérir un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux.

Résultats des programmes

- Le conseil de santé parvient à détecter et à repérer rapidement et efficacement les iniquités en santé, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.
- Les partenaires communautaires et le public, sont conscients des iniquités locales en santé, de leurs causes et de leur incidence.
- Les partenaires communautaires sont davantage au courant de l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les résultats en matière de santé et soutiennent davantage les mesures visant à réduire les iniquités en santé.
- Les conseils de santé mettent en œuvre des stratégies pour réduire les iniquités en santé.
- Les partenaires communautaires mettent en œuvre des stratégies pour réduire les iniquités en santé.
- Les groupes prioritaires participent pleinement à la planification des interventions en santé publique.
- Les communautés autochtones collaborent d'une manière qui est significative pour elles.
- La collaboration multisectorielle favorise l'élaboration de stratégies locales visant à diminuer les iniquités en santé.

Exigences

1. Le conseil de santé doit évaluer la santé des populations locales et produire des rapports dans lesquels il décrit l'existence et les répercussions des iniquités en santé et établit des stratégies locales efficaces afin de les diminuer, conformément à la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit modifier et orienter les interventions en santé publique en vue de réduire les iniquités en santé, conformément à la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur) par les mesures suivantes :
 - a) favoriser la participation des groupes prioritaires afin de prendre en compte leurs besoins, leurs histoires, leurs cultures et leurs capacités uniques;
 - b) concevoir des stratégies pour améliorer la santé de la population générale tout en réduisant les iniquités en santé observées chez les groupes prioritaires.
3. Le conseil de santé doit favoriser une collaboration multisectorielle avec les municipalités et d'autres intervenants pertinents afin de diminuer les iniquités en santé, conformément à la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur). La collaboration avec les communautés et les organisations autochtones, ainsi qu'avec les communautés des Premières Nations qui s'efforcent de régler les questions de compétence, doit comprendre la promotion et l'établissement de relations significatives, en commençant par l'établissement de partenariats collaboratifs, conformément aux *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018* (ou la version en vigueur).
4. Le conseil de santé doit diriger et soutenir, en collaboration avec d'autres intervenants, l'analyse de l'équité en santé, l'élaboration de politiques et la promotion de politiques publiques qui réduisent les iniquités en santé, conformément à la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur).

Pratique de santé publique efficace

But

La pratique de santé publique est transparente, tient compte des données probantes existantes et nouvelles et met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité.

Résultats des programmes

- Les programmes et les services de santé publique montrent les problèmes de santé de la population locale, les meilleures données probantes disponibles, les nouvelles connaissances en santé publique et sont adaptés au contexte local.
- Les programmes et les services de santé publique sont modifiés pour répondre aux questions relatives à l'efficacité des programmes.
- Les praticiens de la santé publique, les décideurs, les partenaires communautaires, les fournisseurs de soins de santé et le public sont au courant des facteurs qui déterminent la santé de la population.
- Les activités de recherche et d'échange de connaissances en santé publique sont le reflet de partenariats efficaces avec des chercheurs communautaires, des universitaires et d'autres organismes appropriés.
- Les stratégies de communication de la santé publique reflètent les besoins locaux et présentent une grande variété de modalités de communication pour assurer une communication efficace.
- Le public et les partenaires communautaires sont informés des améliorations continues des programmes de santé publique.
- Le public et les partenaires communautaires sont informés des résultats des inspections afin qu'ils puissent prendre des décisions fondées sur des données probantes.
- Les améliorations continues des programmes favorisent l'expérience des clients et des partenaires communautaires et répondent aux problèmes déterminés par différents moyens.

Planification des programmes, évaluation et prise de décisions fondées sur des éléments probants

La planification et l'évaluation des programmes font partie d'un cycle continu et répétitif de développement et d'amélioration des programmes.

Un programme est un plan d'action destiné à atteindre des résultats particuliers. La planification de programme est un processus continu et répétitif, utilisé par les organismes pour élaborer et modifier un programme tout au long de sa durée de vie.

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 et des services 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).

La prise de décision fondée sur des éléments probants est le processus qui consiste à analyser et à utiliser les meilleures données probantes disponibles émanant de la recherche, du contexte et de l'expérience afin de prendre des décisions avisées concernant l'élaboration et la prestation de programmes et de services de santé publique. Les données probantes destinées au processus de prise de décision avisée peuvent émaner de différentes sources, notamment les suivantes : faits, conclusions, tendances et recommandations clés issus des recherches scientifiques publiées; données et analyses obtenues à partir de l'évaluation et de la surveillance de la santé de la population; milieux juridique et politique; points de vue d'intervenants; participation du public; et recommandations fondées sur des expériences passées, notamment les renseignements issus de l'évaluation des programmes.

Exigences

1. Le conseil de santé doit élaborer et établir une soumission du plan de services annuel et du budget du conseil de santé qui :
 - a) montre l'utilisation d'un processus systématique pour planifier des programmes et des services de santé publique afin de répondre aux besoins de la communauté en intégrant les meilleures données probantes disponibles émanant de la recherche et de l'évaluation à des facteurs contextuels, tels que les problèmes de santé de la population locale, les groupes prioritaires, les atouts et les besoins communautaires, le climat politique, l'engagement du public et les ressources;
 - b) décrit les programmes et les services de santé publique dont la mise en œuvre est prévue et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

2. 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.
3. Le conseil de santé doit assurer une culture de l'amélioration et de l'évaluation continues des programmes, et procéder au besoin à une évaluation officielle des programmes.
4. Le conseil de santé doit s'assurer que tous les programmes et les services reposent sur des données probantes.

Recherche, échange de connaissances et communication

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 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. 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.

Une communication efficace est requise pour la promotion et la protection de la santé publique. Diverses stratégies de communication peuvent être nécessaires pour garantir l'incidence la plus forte, selon la population, le contexte local, les ressources disponibles et les priorités locales et provinciales.

Exigences

5. Le conseil de santé doit réaliser des activités d'échange de connaissances avec des praticiens de la santé publique de la province, des décideurs, des partenaires universitaires et communautaires, des fournisseurs de soins de santé et le public au sujet des facteurs qui déterminent la santé de la population et qui sont tirés de l'évaluation de la santé de la population, de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation des programmes.
6. Le conseil de santé doit nouer des liens avec des chercheurs communautaires, des universitaires et d'autres organismes appropriés, afin de soutenir les activités de recherche⁴ et d'échange de connaissances en santé publique, notamment celles qu'il effectue seul ou en partenariat ou en collaboration avec d'autres organismes.

⁴Dans le cas de recherches portant sur des renseignements personnels sur la santé, il faut se conformer aux dispositions de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et en particulier à l'article 44 de cette loi.

7. Le conseil de santé doit utiliser diverses modalités de communication, notamment les médias sociaux, en tirant parti si possible des ressources existantes, et en complétant les stratégies de communication nationales ou provinciales sur la santé.

Qualité et transparence

Un système de santé publique doté d'une culture de la qualité et de la transparence est sécuritaire, efficace, axé sur les clients et la communauté ou la population, efficient, adapté aux besoins et opportun.

Exigences

8. Le conseil de santé doit assurer une culture de la qualité et une auto-amélioration organisationnelle continue qui étaye les programmes et les services et la pratique de santé publique et démontre la transparence et la responsabilité envers les clients, le public et d'autres intervenants. Cela inclut notamment :
 - a) la détermination et l'utilisation d'outils, de structures, de processus et de priorités pour mesurer et améliorer la qualité des programmes et des services, comme l'établissement d'un comité de la qualité ou de la pratique ou l'élaboration et la surveillance d'un plan d'amélioration de la qualité;
 - b) la mesure de l'expérience des clients, de la collectivité, des partenaires communautaires et des intervenants dont il faut tenir compte dans la transparence et la responsabilisation;
 - c) l'examen régulier des données des résultats qui incluent les écarts par rapport aux attentes de performance et la mise en œuvre de plans de résolution;
 - d) le recours à des examens par des pairs de l'extérieur, tels que l'agrément.
9. Le conseil de santé doit divulguer publiquement les résultats de toutes les inspections ou les renseignements conformément au *Protocole de conformité et d'application de la loi pour le service relatif à la consommation et au traitement, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole de conformité et d'application de la loi pour le service relatif à la consommation et au traitement, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole pour les services de bronzage, 2019* (ou la version en vigueur); et au *Protocole sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2018* (ou la version en vigueur).

Gestion des situations d'urgence

Des situations d'urgence peuvent se produire n'importe où et à n'importe quel moment. Les conseils de santé expérimentent régulièrement des événements nouveaux et émergents allant des maladies infectieuses, telles que le SRAS, la pandémie de grippe H1N1 et la maladie à virus Ebola aux événements météorologiques extrêmes et aux dangers environnementaux, tels que les inondations et les feux de forêt.

La gestion efficace des situations d'urgence garantit que les conseils de santé sont prêts à faire face aux menaces pour la santé publique ou aux interruptions des programmes et des services de santé publique et à s'en remettre. Ceci est réalisé par une gamme d'activités effectuées en coordination avec d'autres partenaires communautaires.

Cette planification, et ses activités connexes, ont un rôle essentiel dans le renforcement de la résilience globale des conseils de santé et l'ensemble du système de santé. La politique du ministère et les attentes en matière de soutien pour un système de santé prêt et résilient seront abordées séparément.

But

Permettre une gestion cohérente et efficace des situations d'urgence.

Résultat des programmes

- Le conseil de santé est prêt à intervenir ou à se rétablir face à des événements nouveaux et émergents ou à des urgences ayant des répercussions sur la santé publique.

Exigence

1. Le conseil de santé doit se préparer de manière effective aux situations d'urgence afin de garantir en tout temps une intervention opportune, intégrée, sécuritaire et efficace et un rétablissement face aux situations d'urgence ayant des répercussions sur la santé publique, conformément à la politique et aux lignes directrices du ministère⁵.

⁵La politique et les lignes directrices du ministère pour un système de santé prêt et résilient définiront les attentes de l'ensemble du système de santé. Ceci inclura des directives pour les conseils de santé en vue de la réalisation d'un programme intégré qui englobe les pratiques de gestion des urgences.

Normes relatives aux programmes

Prévention des maladies chroniques et bien-être

But

Réduire le fardeau des maladies chroniques qui ont une incidence sur la santé publique⁶ et améliorer le bien-être.

Résultats des programmes

- Le conseil de santé est informé des données et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique publique locale favorisant la santé et ses programmes et services connexes pour la prévention de maladies chroniques.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, qui sont liés à la prévention des maladies chroniques.
- Les groupes prioritaires et les iniquités en santé liées à des maladies chroniques ont été déterminés et des données pertinentes communiquées aux partenaires communautaires.
- Les iniquités en santé de la population liées à des maladies chroniques sont en réduction.
- Les partenaires communautaires sont au courant des comportements sains associés à la prévention des maladies chroniques.
- Les partenaires communautaires sont au courant des facteurs associés à la prévention des maladies chroniques et à la promotion du bien-être, notamment les saines habitudes de vie, une politique publique favorisant la santé et la création de milieux favorables, et ont la capacité de prendre les mesures nécessaires.

⁶Les maladies chroniques qui ont une incidence sur la santé publique sont notamment : l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le cancer, le diabète, les états de santé intermédiaires (comme le syndrome métabolique et le prédiabète), l'hypertension, la démence, les troubles mentaux et les dépendances.

- Les partenaires communautaires, les décideurs et le public, y compris les groupes prioritaires, sont pleinement engagés dans la planification, la mise en œuvre, l'élaboration et l'évaluation des programmes et des services pour la prévention des maladies chroniques.
- Le public est davantage au courant de l'incidence des facteurs de risques, des facteurs de protection et des comportements sains associés aux maladies chroniques.
- L'adoption de comportements sains augmente parmi les groupes ciblés par les interventions des programmes pour la prévention des maladies chroniques.
- L'exposition aux rayons ultraviolets (UV), notamment par l'intermédiaire des lits de bronzage, est moins accessible aux jeunes.
- Les exploitants de lits de bronzage respectent la *Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau (lits de bronzage)*.
- Les dépôts d'aliments respectent la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus*.

Exigences

1. Le conseil de santé doit collecter et analyser des données pertinentes pour surveiller les tendances au fil du temps, les tendances émergentes, les priorités et les iniquités en santé liées aux maladies chroniques, et communiquer et distribuer les données et l'information conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé et qui tient compte des facteurs de risque et de protection associés aux maladies chroniques afin de réduire le fardeau de la maladie lié aux maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire.
 - a) Le programme d'interventions en santé publique doit se baser sur :
 - i. une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des maladies chroniques;
 - ii. la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, municipaux, non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents;
 - iii. une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du domaine de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv. la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
 - l'environnement bâti;

- l'alimentation saine;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé buccodentaire;
 - l'activité physique et le comportement sédentaire;
 - le sommeil;
 - la consommation de substances⁷;
 - l'exposition aux UV.
- v. des données probantes de l'efficacité des interventions appliquées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur); la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur)⁸.
3. Le conseil de santé doit faire respecter la *Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau (lits de bronzage)*, conformément au *Protocole pour les services de bronzage, 2019* (ou la version en vigueur).
 4. Le conseil de santé doit faire respecter la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus*, conformément au *Protocole concernant l'étiquetage des menus, 2018* (ou la version en vigueur).
 5. Le conseil de santé doit offrir le Programme ontarien de soins dentaires pour les aînés conformément au *Protocole relatif à la santé buccodentaire, 2018* (ou à la version en vigueur).

⁷Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

⁸La *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur) fournit des directives concernant la consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes et de substances illicites.

Salubrité des aliments

But

Prévenir ou réduire les maladies d'origine alimentaire.

Résultats des programmes

- Le conseil de santé est informé des données et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique publique locale favorisant la santé et les programmes et services connexes liés à la salubrité des aliments.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité qui sont liés à la salubrité des aliments, notamment ceux des groupes prioritaires.
- Les maladies d'origine alimentaire, les facteurs de risque connexes, les nouvelles tendances et les aliments non salubres offerts à la consommation publique sont détectés et définis et des mesures connexes sont prises de manière rapide et efficace.
- Les risques de maladies d'origine alimentaire sont réduits.
- Les manipulateurs d'aliments sont formés en salubrité alimentaire pour manipuler et gérer les aliments destinés à la consommation publique de façon sécuritaire et hygiénique.
- Le public et les partenaires communautaires sont au courant des méthodes de manipulation hygiénique des aliments et des questions liées à la salubrité des aliments.
- Le public et les partenaires communautaires possèdent les connaissances et les aptitudes nécessaires pour manipuler les aliments de façon sécuritaire.
- L'incidence des maladies d'origine alimentaire diminue.

Exigences

1. Le conseil de santé doit :
 - a) diriger la surveillance des maladies présumées ou confirmées d'origine alimentaire, des dépôts d'aliments et des aliments destinés à la consommation publique;
 - b) 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;

- c) intervenir en adaptant des programmes et des services conformément au Protocole concernant la salubrité des aliments, 2019 (ou la version en vigueur); aux Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2019 (ou la version en vigueur); et au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018 (ou la version en vigueur).
2. 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, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur).
 3. 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, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :
 - a) adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité des aliments là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
 - b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin.
 4. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme de salubrité des aliments, conformément au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur).
 5. Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite :
 - a) les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclosions d'origine alimentaire;
 - b) la manipulation non hygiénique des aliments, les rappels d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs;
 - c) 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, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2019* (ou la version en vigueur).

Milieus sains

But

Réduire l'exposition aux risques⁹ pour la santé et promouvoir le développement de milieux sains naturels et bâtis qui soutiennent la santé et atténuent les risques nouveaux et émergents, notamment les impacts du changement climatique.

Résultats des programmes

- Le conseil de santé est informé des données et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique publique locale favorisant la santé et les programmes et services connexes liés à la réduction de l'exposition aux risques pour la santé et à la promotion de milieux sains naturels et bâtis.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, qui sont liés aux risques pour la santé et aux milieux sains naturels et bâtis.
- Les iniquités en santé liées à l'exposition aux risques pour la santé sont à la baisse.
- Les risques pour la santé, ainsi que les risques pour la santé publique, les tendances et les maladies connexes sont détectés et définis et des mesures connexes sont prises de manière rapide et efficace.
- Le public et les partenaires communautaires sont au courant des risques d'incidents concernant la santé.
- Le public et les partenaires communautaires sont au courant des activités de protection de la santé et de prévention liées aux risques pour la santé et aux conditions qui créent des milieux sains naturels et bâtis.
- Les partenaires communautaires et le public participent à la planification, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de stratégies visant à réduire l'exposition aux risques pour la santé et à promouvoir la création de milieux sains naturels et bâtis.
- 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 et à créer des milieux sains naturels et bâtis.
- L'exposition du public à des risques pour la santé diminue.

⁹Le paragraphe 1(1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* définit le terme « risque pour la santé » comme suit : 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.

Exigences

1. Le conseil de santé doit :
 - a) surveiller les facteurs environnementaux de la collectivité;
 - b) 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;
 - c) utiliser les renseignements obtenus pour créer des programmes et des services pour des milieux sains

conformément au *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2019* (ou la version en vigueur); aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit établir les facteurs de risque et les besoins sanitaires prioritaires dans les milieux bâtis et naturels.
3. Le conseil de santé doit évaluer les répercussions sur la santé liées aux changements climatiques conformément aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur).
4. Le conseil de santé doit contribuer à la collaboration communautaire et multisectorielle avec les partenaires municipaux et d'autres partenaires concernés afin de promouvoir les milieux sains bâtis et naturels conformément aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur).
5. Le conseil de santé doit collaborer avec des partenaires communautaires à l'élaboration de stratégies efficaces pour réduire l'exposition aux risques pour la santé et promouvoir les milieux sains bâtis et naturels, conformément au *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur).
6. Le conseil de santé doit mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique qui vise à réduire l'exposition aux risques pour la santé et à promouvoir des milieux sains naturels et bâtis.
7. Dans le cadre de sa stratégie visant à réduire l'exposition aux risques pour la santé et à promouvoir des milieux sains naturels et bâtis, le conseil de santé doit communiquer efficacement avec le public. Pour ce faire, il doit :
 - a) adapter ou compléter des stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;

- b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
- c) tenir compte des sujets suivants sur la base d'une évaluation des besoins locaux :
- les milieux naturels et bâtis;
 - les changements climatiques;
 - l'exposition aux contaminants de l'environnement et aux agents biologiques dangereux;
 - l'exposition aux rayonnements, y compris les rayons UV et le radon;
 - les conditions météorologiques extrêmes;
 - les polluants de l'air intérieur;
 - les polluants atmosphériques extérieurs;
 - l'exposition à d'autres agents environnementaux émergents

conformément aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur).

8. Le conseil de santé doit évaluer et inspecter 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'intervention en cas de risques pour la santé, 2019* (ou la version en vigueur).
9. Le conseil de santé doit enquêter sur les dangers potentiels pour la santé et intervenir en prévenant ou en réduisant l'exposition aux risques pour la santé, conformément au *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2019* (ou la version en vigueur).
10. Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements et intervenir contre les dangers pour la santé conformément au *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2019* (ou la version en vigueur).
11. Le conseil de santé doit effectuer des inspections de routine, mener des enquêtes fondées sur les plaintes, veiller à l'application de la loi et produire des rapports publics sur les services relatifs à la consommation et au traitement qui relèvent de sa compétence, conformément au *Protocole de conformité et d'application de la loi pour le service relatif à la consommation et au traitement 2021* (ou la version en vigueur). Les inspections, les enquêtes fondées sur les plaintes, l'application de la loi et la production de rapports publics sur les services relatifs à la consommation et au traitement qui sont directement gérées par un conseil de santé doivent être effectuées par un autre organisme désigné par le ministère.

Croissance et développement en santé

But

Atteindre un niveau de santé optimal avant et pendant la grossesse, ainsi que chez les nouveau-nés, les enfants, les jeunes, les parents et les familles.

Résultats des programmes

- Le conseil de santé est informé des données et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique publique locale favorisant la santé et les programmes et services connexes liés à l'atteinte d'un niveau de santé optimal avant et pendant la grossesse, ainsi que chez les nouveau-nés, les enfants, les jeunes, les parents et les familles.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, qui sont liés à la croissance et au développement en santé.
- Les iniquités en santé liées à la croissance et au développement en santé sont en réduction.
- Les partenaires communautaires sont au courant des facteurs associés à la promotion de la croissance et du développement en santé, ainsi que des programmes efficaces en ce sens, et de la gestion des étapes du cycle de vie de la famille.
- Le conseil de santé collabore avec les partenaires communautaires, les enfants, les jeunes et les parents, et favorise la collaboration entre eux, pour la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, des services et des politiques qui ont des répercussions positives sur la santé des familles et des collectivités.
- Les personnes et les familles sont au courant des facteurs associés à la croissance et au développement en santé et de l'importance de créer un milieu sécuritaire et propice pour favoriser la croissance et le développement en santé.
- Les personnes et les familles ont davantage de connaissances, d'aptitudes et d'accès aux services de soutien locaux afin de favoriser efficacement la croissance et le développement en santé aux différentes étapes de la vie et d'évoluer au fil des transitions entre ces étapes.
- Les jeunes sont informés sur la contraception, la sexualité saine, la fertilité saine et les grossesses en santé.

Exigences

1. Le conseil de santé doit collecter et analyser des données pertinentes pour surveiller les tendances au fil du temps, les tendances émergentes, les priorités et les iniquités en santé liées à la croissance et au développement en santé, et communiquer et distribuer les données et l'information conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé afin de favoriser la croissance et le développement en santé au sein de la population de la circonscription sanitaire.
 - a) Le programme d'interventions en santé publique doit se baser sur :
 - i. une évaluation des facteurs de risque et de protection qui ont une incidence sur la croissance et le développement en santé;
 - ii. une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iii. la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, municipaux, non gouvernementaux, sociaux et d'autres secteurs pertinents, avec une attention particulière aux :
 - conseils scolaires, directeurs, éducateurs, groupes de parents, leaders étudiants et étudiants;
 - fournisseurs de services de garde d'enfants et organismes qui fournissent de tels services, comme les centres communautaires et les centres familiaux;
 - fournisseurs de soins de santé;
 - fournisseurs de services sociaux;
 - municipalités;
 - iv. la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
 - l'allaitement maternel;
 - la croissance et le développement;
 - les grossesses en santé;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé buccodentaire;

- la santé avant la grossesse;
 - les services de consultation de grossesse;
 - la préparation au rôle parental;
 - un rôle parental positif;
 - la santé des yeux.
- v. des données probantes sur l'efficacité des interventions.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur); et les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur).
3. 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 », 2018* (ou la version en vigueur) du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Immunisation

But

Réduire ou éliminer le fardeau des maladies évitables par la vaccination grâce à l'immunisation.

Résultats des programmes

- Les enfants vulnérables aux maladies évitables par la vaccination, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances sont détectés et définis de manière rapide et efficace.
- La vaccination des enfants est à jour selon les calendriers actuels de vaccination financée par le secteur public en Ontario, et conformément à la *Loi sur l'immunisation des élèves* et la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*.
- Les groupes prioritaires qui se heurtent à des obstacles à l'immunisation ainsi que les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances sont détectés et définis de manière rapide et efficace.
- Les personnes admissibles, notamment les groupes mal desservis et prioritaires, ont accès aux programmes et aux services de vaccination financée par la province.
- Davantage de vaccins sont administrés aux Ontariens dans le cadre du programme de vaccination financé par le secteur public.
- Les maladies évitables par la vaccination ont une moins grande incidence.
- Les stocks de vaccins payés par la province sont gérés efficacement.
- Les fournisseurs de soins de santé signalent au conseil de santé les effets secondaires d'un vaccin.
- Les éclosons de maladies évitables par la vaccination sont gérées de manière rapide et efficace.
- Le public a davantage confiance en la vaccination.

Exigences¹⁰

1. Conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur), le conseil de santé doit effectuer des évaluations, tenir des dossiers et faire rapport sur ce qui suit :
 - a) l'état d'immunisation des enfants inscrits à des services de garde agréés, au sens de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*;
 - b) l'état d'immunisation des enfants inscrits à l'école, conformément à la *Loi sur l'immunisation des élèves*;
 - c) les vaccins administrés dans une clinique gérée par le conseil de santé, le cas échéant, conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance pour les maladies évitables par la vaccination, la couverture des vaccins et les effets secondaires d'un vaccin, et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
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 et aux services d'immunisation. Pour ce faire, il doit :
 - a) adapter ou compléter des stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
 - b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
 - c) tenir compte des sujets suivants sur la base d'une évaluation des besoins locaux :
 - les maladies pouvant être évitées grâce à la vaccination;
 - l'immunisation pour les voyageurs;
 - les nouveaux vaccins payés par la province;
 - les lois liées à l'immunisation;
 - la promotion de l'immunisation des enfants et des adultes, y compris les programmes et les services visant les personnes à risque élevé;

¹⁰Consultez la norme sur la santé en milieu scolaire pour en savoir davantage sur les exigences relatives aux programmes et aux services de vaccination en milieu scolaire.

- les calendriers de vaccination recommandée pour les enfants et les adultes et l'importance du respect de ces calendriers;
 - la communication de renseignements sur l'immunisation au conseil de santé, au besoin;
 - l'importance de l'immunisation;
 - 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 sécurité des vaccins.
4. Le conseil de santé doit fournir des services de consultation aux partenaires communautaires sur l'immunisation et les méthodes d'immunisation en fonction des besoins locaux et des demandes.
 5. Le conseil de santé doit promouvoir les programmes et les services d'immunisation financés par la province et les offrir aux personnes admissibles dans la circonscription sanitaire, notamment les populations mal desservies et les groupes prioritaires.
 6. Le conseil de santé doit 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.
 7. Le conseil de santé doit fournir de l'information et une formation globale pour favoriser la gestion efficace des stocks de vaccins payés par la province, conformément au *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2018* (ou la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :
 - a) évaluer la formation au moment de la vérification de la chaîne du froid;
 - b) distribuer des renseignements aux nouveaux fournisseurs de soins de santé qui manipulent des vaccins;
 - c) fournir un soutien continu aux fournisseurs de soins de santé qui manipulent des vaccins, y compris des conseils pour une gestion efficace des stocks.
 8. Le conseil de santé doit promouvoir la gestion appropriée 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, 2018* (ou la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :
 - a) assurer la prévention, la gestion et le signalement d'incidents relatifs à la chaîne du froid;
 - b) assurer la prévention, la gestion et le signalement des pertes de vaccins.

9. Le conseil de santé doit veiller à ce que l'entreposage et la distribution des vaccins financés par la province, y compris aux fournisseurs de soins de santé œuvrant au sein de la circonscription sanitaire, soient conformes au *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2018* (ou la version en vigueur).
10. Le conseil de santé doit :
 - a) 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*;
 - b) surveiller tous les cas présumés d'effets secondaires d'un vaccin qui remplissent les critères provinciaux en matière de signalement¹¹ et faire enquête sur ces cas, les documenter et les signaler rapidement

¹¹Les critères de signalement provinciaux sont précisés à l'Annexe B – Définitions de cas provinciales du *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur).

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

But

Réduire le fardeau des maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses posant un risque pour la santé publique.^{12,13}

Résultats des programmes

- Le conseil de santé est informé des données locales et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique de santé publique locale et de programmes et services connexes afin d'assurer la prévention des maladies infectieuses et transmissibles.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, qui sont liés aux maladies infectieuses et transmissibles.
- La détection, l'identification et la gestion rapides et efficaces des expositions et des cas ou éclosions locaux de maladies infectieuses et transmissibles posant un risque pour la santé publique, y compris les maladies importantes sur le plan de la santé publique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.
- La gestion efficace des cas limite le nombre de cas secondaires.
- Les groupes prioritaires ont davantage accès à des services et soutiens liés à la santé sexuelle et à la réduction des méfaits en vue de prévenir l'exposition aux infections transmissibles sexuellement ou par le sang et la transmission de celles-ci.
- La transmission des maladies infectieuses et transmissibles diminue.
- L'évolution de l'infection tuberculeuse latente vers la tuberculose active diminue.

¹²Les maladies infectieuses posant un risque pour la santé publique comprennent notamment les maladies importantes sur le plan de la santé publique indiquées dans les règlements pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Elles comprennent les zoonoses et les maladies à transmission vectorielle. Divers critères permettent de déterminer lesquelles des maladies infectieuses émergentes posent un risque pour la santé publique. Ces critères comprennent notamment leur désignation comme maladie émergente par les autorités sanitaires internationales, fédérales, provinciales ou territoriales, la possibilité 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.

¹³Les maladies transmissibles sont celles définies par les règlements de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

- La progression de la résistance aux médicaments parmi les personnes atteintes de tuberculose diminue.
- Le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé signalent toutes les expositions présumées à la rage.
- Les vétérinaires signalent tous les cas d'infection par la chlamydie aviaire, l'influenza aviaire, un nouveau virus d'influenza et *Echinococcus multilocularis* chez les animaux pour permettre un suivi approprié de l'exposition humaine aux animaux infectés.
- Les risques de santé publique associés aux manquements en matière de prévention et de contrôle des infections sont gérés et atténués de manière efficace et efficiente.
- Les établissements qui doivent être inspectés connaissent et utilisent davantage les pratiques de prévention et de contrôle des infections.

Exigences

1. Le conseil de santé doit évaluer et surveiller la santé de la population en ce qui a trait aux maladies infectieuses et transmissibles et à leurs déterminants. Il doit notamment :
 - a) communiquer des données conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*; au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2019* (ou la version en vigueur); et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur);
 - b) effectuer une surveillance et une analyse épidémiologique, notamment la surveillance de l'évolution des tendances au fil du temps, des nouvelles tendances et des groupes prioritaires, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2019* (ou la version en vigueur); et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur);
 - c) tenir compte des changements dans les caractéristiques épidémiologiques des maladies à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale ou internationale et y adapter ses programmes et ses services;

- d) utiliser les renseignements obtenus par l'évaluation et la surveillance dans l'élaboration des programmes concernant les maladies posant un risque pour la santé publique et d'autres maladies infectieuses émergentes.
2. Le conseil de santé doit éduquer le public afin qu'il connaisse mieux les mesures de prévention et de contrôle des infections, y compris l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains. Il doit notamment :
 - a) adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales d'éducation et de communication sur la santé là où l'évaluation locale a relevé un besoin à cet égard;
 - b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
 3. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires et les prestataires de services afin de déterminer le besoin de ressources et de soutien en matière de transfert des connaissances dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections. Il doit notamment :
 - a) adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales d'éducation et de communication sur la santé là où l'évaluation locale a relevé un besoin à cet égard;
 - b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
 4. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires appropriés afin de sensibiliser davantage les partenaires communautaires pertinents, comme les établissements correctionnels, les fournisseurs de soins de santé ou d'autres services, à ce qui suit :
 - a) les caractéristiques épidémiologiques locales des maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses posant un risque pour la santé publique;
 - b) les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections;
 - c) les obligations énoncées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* concernant le signalement des maladies importantes sur le plan de la santé publique.
 5. Le conseil de santé doit communiquer rapidement à tous les fournisseurs de soins de santé et aux autres partenaires pertinents des renseignements détaillés sur les questions nouvelles et urgentes touchant les maladies infectieuses.
 6. Le conseil de santé doit, d'après les données épidémiologiques locales, compléter les démarches provinciales de communications des risques auprès des intervenants appropriés afin qu'ils soient avisés des risques associés aux maladies infectieuses et aux maladies nouvelles posant un risque pour la santé publique.

7. Le conseil de santé doit utiliser des approches de promotion de la santé afin d'augmenter l'adoption de comportements sains dans la population touchant les pratiques sexuelles et l'utilisation de drogues injectables afin de prévenir et de réduire les expositions aux infections transmissibles sexuellement ou par le sang, et ce, en collaborant avec les fournisseurs de soins de santé, les partenaires communautaires, d'autres partenaires pertinents et les groupes prioritaires, et en les mettant à contribution.
8. Le conseil de santé doit collaborer avec les fournisseurs de soins de santé et les autres partenaires pertinents afin de donner accès ou de fournir aux groupes prioritaires, en fonction des résultats d'une évaluation locale, des services cliniques (p. ex. des cliniques sur la santé sexuelle et sur les infections transmissibles sexuellement) destinés à promouvoir et à soutenir des pratiques sexuelles saines et la prévention ou la gestion des infections transmissibles sexuellement ou par le sang.
9. Le conseil de santé doit collaborer avec les fournisseurs de soins de santé et d'autres partenaires pertinents, afin de donner accès ou de fournir, en fonction des résultats d'une évaluation locale, des programmes de réduction des méfaits, conformément à la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).
10. Le conseil de santé doit collaborer avec les fournisseurs de soins de santé et d'autres partenaires communautaires afin de :
 - a) créer des milieux favorables pour promouvoir des pratiques sexuelles saines¹⁴ et l'accès à des services en santé sexuelle et aux programmes et services de réduction des méfaits pour les groupes prioritaires;
 - b) mettre en œuvre une approche complète et cohérente reposant sur l'évaluation locale et la surveillance des risques, afin d'assurer la gestion des infections transmissibles sexuellement ou par le sang, conformément au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2019* (ou la version en vigueur).
11. Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas, des contacts et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur); aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2019* (ou la version en vigueur); et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).

¹⁴Les pratiques sexuelles saines comprennent notamment la contraception ainsi que la prévention et la gestion des infections transmissibles sexuellement ou par le sang.

12. Le conseil de santé doit faciliter le dépistage rapide des cas de tuberculose et l'aiguillage rapide des personnes atteintes, dans le cadre de la surveillance médicale aux fins de l'immigration, conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur) et à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur), et fournir ou donner accès à des médicaments contre la tuberculose, gratuitement, aux clients ou aux fournisseurs de soins.
13. Le conseil de santé doit recevoir tous les signalements de cas d'exposition présumée à la rage émis par le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé et y donner suite, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2019* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2019* (ou la version en vigueur).
14. Le conseil de santé doit s'occuper de la prévention et du contrôle des menaces associées à la rage, comme le prévoit le plan local d'intervention d'urgence contre la rage et en consultation avec d'autres organismes pertinents¹⁵ et ordres de gouvernement, conformément aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2019* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2019* (ou la version en vigueur).
15. Le conseil de santé doit recevoir tous les signalements de cas d'infection par la chlamydie aviaire (infection des oiseaux avec l'agent étiologique de la psittacose chez l'humain), l'influenza aviaire, un nouveau virus d'influenza et *Echinococcus multilocularis* chez les animaux et prendre les mesures nécessaires, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion de la chlamydie aviaire chez les oiseaux, 2019* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion de l'influenza aviaire et des nouveaux virus d'influenza chez les oiseaux ou les animaux, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant la gestion des infections par Echinococcus Multilocularis chez les animaux, 2019* (ou la version en vigueur).
16. 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, 2018* (ou la version en vigueur).

¹⁵Actuellement, ces organismes comprennent le ministère des Richesses naturelles et des Forêts (MRNF), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO).

17. Le conseil de santé doit prendre part à des comités, des groupes consultatifs ou des réseaux qui s'occupent des politiques et des pratiques de prévention et de contrôle des infections¹⁶ en vigueur dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée (sans pour autant s'y limiter), conformément au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur).
18. Le conseil de santé doit recevoir les plaintes relatives aux pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections y donner suite ou les renvoyer aux organismes réglementaires appropriés, y compris les ordres de réglementation des professionnels¹⁷, conformément à la législation provinciale applicable, au *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); et à la *Ligne directrice relative aux établissements de soins personnels, 2019* (ou à la version en vigueur).
19. Le conseil de santé doit inspecter et évaluer les pratiques de prévention et de contrôle des infections qui visent des établissements de soins personnels conformément au *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); et à la *Ligne directrice relative aux établissements de soins personnels, 2019* (ou à la version en vigueur).
20. Le conseil de santé doit inspecter les établissements où il existe des risques de maladies infectieuses posant un risque pour la santé publique, conformément aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle des infections, 2019* (ou la version en vigueur); et à la *Ligne directrice relative aux établissements de soins personnels, 2019* (ou à la version en vigueur).

¹⁶Les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections peuvent notamment comprendre des politiques à jour sur la prévention et le contrôle des infections qui reposent sur des données probantes, ainsi que des séances d'information régulièrement offertes au personnel afin de lui communiquer le contenu des politiques et de le renseigner à ce sujet.

¹⁷Aux fins de l'exigence 18, un « ordre de réglementation des professionnels » signifie l'ordre d'une profession de la santé ou d'un groupe de professions de la santé créé et maintenu en vertu d'une des lois sur les professions de la santé énumérées à l'annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

21. Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite :

- a) les maladies infectieuses posant un risque pour la santé publique, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*; à la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*; le *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); et au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur);
- b) les cas d'exposition présumée à la rage, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2019* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2019* (ou la version en vigueur);
- c) les cas d'infection par la chlamydie aviaire, l'influenza aviaire, un nouveau virus d'influenza ou *Echinococcus multilocularis*, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion de la chlamydie aviaire chez les oiseaux, 2019* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion de l'influenza aviaire et des nouveaux virus d'influenza chez les oiseaux ou les animaux, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant la gestion des infections par Echinococcus Multilocularis chez les animaux, 2019* (ou la version en vigueur).

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 à l'utilisation de l'eau à des fins récréatives.**

Résultats du programme

- Le conseil de santé est informé des données pertinentes et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique de santé publique locale et de programmes et services connexes en matière de salubrité de l'eau.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, en matière de salubrité de l'eau.
- Détection, identification et intervention rapides et efficaces concernant les contaminants de l'eau potable et les maladies d'origine hydrique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances, y compris les niveaux de fluorure dépassant la teneur recommandée.
- Les risques de maladies d'origine hydrique sont réduits.
- Les membres du public qui utilisent des dispositifs d'approvisionnement en eau potable privés (p. ex. des puits privés) savent comment gérer leurs propres réseaux d'eau potable de façon sécuritaire.
- Le public est renseigné sur la salubrité de l'eau potable, y compris sur les risques de maladies associés à la consommation d'eau potable non salubre.
- Les propriétaires ou les exploitants d'installations de loisirs aquatiques et les propriétaires ou exploitants de petits réseaux d'eau potable exécutent leurs activités de façon sécuritaire et sanitaire.
- Le public est au courant des risques potentiels de maladies et de blessures associés à l'utilisation des installations de loisirs aquatiques et des plages publiques.
- L'exposition du public à des maladies et à des risques d'origine hydrique liés aux activités récréatives diminue.

Exigences

1. Le conseil de santé doit :

a) surveiller :

- les réseaux d'eau potable et les maladies, les facteurs de risque et les nouvelles tendances connexes;
- les plages publiques et les maladies d'origine hydrique associées aux loisirs aquatiques, les facteurs de risque et les nouvelles tendances connexes;
- les installations de loisirs aquatiques;

b) 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;

c) utiliser les renseignements obtenus pour créer des programmes et des services de salubrité de l'eau,

conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur); et aux *Lignes directrices sur l'évaluation des risques des petits réseaux d'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur).

2. Le conseil de santé doit fournir des renseignements aux citoyens qui utilisent des dispositifs d'approvisionnement en eau potable privés (p. ex. des puits privés) afin qu'ils sachent comment gérer leurs propres réseaux d'eau potable de façon sécuritaire.

3. Le conseil de santé doit fournir des renseignements et de la formation aux propriétaires ou aux exploitants de petits réseaux d'eau potable et d'installations de loisirs aquatiques, conformément aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles d'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur); et aux *Lignes directrices sur l'évaluation des risques des petits réseaux d'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur).

4. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux maladies d'origine hydrique et à l'utilisation sécuritaire de l'eau potable en collaborant avec des partenaires communautaires. Pour ce faire, il doit :

a) adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales sur la salubrité de l'eau potable là où l'évaluation locale a relevé un besoin à cet égard;

b) adapter ou compléter les stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale a relevé un besoin à cet égard.

5. Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme Salubrité de l'eau, conformément aux protocoles et lignes directrices suivants :
 - a) le *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur) et les lois et règlements applicables, afin d'éviter que le public soit exposé à de l'eau insalubre;
 - b) les *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles d'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur) et le *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2019* (ou la version en vigueur), afin de réduire les risques de maladies et de blessures associés à l'utilisation des installations de loisirs aquatiques et des plages publiques.
6. 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 la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices sur l'évaluation des risques des petits réseaux d'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur).
7. Le conseil de santé doit examiner les rapports sur la qualité de l'eau potable relatifs aux sources d'approvisionnement en eau potable de la municipalité où du fluorure est ajouté, conformément au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur).
8. Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite :
 - a) les événements indésirables liés à la salubrité de l'eau, comme la mauvaise qualité de l'eau dans les réseaux publics d'eau potable régis par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*;
 - b) les signalements de maladies ou d'éclosions d'origine hydrique;
 - c) les problèmes liés à la salubrité de l'eau découlant d'inondations, d'incendies, de pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la qualité de l'eau;
 - d) les problèmes liés à la salubrité de l'eau découlant de l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, y compris les plages publiques, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur); aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles d'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2019* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2019* (ou la version en vigueur); et aux *Lignes directrices sur l'évaluation des risques des petits réseaux d'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur).

Santé en milieu scolaire

But

Procurer une santé optimale aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire grâce à un partenariat et une collaboration avec les conseils scolaires et les écoles.

Résultats du programme

- Le conseil de santé est informé des données pertinentes et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique de santé publique locale et des programmes et services connexes en matière de santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, qui sont liés à la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.
- Les iniquités relatives à la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire diminuent.
- Les conseils scolaires et les écoles disposent de renseignements pertinents et à jour sur les besoins en matière de santé de la population ayant une incidence sur les élèves de leurs écoles.
- Les conseils scolaires et les écoles sont pleinement engagés dans la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes et de services en santé publique pertinents pour les enfants et les jeunes d'âge scolaire.
- Les conseils scolaires et les écoles possèdent les connaissances, les compétences et la capacité nécessaires pour gérer les facteurs associés à la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.
- Les initiatives scolaires visant des comportements sains et des milieux sains reposent sur des partenariats efficaces entre les conseils de santé, les conseils scolaires et les écoles.
- Les enfants et les jeunes d'âge scolaire et leur famille connaissent les facteurs qui favorisent une croissance et un développement sains.
- L'adoption de comportements sains augmente parmi les enfants et les jeunes d'âge scolaire.
- Le conseil de santé parvient à détecter et à repérer rapidement et efficacement les jeunes et les enfants qui risquent d'obtenir de mauvais résultats sur le plan de la santé buccodentaire, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances.

- Les enfants et les jeunes de familles à faibles revenus ont davantage accès aux soins dentaires.
- Les enfants et les jeunes ont une meilleure santé buccodentaire.
- Le conseil de santé et les parents ou tuteurs connaissent les besoins des enfants d'âge scolaire en matière de santé visuelle.
- Les élèves et les parents ou tuteurs sont conscients de l'importance de l'immunisation.
- Les enfants et les jeunes reçoivent des vaccins à jour, conformément aux calendriers de vaccination financée par le secteur public de l'Ontario et à la *Loi sur l'immunisation des élèves*.

Exigences

1. Le conseil de santé doit collecter et analyser les données pertinentes pour surveiller les tendances au fil du temps, les tendances émergentes, les priorités et les iniquités en ce qui a trait à la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire et communiquer et distribuer les données et l'information conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit fournir aux conseils scolaires et aux écoles des renseignements sur la santé de la population pertinents compte tenu de leur clientèle, y compris sur les déterminants de la santé et des iniquités en santé, afin que puissent être cernés les besoins en santé publique dans les écoles.
3. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique, en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.
 - a) Le programme d'intervention en santé publique doit reposer sur :
 - une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
 - la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
 - l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
 - des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.

Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur); la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur); la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2018* (ou la version en vigueur); et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

4. Le conseil de santé doit offrir un soutien aux conseils scolaires et aux écoles, conformément à la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur) afin de les aider à mettre en place un programme favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles, en fonction des besoins et en prenant notamment en considération les points suivants :
 - a) prévention des commotions et des blessures;
 - b) alimentation saine et salubrité des aliments;
 - c) sexualité saine;
 - d) immunisation;
 - e) prévention des maladies infectieuses (p. ex. en donnant de l'information sur les tiques, sur la prévention de la rage et sur l'hygiène des mains);
 - f) promotion de la vie, risques et prévention des suicides;
 - g) promotion de la santé mentale;
 - h) santé buccodentaire;
 - i) activité physique et comportement sédentaire;
 - j) sécurité routière et sécurité hors route;
 - k) consommation de substances¹⁸ et réduction des méfaits;
 - l) exposition aux UV;
 - m) violence et intimidation;
 - n) santé visuelle.

¹⁸Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les drogues illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

Santé buccodentaire

5. Le conseil de santé doit surveiller la santé buccodentaire, effectuer du dépistage en santé buccodentaire et rendre compte des données et des renseignements obtenus, conformément au *Protocole concernant la santé buccodentaire 20189* (ou la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
6. Le conseil de santé doit offrir le programme Beaux sourires Ontario, conformément au *Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018* (ou la version en vigueur).

Vision

7. Le conseil de santé doit, en collaboration avec les partenaires communautaires, fournir des soutiens en matière de santé visuelle et des services de dépistage des troubles de la vue, conformément au *Protocole en matière de dépistage des problèmes de la vue et de santé visuelle chez les enfants, 2018* (ou la version en vigueur).

Immunisation

8. Le conseil de santé doit faire appliquer la *Loi sur l'immunisation des élèves* et évaluer l'état d'immunisation des enfants, conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur).
9. Le conseil de santé doit collaborer avec les conseils scolaires et les écoles afin de déterminer les occasions d'accroître la connaissance et la confiance du public en ce qui a trait à l'immunisation des enfants d'âge scolaire. Pour ce faire, il doit :
 - a) Adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé, là où l'évaluation locale a relevé un besoin à cet égard;
 - b) Élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication, là où l'évaluation locale a relevé un besoin à cet égard;
 - c) Gérer les questions suivantes, selon l'évaluation des besoins locaux :
 - les maladies pouvant être évitées grâce à la vaccination;
 - l'utilisation des nouveaux vaccins payés par la province;
 - les lois liées à l'immunisation;
 - la promotion de l'immunisation des enfants, y compris les programmes et les services visant les personnes à risque élevé;
 - les calendriers de vaccination recommandée pour les enfants et l'importance du respect de ces calendriers;
 - la communication de renseignements sur l'immunisation au conseil de santé, au besoin;

- l'importance de l'immunisation;
 - 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 sécurité des vaccins.
10. Le conseil de santé doit promouvoir les programmes d'immunisation financés par la province et les offrir aux élèves admissibles de la circonscription sanitaire, dans des cliniques en milieu scolaire.

Consommation de substances et prévention des blessures

But

Réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances.¹⁹

Résultats du programme

- Le conseil de santé est informé des données locales et les utilise pour influencer et éclairer l'élaboration d'une politique de santé publique locale et des programmes et services connexes afin de prévenir les blessures et la consommation de substances, et de réduire les méfaits²⁰ associés à la consommation de substances.
- Les programmes et les services du conseil de santé sont conçus pour répondre aux besoins établis de la collectivité, notamment ceux des groupes prioritaires, qui sont liés à la prévention des blessures et de la consommation de substances, et à la réduction des méfaits associés à la consommation de substances.
- Les groupes prioritaires et les iniquités en santé liées aux blessures et à la consommation de substances ont été déterminés et des données pertinentes ont été communiquées aux partenaires communautaires.
- Les iniquités en santé de la population liées aux blessures et à la consommation de drogues diminuent.
- Les partenaires communautaires connaissent les comportements sains associés à la prévention des blessures et de la consommation de substances, ce qui inclut la réduction des méfaits associés à la consommation de substances.
- Les partenaires communautaires connaissent les facteurs associés à la prévention des blessures, notamment les saines habitudes de vie, une politique publique favorisant la santé et la création de milieux favorables, et ils sont davantage en mesure de prendre les mesures nécessaires.

¹⁹Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les drogues illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

²⁰Les politiques, les programmes et les pratiques de réduction des méfaits visent principalement à réduire les conséquences négatives de la consommation de drogues psychotropes, illicites ou non, sur la santé, la société et l'économie, sans nécessairement viser à réduire la consommation de ces drogues.

- Les partenaires communautaires connaissent les facteurs associés à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits associés à la consommation de substances, notamment les saines habitudes de vie, le développement des compétences personnelles, une politique publique favorisant la santé et la création de milieux favorables, et ils sont davantage en mesure de prendre les mesures nécessaires.
- Les partenaires communautaires, les décideurs et le public, y compris les groupes prioritaires, sont pleinement engagés dans la planification, la mise en œuvre, l'élaboration et l'évaluation de programmes et de services de prévention des blessures et de la consommation de substances et de réduction des méfaits.
- Le public est davantage au courant de l'incidence des facteurs de risques et des facteurs de protection associés aux blessures et à la consommation de substances.
- Le public est davantage au courant des avantages des programmes et des services de réduction des méfaits et des moyens d'accéder à ces programmes et à ces services.
- L'adoption de comportements sains et le développement des compétences personnelles augmentent parmi les groupes ciblés par les interventions des programmes de prévention des blessures et de la consommation de substances et de réduction des méfaits associés à la consommation de substances.
- Les produits du tabac et les cigarettes électroniques sont moins accessibles aux jeunes.
- Les vendeurs de tabac, les vendeurs de cigarettes électroniques et les autres organisations assujetties à la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* respectent cette dernière.

Exigences

1. Le conseil de santé doit collecter et analyser les données pertinentes pour surveiller les tendances au fil du temps, les tendances émergentes, les priorités et les iniquités en santé relatives aux blessures et à la consommation de substances et communiquer et distribuer les données et l'information conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique qui prône une approche globale de promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risques et de protection afin de réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur :
- i. une évaluation des facteurs de risque et de protection pour les blessures et la consommation de substances et de leur distribution;
 - ii. la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents;
 - iii. une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv. la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
 - le contrôle global du tabagisme;²¹
 - les commotions;
 - les chutes;
 - la promotion de la vie, le risque et la prévention du suicide;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la sécurité hors route;
 - la sécurité routière;
 - la consommation de substances;
 - la violence;
 - v. des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur); les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).
3. Le conseil de santé doit faire respecter la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, conformément au *Protocole sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2018* (ou la version en vigueur).

²¹Le contrôle global du tabagisme comprend : la prévention de l'initiation au tabagisme; la promotion de l'arrêt tabagique auprès des jeunes et des adultes; l'élimination de l'exposition à la fumée secondaire; et le repérage et l'élimination des disparités liées au tabagisme et à ses conséquences sociétales parmi les différents groupes démographiques.

4. Le conseil de santé doit effectuer des inspections de routine, mener des enquêtes fondées sur les plaintes, veiller à l'application de la loi et produire des rapports publics sur les services relatifs à la consommation et au traitement qui relèvent de sa compétence, conformément au *Protocole de conformité et d'application de la loi pour le service relatif à la consommation et au traitement 2021* (ou la version en vigueur). Les inspections, les enquêtes fondées sur les plaintes, l'application de la loi et la production de rapports publics sur les services relatifs à la consommation et au traitement qui sont directement gérées par un conseil de santé doivent être effectuées par un autre organisme désigné par le ministère.

Responsabilisation accrue

3

Responsabilisation accrue

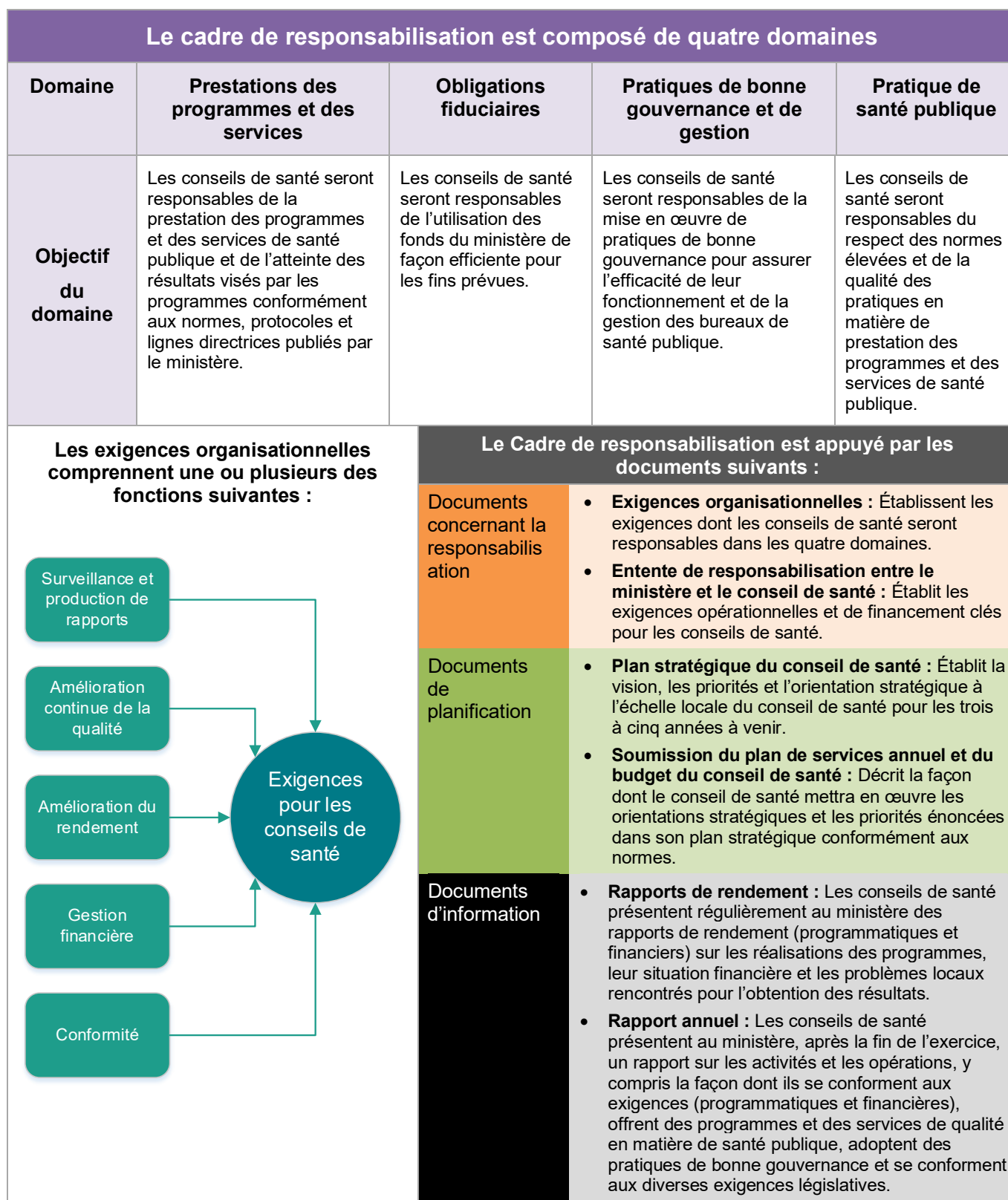
Cadre de responsabilisation pour la santé publique

Le **Cadre de responsabilisation pour la santé publique** (figure 5) décrit les paramètres et les exigences qui permettent de tenir les conseils de santé responsables du travail qu'ils font, de la façon dont ils le font et des résultats obtenus. Il énonce les attentes du ministère à l'égard des conseils de santé en ce qui concerne la promotion d'une relation de responsabilisation transparente et efficace. Une responsabilisation accrue appuie la mise en œuvre de programmes et de services de santé publique en s'assurant que les conseils de santé disposent des bases nécessaires en matière de prestation des programmes et des services, de gestion financière, de gouvernance et de pratique de santé publique. Elle contribue également à la formation d'un secteur de la santé publique solide, capable de fournir des données probantes sur la valeur de la santé publique et de sa contribution aux résultats en matière de santé de la population, menant à une meilleure santé pour les Ontariens.

Les exigences organisationnelles sont les exigences que doivent respecter les conseils de santé en matière de surveillance ou de production de rapports afin de démontrer leur responsabilité au ministère. Ces exigences sont regroupées selon les quatre domaines suivants du cadre de responsabilisation :

- prestation des programmes et des services;
- obligations fiduciaires;
- pratiques de bonne gouvernance et de gestion;
- pratique de santé publique.

Figure 5 : Cadre de responsabilisation pour la santé publique



Les exigences organisationnelles comprennent une ou plusieurs des fonctions suivantes :

- **La surveillance et la production de rapports**, pour mesurer les activités et les réalisations des conseils de santé et évaluer les résultats (pour démontrer la contribution et la valeur de la santé publique);
- **L'amélioration continue de la qualité**, pour encourager les changements aux processus, régler les problèmes repérés et améliorer l'efficacité et l'efficacités;
- **L'amélioration du rendement**, pour s'assurer que les conseils de santé obtiennent les meilleurs résultats possible et contribuent aux résultats en matière de santé de la population à l'échelle locale et provinciale;
- **La gestion financière**, pour s'assurer que les ressources sont utilisées de façon efficiente et conformément aux exigences locales et provinciales;
- **La conformité**, pour veiller à ce que les conseils de santé répondent aux attentes du ministère en ce qui concerne les activités prévues dans la loi, les normes, les ententes de financement et les politiques.

La responsabilisation dans les quatre domaines est démontrée par des outils de responsabilisation, de planification et de production de rapports, y compris les ententes de responsabilité entre le ministère et les conseils de santé, le plan stratégique des conseils de santé, la soumission du plan de services annuel et du budget des conseils de santé, les rapports de rendement et autres rapports spéciaux, ainsi qu'un rapport annuel. Ces outils permettent aux conseils de santé de démontrer qu'ils se conforment à toutes les exigences de la loi et effectuent une surveillance appropriée des fonds publics et des ressources. Ils contribuent également à une pratique de santé publique et à des pratiques de bonne gouvernance et de gestion de qualité supérieure qui constituent le fondement d'une prestation efficace des programmes et services de santé publique. De plus, ils démontrent la valeur que la population ontarienne retire des fonds investis dans la santé publique et la façon dont ces investissements contribuent aux résultats en matière de santé de la population pour tous les Ontariens et Ontariennes.

Exigences organisationnelles

Les exigences organisationnelles sont les exigences que doivent respecter les conseils de santé en matière de surveillance ou de production de rapports afin de démontrer leur responsabilité au ministère.

Pour évaluer la conformité des conseils de santé à ces exigences, le ministère a recours à diverses méthodes de mesure et de rapports, dont les suivants :

- Vérification régulière des conseils de santé et attestations de fin d'année;
- Rapports et documentation détaillés;
- Indicateurs et autres outils de mesure.

Domaine des prestations de programmes et de services

Les conseils de santé sont responsables de la prestation des programmes et des services de santé publique et de l'atteinte des résultats visés par les programmes conformément aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes et aux protocoles et lignes directrices intégrés.

Objectif des exigences

Le ministère a la responsabilité de s'assurer que les conseils de santé offrent les programmes et les services prescrits d'une manière qui respecte une certaine uniformité provinciale tout en permettant une certaine souplesse locale, et que les services fournis atteignent leurs buts avec efficacité.

Exigences

1. Le conseil de santé doit offrir des programmes et des services conformes aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes.
2. Le conseil de santé doit respecter les programmes prévus dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.
3. Le conseil de santé doit effectuer des évaluations de la santé de la population, comprenant la détermination des groupes prioritaires, des déterminants sociaux de la santé et des iniquités en santé; il doit en outre prendre les mesures et produire les rapports appropriés.
4. Le conseil de santé doit décrire le programme d'intervention en santé publique et les renseignements utilisés pour l'éclairer, y compris la façon dont les iniquités en santé seront réduites.

5. Le conseil de santé doit divulguer publiquement les résultats de toutes les inspections et tout autre renseignement requis conformément aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes.
6. Le conseil de santé doit se préparer aux situations d'urgence ayant des répercussions sur la santé publique afin d'assurer tous les jours, 24 heures sur 24, une intervention opportune, intégrée, sécuritaire et efficace, ainsi que le rétablissement après les situations d'urgence, conformément à la politique et aux lignes directrices du ministère.
7. Le conseil de santé doit recueillir et analyser des données pertinentes pour surveiller les tendances au fil du temps, les tendances émergentes, les priorités et les iniquités en santé, et communiquer et distribuer les données et l'information conformément aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes.
8. Le conseil de santé doit avoir un plan stratégique qui établit les priorités stratégiques pour les trois à cinq années à venir, qui comprend l'apport du personnel, des clients et des partenaires communautaires et qui est révisé au moins tous les deux ans.

Domaine des obligations fiduciaires

Les conseils de santé sont responsables de l'utilisation des fonds du ministère de façon efficiente pour les fins prévues.

Objectif des exigences

Le ministère a la responsabilité de s'assurer que les fonds affectés à la santé publique sont utilisés conformément aux principes comptables reconnus, aux exigences législatives et aux attentes des politiques gouvernementales.

Le ministère doit aussi s'assurer que les conseils de santé utilisent les ressources publiques de façon efficiente en effectuant des interventions efficaces et de grande qualité dans le cadre des programmes et en assurant l'optimisation des ressources.

Exigences

1. Le conseil de santé doit se conformer aux conditions de l'entente de responsabilisation entre le ministère et le conseil de santé.
2. Le conseil de santé doit fournir des renseignements concernant les coûts pour chaque programme.
3. Le conseil de santé doit présenter des soumissions budgétaires, des rapports financiers trimestriels, des rapports de règlement annuels et d'autres rapports financiers selon la demande.
4. Le conseil de santé doit déposer la subvention octroyée par le ministère dans un compte portant intérêt auprès d'une institution financière canadienne et déclarer au ministère les intérêts accumulés si le ministère a versé la subvention au conseil de santé avant que celui-ci n'en ait un besoin immédiat.
5. Le conseil de santé doit déclarer tous les revenus recueillis pour les programmes et les services, conformément aux directives fournies par écrit par le ministère.
6. Le conseil de santé doit déclarer toute partie de la subvention qui n'a pas été utilisée ou comptabilisée de la manière exigée par le ministère.
7. Le conseil de santé doit rembourser les fonds au ministère si celui-ci le demande.
8. Le conseil de santé doit s'assurer que les prévisions de dépenses sont les plus exactes possible.

9. Le conseil de santé doit tenir un dossier de ses opérations financières, factures, reçus et autres documents et doit préparer des relevés annuels de ses opérations financières.
10. Le conseil de santé doit se conformer aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* en matière de finances (p. ex., rémunération, divulgation des obligations financières aux municipalités, adoption de règlements administratifs) ainsi que de toute autre loi et de tout autre règlement applicables.
11. Le conseil de santé doit utiliser la subvention uniquement aux fins prévues par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et pour fournir ou assurer la prestation des programmes et des services conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes et à l'entente de responsabilisation entre le ministère et le conseil de santé.
12. Le conseil de santé doit utiliser les fonds de la subvention uniquement pour des dépenses admissibles.
13. Le conseil de santé doit se conformer à la *Loi de 2001 sur les municipalités* qui stipule que les conseils de santé doivent veiller à ce que l'administration adopte des politiques en matière d'achat de biens et de services. Tous les achats de biens et de services doivent normalement se faire au moyen d'un processus ouvert et concurrentiel.
14. Le conseil de santé doit s'assurer que l'administration met en œuvre des mécanismes de gestion et de surveillance financières adéquats qui permettent de s'assurer que les éléments suivants sont en place :
 - a) Un plan pour la gestion des ressources matérielles et financières;
 - b) Un processus relatif aux contrôles financiers internes s'appuyant sur les principes comptables généralement reconnus;
 - c) Un processus permettant de s'assurer que les éléments présentant des écarts sont examinés et corrigés;
 - d) Une procédure permettant de s'assurer que la politique en matière d'approvisionnement est suivie par tous les secteurs des programmes et des services;
 - e) Un processus d'évaluation régulière de la qualité des services offerts par les fournisseurs contractuels, conformément aux normes en matière de contrat;
 - f) Un processus permettant d'informer le conseil de santé des plans et des décisions en matière d'affectation des ressources financières et humaines nécessaires pour répondre aux besoins des quarts de travail.
15. Le conseil de santé doit négocier des ententes de niveau de service pour les services fournis par l'organisme.
16. Le conseil de santé doit souscrire une assurance et la maintenir en vigueur.

17. Le conseil de santé doit tenir à jour un inventaire de toutes ses immobilisations corporelles créées ou acquises et dont la valeur est supérieure à 5 000 \$ ou à un montant déterminé à l'échelle locale et qui est approprié selon les circonstances.
18. Le conseil de santé ne doit pas se départir d'un actif dont la valeur est supérieure à 100 000 \$ sans l'autorisation écrite préalable du ministère.
19. Le conseil de santé ne doit pas reporter la subvention d'une année à l'autre, à moins d'y être préalablement autorisé par écrit par le ministère.
20. Le conseil de santé doit tenir à jour un plan de financement des immobilisations qui comprend des politiques et procédures pour veiller à ce que le financement des projets d'immobilisation fasse l'objet d'une gestion et de rapports appropriés.
21. Le conseil de santé doit se conformer à la Politique relative aux programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé communautaire.

Domaine des pratiques de bonne gouvernance et de gestion

Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre de pratiques de bonne gouvernance pour assurer l'efficacité de leur fonctionnement et de la gestion des bureaux de santé publique.

Objectif des exigences

Les exigences organisationnelles de ce domaine appuient l'utilisation des pratiques exemplaires de gouvernance et des processus organisationnels recommandés. En adoptant ces pratiques, les conseils de santé peuvent améliorer la qualité et l'efficacité des programmes et des services, prioriser l'affectation des ressources, améliorer l'efficacité et favoriser la résilience dans la culture de leur organisation.

Exigences

1. Le conseil de santé doit présenter une liste des membres du conseil.
2. Le conseil de santé doit fonctionner de façon transparente et responsable et fournir au ministère des renseignements exacts et complets.
3. Le conseil de santé doit s'assurer que ses membres connaissent leur rôle et leurs responsabilités de même que les questions et tendances en émergence en veillant à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'accueil détaillé pour les nouveaux membres du conseil et un programme de formation continue destiné à tous les membres du conseil.
4. Le conseil de santé doit s'acquitter de ses obligations sans conflit d'intérêts et doit divulguer au ministère tout conflit d'intérêt réel, potentiel ou apparent.
5. Le conseil de santé doit se conformer aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* en matière de gouvernance (p. ex., nombre de membres, élection d'un président, rémunération, quorum, adoption de règlements administratifs) ainsi que de toute autre loi et de tout autre règlement applicables.
6. Le conseil de santé doit se conformer aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au cadre stratégique du ministère en matière de nomination, de production de rapport et de rémunération d'un médecin-hygiéniste.

7. Le conseil de santé doit s'assurer que l'administration élabore une stratégie en matière de ressources humaines qui tient compte des compétences, de la composition et de la taille de l'effectif de même que de la composition de la collectivité et qui comprend des initiatives pour le recrutement, la fidélisation, le perfectionnement professionnel et le développement du leadership du personnel des bureaux de la santé publique.
8. Le conseil de santé doit s'assurer que l'administration élabore et met en œuvre des politiques et procédures écrites en matière de ressources humaines qui peuvent être consultées par le personnel, les étudiants et les bénévoles. Toutes les politiques et procédures doivent être révisées régulièrement et indiquer la date de la dernière révision.
9. Le conseil de santé doit s'engager dans une collaboration communautaire et multisectorielle avec les autres intervenants concernés afin de réduire les iniquités en santé.
10. Le conseil de santé doit établir des relations avec les communautés autochtones d'une manière significative pour elles.
11. Le conseil de santé doit fournir à la population, aux partenaires communautaires, et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements sur la santé de la population, y compris sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé, conformément aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes.
12. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre des politiques ou des règlements administratifs concernant le fonctionnement de l'organe directeur, notamment :
 - a) l'utilisation et la mise sur pied de sous-comités;
 - b) les règles de procédures et la fréquence des réunions;
 - c) la préparation des ordres du jour, des documents, des procès-verbaux et d'autres activités de tenue de dossiers pour les réunions;
 - d) le choix des dirigeants;
 - e) le choix des membres du conseil de santé en fonction des aptitudes, des connaissances, des compétences et de la représentativité de la collectivité, lorsque le conseil de santé peut recommander le recrutement de membres pour l'organe directeur;
 - f) la rémunération et les dépenses admissibles pour les membres du conseil;
 - g) le recours à des conseillers n'appartenant pas au conseil, comme des avocats ou des vérificateurs (s'il y a lieu);
 - h) les conflits d'intérêts;
 - i) la confidentialité;

- j) le processus de sélection, la rémunération et l'évaluation du rendement du médecin-hygiéniste et des autres dirigeants (s'il y a lieu);
 - k) la délégation des responsabilités du médecin-hygiéniste pendant de courtes périodes d'absence, comme durant des vacances ou des congés de maladie.
13. Le conseil de santé doit s'assurer que les règlements administratifs, les politiques et les procédures sont révisés selon les besoins, et au moins tous les deux ans.
14. Le conseil de santé doit donner à l'administration des directives en matière de gouvernance et s'assurer que le conseil de santé est informé des activités de l'organisation dans les domaines suivants :
- a) Prestation des programmes et des services;
 - b) Efficacité organisationnelle au moyen de l'évaluation de l'organisation et de la planification stratégique;
 - c) Relations avec les intervenants et établissement de partenariats;
 - d) Recherche et évaluation;
 - e) Conformité avec les lois et règlements applicables;
 - f) Problèmes d'effectif, notamment en ce qui concerne le recrutement du médecin-hygiéniste et d'autres dirigeants;
 - g) Gestion financière, y compris les politiques et pratiques d'achat;
 - h) Gestion du risque.
15. Le conseil de santé doit disposer d'un processus d'autoévaluation de ses pratiques de gouvernance et de ses résultats et le mettre en œuvre au moins une fois tous les deux ans. Ce processus doit comprendre l'analyse des résultats, une discussion sur les recommandations et la mise en œuvre des recommandations réalisables pour l'amélioration du conseil de santé, le cas échéant.
16. Le conseil de santé doit s'assurer que l'administration élabore et met en œuvre une série de normes en matière de service à la clientèle.
17. Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin-hygiéniste, à titre de dépositaire de renseignements sur la santé désigné, tient à jour des systèmes d'information et met en œuvre des politiques et procédures en matière de protection de la vie privée et de sécurité, de collecte de données et de gestion des dossiers.

Domaine de la pratique de santé publique

Les conseils de santé sont responsables du respect de normes élevées et de la qualité des pratiques en matière de prestation des programmes et des services de santé publique.

Objectif des exigences

Les exigences organisationnelles de ce domaine comprennent certaines des exigences clés de la norme relative à la pratique de santé publique efficace faisant partie des normes fondamentales et appuient le développement d'une culture de l'excellence dans la pratique professionnelle au sein des conseils de santé.

Une culture de la qualité et de l'autoamélioration organisationnelle continue fait partie d'une pratique de santé publique efficace qui étaye des interventions efficaces dans le cadre des programmes et est essentielle à la réalisation des buts et à l'obtention des résultats visés par les programmes et les services de santé publique.

Exigences

1. Le conseil de santé doit s'assurer que l'administration élabore, tient à jour et met en œuvre des politiques et procédures en matière d'éthique de la recherche.
2. Le conseil de santé doit nommer un infirmier ou une infirmière en chef de la province.
3. Le conseil de santé doit démontrer l'utilisation d'un processus systématique pour planifier des programmes et des services de santé publique afin d'évaluer la santé des populations locales et d'en faire rapport en décrivant l'existence et les répercussions des iniquités en santé et en déterminant des stratégies locales efficaces afin de les réduire.
4. Le conseil de santé doit avoir recours à des professionnels de la santé publique qualifiés conformément au *Protocole concernant les qualifications des professionnels de la santé publique, 2018* (ou la version en vigueur).
5. Le conseil de santé doit appuyer une culture de l'excellence dans la pratique professionnelle et veiller à l'adoption d'une culture de la qualité et de l'autoamélioration organisationnelle continue. Cela peut comprendre :
 - a) la mesure de l'expérience des clients, de la collectivité et des intervenants ou partenaires en matière de transparence et de responsabilisation;
 - b) l'examen régulier des données des résultats qui incluent les écarts par rapport aux attentes de performance et la mise en œuvre de plans de résolution.

Exigences organisationnelles communes à tous les domaines

Les exigences organisationnelles suivantes sont celles qui sont pertinentes pour les quatre domaines du Cadre de responsabilisation pour la santé publique. Elles ont été regroupées ici pour éviter leur répétition.

Exigences

1. Le conseil de santé doit présenter une soumission du plan de services annuel et du budget qui comprend tous les programmes et services offerts par les conseils ainsi que le coût des programmes financés par le ministère.
2. Le conseil de santé doit présenter des plans d'action selon la demande pour régler tout problème de conformité ou de rendement.
3. Le conseil de santé doit soumettre tous les rapports demandés par le ministère.
4. Le conseil de santé doit mettre en œuvre un cadre officiel de gestion du risque qui cerne, évalue et atténue les risques.
5. Le conseil de santé doit produire chaque année un rapport financier et sur le rendement à l'intention du grand public.
6. Le conseil de santé doit se conformer à toutes les exigences législatives et réglementaires.

Transparence et démonstration de l'incidence

4

Transparence et démonstration de l'incidence

En plus de la planification de la responsabilisation et des outils de production de rapports, le ministère utilise des indicateurs pour suivre l'évolution de la situation et mesurer la réussite des conseils de santé. Le **Cadre des indicateurs de santé publique pour les résultats des programmes et les résultats en matière de santé de la population** (figure 6) décrit les indicateurs utilisés pour suivre l'évolution de la prestation des programmes et des services de santé publique, mesurer les résultats des programmes et évaluer les contributions en santé publique pour améliorer les résultats en matière de santé de la population.

En ce qui concerne les résultats des programmes, les indicateurs permettent de mesurer les effets obtenus par la prestation directe de programmes et de services de santé publique par les conseils de santé (c.-à-d. en satisfaisant aux exigences des normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes). Ces effets peuvent comprendre des changements dans la sensibilisation, la connaissance et les comportements des populations, des agents de prestation de services et des partenaires communautaires, ainsi que des changements en matière d'environnement et de politiques. Les indicateurs qui seront utilisés à l'échelle provinciale pour mesurer les résultats obtenus pour chaque norme sont énumérés dans le **Cadre des indicateurs de santé publique pour les résultats des programmes et les résultats en matière de santé de la population** (figure 6). Les conseils de santé doivent élaborer à l'échelle locale des indicateurs de résultats pour les normes qui permettent une certaine variabilité afin de répondre aux besoins, aux priorités et aux contextes locaux (c.-à-d. prévention des maladies chroniques et mieux-être, milieux sains, croissance et développement en santé, santé en milieu scolaire et usage de substances et prévention des blessures). Les normes fondamentales sous-tendent et soutiennent toutes les normes relatives aux programmes; les résultats qui y sont liés devraient donc être atteints au moyen de la prestation efficace des programmes et des services.

On prévoit que les résultats des programmes contribueront à l'atteinte des résultats visés en matière de santé de la population. L'évaluation des résultats en matière de santé de la population comprend des mesures de l'amélioration de la santé et de la qualité de vie, de la diminution de la mortalité prématurée et de la morbidité et de la réduction des iniquités en santé entre les différents groupes de population, comme il est énoncé dans le **Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique** (figure 2).

Figure 6 : Cadre des indicateurs de santé publique pour les résultats des programmes et les résultats en matière de santé de la population

But	Fournir des données probantes pour suivre l'évolution de la situation et mesurer la réussite des conseils de santé en ce qui concerne l'atteinte des résultats visés par les programmes et comprendre leur contribution aux résultats en matière de santé de la population
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'évolution de la prestation des programmes et des services de santé publique • Mesurer la réussite des conseils de santé en ce qui concerne l'atteinte des résultats visés par les programmes • Évaluer les contributions en santé publique en ce qui concerne l'atteinte des résultats visés en matière de santé de la population
Résultats des programmes	
Domaine d'intérêt	Indicateurs et renseignements
Prévention des maladies chroniques et mieux-être; milieux sains; croissance et développement en santé; santé en milieu scolaire; usage de substances et prévention des blessures	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de résultats pour les programmes déterminés à l'échelle locale • Les indicateurs seront créés en fonction des programmes locaux d'intervention en santé publique
Salubrité des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des services alimentaires qui passent d'un risque modéré à un risque élevé selon l'évaluation annuelle de la catégorisation des risques • Pourcentage d'éclosions de maladies d'origine alimentaire dues à <i>Salmonella</i> et à <i>E. Coli</i> qui ont fait l'objet d'une enquête et pour lesquelles la source probable a été déterminée • Incidence des cas à déclarer de maladies d'origine alimentaire dues à <i>Salmonella</i>, <i>Campylobacter</i> et <i>E. Coli</i>
Immunisation	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'enfants de 7 et 17 ans dont les vaccinations sont à jour pour toutes les maladies désignées par la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i> • Pourcentage d'élèves de 7^e année dont les vaccinations sont à jour pour l'hépatite B, le méningocoque et le VPH (élèves de 12 et 13 ans) • Pourcentage des bureaux de santé publique qui respectent le taux provincial de déclaration des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) pour les trois vaccins administrés dans le cadre de programmes scolaires (VPH, méningocoque et hépatite B)
Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'incidence de l'hépatite C, de la gonorrhée et de la syphilis • Pourcentage de cas de tuberculose (TB) respiratoire active qui terminent le traitement recommandé
Salubrité de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de réinspections de spas par an • Pourcentage d'installations de loisirs aquatiques n'ayant fait l'objet d'aucune infraction importante au cours de l'année écoulée (piscines, spas, pataugeoires, aires de jeux d'eau et bassins de réception pour les glissoires d'eau)

Contribution aux résultats relatifs à la santé de la population

Amélioration de la santé et de la qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption de comportements liés à un mode de vie sain • Santé perçue • Espérance de santé • Satisfaction à l'égard de la vie
Diminution de la mortalité et de la morbidité	<ul style="list-style-type: none"> • Surpoids et obésité • Incidence et prévalence des maladies chroniques • Morbidité et mortalité liées aux maladies chroniques et à l'usage de substances • Espérance de vie • Décès évitables • Mortalité infantile • Nouveau-nés de petite taille pour l'âge gestationnel • Taux d'éclosions de maladies évitables par la vaccination (MEV) par 100 000 habitants et par maladie • Taux d'incidence des MEV à déclaration obligatoire • % de la population qui fait confiance aux programmes de vaccination
Réduction des iniquités en santé entre les différents groupes de population	<ul style="list-style-type: none"> • Indice relatif d'inégalité associé : <ul style="list-style-type: none"> ○ aux maladies chroniques ○ aux blessures ○ à l'usage de substances ○ à la croissance et au développement en santé • Vulnérabilité associée : <ul style="list-style-type: none"> ○ au développement de la petite enfance ○ à la préparation à l'école • Indice de défavorisation • Sécurité alimentaire • Taux d'incapacité

Pour appuyer une transparence accrue dans le secteur public et favoriser la confiance de la population à l'égard du système de santé publique, les conseils de santé doivent s'assurer que la population a accès à une information pertinente grâce à un processus de divulgation. Les buts de la divulgation publique sont notamment d'aider le public à prendre des décisions éclairées pour protéger sa santé et de diffuser de l'information sur le travail effectué par les conseils de santé et les niveaux connexes d'investissement. Le **Cadre de transparence : Exigences relatives à la divulgation et aux rapports** (figure 7) résume les types de renseignements que les conseils de santé sont tenus de divulguer conformément aux normes fondamentales et aux normes relatives aux programmes et aux exigences organisationnelles.

Figure 7 : Cadre de transparence : Exigences relatives à la divulgation et aux rapports

But	Favoriser la connaissance, la compréhension et la confiance du public en ce qui a trait au système de santé publique de l'Ontario.	
Domaines	Protection de la santé publique	Rapport public
Objectifs	La population est informée du travail effectué en santé publique pour protéger et favoriser la santé individuelle et collective	La population sait de quelle façon les conseils de santé répondent aux besoins des collectivités locales
Responsabilité des conseils de santé	<p>Affichage sur le site Web des conseils de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat des inspections régulières et consécutives à une plainte aux endroits suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Services alimentaires ○ Piscines et spas publics ○ Installations de loisirs aquatiques ○ Établissements de services personnels ○ Lits de bronzage ○ Camps de loisirs ○ Garderies agréées ○ Petits réseaux d'eau potable • Condamnations de détaillants de tabac et de cigarettes électroniques • Manquements en matière de prévention et de contrôle des infections • Avis de non-consommation d'eau pour les petits réseaux d'eau potable • État de la qualité de l'eau des plages 	<p>Affichage sur le site Web des conseils de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan stratégique • Rapport annuel sur le rendement et la situation financière

ISBN 978-1-4868-0934-9 (PDF) Imprimeur de la Reine pour l'Ontario