

# Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018

Division de la santé de la population et de la santé publique,  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1<sup>er</sup> janvier 2018**

## Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.<sup>1,2</sup> Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les protocoles, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

## Objet

L'objet du présent protocole est de guider les activités de surveillance et d'évaluation de la santé de la population de la manière définie dans les Normes, afin que le bureau de santé publique local puisse déterminer et régler de manière efficace et efficiente les problèmes de santé actuels et évolutifs de la population. Ce protocole a pour but d'appuyer et d'améliorer la santé et le bien-être de la population, y compris réduire les inégalités sur le plan de la santé. Il exige que les conseils de santé étudient les déterminants sociaux de la santé, déterminent les groupes prioritaires\* et utilisent les données et l'information sur la santé de la population pour cibler les interventions en santé publique. Dans ce protocole, les principes du besoin, de l'effet, de la capacité et du partenariat, de la collaboration et de l'engagement, tels que décrits dans les Normes, sont implicites. Les activités de surveillance et d'évaluation de la santé de la population induisent la responsabilité et la compréhension sous-jacentes des conseils de santé de faire se consulter les partenaires communautaires et les groupes prioritaires.

À la lumière du Rapport final et des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (2015), les conseils de santé et les chercheurs envisagent de plus en plus la possibilité de travailler avec des communautés autochtones (Premières Nations, Métis et Inuits) pour appuyer des activités de recherche et de surveillance respectant les principes de l'autodétermination et de renforcement des liens entre nations.<sup>3</sup>

Le ministère encourage la collaboration entre les conseils de santé et les communautés autochtones ainsi que leur participation, conscient que la création de relations

---

\* Les groupes prioritaires sont des personnes présentant des problèmes de santé et/ou pour lesquelles le risque d'avoir des problèmes de santé est plus élevé en raison du fardeau représenté par les maladies et/ou de facteurs propices aux maladies; les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux de la santé; et/ou l'association de ces facteurs. Ces personnes sont déterminées grâce à des sources de données locales, provinciales et/ou fédérales, à de nouvelles tendances et au contexte local, à des évaluations communautaires, à la surveillance, à des études épidémiologiques et à d'autres recherches.

récioproques et de confiance prendra du temps et doit être faite de manière sécuritaire du point de vue culturel. Les communautés autochtones, les universitaires et les chercheurs peuvent proposer leur aide aux conseils de santé et participer aux recherches, aux évaluations et/ou à la surveillance des communautés autochtones. L'approche consistant à travailler avec les communautés autochtones pour l'évaluation et la surveillance de la santé de la population sera définie dans les *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018* (ou la version en vigueur).<sup>4</sup>

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) reconnaît que toute forme de collecte, d'analyse et de communication de données spécifiques aux peuples autochtones doit être dirigée par les communautés et fondée sur les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession, afin d'affirmer l'autodétermination sur les données collectées provenant des peuples et communautés autochtones ou les concernant.

Toutes les mesures prises par les conseils de santé en vue de collecter, d'utiliser ou de transmettre des renseignements figurant dans ce Protocole doivent être conformes à l'ensemble des lois en vigueur relatives à la protection de la vie privée, notamment la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*.

## Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ce protocole renvoie.

### Évaluation de la santé de la population

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

**Exigence 2:** Le conseil de santé doit interpréter et utiliser les données de surveillance afin de communiquer des renseignements sur les risques aux personnes concernées, conformément aux *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).

**Exigence 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).

**Exigence 6:** Le conseil de santé doit fournir au public, aux partenaires communautaires et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements sur la santé de la population, y compris sur les déterminants sociaux de la santé, les inégalités en santé et 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

**Exigence 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 inégalités 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).

### Prévention des maladies chroniques et bien-être

**Exigence 1:** Le conseil de santé doit collecter et analyser des données pertinentes pour suivre les tendances au fil du temps, les nouvelles tendances, les priorités et les inégalités en santé liées aux maladies chroniques, et communiquer et diffuser des données et de l'information conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

### Salubrité des aliments

**Exigence 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, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 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).

### Milieus sains

**Exigence 1:** Le conseil de santé doit:

- a) surveiller les facteurs environnementaux au sein 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, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou 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).

### **Croissance et développement en santé**

**Exigence 1:** Le conseil de santé doit collecter et analyser des données pertinentes pour suivre les tendances au fil du temps, les nouvelles tendances, les priorités et les inégalités en santé liées à une croissance et un développement en santé, et communiquer et diffuser des données et de l'information conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

### **Immunisation**

**Exigence 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).

### **Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles**

**Exigence 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, 2018* (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, 2018* (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 le suivi 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, 2018* (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, 2018* (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 en adaptant ses programmes et ses services;
- d) utiliser les renseignements obtenus par l'évaluation et la surveillance dans l'élaboration des programmes concernant les maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.

### Salubrité de l'eau

**Exigence 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, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau, 2018* (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

**Exigence 1:** Le conseil de santé doit collecter et analyser des données pertinentes pour suivre les tendances au fil du temps, les nouvelles tendances, les priorités et les inégalités en ce qui a trait à la santé des enfants et jeunes d'âge scolaire, diffuser des données et de l'information et établir des rapports à ce sujet conformément au

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

**Exigence 5:** Le conseil de santé doit surveiller la santé buccodentaire, offrir des dépistages buccodentaires aux élèves et communiquer des données et de l'information conformément au *Protocole concernant la santé buccodentaire, 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).

### **Consommation de substances et prévention des blessures**

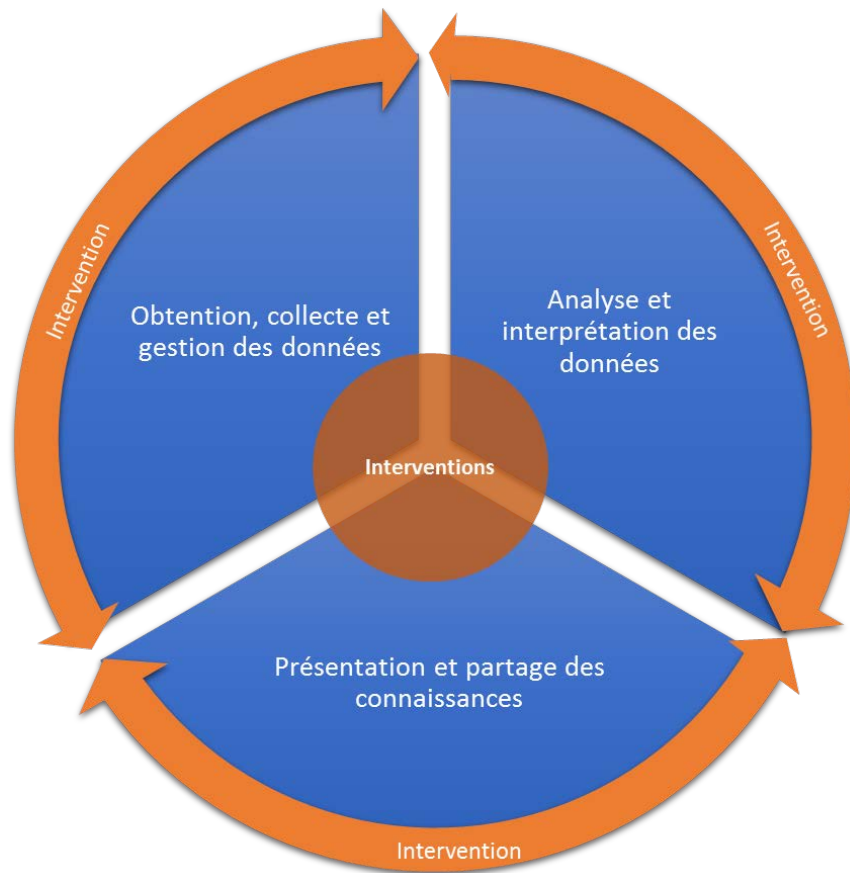
**Exigence n 1:** Le conseil de santé doit collecter et analyser des données pertinentes pour suivre les tendances au fil du temps, les nouvelles tendances, les priorités et les inégalités en santé liées aux blessures et à la consommation de substances, diffuser des données et de l'information et établir des rapports à ce sujet, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

## **Rôles et responsabilités opérationnels**

### **Le processus d'évaluation et de surveillance de la santé de la population**

L'évaluation de la santé de la population consiste notamment à mesurer, à suivre, à analyser et à interpréter les données sur la santé de la population, les connaissances et les renseignements sur l'état de santé de la population et des sous-populations, y compris les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en santé. La surveillance est le rassemblement, l'analyse et l'interprétation systématiques et permanents des données sur la santé essentielles à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique.<sup>5</sup> Ainsi, le processus d'évaluation et de surveillance de la santé de la population comprend ce qui suit: l'obtention, la collecte et la gestion des données; l'analyse et l'interprétation des données; la présentation et le partage des connaissances; et l'intervention. La Figure 1 illustre l'interaction entre les composantes du processus d'évaluation et de surveillance de la santé de la population. Cette interaction est itérative, cyclique et dynamique, et l'entrée dans le processus et les interventions qui en découlent peuvent survenir à tout moment.

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





## Obtention, collecte et gestion des données

- 1) Le conseil de santé doit, sous réserve des lois en vigueur relatives à la protection de la vie privée, notamment la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, collecter et utiliser en temps opportun des données et renseignements quantitatifs et qualitatifs provenant de diverses sources et méthodes afin de procéder à l'évaluation et à la surveillance de la santé de la population. Le Tableau 1 illustre les catégories de données sur la santé de la population et les inclusions devant être utilisées pour l'évaluation et la surveillance de la santé de la population afin d'éclairer les pratiques, les programmes et les services de santé publique:

**Tableau 1: Catégories de données sur la santé de la population et inclusions**

<b>Catégorie de données et renseignements:</b>	<b>Y compris, mais sans s'y limiter (avec des exemples particuliers en vertu des normes relatives aux programmes et d'autres priorités stratégiques):</b>
<b>Population</b>	
Facteurs démographiques	Âge; Sexe; Identité de genre; Orientation sociale; Appartenance ethnique / race; Structure familiale; Identité autochtone; Immigration; Langue; Handicap; Taille, Répartition et croissance de la population
Situation socioéconomique	Revenus; Éducation; Emploi; Logement
Conditions de vie et de travail	Salubrité alimentaire; Soutien social / Isolement; Dynamique familiale saine; Violence; Stress au travail
Géographie	Densité de population; Régions urbaines / rurales / éloignées; Frontières administratives (notamment les frontières des RLISS et sous-régions, le cas échéant).
<b>État de santé</b>	
Mortalité et morbidité	Cause de décès; Consultations de services d'urgence et hospitalisations; Espérance de vie; Maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique (y compris la grippe, les maladies entériques, les maladies évitables par la vaccination, les infections transmissibles sexuellement, les maladies d'origine alimentaire et hydrique, la tuberculose et la rage); Maladies chroniques ayant une incidence sur la santé publique; Cause de blessure (y compris les chutes, le suicide et l'automutilation, la consommation de substances); Blessure par type (y compris les commotions cérébrales); Effets sur la santé liés aux facteurs de risque pour la santé et au changement climatique; Effets secondaires d'un vaccin

## Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018

Catégorie de données et renseignements:	<b>Y compris, mais sans s'y limiter (avec des exemples particuliers en vertu des normes relatives aux programmes et d'autres priorités stratégiques):</b>
Santé et bien-être	Santé auto-évaluée; Capacité; Maladie mentale (y compris l'anxiété, la dépression et la détresse psychologique); Santé mentale auto-évaluée (y compris le bien-être et la résistance); Santé bucco-dentaire; Santé visuelle; Santé avant la conception; Grossesse; Résultats en matière de reproduction; Développement du jeune enfant (y compris les expériences négatives vécues durant l'enfance et la réalisation d'étapes du développement); Poids santé
<b>Facteurs comportementaux</b>	
Recherche d'aides en matière de santé	Immunisation; Dépistage (y compris le dépistage du cancer et le dépistage des troubles de la vue); Services de santé buccodentaires; Services de santé génésique (y compris le recours aux thérapies de reproduction assistée et planification familiale); Évaluations de la croissance et du développement (y compris les visites pour évaluer le bien-être du nouveau-né), Services de santé mentale (y compris les consultations et les services de soutien psychologique), Réduction des méfaits
Comportements liés à la santé	Activité physique et comportement sédentaire; Prudence au soleil; Tabagisme (y compris les cigarettes électroniques et les produits d'urgence); Consommation de substances (y compris l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites et autres substances); Alimentation saine; Méthodes de manipulation des aliments; Alimentation des nourrissons; Sécurité routière et hors route; Pratiques de prévention et de contrôle des infections; Pratiques sexuelles; Sommeil
Éléments relatifs au changement de comportement	Sensibilisation aux comportements sains; Sensibilisation aux facteurs de risque et de protection; Connaissances et compétences (y compris la prévention des blessures et la gestion sûre de l'eau privée); Prévention de la consommation de substances et réduction des méfaits; Considérations liées à la santé (y compris une sexualité saine et les poids santé); État de préparation au changement de comportement; Préparation au rôle parental; Confiance dans la vaccination; Promotion de la santé mentale (y compris la recherche d'aides, l'automédication, l'accès aux services de santé mentale); Sensibilisation et compréhension du changement climatique; Adoption des méthodes de préparation aux catastrophes.
<b>Facteurs environnementaux</b>	
Milieu social	Contextes culturels, politiques et économiques (y compris les inégalités en matière de population et de santé); Environnements alimentaires (y compris l'accès, le caractère abordable et la salubrité des aliments); Concentrations de fluorure; Conformité des installations à la législation et aux pratiques d'exploitation; Disponibilité des programmes et services (y compris les services en santé sexuelle, les services de réduction des méfaits, les ressources de croissance et de développement sains et la santé bucco-dentaire); Obstacles à l'accès aux aides et services (y compris les expériences client et des collectivités), Stigmatisation et discrimination

<b>Catégorie de données et renseignements:</b>	<b>Y compris, mais sans s'y limiter (avec des exemples particuliers en vertu des normes relatives aux programmes et d'autres priorités stratégiques):</b>
Environnement naturel et bâti	Atouts communautaires (y compris les installations, établissements / fournisseurs, et autres aspects de l'environnement bâti); Atouts naturels; Activité physique et environnements récréatifs; Radiations; Contaminants environnementaux (salubrité de l'eau, polluants de l'air extérieur et intérieur, etc.); Vecteurs de maladie; Phénomènes météorologiques extrêmes; Changement climatique; Évaluations de tous les risques.
Aspects sociopolitiques de la dégradation de l'environnement	Sensibilisation du public aux effets défavorables (y compris les risques pour la santé, les effets du changement climatique, les manquements aux pratiques de prévention et de contrôle des infections et les situations susceptibles d'affecter la salubrité des aliments et de l'eau); Soutien ou opposition aux politiques, programmes et services; Connaissance du public concernant la création de milieux sains et favorables; Accès à de l'information de prévention précoce; Sensibilisation du public aux plans de gestion des catastrophes au niveau de la collectivité locale; Données d'activités d'atténuation.

- 2) Le conseil de santé doit optimiser, si possible, sa collecte et son utilisation des éléments suivants, en plus de tout autre système ou renseignement tel qu'indiqué par le ministère:
- a) Systèmes d'information sur la santé publique:
    - i) Répertoire numérique des immunisations (RNI)/Panorama
    - ii) Système d'information sur les avis de non-consommation de l'eau (SIANCE)
    - iii) Systèmes d'information sur la santé environnementale (c.-à-d. applications en interne ou commerciales)
    - iv) Santé et développement des enfants – Système d'information sur les services intégrés pour enfants (SISIE)
    - v) Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)
    - vi) Base de données ontarienne pour la réduction des méfaits
    - vii) Système d'information sur la santé buccodentaire (SISB)
    - viii) Système d'information sur les petits réseaux d'eau potable, y compris l'Outil de catégorisation des risques (RCat) et l'Application de gestion des résultats d'analyse de laboratoire (AGRAL)
    - ix) Système d'information sur le tabac (SIT)
  - b) Autre information:
    - i) Bases de données administratives (p. ex., Base de données sur les congés des patients [BDCP], Système national d'information sur les soins ambulatoires [SNISA], Système d'information ontarien sur la santé mentale ([SIOSM], etc.)
    - ii) Données provenant d'autres organismes
    - iii) Bases de données gérées par le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique (MEACC) avec accès aux zones de santé publique
    - iv) Drogue et alcool - Système d'information sur le traitement (DASIT)

- v) Collecte de données primaires (p. ex., détenues par le conseil de santé ou le praticien)
  - vi) Registres (p. ex., Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario, Système d'information sur le Registre et réseau des Bons résultats, etc.)
  - vii) Bases de données de surveillance/contrôle (p. ex., Surveillance élargie aiguë [ACES], Système ontarien de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées, Outil interactif sur les opioïdes)
  - viii) Enquêtes (p. ex., Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Données de recensement, Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO), Stratégie rapide de surveillance des facteurs de risque, lorsque disponibles, etc.)
  - ix) Statistiques vitales
- 3) Le conseil de santé doit, au besoin, adopter, adapter ou mettre au point des techniques, des outils et /ou des systèmes de collecte et d'utilisation (y compris la gestion et d'intégration) des données et de l'information sur la santé de la population.
  - 4) Le conseil de santé doit collecter et utiliser les indicateurs de la santé de la population centralisés et définis à l'échelle provinciale afin d'éclairer les conseils de santé et la collaboration des RLSS, tel qu'indiqué dans les *Lignes directrices concernant l'engagement des conseils de santé et des réseaux locaux d'intégration des services de santé, 2018* (ou la version en vigueur).<sup>6</sup>
  - 5) Le conseil de santé doit suivre toutes les étapes nécessaires à la protection des données personnelles et des renseignements personnels sur la santé au moment de collecter, d'utiliser et de transmettre des données et de l'information sur la santé de la population<sup>†</sup>.
  - 6) Le conseil de santé doit employer des méthodes rigoureuses et sûres pour collecter et utiliser les données; ce faisant, il doit utiliser des échantillons appropriés et réduire les sources potentielles de distorsions et d'erreurs afin d'optimiser la qualité des données.
  - 7) Le conseil de santé doit utiliser des données et renseignements quantitatifs et qualitatifs issus de sources de données primaires et secondaires, en tenant compte des facteurs et sources de preuves suivants:
    - a) Les résultats issus de la recherche et de l'évaluation. Cela comprend, entre autres, les résultats suivants:

---

<sup>†</sup> Une attention particulière doit être portée à la taille des collectivités ou populations faisant l'objet de la recherche et au risque d'atteinte à la confidentialité associé au dénombrement des petites cellules.

- i) La documentation (jugée par les pairs et /ou documentation parallèle) ou les rapports décrivant des résultats pertinents au niveau local, régional, provincial et/ou national;
  - ii) La documentation ou les rapports décrivant les associations entre les résultats pertinents et les déterminants de la santé et la présence d'inégalités;
  - iii) La documentation ou les rapports d'évaluation décrivant des interventions efficaces fondées sur des données probantes atteignant des résultats intéressants;
- b) Les politiques, préférences et interventions communautaires, publiques ou des intervenants:
- i) Les enquêtes ou recherches qualitatives visant à évaluer les besoins, les attitudes, le soutien ou l'opposition, la sensibilisation et les connaissances des intervenants, des collectivités ou du public;
  - ii) Les analyses environnementales visant à évaluer les politiques actuelles;
  - iii) Les entretiens avec les intervenants pour évaluer le climat politique ou organisationnel actuel;
  - iv) L'information sur les consultations relatives aux programmes et services.
- c) Les documents sur les politiques et programmes, y compris l'évaluation;
- d) Les autres données primaires (qualitatives ou quantitatives), ainsi que les données et l'information provenant d'autres sources locales, universitaires, régionales, provinciales et nationales, notamment les données issues d'un portail, les données médicales et de dossiers de santé électroniques, dans la mesure du possible.

## Analyse et interprétation des données

- 1) Le conseil de santé doit utiliser des définitions standard des variables et des indicateurs de santé, lorsqu'elles sont disponibles et pertinentes, afin de collecter, d'obtenir et d'analyser des données et de l'information sur la santé de la population. L'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO), Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le ministère fournissent des définitions standard des indicateurs, qui doivent être utilisées quand elles sont disponibles.
- 2) Le conseil de santé doit, au besoin, intégrer les données et l'information provenant de diverses sources. Il doit faire preuve de jugement et appliquer des processus de prise de décisions responsables pour analyser et interpréter les données et l'information sur la santé.
- 3) Le conseil de santé doit, lorsqu'il analyse les données et l'information:
  - a) utiliser des méthodes quantitatives et qualitatives d'analyse des données pertinentes;
  - b) définir les populations visées pour déterminer l'inclusion et l'exclusion des critères d'analyse;

- c) consigner et fournir les détails de l'analyse, y compris les sources de données, les méthodes, les hypothèses, les définitions des indicateurs et les limites des données;
  - d) utiliser, au besoin, les données les plus récentes disponibles pour décrire l'état de santé de la population.
- 4) Le conseil de santé doit suivre, analyser et interpréter les données et l'information sur la santé de la population de manière systématique et opportune, notamment les données relatives à la population, à l'état de santé, aux facteurs comportementaux et environnementaux. La fréquence et le moment auxquels l'analyse et l'interprétation seront effectuées seront déterminés par les facteurs suivants : tendance en matière d'exposition ou de résultats (y compris les intervalles durant lesquels on décèle un changement important), probabilité et /ou possibilité de changement, disponibilité des données, urgence des interventions requises, interventions disponibles et conséquences de la prise de décisions.
- 5) Le conseil de santé doit déterminer les groupes prioritaires:
- a) en analysant les facteurs suivants, notamment la répartition et les tendances en fonction des personnes, des lieux et de l'heure:
    - i) Les déterminants sociaux de la santé, y compris les caractéristiques socio-démographiques et géographiques;
    - ii) Les inégalités sociales;
    - iii) Le fardeau de la maladie et du risque ainsi que les facteurs de protection associés aux résultats sur la santé;
    - iv) L'association de ces facteurs, y compris les tendances géospatiales.
  - b) en interprétant l'analyse des facteurs ci-dessus concernant:
    - i) les résultats et objectifs des programmes et services;
    - ii) les données d'évaluation des programmes;
    - iii) les autres renseignements (p. ex., recherches, documentation parallèle, etc.) permettant de déterminer les avantages et lacunes d'un programme;
    - iv) l'information obtenue par l'entremise d'activités de participation communautaire avec des groupes prioritaires pertinents;
    - v) les nouveaux enjeux déterminés par les clients, les membres du personnel du conseil de santé, la collectivité ou le gouvernement aux niveaux local, provincial et/ou fédéral.
  - c) en effectuant des analyses et des interprétations de façon continue pour optimiser la prestation effective et efficace des programmes et des services<sup>‡</sup>.
- 6) Dans le cadre d'une approche de prise de décisions fondée sur des données probantes, en vertu des normes fondamentales, le conseil de santé doit, au besoin, synthétiser les données et l'information sous forme d'évaluations de situation (p. ex., contexte). Les évaluations de situation comprennent, sans s'y limiter, l'utilisation des types et sources d'information suivants:

---

<sup>‡</sup> Consultez la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur) lors de l'analyse des données au niveau communautaire.<sup>7</sup>

- a) faits importants, conclusions, tendances et recommandations tirés de la documentation, y compris la documentation parallèle;
- b) données et analyses obtenues lors de l'évaluation et de la surveillance de la santé de la population;
- c) données qualitatives;
- d) analyses du contexte;
- e) cadres juridiques et politiques;
- f) points de vue des intervenants, y compris ceux des groupes prioritaires déterminés;
- g) capacité, y compris les atouts et limites communautaires;
- h) recommandations fondées sur les expériences passées, y compris l'information provenant de l'évaluation des programmes.

### Présentation et partage des connaissances

- 1) Le conseil de santé doit établir et mettre en place un plan approprié pour présenter et partager les connaissances; ce plan doit indiquer:
  - a) les caractéristiques des données et de l'information;
  - b) les groupes visés;
  - c) la fréquence à laquelle les données seront présentées;
  - d) les outils et documents d'information à utiliser (p. ex., documents imprimés, Internet, médias sociaux, etc.).
- 2) Le conseil de santé doit produire des outils d'information pour communiquer les résultats du processus d'évaluation et de surveillance de la santé de la population. Ces outils d'information doivent:
  - a) pouvoir être compris et utilisés par les groupes visés et être sécuritaires sur le plan culturel;
  - b) être utilisés en temps opportun sur le plan des problèmes, des cycles d'élaboration des politiques et des cycles saisonniers afin d'en maximiser la visibilité et l'effet;
  - c) présenter le lien entre les inégalités sociales et en matière de santé, selon le cas;
  - d) respecter la législation sur la protection des renseignements personnels.
- 3) Le conseil de santé doit, au besoin, distribuer et/ou fournir des outils d'information sur l'évaluation et la surveillance de la santé de la population:
  - a) aux professionnels/praticiens, aux décideurs politiques et aux décisionnaires, y compris:
    - i) les membres du personnel du conseil de santé;
    - ii) les conseils de santé et le gouvernement (local, provincial et /ou fédéral);
    - iii) le système de santé dans son ensemble (p. ex., RLISS, fournisseurs et organismes de service de santé, services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, centres de santé communautaire, etc.);
    - iv) les partenaires communautaires (p. ex., organismes de services sociaux, services d'aide communautaire, établissements d'enseignement, organismes

- gouvernementaux et non gouvernementaux comme ceux étudiant les enjeux liés à la santé ou en matière de déterminants de la santé, etc.);
- b) aux populations concernées;
  - c) au grand public.

## Intervention

- 1) Le conseil de santé doit utiliser les données associées à l'évaluation et à la surveillance de la santé de la population et toute autre information pour trouver des solutions, établir les priorités et mettre en œuvre les décisions en vue d'une intervention. Ces interventions comprennent, mais sans s'y limiter:
  - a) la collecte de données supplémentaires ou la réalisation d'analyses supplémentaires;
  - b) la contribution à la planification stratégique et opérationnelle du conseil de santé;
  - c) le lancement en temps opportun d'enquêtes et de mesures d'intervention concernant les expositions indésirables, les éclosions potentielles ou confirmées de maladies transmissibles, les grappes de cas de maladies non transmissibles et les nouveaux problèmes ayant une incidence sur la santé publique;
  - d) la réalisation d'enquêtes plus poussées au moyen de méthodes d'évaluation et/ou de recherche de la manière indiquée dans les normes fondamentales et leurs protocoles et lignes directrices;
  - e) la réalisation d'activités d'amélioration de la qualité, aux niveaux organisationnel et programmatique;
  - f) la poursuite, la modification et/ou l'arrêt des politiques, programmes ou interventions existants, ainsi que la création de nouvelles politiques, nouveaux programmes ou nouvelles interventions;
  - g) la collaboration avec d'autres partenaires du système de santé (p. ex., RLISS, soins primaires, etc.) y compris, mais sans s'y limiter, l'échange et l'application des connaissances pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la prestation de politiques, programmes et services;
  - h) la participation communautaire avec les partenaires (p. ex., conseils scolaires, partenaires municipaux, provinciaux et fédéraux, groupes communautaires sociaux/culturels/spirituels, etc.) y compris, mais sans s'y limiter, l'échange et l'application des connaissances visant à éclairer d'autres secteurs de planification, tels que les suivants: garde d'enfants, éducation, environnement dont les milieux bâtis et naturels, logement, etc.
- 2) Le conseil de santé doit œuvrer en faveur de l'amélioration continue de la qualité grâce à:
  - a) la validation permanente de la pertinence des données utilisées pour suivre l'évaluation et la surveillance de la santé de la population;
  - b) l'intégration constante de nouvelles données et de nouveaux renseignements dans les processus d'évaluation et de surveillance de la santé de la population;
  - c) l'évaluation de l'efficacité des produits et processus employés dans l'évaluation et la surveillance de la santé de la population.



## Glossaire

**Capacité / handicap:** Les termes handicap et capacité ne sont pas absolus et font partie d'un continuum. En vertu de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*, handicap signifie:<sup>8</sup>

- a) tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- b) un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- c) une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- d) un trouble mental;
- e) une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance créé aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (« disability »).<sup>9</sup>

**Évaluation:** L'évaluation, qui fait partie des fonctions essentielles de la santé publique, englobe la collecte systématique et l'analyse des données sur lesquelles reposera la prise de décisions. Cela peut comprendre la collecte de statistiques sur l'état de santé local, les besoins en matière de santé et/ou d'autres questions de santé publique.<sup>10</sup>

**Données:** Série de faits ou d'éléments d'information, habituellement quantitatifs.<sup>11</sup>

**Environnement:** Milieu et conditions dans le cadre desquels des événements se produisent. Somme des influences sur la vie et la santé, hormis les gènes, qui comprennent le monde physique et les conditions économiques, sociales, comportementales, culturelles et physiques, ainsi que facteurs qui sont des déterminants de la santé et du bien-être.<sup>11</sup>

**Milieu physique:** Facteurs physiques, chimiques et biologiques dans le foyer, le quartier et/ou sur le lieu de travail, qui ne relèvent pas du contrôle immédiat de la personne et influent sur sa santé. Les facteurs les plus importants sont la qualité de l'air et de l'eau, la gestion des déchets (domestiques, industriels, dangereux, toxiques), d'autres sources de substances nocives (comme les métaux lourds et les produits chimiques persistants), les radiations, le logement et d'autres édifices, les espaces ouverts, les zones naturelles ou sauvages, les structures globales et les phénomènes naturels (comme la couche d'ozone et le cycle de carbone).<sup>11</sup>

L'environnement bâti est un aspect important du milieu physique et comprend l'art urbain et la conception des bâtiments, l'utilisation des terres, les réseaux de transport et

leur infrastructure sous-jacente. Plusieurs éléments importants de l'environnement bâti se rapportent aux facteurs favorables aux déplacements à pied, à savoir: proximité du lieu de travail, des commerces, des services et des centres récréatifs, parmi d'autres facteurs comme le sentiment de sécurité et d'appartenance à la communauté et l'esthétique du quartier.<sup>11-13</sup>

**Environnements positifs:** Dans un contexte de santé, le terme « environnements positifs » s'entend des aspects physiques et sociaux de notre environnement. Il englobe l'endroit où vivent les gens, leur quartier, leur logement, leurs lieux de travail et de divertissement. Il englobe également le cadre qui détermine l'accès aux ressources nécessaires et les possibilités de prise en main. Ainsi, les interventions visant à créer des environnements positifs ont de nombreuses dimensions: physiques, sociales, spirituelles, économiques et politiques. Toutes ces dimensions sont inextricablement liées les unes aux autres dans une interaction dynamique.<sup>14</sup>

**Équité en santé:** L'équité en santé signifie que tous les gens peuvent aspirer à un état de santé optimal et ne sont pas limités 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.<sup>1</sup>

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

**Information:** Faits (données) organisés et /ou transformés pour constituer le fondement de l'analyse et de l'interprétation et (idéalement) de la transformation en connaissances. L'information sur la santé publique est résumée de diverses manières pour être transmise aux responsables de la santé publique et utilisée par eux afin d'assurer que les politiques, les programmes et les décisions quotidiennes sont rationnellement justifiés.<sup>11</sup>

**Suivi:** Rendement intermittent et analyse des mesures courantes visant à déceler les changements dans l'environnement ou l'état de santé des populations.<sup>11</sup>

**Morbidité:** État de maladie; caractère de ce qui est malsain ou malade.<sup>11</sup>

**Santé de la population:** Santé de la population mesurée par des indicateurs de l'état de santé. La santé de la population dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique

englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'institutions et de disciplines nécessaires pour y parvenir. On utilise également ce terme pour décrire les disciplines comprises dans l'étude des déterminants et la dynamique de l'état de santé de la population.<sup>11</sup>

**Facteur de risque:** Terme utilisé pour la première fois pendant les années 1950 dans les rapports sur les résultats de l'étude des maladies du cœur Framingham pour décrire un aspect du comportement ou du mode de vie, comme les habitudes alimentaires, l'activité physique, la consommation de cigarettes et d'alcool, etc., ou des caractéristiques biologiques, des traits génétiques ou condition associée à la santé ou à la présence dans l'environnement de substances ayant des effets prévisibles sur le risque de maladie attribuable à une cause précise, notamment la probabilité accrue d'un résultat défavorable. D'autres significations ont été données à ce terme, comme déterminants des maladies qui peuvent être modifiés par des actions, des comportements ou des régimes de traitement précis. Les facteurs de risque peuvent être répartis entre les facteurs directement reliés aux résultats de la maladie (facteurs de risque proximaux), par exemple le fait de ne pas mettre de ceinture de sécurité et le risque de blessure associé aux accidents de voiture, et les facteurs ayant des conséquences indirectes sur les résultats (facteurs de risque distaux), par exemple, l'incidence de substances destructrices d'ozone, comme les CFC, sur le risque de mélanome malin, aggravé par une exposition accrue aux rayons solaires ultraviolets et l'appauvrissement de l'ozone stratosphérique protectrice.<sup>11</sup>

**Évaluation de la situation:** Une telle évaluation influence la planification de manière déterminante en examinant les cadres juridiques et politiques, les intervenants, les besoins en matière de santé de la population, la documentation et les évaluations précédentes, ainsi que l'objectif global du projet. L'expression « évaluation de la situation » est désormais utilisée à la place de « évaluation des besoins » de manière intentionnelle, afin d'éviter le piège habituel de se soucier uniquement des problèmes et des difficultés. Elle encourage plutôt à tenir compte des points forts des gens et des communautés et des possibilités qui leur sont offertes. Dans un contexte de promotion de la santé, cela signifie également examiner les conditions socio-environnementales et des déterminants de la santé plus vastes.<sup>15</sup>

**Statut sociodémographique:** Terme qui décrit la position des gens dans la société en fonction de diverses caractéristiques économiques et démographiques fondées sur l'âge, le sexe, la race, des critères professionnels, économiques et éducationnels, habituellement exprimés en catégories ordonnées (échelle ordinale). De nombreux systèmes de classification ont été proposés, allant d'une simple division en fonction de l'emploi, qui se rapporte habituellement au revenu et au niveau d'éducation, à des systèmes plus complexes reposant sur des détails précis du niveau d'éducation, du revenu, de l'emploi, et parfois sur d'autres critères, par exemple, possession ou location du logement et valeur proportionnelle du logement. D'autres facteurs, comme l'appartenance ethnique, l'alphabétisme et les caractéristiques culturelles, influent sur le statut socio-économique, qui est un important déterminant de la santé.<sup>11,16</sup>

**Surveillance:** Collecte, analyse et interprétation systématiques et continues des données sur la santé, essentielles à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique. Une telle surveillance peut:

- servir de système d'alerte précoce pour les urgences imminentes en matière de santé publique;
- documenter l'incidence d'une intervention ou suivre les progrès réalisés dans l'atteinte d'objectifs précis;
- surveiller et clarifier l'épidémiologie des problèmes de santé, pour fixer les priorités et approfondir les politiques et stratégies liées à la santé publique.<sup>5</sup>

## Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, © 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx)
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7  
Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Commission de vérité et réconciliation du Canada. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Winnipeg (Manitoba): Commission de vérité et réconciliation du Canada; 2015. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=891>
4. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, © 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocol\\_sguidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx)
5. Organisation mondiale de la Santé. Surveillance de la santé publique [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; c2017 [cité le 15 nov. 2017].  
Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.who.int/topics/public\\_health\\_surveillance/en/](http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/)
6. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant l'engagement des conseils de santé et des réseaux locaux d'intégration des services de santé. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, © 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocol\\_sguidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx)
7. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice sur l'équité en matière de santé. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, © 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocol\\_sguidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx)
8. *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2001, chap. 32  
Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/01o32>
9. *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, L.O. 1997, chap. 16, Annexe A. Accessible à l'adresse suivante:  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/97w16>

10. Institute of Medicine. The future of public health. Washington, DC: National Academies Press; 1988. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.nap.edu/read/1091/chapter/1>
11. Last JM, éditeur. A dictionary of public health. New York (New York): Oxford University Press; 2007.
12. Handy SL, Boarnet MG, Ewing R, Killingsworth RE. How the built environment affects physical activity: views from urban planning. Am J Prev Med. 2002;23(2 Suppl):64-73.
13. Lee C, Anne VM. Physical activity and environmental research in the health field: implications for urban and transportation planning research and practice. J Planning Lit. 2004;19(2):147-81.
14. Organisation mondiale de la Santé. Sundsvall statement on supportive environments for health [Internet]. Sundsvall (Suède): Organisation mondiale de la Santé; 1991 [cité le 14 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
15. The Health Communication Unit. Comprehensive workplace health promotion catalogue of situational assessment tools: glossaire. Toronto (Ontario): University of Toronto, Center for Health Promotion; 2006.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Reproductive health: glossaire épidémiologique [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 14 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: [https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data\\_stats/glossary.html](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/glossary.html)

