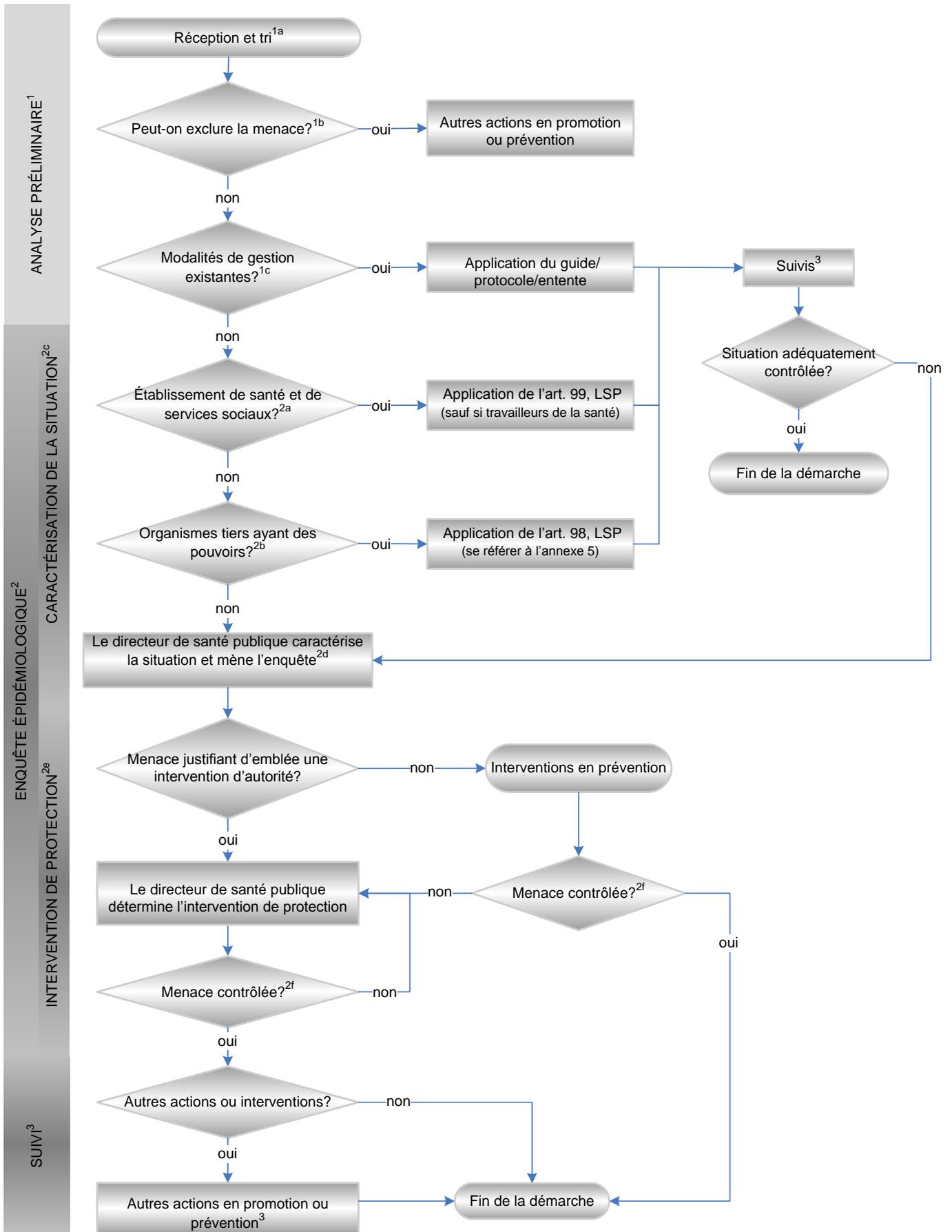


ANNEXE 3 – ALGORITHME DU CHEMINEMENT D'UN SIGNALEMENT EN SANTÉ PUBLIQUE



1. Analyse préliminaire

Une analyse préliminaire consiste à recueillir les informations minimales requises pour juger d'abord si la situation correspond à la définition d'un signalement. Cette étape est présentée en trois volets : a) Réception et tri; b) Évaluation de la situation; c) Modalités de gestion existantes.

a) Réception et tri

La DSPublique reçoit un appel, une télécopie, une lettre ou une communication verbale provenant de toute personne. Un premier tri est effectué en fonction de la nature de l'agent et du milieu concerné, du degré d'urgence et du territoire d'appartenance.

Les déclarations MAD0 et MCI, les communications d'information (demande de service, demande ad hoc) ainsi que les demandes d'information ou d'intervention en promotion et prévention ne doivent pas être considérées comme des signalements au sens du présent cadre.

Dans le cas d'un signalement provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible, la LSP stipule que le signalement doit être effectué par un médecin (voir le chapitre 7).

De façon générale, c'est le directeur de santé publique du lieu de résidence ou du lieu de travail de la personne visée par le signalement qui est responsable de prendre en charge le signalement et de mener, si c'est indiqué, l'enquête épidémiologique, avec la collaboration, si nécessaire, des autorités de santé publique des autres régions concernées. Cependant, si la situation concerne des personnes ou des lieux sous la responsabilité d'autres juridictions, l'information est transmise aux autorités de santé publique compétentes selon les modalités établies.

b) Évaluation de la situation

Les réponses aux cinq questions suivantes permettent d'évaluer la situation et de déterminer si la menace peut être exclue, évitant ainsi de passer inutilement en enquête épidémiologique :

- La situation est-elle causée par un agent biologique, chimique ou physique?
- Y a-t-il une probabilité de transmission, d'épidémie ou d'exposition non contrôlée?
- La situation peut-elle entraîner des risques pour la santé de la population?
- La situation est-elle hors de contrôle ou est-il impossible de le déterminer à cette étape?
- La confirmation éventuelle de la présence non contrôlée de l'agent en cause pourrait-elle justifier qu'une ou des actions d'autorité en protection (LSP, art. 100, 103, 104 et 106) soient appliquées, si nécessaire?

Si les réponses aux cinq questions sont positives, la menace ne peut pas être exclue et la décision de passer en enquête épidémiologique peut alors être prise.

Lorsqu'une des réponses aux questions est négative, la notion de menace peut être exclue et une réponse adaptée à la situation doit être donnée à la personne, à l'entité organisationnelle ou au médecin à l'origine de la communication. Cette réponse peut consister, par exemple, à donner de l'information ou du soutien-conseil. D'autres actions en promotion et prévention ou l'utilisation du pouvoir d'interpellation peuvent être nécessaires ou jugées utiles.

c) Modalités de gestion existantes

Certaines situations de menace à la santé de la population, réelles ou appréhendées, sont suffisamment courantes pour avoir fait l'objet d'un guide d'intervention ou d'un cadre de gestion, afin de délimiter et de décrire l'analyse du risque, l'enquête épidémiologique ainsi que les interventions requises pour contrôler le risque. Lorsque des modalités de gestion spécifiques existent, comme dans le cas de signalements de déficience en milieu de travail, et bien qu'il s'agisse aussi de menaces réelles ou appréhendées, la démarche d'enquête épidémiologique décrite dans le présent document n'a pas à être appliquée étant donné que l'enquête est déjà intégrée et décrite dans les étapes de ces différents outils.

Par contre, le directeur de santé publique peut décider de mener une enquête épidémiologique s'il croit que ces outils de gestion sont insuffisants pour contrôler la situation visée par le signalement ou s'il constate que la situation n'est pas corrigée ou contrôlée à sa satisfaction.

2. Enquête épidémiologique

L'enquête épidémiologique a pour but de caractériser la situation, ses causes et ses circonstances, la population atteinte ou potentiellement atteinte, d'évaluer les risques pour la santé de la population et de confirmer ou non la présence d'une menace. Elle permet aussi d'évaluer la possibilité que des interventions de protection soient applicables et justifiables, ainsi que l'urgence d'appliquer des mesures de contrôle du risque pour protéger la santé de la population. À tout moment pendant l'enquête, la démarche prend fin si les informations permettent d'infirmer la menace ou si l'agent responsable est contrôlé.

a) Établissements de santé et de services sociaux

Si la menace à la santé concerne un établissement de santé et de services sociaux, le directeur de santé publique doit en aviser le directeur des services professionnels (ou le président-directeur général [PDG]) et le directeur national de santé publique (DNSP). L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour corriger la situation. Il sera demandé à l'organisme de communiquer les résultats au directeur de santé publique. Dans la situation où la menace concerne les employés (travailleurs au sens de la LSST) de l'établissement, les modalités explicitées au [chapitre 6](#) et à l'[annexe 6](#) demeurent applicables avec les adaptations nécessaires. Le directeur de santé publique doit par ailleurs en aviser le PDG de l'établissement concerné ainsi que le DNSP.

b) Organisme tiers ayant des pouvoirs d'inspection, d'enquête ou d'intervention

Si un organisme tiers (ministère, municipalité, organisme) dispose de pouvoirs d'inspection ou d'enquête ou de pouvoirs pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique et pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer, le directeur de santé publique doit en aviser cet organisme et lui demander de procéder.

De plus, lorsque la menace survient dans un établissement de compétence fédérale (ex. : base militaire, installation portuaire, aéroport, camp de migrants à la frontière, établissement du gouvernement fédéral), la responsabilité de l'enquête relève du fédéral sur son territoire. De préférence, le directeur de santé publique formalisera les attentes avec l'organisme (soit par lettre, soit par courriel) après en avoir discuté au préalable avec ce dernier.

c) Caractérisation de la situation

Lors de l'étape de caractérisation de la situation, les informations personnelles ou confidentielles nécessaires peuvent être obtenues. Cette étape permet la poursuite de la collecte d'information pour préciser la nature de l'agent, le risque (gravité et probabilité d'« épidémie » si la situation est non contrôlée), la présence de mesures de contrôle et leur efficacité, ainsi que la détermination des mesures de contrôle qui seraient éventuellement applicables et justifiées.

Cette étape permettra de confirmer la présence ou non d'une menace, d'évaluer l'urgence de la contrôler et de déterminer quelles pourraient être les mesures appropriées pour ce faire. Ainsi, lors de la caractérisation de la situation, si les informations recueillies permettent d'infirmer la menace, l'enquête prend fin.

d) Le directeur de santé publique caractérise la situation et mène l'enquête

Lorsqu'il n'y a pas de modalités de gestion spécifiques et que les articles 98 et 99 ne s'appliquent pas ou que, malgré les interventions réalisées en 2a, 2b ou 2c, la menace persiste, le directeur de santé publique peut intervenir de différentes façons : rappeler l'organisme tiers, aviser le DNSP ou procéder en vertu du chapitre XI de la LSP.

e) Interventions de protection

Les informations recueillies lors de l'enquête épidémiologique permettent d'orienter l'intervention requise par les autorités de santé publique et d'émettre les recommandations appropriées. Bien qu'elle soit présentée comme une des étapes successives, dans la réalité, l'intervention de protection peut parfois être réalisée, par mesure de précaution, alors que l'étape de la caractérisation est en cours. L'intervention de protection peut comprendre des mesures auprès de personnes (traitement, isolement, quarantaine, immunisation, chimioprophylaxie, etc.) et des mesures environnementales (désinfection, mesures d'élimination

de l'agent à la source, etc.). Certaines situations considérées comme des menaces après l'étape de caractérisation pourraient ne pas justifier d'emblée une intervention de protection, mais faire l'objet d'interventions de prévention seulement, avec suivi pour s'assurer que la menace sera, à terme, effectivement contrôlée.

f) Menace contrôlée

À la suite des différentes interventions effectuées par l'établissement de santé et de services sociaux, par l'organisme tiers, ou mises en place par le directeur de santé publique, on doit s'assurer que la menace est contrôlée. Si elle ne l'est pas, on doit convenir avec l'instance responsable de la mise en place des mesures de contrôle nécessaires. Si elle s'avère contrôlée, on doit poursuivre les interventions complémentaires de santé publique requises au besoin. La démarche prend fin lorsque le directeur de santé publique juge que la situation est adéquatement contrôlée.

3. Suivi

Le directeur de santé publique doit réaliser un suivi pour s'assurer que les mesures demandées ont effectivement été prises et juger de leur efficacité pour contrôler la menace.

L'enquête épidémiologique prend fin lorsque le directeur de santé publique juge que la menace est adéquatement contrôlée.

Des actions complémentaires peuvent être nécessaires ou jugées utiles. Elles peuvent comprendre, par exemple, la transmission d'information aux partenaires, des communications à portée régionale ou extrarégionale. Si nécessaire, des recommandations préventives additionnelles pourraient être transmises aux personnes et aux instances concernées.