

Lignes directrices pour la gestion des urgences, 2024

Ministère de la Santé
Entrée en vigueur : Février 2024

ISBN 978-1-4868-7721-8 [PDF]

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Citation : Ontario. Ministère de la Santé. Lignes directrices pour la gestion des urgences, 2024. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Préambule

[Les Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation](#) (Normes) sont publiées par le ministre de la Santé en vertu de l'article 7 de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales en matière de programmes et de 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](#) qui y sont référencés. Les lignes directrices sont des documents spécifiques à un programme ou à un sujet qui indiquent comment les conseils de santé doivent aborder une ou plusieurs exigences particulières déterminées dans les normes.

Objectif

Un programme de gestion des situations d'urgence en santé publique rigoureux doit être conçu pour faire face aux perturbations, aux événements planifiés, et/ou aux situations d'urgence susceptibles d'affecter le système de santé publique de l'Ontario. Pour assurer la préparation provinciale et locale, les conseils de santé doivent élaborer leurs propres programmes de gestion des situations d'urgences en santé publique, lesquels doivent compléter les programmes de gestion des situations d'urgence des partenaires municipaux, provinciaux et du secteur de la santé. Ce guide a pour but d'aider les conseils de santé à élaborer, mettre en œuvre et évaluer leurs programmes de gestion des situations d'urgence en santé publique conformément aux exigences des normes, tout en s'alignant sur les approches nationales et internationales de la gestion des urgences fondées sur des données probantes. Ces attentes minimales sont basées sur les critères établis dans l'ancien protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique. Aux fins des présentes lignes directrices, un programme de gestion des situations d'urgence en santé publique comprend les activités qui soutiennent les composantes fondamentales de la [gestion des situations d'urgence](#), à savoir la prévention, l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

Lors de la révision des présentes lignes directrices, la section « Références aux normes » cite les références particulières à la gestion des situations d'urgence dans les normes. La section [Contexte](#) donne un aperçu des lois et des approches clés

visant à éclairer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du programme. La section Rôles et responsabilités définit les fonctions de base dont les conseils de santé doivent tenir compte pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de gestion des situations d'urgence en vertu des normes fondamentales. Le reste des présentes lignes directrices fournit des conseils et des orientations opérationnels, y compris des ressources, sur des éléments spécifiques d'un programme de gestion des situations d'urgence en santé publique. Pour étayer ces lignes directrices, voir le glossaire.

Référence aux normes

Cette section décrit la norme et l'exigence auxquelles les présentes lignes directrices se rapportent :

Gestion des urgences

Exigence 1 : Le conseil de santé doit se préparer efficacement aux situations d'urgence afin d'assurer une intervention rapide, intégrée, sécuritaire et efficace, et le rétablissement après des situations d'urgence ayant des répercussions sur la santé publique, et ce, en tout temps, conformément aux politiques et aux lignes directrices du ministère.

Contexte

L'autorité légale pour la gestion des situations d'urgence en Ontario est établie par la [Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence](#) et le décret 1739/2022. *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence* et son [règlement](#) (O. Reg 380/04) exigent des ministères et des municipalités qu'ils élaborent et mettent en œuvre un programme de gestion des situations d'urgence comprenant des plans d'urgence, des programmes de formation et des exercices, ainsi que des actions d'éducation du public. Il s'agit notamment de recenser, de surveiller et d'évaluer régulièrement les différents dangers et risques pour la santé publique susceptibles de donner lieu à des situations d'urgence, et de recenser les biens, services et ressources nécessaires pour répondre aux dangers et risques déterminés.³

La [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS) constitue l'autorité légale pour la prestation des programmes et services de santé publique en Ontario. La Loi

prévoit les pouvoirs et les responsabilités des conseils de santé locaux, des médecins hygiénistes, du ministre de la santé et du médecin hygiéniste en chef.² Son objectif est « d'assurer l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé, la prévention de la propagation de la maladie et la promotion et la protection de la santé des habitants de l'Ontario. »² La promotion et la protection de la santé sont les pierres angulaires de la LPPS et des activités de santé publique en Ontario.² Les conseils de santé sont responsables de l'identification, de la prévention, de la réduction ou de l'élimination des risques pour la santé et de la lutte contre les maladies transmissibles dans leurs unités de santé publique. La LPPS confère aux conseils de santé l'autorité légale de répondre à une situation d'urgence en santé publique qui a été déterminée comme un risque pour la santé ou comme le résultat d'une maladie transmissible en vertu de la LPPS.²

Comme les situations d'urgence varient en termes de portée, d'échelle, de durée et de moment d'apparition, les programmes de gestion des situations d'urgence en santé publique doivent être élargis pour adopter une approche tous risques. Étant donné que les effets sur la santé publique peuvent résulter d'aléas d'origines diverses, notamment naturelles (maladies transmissibles, tempêtes majeures), humaines (troubles civils, terrorisme) ou technologiques (cyber-attaques, défaillances d'infrastructures), le fait de se concentrer sur des rôles et des responsabilités communs, ainsi que sur des processus et des procédures, peut garantir des réponses et des plans plus efficaces et plus évolutifs. Comprendre et hiérarchiser les risques permet également aux conseils de santé de planifier et de se préparer à divers types d'urgence afin de définir des stratégies et des priorités en matière de prévention, d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement. Cela permet de mieux s'assurer qu'une attention appropriée est accordée aux risques hautement prioritaires, aux populations prioritaires et à la résilience du système. Comme chaque conseil de santé peut être exposé à des risques qui lui sont propres et qu'il possède ses propres caractéristiques démographiques et ressources limitées, l'identification des dangers et l'évaluation des risques devraient permettre d'évaluer le niveau de risque potentiel en termes de probabilité et de conséquences dans la collectivité de chaque conseil de santé, afin d'éclairer les stratégies et d'établir les priorités. Les évaluations des risques doivent régulièrement intégrer les risques changeants, en s'adaptant à l'évolution des probabilités et des conséquences des événements, en particulier à la lumière de facteurs dynamiques tels que le changement climatique.

Les programmes de gestion des situations d'urgence en santé publique devraient adopter une approche de la gestion des situations d'urgence axée sur la [réduction des risques de catastrophes](#) et sur l'[ensemble de la société](#), qui est considérée comme essentielle pour gérer les risques et les répercussions et pour soutenir la résilience des collectivités. La réduction des risques de catastrophe favorise la résilience en visant à prévenir les nouveaux risques de catastrophe et à réduire les risques existants grâce à des efforts systématiques d'analyse et d'atténuation des facteurs de causalité des catastrophes. Par exemple, l'évaluation de la nature évolutive du changement climatique et de ses effets sur la santé humaine en raison des conditions météorologiques extrêmes. Une approche pansociétale exploite les capacités et les possibilités des différents secteurs et partenaires communautaires pour réduire les risques, les vulnérabilités et les répercussions des situations d'urgence.^{6,7,15} Par exemple, une réponse globale à une pandémie qui exploite les intervenants des secteurs public et privé dans les domaines de la santé et autres, y compris les individus, les familles, les institutions religieuses, les universités, les médias, etc. pour travailler ensemble à l'élaboration ou à l'application de politiques et de programmes intégrés en vue d'atteindre leurs objectifs interdépendants.

Les programmes de gestion des situations d'urgence en santé publique adoptent ou intègrent des concepts et des principes compatibles avec le [système de gestion des incidents \(SGI\)](#) en tant qu'approche normalisée de la réponse à la gestion des situations d'urgence englobant le personnel, les installations, l'équipement, les procédures et les communications fonctionnant dans le cadre d'une structure organisationnelle commune.

Rôles et responsabilités

La gestion des situations d'urgence est l'une des [Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation \(Normes\)](#). Par conséquent :

- 1) Le conseil de santé doit tenir compte de la gestion des situations d'urgence dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de tous les programmes de santé publique.

L'évaluation de la santé de la population, l'équité en matière de santé et la pratique efficace de la santé publique sont également des normes fondamentales. Par conséquent :

- 2) Le conseil de santé doit tenir compte de ce qui précède dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de son programme de gestion des situations d'urgence.
- 3) En outre, le conseil de santé doit tenir compte des normes du programme dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme de gestion des situations d'urgence du conseil de santé, y compris :
 - a) Les exigences 1 et 2 en matière de toxicomanie et de prévention des blessures
 - b) Salubrité des aliments : Exigence 5
 - c) Environnements sains : Exigences 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 et 10
 - d) Immunisation : Exigence 6
 - e) Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles : Exigences 1, 5, 6, 20 et 21
 - f) Eau potable : Exigences 1 et 8

Généralités

- 4) Le conseil de santé doit :
 - a) Mettre en place et maintenir des réseaux de partenaires du secteur de la santé et de la collectivité pour la coordination et la collaboration dans le cadre des activités du programme de gestion des situations d'urgence du conseil, telles que décrites dans la présente section.
 - i. Encourager les cultures de collaboration en s'engageant avec les collectivités, les partenaires locaux et les organisations gouvernementales dans tous les secteurs pour déterminer et minimiser les inégalités en matière de santé, conformément aux [lignes directrices sur l'équité en matière de santé](#), et promouvoir des relations durables, conformément aux [Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones](#).
<https://files.ontario.ca/moh-guidelines-relationship-with-indigenous-communities-guideline-fr-2018.pdf>
 - ii. Mettre l'accent sur l'amélioration continue et le renforcement de la résilience dans les activités du programme de gestion des situations d'urgence de la commission, comme décrit dans cette section.
 - iii. Encourager les cultures d'amélioration continue en adoptant la théorie de la complexité pour tenir compte de la nature dynamique et

interdépendante des situations d'urgence, des environnements et des systèmes par l'utilisation d'outils de préparation aux situations d'urgence en santé publique (voir page 11 dans le [cadre et les indicateurs de la préparation aux situations d'urgence en santé publique](#)).

Identification des dangers pour la santé et évaluation des risques, sensibilisation et surveillance

- 5) Le conseil de santé, en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, le cas échéant, met en place des processus qui permettent de maintenir une sensibilisation permanente à ce qui suit :
 - a) des dangers et des risques pour la santé publique propres à la zone de l'unité de santé, pouvant donner lieu à des situations d'urgence;
 - b) des dangers et des risques propres à la zone de l'unité de santé (par exemple, conditions météorologiques extrêmes, saison des maladies respiratoires, changement climatique, autres risques communautaires, etc.) pouvant donner lieu à des situations d'urgence, à des événements planifiés ou à des perturbations ayant des répercussions sur la santé publique.
- 6) Le conseil de santé utilise les résultats de son évaluation des risques pour examiner les populations prioritaires de la collectivité et la possibilité qu'elles subissent des effets disproportionnés sur la santé lors d'une situation d'urgence, d'événements planifiés ou de perturbations.
 - a) Les stratégies d'évaluation de la santé de la population visant à déterminer les populations prioritaires et à surveiller leur santé sont décrites dans le [Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population](#) et dans les [Lignes directrices sur l'équité en matière de santé](#).
- 7) Le conseil de santé utilise les résultats de son évaluation des risques pour élaborer les plans et des protocoles de préparation pertinents pour la gestion des situations d'urgence, la continuité des activités et la réduction des risques.
- 8) Le conseil de santé doit publier les résultats de son évaluation des risques ou établir un lien avec l'identification des dangers pour la santé et l'évaluation des risques de sa municipalité.

- 9) Le conseil de santé, en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, le cas échéant, veille à l'éducation et à la sensibilisation du public aux dangers et risques pour la santé publique.

Planification des situations d'urgence

- 10) Le conseil de santé, en coordination et en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, le cas échéant, procède à la planification du secteur de la santé publique, y compris :
- a) Les plans de continuité des opérations. Le plan doit :
 - i. déterminer les fonctions et les services de santé publique à délai critique dont le conseil de santé est responsable;
 - ii. évaluer les dépendances et les interdépendances (c'est-à-dire les systèmes, les infrastructures, les actifs, les technologies et les ressources) sur lesquelles reposent les fonctions et les services de santé publique critiques en termes de temps;
 - iii. déterminer les objectifs en matière de temps de reprise (par exemple, sans interruption, dans les 24 heures, dans les cinq jours ouvrables, etc.) et les niveaux de service acceptables (par exemple, complet, partiel) pour chaque fonction et service de santé publique à délai critique, en tenant compte de perturbations de durée, de portée et d'ampleur variables;
 - iv. définir des stratégies de rétablissement et affecter les ressources nécessaires au maintien ou à la reprise des fonctions et des services de santé publique critiques dont le délai de mise en œuvre est critique;
 - v. inclure une stratégie en matière de ressources humaines;
 - i. encourager la fonctionnalité croisée et les capacités d'adaptation dans les fonctions clés de la santé publique (par exemple, l'immunisation, la gestion des éclosions, etc.);
 - ii. envisager des modèles de recrutement et de formation rapides, y compris des contributions potentielles des organisations partenaires pour soutenir la capacité de pointe en cas de perturbations de diverses durées, et des redéploiements pour la formation;
 - vi. contenir une stratégie de santé mentale et de bien-être, y compris des considérations relatives à des environnements de travail sains et à

- l'accès aux ressources, afin de soutenir le personnel et le bien-être (par exemple, les soutiens psychosociaux);
- vii. déterminer l'applicabilité des droits et responsabilités en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail, comme la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et ses règlements d'application;
 - viii. adopter une approche tous risques;
 - ix. inclure une stratégie de communication pour les intervenants internes et externes;
 - x. être réexaminé et mis à jour chaque année, si nécessaire;
 - xi. impliquer l'équipe de direction et être approuvée par les médecins hygiénistes en santé publique; et
 - xii. être communiqué aux partenaires du secteur de la santé et de la collectivité concernés, le cas échéant (par exemple, d'autres unités de santé publique, les coordonnateurs communautaires de la gestion des situations d'urgence).
- b) Plans de réponse aux situations d'urgence. La planification devra :
- i. inclure une gouvernance claire et une structure organisationnelle qui soit, au minimum, cohérente avec les rôles et les responsabilités établis par la LPPS;² et les structures du SGI;
 - ii. déterminer et aligner les plans d'intervention correspondant à d'autres organismes organisationnels et gouvernementaux concernés, y compris, mais sans s'y limiter, les plans d'intervention du secteur de la santé local, des municipalités, des provinces et du gouvernement fédéral;
 - iii. confier au personnel des responsabilités dans la mise en œuvre du plan d'intervention en situations d'urgence, conformément aux instructions du médecin hygiéniste local, du coordonnateur communautaire de la gestion des situations d'urgence (CCGSU) ou des personnes appropriées, comme indiqué dans les structures du SGI et/ou dans les plans des unités de santé publique locales;
 - iv. tirer parti du réseau de partenaires du secteur de la santé et de la collectivité pour permettre une planification et une réponse intégrées;
 - i. prendre en compte les contributions (par exemple, le personnel et les autres ressources) des organisations partenaires qui peuvent soutenir la santé publique locale dans son rôle d'intervention en situation d'urgence;

- v. inclure une stratégie en matière de ressources humaines;
 - i. encourager la fonctionnalité croisée et les capacités d'adaptation dans les fonctions clés de la santé publique (par exemple, l'immunisation, la gestion des éclosions, etc.);
 - ii. envisager des modèles de recrutement et de formation rapides, y compris l'identification des contributions potentielles des organisations partenaires pour soutenir la capacité de pointe lors de situations d'urgence de diverses durées, et des redéploiements pour la formation;
 - vi. contenir une stratégie de santé mentale et de bien-être, y compris des considérations relatives à des environnements de travail sains et à l'accès aux ressources, afin de soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel et de la collectivité (par exemple, les soutiens psychosociaux);
 - vii. déterminer l'applicabilité des droits et responsabilités en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail, comme la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et ses règlements;
 - viii. adopter une approche tous risques;
 - ix. envisager les capacités de rétablissement dans le cadre de la planification du rétablissement avant la crise afin de permettre des efforts de rétablissement efficaces;
 - x. inclure une stratégie de communication pour les intervenants internes et externes;
 - xi. être réexaminée chaque année et mise à jour si nécessaire;
 - xii. impliquer l'équipe de direction et être approuvée par les médecins hygiénistes en santé publique; et
 - xiii. être communiquées avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité concernés, le cas échéant (par exemple, d'autres unités de santé publique, les coordinateurs communautaires de la gestion des situations d'urgence).
- 11) Le conseil de santé doit intégrer les concepts compatibles avec le SGI dans les plans d'urgence et la planification.
- 12) Le conseil de santé veille à ce que ses plans soient testés ou exercés chaque année.

Communications et notifications

- 13) Le conseil de santé assure l'accès aux médecins hygiénistes en santé publique ou à son représentant pendant et après les heures de bureau.
- 14) Le conseil de santé élabore, met en œuvre et maintient des protocoles de notification 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour les communications avec le personnel du conseil de santé, les partenaires communautaires et les organismes gouvernementaux, y compris le ministère. Les protocoles de communication décrivent les procédures de réception, de notification et de réponse aux rapports concernant une situation d'urgence, des événements ou des perturbations planifiés, un risque sanitaire potentiel ou une maladie à déclaration obligatoire ou transmissible, y compris les éclosions institutionnelles et hospitalières.
- 15) Le conseil de santé veille à ce que les protocoles de notification 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 de tous les programmes et services soient coordonnés afin d'assurer l'alignement et la cohérence de la couverture et de la réponse.
- 16) Le conseil de santé recense et maintient un éventail de modalités de communication (par exemple, voix, texte, vidéo) et de plateformes (par exemple, médias traditionnels et sociaux) afin de garantir la diffusion des renseignements opportuns et exacts.
- 17) Le conseil de santé élabore une communication claire et transparente, fondée sur des données probantes, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé et d'instaurer la confiance.
- 18) Le conseil de santé élabore des stratégies de communication à l'intention de publics multiples (par exemple, communications dans les langues appropriées, contenu accessible), y compris en s'appuyant sur des efforts conjoints de diffusion de messages, en coordination et en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, le cas échéant, afin de cibler et d'atteindre les populations prioritaires et diverses (par exemple, en demandant aux dirigeants de la collectivité de diffuser des renseignements auprès d'un public déterminé).
- 19) Le conseil de santé maintient ou a accès à un personnel qui maintient ses compétences en matière de communication de situation de crise et de risque, y compris l'identification et l'utilisation de plateformes de communication (par

exemple, les médias sociaux, les assemblées générales) et d'approches (par exemple, la communication bidirectionnelle) qui favorisent la transparence, la crédibilité et la confiance afin de lutter contre les renseignements faux ou trompeurs.

- 20) Le conseil de santé veille à ce que les protocoles de communication et de notification soient intégrés dans ses plans d'urgence.

Apprentissage et pratique, formation et exercices

- 21) Le conseil de santé veille, en coordination et en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, le cas échéant, à l'apprentissage et à la formation du personnel du conseil de santé (y compris les cadres supérieurs) à des intervalles qui favorisent une culture d'excellence dans la pratique professionnelle et promeuvent une main-d'œuvre qualifiée et résiliente, ce qui inclut :
- a) une orientation sur le lieu de travail pour les nouveaux membres du personnel du conseil de santé;
 - b) une connaissance des lois et des cadres fondamentaux en matière de gestion des situations d'urgence et de santé publique, y compris les concepts clés régissant l'équité en matière de santé (par exemple, les déterminants sociaux de la santé), la promotion de la santé mentale (par exemple, les interventions communautaires), les environnements sains (par exemple, les effets du changement climatique) et la santé de la population (par exemple, les populations prioritaires).
 - c) protocoles de notification 24/7 ou communications relatives aux situations de crise et aux risques pour le personnel et les dirigeants du conseil de santé jouant un rôle dans la planification et l'intervention en situation d'urgence;
 - d) une formation croisée du personnel dans les rôles clés de l'intervention d'urgence afin de faciliter la rotation du personnel, la relève du personnel et le redéploiement du personnel en cas d'intervention d'urgence; et
 - e) des concepts cohérents au SGI.

- 22) Le conseil de santé veille à ce que toute formation ou certification du personnel du conseil de santé soit documentée à des fins de sensibilisation interne.
- 23) Le conseil de santé veille à ce qu'un compte rendu ou un examen après action soit effectué en temps utile à la suite d'une perturbation, d'un événement planifié ou d'une situation d'urgence. Le conseil de santé peut également décider de procéder à un examen en cours d'action ou à l'intérieur de l'action lors d'interventions d'urgence.
- 24) Si aucune expérience vécue de perturbations, d'événements planifiés ou d'urgences ne s'est produite au cours des douze derniers mois, le conseil de santé procède à un exercice une fois par an. Les exercices peuvent comprendre des exercices basés sur des discussions (par exemple, des exercices sur table), des exercices fonctionnels ou des exercices à grande échelle. Les exercices doivent :
 - a) simuler une perturbation des fonctions et des services de santé publique critiques en termes de temps, ou une situation d'urgence choisie parmi une série de risques;
 - b) permettre de tester les hypothèses, les relations et les plans, et de recenser et de traiter les principaux problèmes ou lacunes;
 - c) inclure les membres du personnel et les dirigeants du conseil de santé qui jouent un rôle dans la planification des situations d'urgence, les interventions d'urgence, les protocoles de notification 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la communication de crise;
 - d) inclure l'engagement des partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, ainsi que d'autres intervenants en fonction du scénario;
 - e) être d'un niveau de difficulté croissant au fil du temps ou s'adapter aux compétences et à l'expertise des acteurs présents, afin de permettre un apprentissage continu et une amélioration de la qualité; et
 - f) inclure une séance de compte rendu ou d'examen après action afin de déterminer les enseignements tirés et de fournir des recommandations pour les réponses et les plans futurs, à documenter dans un plan d'amélioration qui promeut l'amélioration continue du programme.
- 25) Le conseil de santé, en coordination et en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et de la collectivité, le cas échéant, veille à l'instauration

d'une culture d'auto-amélioration organisationnelle continue et d'apprentissage adaptatif.

Glossaire

Analyse après action (3A) : examen qualitatif effectué à la fin d'une intervention d'urgence pour déterminer les pratiques exemplaires, les lacunes et les enseignements tirés. L'analyse après action permet aux intervenants de réfléchir à leurs expériences et perceptions communes d'une réponse, et de travailler ensemble pour déterminer ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné, pourquoi, et les domaines à améliorer.²³

Approche tous risques : approche de la gestion des urgences en matière d'évaluation des risques qui permet de déterminer, d'analyser et de hiérarchiser l'ensemble des menaces potentielles lors de la planification des capacités de réponse et des efforts d'atténuation.¹⁵

Atténuation : mesures prises pour réduire les effets négatifs d'une situation d'urgence ou d'une catastrophe. Ces actions peuvent inclure des mesures de détournement ou de confinement pour réduire les répercussions d'une inondation ou d'un déversement.¹¹

Communication sur les risques : approche fondée sur des données probantes pour communiquer efficacement avec le public en période de controverse.¹⁶

« **doit** » : Ce verbe est utilisé pour définir des exigences obligatoires.

« **devrait** » : Ce verbe est utilisé pour définir les pratiques recommandées.

Compte rendu après action (AAR) : compte rendu qui documente l'exécution des tâches liées à une situation d'urgence, à un exercice ou à un événement planifié et, le cas échéant, qui formule des recommandations en vue d'améliorations.¹¹

Coordonnateur communautaire de la gestion des situations d'urgence (CCGSU) : employé d'une municipalité ou membre du conseil municipal responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de gestion des situations d'urgence de la municipalité.⁵

Ensemble de la société : moyen par lequel les résidents, les praticiens de la gestion des urgences, les dirigeants d'organisations et de collectivités et les responsables gouvernementaux peuvent collectivement comprendre et évaluer les besoins de

leurs collectivités respectives et déterminer les meilleurs moyens d'organiser et de renforcer leurs atouts, leurs capacités et leurs intérêts.¹⁹

Examen intra- ou en cours d'action : examen qualitatif réalisé au cours d'une intervention d'urgence afin de déterminer les possibilités d'apprentissage continu et de permettre la mise en œuvre d'éléments susceptibles d'être mis en œuvre pour améliorer l'intervention. Les processus de l'examen en cours d'action et du compte rendu après action sont similaires. L'examen en cours d'action a cependant une portée plus limitée, suit un calendrier plus court et peut fournir des renseignements pour une réponse à plus long terme.²⁰

Exercice : situation d'urgence simulée dans laquelle les intervenants exécutent les actions, les fonctions et les responsabilités qui seraient attendues d'eux dans une situation d'urgence réelle. Les exercices peuvent être utilisés pour valider les plans et les procédures et pour mettre en pratique les capacités de prévention, d'atténuation, de préparation, d'intervention et de récupération. Les exercices peuvent être basés sur des discussions (par exemple, séminaires, ateliers, exercices sur table) ou sur des opérations (par exemple, exercices d'entraînement, exercices fonctionnels, exercices à grande échelle).¹²

Gestion des situations d'urgence : activités organisées entreprises pour prévenir, atténuer, préparer, répondre et récupérer des situations d'urgence réelles ou potentielles.¹¹

Identification des dangers et évaluation des risques : processus structuré permettant de déterminer la nature et l'étendue du risque des risques existant dans une zone donnée et d'en définir les causes et les caractéristiques.¹¹

Infrastructures essentielles (IE) : réseaux interdépendants, interactifs et interconnectés d'institutions, de services, de systèmes et de processus qui répondent aux besoins vitaux de la personne, soutiennent l'économie, protègent la sécurité publique et maintiennent la continuité et la confiance dans le gouvernement.¹¹

Objectif de temps de reprise (OTR) : Le délai dans lequel les systèmes, les applications ou les fonctions doivent être rétablis après une panne. Les OTR sont souvent utilisés comme base pour l'élaboration de stratégies de reprise et comme facteur déterminant pour la mise en œuvre ou non des stratégies de reprise lors d'une situation de catastrophe.¹¹

Perturbation : événements perturbateurs étant des événements limités dans le temps qui ont ou risquent d'avoir des répercussions sur la capacité du système de santé à maintenir les services de santé habituels et, le cas échéant, à soutenir les personnes qui subissent les conséquences négatives de la perturbation.¹¹

Plan d'amélioration : plan qui énumère les mesures correctives qui seront prises pour chaque tâche, la partie ou l'organisme responsable et la date d'achèvement prévue. La période d'enquête est incluse à la fin du rapport après action.²²

Plan de continuité des opérations (PCO) : plan élaboré et tenu à jour pour diriger la réponse interne d'une organisation à une situation d'urgence.¹¹

Populations prioritaires : celles qui connaissent ou qui sont exposées à un risque accru de mauvais résultats en matière de santé en raison du fardeau de la maladie, des facteurs de la maladie, des déterminants de la santé, y compris les déterminants sociaux de la santé et/ou de l'intersection de ces facteurs. Ils sont déterminés à l'aide de sources de données locales, provinciales et/ou fédérales, de tendances émergentes, du contexte local, d'évaluations communautaires, de surveillance, d'études épidémiologiques et d'autres recherches.⁹

Préparation : mesures prises avant une situation d'urgence ou une catastrophe pour assurer une réponse efficace. Ces actions comprennent l'élaboration de plans d'intervention d'urgence, de plans de continuité des activités et des opérations, la formation, les exercices, la sensibilisation et l'éducation du public.¹¹

Prévention : mesures prises pour empêcher une situation d'urgence ou une catastrophe de se produire. Ces actions peuvent inclure des contrôles législatifs, des restrictions de zonage, l'amélioration des normes/procédures d'exploitation ou la gestion des infrastructures critiques.¹¹

Programme de gestion des situations d'urgence : programme basé sur le risque, composé d'éléments prescrits qui prennent en compte les composantes de la gestion des situations d'urgence telles que la prévention, les mesures d'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement.¹¹

Récupération : processus de restauration d'une collectivité sinistrée à un niveau de fonctionnement antérieur à la catastrophe ou à un niveau de fonctionnement supérieur. Il peut s'agir d'une aide financière, de la réparation de bâtiments et/ou de la restauration de l'environnement¹¹. La phase de rétablissement, de réhabilitation et de reconstruction est une occasion cruciale de reconstruire en mieux.²¹

Réduction des risques de catastrophe : approche systématique et globale de la société visant à déterminer, évaluer et analyser les effets causaux des catastrophes et à réduire les risques et les répercussions des catastrophes sur la base d'une évaluation des risques.¹⁵

Réponse : fourniture de services d'urgence et d'assistance publique ou l'intervention pendant ou immédiatement après un incident afin de protéger les personnes, les biens, l'environnement, l'économie et/ou les services. Il peut s'agir de la mise à disposition de ressources telles que du personnel, des services et des équipements.¹¹

Résilience : capacité de résister, d'absorber, de s'adapter et de se remettre des effets d'un danger en temps voulu et de manière efficace.¹¹

Risque pour la santé : facteurs chimiques, physiques ou biologiques de notre environnement qui peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé à court ou à long terme. L'exposition peut se produire par le toucher, l'inhalation et l'ingestion.¹⁴

Risque : phénomène, substance, activité humaine ou condition susceptible de provoquer des pertes humaines, des blessures ou d'autres effets sur la santé, des dommages matériels, la perte de moyens de subsistance et de services, des perturbations sociales et économiques ou des dommages environnementaux. Il peut s'agir d'incidents d'origine naturelle, technologique ou humaine, ou d'une combinaison de ces éléments.¹¹

Risque : produit de la probabilité d'occurrence du danger et de ses conséquences.¹¹

Secteur de la santé et partenaires communautaires : un éventail d'organisations et de personnes actives dans le domaine des soins de santé et dans le domaine communautaire. Ceci peut inclure Santé Ontario, Santé publique Ontario, les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée, les services paramédicaux, les fournisseurs de services de santé aux autochtones, les coordonnateurs communautaires de la gestion des situations d'urgence (CCGSU), les autorités locales (p. ex., police communautaire, services sociaux d'urgence) et tout autre partenaire communautaire pertinent, en plus du personnel des conseils de santé et des organismes gouvernementaux.^{8,9}

Service à délai de critique : services qui ne peuvent être interrompus au-delà d'une période prédéterminée sans que l'organisation n'en subisse des conséquences importantes.¹¹

Système de gestion des incidents (SGI) : approche normalisée de la gestion des situations d'urgence, englobant le personnel, les installations, l'équipement, les procédures et les communications fonctionnant au sein d'une structure organisationnelle commune. Le SGI repose sur l'idée qu'en cas d'incident, certaines fonctions de gestion doivent être exécutées, quel que soit le nombre de personnes disponibles ou participant à l'intervention d'urgence.¹¹

Théorie de la complexité : perspective pour comprendre le système adaptatif complexe mis en place pour les urgences en santé publique. Les systèmes complexes se caractérisent par un contexte dynamique et en évolution rapide, par l'interconnexion du système, par une rétroaction interne et externe et par des caractéristiques de changement telles que l'auto-organisation et l'adaptabilité.¹⁰

Urgence : situation ou une situation imminente qui constitue un danger de grande ampleur pouvant entraîner des dommages graves pour les personnes ou des dommages importants pour les biens et qui est causée par les forces de la nature, une maladie ou un autre risque pour la santé, un accident ou un acte intentionnel ou non.¹¹

Vulnérabilité : susceptibilité d'une collectivité, d'un système ou d'un bien aux effets dommageables d'un aléa.¹¹

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, juin 2021. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>
2. Ontario. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Disponible auprès de : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, juin 2021. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>

4. Ontario. *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*, L.R.O. 1990, chap. E.9. Disponible auprès de : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90e09>
5. Ontario. Secrétariat du Conseil du Trésor. Gouvernance [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2021 [modifié le 16 janvier 2024; cité le 17 janvier 2024]. Figure 6, Structure des documents et responsabilités. Disponible auprès de : <https://www.ontario.ca/fr/document/cadre-de-gestion-des-situations-durgence-de-lontario/gouvernance#section-3>
6. Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes. Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030. 2015. Disponible auprès de : https://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf
7. Ontario. Ministère du Solliciteur général. Document d'orientation sur le Système de gestion des incidents (SGI), [Internet]. Version 2.0. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2021 [cité le 17 janvier 2024]. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/solgen-ims-guidance-version-2.0-fr-accessible.pdf>
8. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018. 1^{er} janvier 2018. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-health-equity-guideline-fr-2018.pdf>
9. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018. 1^{er} janvier 2018. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/moh-population-health-assessment-surveillance-protocol-2018-fr.pdf>
10. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé Publique Ontario). Cadre et indicateurs de la préparation aux situations d'urgence en santé publique : manuel de soutien aux pratiques de santé publique. Toronto, Ontario. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020. Disponible auprès de : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/w/2020/workbook-emergency-preparedness.pdf?la=fr>

11. Gestion des situations d'urgence en Ontario. Glossaire de la gestion des situations d'urgence. [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2021 [modifié le 12 décembre 2023 ; cité le 17 janvier 2024]. Disponible auprès de : <https://www.ontario.ca/fr/page/glossaire-de-la-gestion-des-situations-durgence>
12. Centre de collaboration nationale pour les déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé, 2022. Antigonish, Nouvelle-Écosse; 2022. Disponible auprès de : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé Publique Ontario). Risques pour la santé. [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; c2023 [cité le 17 janvier 2024]. Disponible auprès de : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Environmental-Occupational-Health/Health-Hazards>
14. Gouvernement du Canada, Sécurité publique Canada. Plate-forme du Canada pour la réduction des risques de catastrophe. [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada [modifié le 27 janvier 2023 ; cité le 17 janvier 2024]. Disponible auprès de : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/dsstr-prvntn-mtgn/pltfm-dsstr-rsk-rdctn/index-fr.aspx>
15. Gouvernement du Canada, Sécurité publique Canada. Évaluation tous risques. [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada [modifié le 2022 janvier 06 ; cité le 2024 janvier 17]. Disponible auprès de : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/mrgnc-prprdss/ll-hzrds-rsk-sssmnt-fr.aspx>
16. Santé publique Ontario EOH Fundamentals: Risk Communication. R.W. Brecher, R. Copes. EOH fundamentals: risk communication. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2016. Disponible auprès de : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2016/fundamentals-risk-comm.pdf?la=fr>
17. Stratégie et plan d'action de l'Ontario pour la gestion des situations d'urgence. Un Ontario sécuritaire, entraîné et préparé. 2022. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/tbs-pemsap-a-safe-and-prepared-ontario-report-fr-2023-02-03.pdf>

18. K. Moore. Être prêt : Assurer la préparation des services de santé publique face aux épidémies infectieuses et aux pandémies. 2022 Rapport annuel du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023. Disponible auprès de : <https://files.ontario.ca/moh-cmoh-annual-report-2022-fr-2023-03-15.pdf>
19. Organisation mondiale de la Santé. Glossaire : L'ensemble du gouvernement, l'ensemble de la société, la santé dans toutes les politiques et le multisectoriel. Organisation mondiale de la santé, 2016.
20. Santé publique Ontario. Pratiques exemplaires pour la tenue de revues intra-action et de revues après action dans le cadre de la gestion des situations d'urgence en santé publique [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2022 [cité le 17 janvier 2024]. Disponible auprès de : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2022/best-practices-after-action-review-phem.pdf?sc_lang=fr
21. Santé publique Ontario. L'intervention et le rétablissement en cas d'urgence sanitaire : Activités d'évaluation. [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2022 [cité le 17 janvier 2024]. Disponible auprès de : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/focus-on-response-recovery-from-public-health-emergences.pdf>
22. Agence fédérale de gestion des urgences (FEMA). Disponible auprès de : Emergency Management Institute - IS-361 : [Internet]. Glossaire de la boîte à outils pour la gestion des urgences en santé publique. Emmitsburg, MD : FEMA ; [cité le 18 janvier 2024]. Plan d'amélioration (PA). Disponible auprès de : https://training.fema.gov/programs/emischool/el361toolkit/glossary.htm#
23. Glossaire de la terminologie de la gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe de 2020. Genève : Organisation mondiale de la santé. Disponible auprès de : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331716/9789240003699-eng.pdf>

