

AXE 4

LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Déterminant : Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection





Définition

Le réseau de santé publique déploie un ensemble de services afin d'évaluer les risques à la santé associés à différentes expositions et, lorsqu'ils représentent une menace à la santé publique, mettre en œuvre des solutions adaptées et efficaces. Les risques peuvent être de nature chimique, physique ou biologique (infectieuse). Ils peuvent être présents dans les milieux de vie, les milieux institutionnels (Service de garde éducatif à l'enfance (SGÉE), milieux scolaires et d'enseignement, établissements de santé), les milieux de travail, l'environnement extérieur (ex. : air intérieur/extérieur, eau potable, eaux récréatives, eaux usées, sols contaminés, etc.) et les produits consommés (aliments, drogues, etc.). Les agents infectieux peuvent aussi être transmis de personne à personne ou encore provenir d'un animal ou d'un vecteur.

Les services de santé publique offerts incluent la vigie sanitaire, les enquêtes, l'évaluation du risque et les interventions de protection.

La vigie sanitaire permet de reconnaître les menaces à la santé et d'agir rapidement ; cela exige une capacité de recueillir de l'information en temps réel. La vigie est effectuée au regard :

- Des maladies à déclaration obligatoire (MADO), déterminées par règlement, dont la liste peut varier dans le temps ;
- Des maladies à traitement obligatoire (tuberculose) ;
- Des signalements de menaces à la santé ;
- Des manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination ;
- De données sanitaires telles que des hospitalisations ou des décès associés à pour certains syndromes cliniques, des transports ambulanciers, des appels à Info Santé, des eaux usées etc. ;

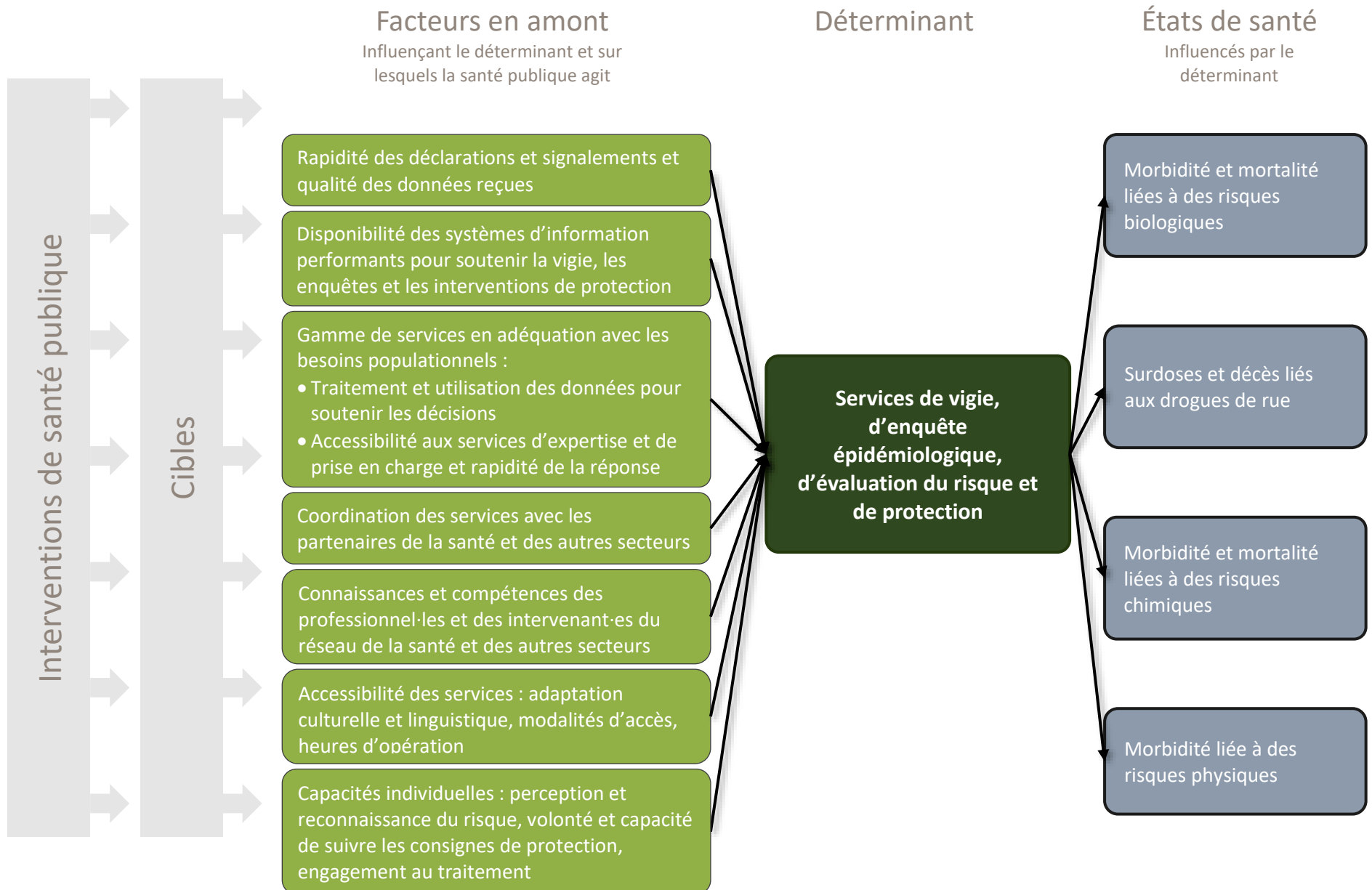
Plusieurs situations de menace potentielle sont signalées directement aux instances de santé publique. Dans ces cas, une évaluation des risques à la santé est réalisée afin de comprendre le risque et de faire des recommandations. L'évaluation des risques inclut une caractérisation de l'exposition et une estimation des effets sur la santé de la population ; elle intègre également une préoccupation pour les effets sur les populations prioritaires.

Certains cas de menace potentielle à la santé publique peuvent faire l'objet d'enquêtes épidémiologiques. Des recommandations sur les mesures de protection de la santé à mettre en place peuvent être émises dans ce contexte. Des interventions de protection sont réalisées auprès d'individus, de milieux de vie, de communautés et de milieux de travail dans le cas de signalements de menaces à la santé (ex. : surdoses de drogues) ou d'éclosions de maladies à déclaration ou à traitement obligatoire.

Pertinence

Bien que les conséquences sur la santé varient en fonction de l'exposition de la population (nature de la substance ou du pathogène, degré d'exposition), l'objectif des activités de vigie, d'évaluation des risques, d'enquête et de protection est toujours le même : diminuer, voire éliminer, les impacts sur la santé de la population et ce, peu importe la provenance de la demande ou la nature de l'exposition.

Les pouvoirs et responsabilités de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection sont inscrits dans la *Loi sur la santé publique*.





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. En tout temps, protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé et des phénomènes émergents associés pouvant représenter une menace ;
2. En tout temps, prévenir la survenue ou limiter l’ampleur d’éclosions de maladies transmissibles ;
3. En tout temps, protéger la population des risques de surdoses liées aux drogues ;
4. En tout temps, protéger la population des risques en lien avec des agents présents dans l’environnement ;
5. En tout temps, protéger les travailleur-euses des risques en lien avec des agents présents dans leur milieu de travail.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 4.1, 4.2, 4.3, 4.4

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
<p>Rapidité des déclarations et signalements et qualité des données reçues</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La DRSP reçoit les déclarations MADO et les signalements de menaces en temps opportun : <ol style="list-style-type: none"> a. 95 % des déclarations parviennent à la DRSP en-dedans des délais prévus par la <i>Loi sur la santé publique</i> (LSP) ; b. 90 % des déclarations initiales incluent toutes les informations exigées par la LSP. 2. La DRSP a accès, en temps opportun, à des données sanitaires de qualité provenant des partenaires du réseau de la santé et des partenaires intersectoriels (Ville de Montréal, organismes communautaires, Bureau du coroner du Québec (BCQ), MSSS, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Service de garde 24 h/24, 7 j/7 pour les déclarations et signalements de menaces nécessitant une réponse urgente. 2. Appréciation et rétroaction aux CIUSSS, établissements non fusionnés (ENF) et laboratoires sur les pratiques de déclaration. 3. Accompagnement auprès des CIUSSS, ENF et laboratoires pour l’amélioration des processus de déclaration et signalement. 4. Concertation avec les parties prenantes pour faciliter l’accès aux données. 5. Représentations auprès des décisionnaires des parties prenantes (organismes communautaires, milieux cliniques, BCQ, Urgences-santé, Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), CAP, Infocentre – INSPQ, STM, Service d’analyse des drogues (SAD), Centre de toxicologie du Québec (CTQ)) pour les sensibiliser à l’importance de déclarer les cas et de collaborer aux investigations de cas et d’éclosions en toute confidentialité. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusion d’information aux professionnel·les et gestionnaires sur les obligations et les processus de déclaration de MADO. Incontournable 2. Déclaration des MADO (médecins, autres professionnel·les et laboratoires) et signalement des menaces à la santé (médecins et autres professionnel·les), en conformité avec la LSP. Incontournable 3. Transfert des données servant à la vigie sanitaire, selon les systèmes régionaux et provinciaux en place (centres hospitaliers et CHSLD). Incontournable 	<p><i>Médecins, autres professionnel·les et laboratoires hors-CIUSSS :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration des MADO et signalement des menaces à la santé (médecins et autres professionnel·les) en conformité avec la LSP. <p><i>Établissements du réseau de la santé, de l’éducation, milieux de garde et hébergement communautaire :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Signalement des menaces à la santé en conformité avec la LSP <p><i>Urgences santé et Info Santé, BCQ, CTQ, SAD, etc. :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Transfert des données servant à la vigie sanitaire, selon les systèmes



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH), INSPQ, etc).</p>			<p>régionaux et provinciaux en place.</p>
<p>Disponibilité des systèmes d'information pour soutenir la vigie, les enquêtes et les interventions de protection</p> <p>3. D'ici 2025, des systèmes d'information performants sont disponibles pour soutenir les enquêtes et les interventions de protection.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gestion des signalements (surdoses, menaces infectieuses) b. Gestion des déclarations (ex. : MADO et MCI) c. Gestion des cas d. Gestion des contacts e. Gestion des éclosions f. Gestion des RH (attributions des enquêtes, charge de travail des enquêteurs) g. Gestion de la performance organisationnelle et amélioration continue (indicateurs de performance) <p>4. Des systèmes d'information et des outils d'analyse performants sont disponibles pour soutenir la vigie.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Accès aux données brutes complètes en temps réel b. Soutien informatique 	<p>6. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS pour le développement de systèmes répondant aux besoins opérationnels.</p> <p>7. Expertise-conseil au sein du comité provincial de développement du SIGMI et d'autres systèmes informatiques.</p>	<p>4. CCSMTL (DRI) : Expertise-conseil à l'intention de la DRSP pour le partage sécuritaire des informations nominatives avec les partenaires et le développement d'outils régionaux. Incontournable</p>	<p>-</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>c. Planification continue de la transition vers des outils à jour (ex. : anticiper la désuétude)</p>			
<p>Gamme de services en adéquation avec les besoins populationnels : traitement et utilisation des données pour soutenir les décisions</p> <p>5. Les données sanitaires et les déclarations sont analysées et interprétées régulièrement.</p> <p>6. L'information découlant de la vigie est communiquée et utilisée en temps opportun.</p>	<p>8. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS pour faire valoir les besoins régionaux d'expertise en gestion et analyse des données et en épidémiologie de terrain.</p> <p>9. Diffusion d'information émanant de la vigie sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Maintien d'un système d'information permettant le traitement et l'analyse des données pertinentes à la vigie sanitaire ; b. Analyse quotidienne et périodique des données sanitaires et des déclarations ; c. Maintien d'un tableau de bord régional de vigie sanitaire ; d. Communication des informations aux intervenant-es de santé publique et aux partenaires concernés. <p>10. Production d'outils et adaptation d'outils provinciaux pour soutenir les interventions de santé publique des professionnel-les du réseau et des partenaires.</p>	<p>5. Diffusion des informations émanant de la vigie aux intervenant-es concernés. Incontournable</p>	<p><i>ENF, cliniques médicales, pharmacies communautaires, laboratoires (grappes Optilab), organismes communautaires :</i></p> <p>4. Diffusion des informations émanant de la vigie aux intervenant-es concernés. Incontournable</p>
<p>Gamme de services en adéquation avec les besoins populationnels : accessibilité aux services d'expertise et de prise en charge et rapidité de la réponse</p> <p>7. Un service d'expertise-conseil, d'évaluation et de gestion des risques à la santé est disponible en temps opportun (24 h par jour pour les urgences).</p>	<p>11. Évaluation et gestion de risques sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Expertise-conseil de 2^e ligne auprès des professionnel-les du réseau de la santé et des partenaires au regard des MADDO, éclosions et autres menaces potentielles à la santé ; b. Enquêtes épidémiologiques, expertise-conseil auprès des professionnel-les du réseau de la santé et aux partenaires quant aux investigations environnementales et de laboratoire, et suivi des résultats ; c. Évaluation du risque, incluant une évaluation sur le terrain (au besoin et selon les capacités) ; 	<p>6. Expertise-conseil de 1^{re} ligne pour la gestion des risques infectieux et des éclosions dans les milieux de soins, les milieux d'hébergement (incluant en centre jeunesse) et les autres milieux de vie (voir aussi les fiches <i>Exposition à des risques infectieux en milieux de soins</i> et <i>Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie, la communauté et l'environnement</i>). Incontournable</p>	



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>d. Diffusion d'avis et émission de recommandations, de directives ou d'ordonnances de santé publique, et suivi de leur application ;</p> <p>e. Diffusion d'information aux professionnel·les du réseau et aux partenaires sur les risques et les mesures de contrôle recommandées ;</p> <p>f. Information à la population sur les risques et les mesures de prévention et de protection recommandées ;</p> <p>g. Services de protection de 2^e ligne, en soutien à la 1^{re} ligne (incluant la chimio prophylaxie urgente et la notification des contacts).</p> <p>12. Production d'outils et adaptation d'outils provinciaux pour soutenir les interventions de santé publique des professionnel·les du réseau et des partenaires.</p>	<p>7. Services individuels de protection : évaluation (incluant les tests diagnostiques) et prise en charge médicale des individus dans le cadre d'une menace à la santé de la population ou d'une intervention de santé publique, incluant :</p> <p>a. La PPE ;</p> <p>b. Le dépistage de contacts ;</p> <p>c. Le suivi des clairances microbiennes ;</p> <p>d. L'évaluation des expositions aux liquides biologiques et des expositions animales ;</p> <p>e. L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP) ;</p> <p>f. La vaccination et le dépistage de masse ;</p> <p>g. La prise en charge et le suivi des signalements de surdoses ;</p> <p>h. La prise en charge et le suivi intégré des cas de tuberculose contagieuse (MATO) (voir la fiche <i>Services de prévention et traitement de la tuberculose</i>).</p> <p>Incontournable</p>	<p><i>ENF, cliniques médicales, pharmacies communautaires, laboratoires (grappes Optilab), organismes communautaires :</i></p> <p>5. Services individuels de protection : évaluation (incluant les tests diagnostiques) et prise en charge médicale des individus dans le cadre d'une menace à la santé de la population ou d'une intervention de santé publique, incluant :</p> <p>a. La PPE ;</p> <p>b. Le dépistage de contacts ;</p> <p>c. Le suivi des clairances microbiennes ;</p> <p>d. L'évaluation des expositions aux liquides biologiques et des expositions animales ;</p> <p>e. L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP) ;</p> <p>f. La vaccination et le dépistage de masse ;</p> <p>g. La prise en charge et le suivi des signalements de surdoses ;</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			<p>h. La prise en charge et suivi intégré des cas de tuberculose contagieuse (MATO) (voir la fiche <i>Services de prévention et traitement de la tuberculose</i>).</p> <p>Incontournable</p>
<p>Coordination des services avec les partenaires de la santé et des autres secteurs</p> <p>8. Les mesures de contrôle et de protection de la population sont appliquées de manière coordonnée et à l'intérieur des délais recommandés par l'ensemble des partenaires.</p>	<p>13. Concertation avec les organisations d'autres secteurs et réseaux pour la coordination des mesures de contrôle et de protection, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) (coprésidence avec le CHUM) ; b. Groupe des répondants cliniques pour les urgences courantes (vaccination et chimioprophylaxie en PPE, dépistage) ; c. Comité de vigie des surdoses ; d. Groupe de pratiques communautaires en prévention des ITSS et en RDM (GPCP) ; e. Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le SIDA (TOMS) ; f. Table régionale de santé publique ; g. Comité Première ligne (coordination régionale de l'offre de vaccination, p. ex. en PPE). <p>14. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Définir les rôles et responsabilités de la DRSP et des CIUSSS en lien avec la gestion des éclosions dans les différents milieux ; b. Définir la notion de responsabilité populationnelle des CIUSSS ; 	<p>8. Coordination des services de protection de 1^{re} ligne (intervention 7 ci-dessus), incluant les ententes de corridors de services avec les GMF et autres cliniques privées.</p> <p>Incontournable</p>	



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	c. Clarifier la gouvernance régionale en santé publique à Montréal.		
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les et des intervenant·es du réseau de la santé et des autres secteurs</p> <p>9. Les intervenant·es du réseau de la santé ont des connaissances et des compétences à jour quant aux mesures de protection recommandées auprès des cas et des contacts et en contexte d'éclosion et auprès des milieux.</p> <p>10. Les intervenant·es des groupes communautaires, des pharmacies communautaires, du réseau ont les connaissances et les compétences à jour quant aux mesures de prévention et de protection pour les personnes à risque de surdoses ou exposées à des substances contaminées.</p>	<p>15. Formation de base des intervenant·es-clés de 1^{re} ligne sur les mesures de protection, incluant la prophylaxie post exposition (PPE), le dépistage des contacts et l'évaluation des morsures humaines et animales, et élaboration d'outils pour les soutenir. (Pour la formation, le partage des rôles avec les niveaux territorial et provincial sont à définir.)</p> <p>16. Formation des intervenant·es-clés communautaires et du RSSS quant aux mesures de prévention et de protection pour prévenir les surdoses et les décès (voir fiche <i>Services de réduction des méfaits liés aux drogues</i>).</p> <p>17. Représentations auprès de différentes instances réalisant des formations (ex: ordres professionnels, milieu d'enseignement, associations, INSPQ, ESCODI, CHUM) pour l'inclusion de contenus concernant la prévention et le contrôle des infections et la prévention des surdoses.</p>	<p>9. Formation (maintien des compétences) des intervenant·es de 1^{re} ligne sur les mesures de protection, incluant la PPE, le dépistage des contacts et l'évaluation des morsures humaines et animales. (Pour la formation, le partage des rôles avec les autres directions des CIUSSS – ex. : Direction des soins infirmiers – et les niveaux régional et provincial sont à définir.) Incontournable</p>	
<p>Accessibilité des services : adaptation culturelle et linguistique, modalités d'accès, heures d'opération</p> <p>11. D'ici 2025, les services d'enquête et d'évaluation du risque et de protection seront accessibles et acceptables pour les populations visées :</p> <p>a. Accessibles en plusieurs langues ;</p>	<p>18. Représentations auprès des décideurs du MSSS pour que les questionnaires d'enquête provinciaux tiennent compte des particularités montréalaises (ex. : traduction en anglais pour permettre l'utilisation de l'interprétation simultanée dans d'autres langues).</p> <p>19. Production d'outils de référence : outils d'interventions (ex. : questionnaires d'enquête, feuillets d'information) traduits et adaptés aux particularités sociodémographiques (ex. : personnes en situation d'itinérance), culturelles et religieuses des populations visées.</p> <p>20. Évaluation de risques sanitaires : enquêtes auprès des cas, des contacts et des milieux, adaptées aux</p>	<p>10. Démarchage dans les milieux de vie auprès des communautés difficiles à rejoindre ou dans lesquelles des enjeux de collaboration sont notés (ex. : communautés culturelles, personnes consommatrices de drogues) pour les sensibiliser à l'importance de signaler les menaces (ex. : surdoses) et de collaborer aux enquêtes en toute confidentialité. Incontournable</p>	<p><i>ENF, milieux cliniques, organismes communautaires :</i></p> <p>6. Démarchage dans les milieux de vie auprès des communautés difficiles à rejoindre ou dans lesquelles des enjeux de collaboration sont notés (ex. : communautés culturelles, personnes consommatrices de drogues) pour les</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>b. Adaptés aux niveaux linguistique, de littératie et culturel ;</p> <p>c. Offerts selon des modalités adaptées (textos, applications, réseaux sociaux).</p>	<p>particularités sociodémographiques (ex. : personnes en situation d'itinérance), culturelles et religieuses des populations visées (traduction simultanée ; modalités d'accès, ex. : textos, applications, réseaux sociaux) et à la situation épidémiologique (heures d'opération).</p> <p>21. Diffusion d'information à la population adaptée (langue, niveau de littératie, culture) en collaboration avec les partenaires du RSSS et desservant les communautés culturelles difficiles à rejoindre ou où des enjeux de collaboration sont notés.</p>	<p>11. Services individuels de protection (ex. offre de vaccination en prophylaxie post-exposition) adaptés aux particularités sociodémographiques (ex. personnes en situation d'itinérance), culturelles et religieuses des populations visées et à la situation épidémiologique (heures d'opération). Incontournable</p>	<p>sensibiliser à l'importance de signaler les menaces (ex. : surdoses) et de collaborer aux enquêtes en toute confidentialité.</p>
<p><i>Capacités individuelles : perception et reconnaissance du risque, volonté et capacité de suivre les consignes de protection, engagement au traitement</i></p> <p>12. D'ici 2023, augmenter la proportion des cas et contacts identifiés dans le cadre d'une menace infectieuse qui :</p> <p>a. Reconnait le risque à la santé et la pertinence des mesures de contrôle et de protection ;</p> <p>b. Ont la capacité d'adhérer aux mesures de contrôle et de protection.</p>	<p>22. Diffusion à la population concernée d'information sur les risques et les consignes sanitaires, adaptée selon la situation épidémiologique et les particularités des sous-groupes ciblés.</p> <p>23. Représentations auprès des décideurs du MSSS en faveur d'une compensation financière aux personnes devant être retirées du travail à des fins de protection de la population.</p>	<p>12. Diffusion à la population concernée d'information sur les risques et les consignes sanitaires, adaptée selon la situation épidémiologique et les particularités des sous-groupes ciblés. Incontournable</p> <p>13. Services individuels de protection : hébergement en lieu d'isolement sécuritaire des cas de menaces infectieuses ciblées et MADO (ex. : tuberculose) qui ne peuvent s'isoler à domicile de façon sécuritaire. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>7. Services individuels de protection :</p> <p>a. Hébergement en lieu d'isolement sécuritaire des cas de menaces infectieuses ciblées et MADO (ex. : tuberculose) qui ne peuvent s'isoler à domicile de façon sécuritaire.</p> <p>b. Soutien alimentaire lors de l'isolement à des fins de protection de la santé de la population.</p>