

# Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère de la Santé (PMIU)

**Ministère de la Santé**

**Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé**

Email : [emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:emergencymanagement.moh@ontario.ca)

416 212-8022 (local); 1 866 212-2272 (longue distance)

# Table des matières

1.	Introduction .....	4
1.1	Plans des bureaux locaux/Plans de continuité des opérations (PCO) .....	4
1.2	Législation, lignes directrices et normes .....	5
1.3	Principes directeurs pour les interventions d'urgence .....	7
1.4	Mise à jour et exercice du plan d'intervention d'urgence du Ministère .....	10
2.	Rôles et responsabilités en matière de gestion des urgences .....	10
2.1	Sécurité publique Canada .....	10
2.2	Agence de la santé publique du Canada (ASPC) .....	11
2.3	Ministère de la Santé .....	12
2.4	Santé publique Ontario (SPO).....	13
2.5	Santé Ontario .....	14
2.6	Secrétariat du Conseil du Trésor.....	14
2.7	Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences.....	16
2.8	Ministère des Affaires municipales et du Logement .....	16
2.9	Autres ministères provinciaux .....	17
2.10	Municipalités .....	17
2.11	Bureaux de santé publique .....	17
2.12	Organismes de liaison en matière de santé .....	18
2.13	Organismes de santé/employeurs du secteur de la santé .....	18
3.	État d'intervention dans les situations d'urgence du ministère de la Santé .....	18
3.1	Mobilisation et suivi de routine .....	18
3.2	Activation .....	20
3.3	Rétablissement .....	20
4.	Structure de l'intervention en cas d'urgence du Ministère .....	21
4.1	Groupe d'action ministériel.....	21
4.2	Directeur général de la gestion des situations d'urgence.....	23
4.3	Médecin hygiéniste en chef de la santé (MHCS) .....	24

4.4	Système de gestion des incidents (SGI) .....	25
4.5	Participation du Ministère de la Santé et de Santé publique Ontario au Centre ministériel des opérations d'urgence.....	30
4.6	Période opérationnelle et plan d'action en cas d'incident.....	31
4.7	Information et ressources sur les situations d'urgence .....	34
5.	Ressources de l'intervention dans les situations d'urgence du Ministère .....	36
5.1	Centre ministériel des opérations d'urgence .....	36
5.2	Service de renseignements aux professionnels de la santé .....	37
5.3	Stock de fournitures et d'équipements d'urgence .....	37
5.4	Ligne INFO 211 de l'Ontario.....	38
5.5	Health811/Santé811 .....	38
5.6	Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario.....	39
5.7	Équipe des services médicaux d'urgence .....	39
6.	Acronymes et sigles.....	40
7.	Révisions clés – décembre 2023 .....	42

# 1. Introduction

Aux termes de la [Loi sur la protection civile et la gestion des urgences \(LPCGU\), L.R.O. 1990, chap. E.9](#), il revient à chaque ministre de la Couronne responsable d'un ministère du gouvernement de l'Ontario d'élaborer un plan d'urgence pour le ministère ou la direction générale du gouvernement, selon le cas, en ce qui concerne le type de situations d'urgence qui lui a été assigné par le lieutenant-gouverneur en conseil, régissant la fourniture des services nécessaires pendant une situation d'urgence ainsi que les procédures et la manière dont les fonctionnaires et les autres personnes réagiront aux situations d'urgence. Le [décret en conseil \(DC\) 1739/2022](#) prévoit que tous les ministères sont responsables de l'élaboration d'un plan d'urgence pour « toute situation d'urgence affectant la continuité des opérations et des services du ministère ». Il prévoit en outre que le ministère de la Santé (ci-après « le Ministère ») se voit confier les urgences suivantes :

- Santé humaine, maladies et épidémies;
- Services de santé en cas d'urgence.

Le Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence (PMIU) fournit le cadre général de la manière dont le Ministère intervient lors d'urgences pour s'acquitter des responsabilités qui lui sont conférées par la loi.

Aux fins du PMIU, le terme « urgence » désigne toute situation ou situation imminente qui constitue un danger de grande ampleur pouvant entraîner des dommages graves pour les personnes ou des dommages substantiels 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 (LPCGU). Il s'agit des situations d'urgence déclarées au titre de la *Loi sur la protection civile et la gestion des urgences* et des situations d'urgence non déclarées. Le PMIU peut être utilisé pour guider l'intervention du Ministère, qu'il s'agisse ou non d'une situation d'urgence conforme aux responsabilités du décret en conseil ou non.

Bien que le PMIU ait été élaboré à l'intention du personnel du Ministère et des agences provinciales, il peut servir de ressource aux membres qui planifient les urgences et aux partenaires du système de santé pour guider leur planification en recensant les ressources du Ministère [et les soutiens](#) qui peuvent être mis à leur disposition en cas d'urgence.

## 1.1 Plans des bureaux locaux/Plans de continuité des opérations (PCO)

Dans le cas où un bureau local du Ministère serait touché par une situation d'urgence, des programmes à l'échelle de l'entreprise ou du bureau local/du bâtiment, tels que la santé et la sécurité au travail, les protocoles d'incendie et d'évacuation du bâtiment, etc. proposent des procédures permettant au personnel d'assurer une sécurité immédiate. Cette responsabilité n'est pas abordée dans le cadre du PMIU.

Dans le cas où une situation d'urgence perturberait un ou plusieurs services critiques d'un ministère, que ce soit sur le plan du bureau local du Ministère ou sur le plan des systèmes plus vastes, le plan de continuité des opérations (PCO) de chaque direction ou division du Ministère décrit la planification du rétablissement des services critiques dans le cadre d'objectifs prédéterminés en matière de temps de rétablissement. Parmi les services critiques du Ministère, on peut citer : la gestion des questions par la direction de la communication ou les conseils médicaux donnés au gouvernement par les médecins hygiénistes en chef de la santé (MHCS).

L'élaboration et la mise à jour d'un PCO relèvent de la responsabilité de la personne chargée du PCO de la direction ou de la division concernée du Ministère. Les responsables du PCO sont assistés dans ce processus par la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS), qui élabore des modèles PCO normalisés, des formations et des exercices à réaliser. Des informations complémentaires sur le programme du PCO sont fournies dans le PCO du Ministère, qui est élaboré en tant que plan autonome. Cette responsabilité n'est pas abordée dans le cadre du PMIU.

### **1.1.1 Plans d'intervention d'urgence des partenaires locaux en matière de santé**

En cas d'urgence communautaire locale, les activités d'intervention sont gérées par les partenaires sur le plan local et régional du système de santé, qui utilisent leurs capacités conformément à leurs plans et procédures. Lorsqu'une communauté a constaté l'insuffisance de ses capacités pour répondre aux besoins d'une urgence communautaire, ou lorsque les impacts d'une urgence communautaire commencent à s'étendre, par exemple lorsque plusieurs juridictions sont touchées, le Ministère peut assurer la coordination et le soutien de l'intervention en cas d'urgence. Le Ministère travaille en étroite collaboration avec Santé Ontario qui assure la coordination du système de santé en cas d'urgence et sollicite l'aide du Ministère, le cas échéant. Les activités d'intervention d'urgence menées par les autorités locales et les secouristes sur le plan local ne sont pas abordées dans le PMIU, bien que ce dernier puisse être utilisé comme outil pour comprendre comment le Ministère peut soutenir une intervention communautaire ou la coordination du système de santé. Le [guide de gestion des urgences](#) ainsi que le cadre et les indicateurs de mesures et intervention d'urgence en santé publique constituent des outils qui peuvent être utilisés pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme de gestion des urgences et des plans d'intervention des partenaires sur les plans local et régional en matière de santé publique et d'urgences sanitaires.

## **1.2 Législation, lignes directrices et normes**

Le développement du PMIU est guidé par plusieurs législations, lignes directrices et normes relatives à la santé et à la gestion des urgences :

- La [Loi sur la protection civile et la gestion des urgences \(LPCGU\)](#) établit la base juridique et le cadre de la province pour la gestion des situations d'urgence, y compris la définition des autorités et des responsabilités des ministères provinciaux, des municipalités et des nominations individuelles spécifiques.
  - [Règlement de l'Ontario \(O.Reg.\)](#) Le [Règlement de l'Ontario 380-04](#) définit les normes minimales applicables aux programmes de gestion des urgences exigés par les municipalités et les ministères provinciaux.
- Les [lignes directrices sur la gestion des urgences](#) visent à aider les conseils de santé à élaborer, mettre en œuvre et évaluer les programmes de gestion des urgences conformément aux exigences des Normes de santé publique de l'Ontario.
- La [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#) prévoit l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé publique, la prévention de la propagation des maladies et la promotion et la protection de la santé de la population de l'Ontario.
- Le **comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence (CDMGSU)** est responsable de la création et de la mise à jour des normes d'évacuation sur le plan de service du CDMGSU. Ces normes définissent les critères et les attentes des organisations qui soutiennent les communautés des Premières Nations déplacées par une évacuation. Le comité contribue également à la coordination des évacuations afin de s'assurer qu'elles sont régies en conséquence.
- La [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#) fournit un cadre juridique pour la protection de la main-d'œuvre contre les risques liés à la santé et à la sécurité au travail, en définissant les devoirs de toutes les parties concernées sur le lieu de travail et les droits de la main-d'œuvre, afin de contribuer à la mise en place d'un système de responsabilité interne solide sur le lieu de travail.
- La [Loi sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé \(AOPPS\)](#) crée Santé publique Ontario et prévoit l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé publique, la prévention de la propagation des maladies ainsi que la protection et la promotion de la santé de la population ontarienne. Elle vise également à contribuer aux efforts de réduction des inégalités en matière de santé par la création d'une agence chargée de fournir un soutien et des conseils scientifiques et techniques aux personnes travaillant dans différents secteurs ainsi que de mener et de soutenir des activités telles que l'évaluation de la santé de la population, la recherche en santé publique, la surveillance, l'épidémiologie, la planification et l'évaluation.
- Les [Normes de santé publique de l'Ontario](#) recensent les attentes minimales pour les programmes et services de santé publique fournis par les conseils de santé de l'Ontario.
- Le [décret en conseil 1739-2022](#) définit les différents types de situations d'urgence

pour lesquelles les ministères doivent élaborer un plan d'urgence.

- La [Loi de protection des renseignements personnels sur la santé](#) définit les règles relatives à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des informations personnelles sur la santé.
- La [Loi sur les hôpitaux publics](#) définit le cadre de fonctionnement des hôpitaux publics en Ontario.
- La [Loi de 2019 pour des soins interconnectés](#) a créé Santé Ontario afin d'améliorer les services de soins de santé de l'Ontario en intégrant les sociétés de services et en coordonnant la prestation et l'accessibilité des services de soins de santé.
- La [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#) crée l'Agence de santé publique du Canada dans le but d'aider le ministre fédéral de la Santé à exercer ses attributions en matière de santé publique.

## 1.3 Principes directeurs pour les interventions d'urgence

En plus de répondre aux exigences et aux responsabilités de la législation provinciale, le Ministère prend ses décisions en cas d'urgence en se fondant sur les principes directeurs suivants :

### 1.3.1 Preuve

Le Ministère utilise des données scientifiques et techniques pour éclairer la prise de décision, en étroite collaboration avec Santé publique Ontario et d'autres spécialistes techniques multidisciplinaires, tels que des spécialistes des sciences sociales et des sciences du comportement, afin d'obtenir, de comprendre et de communiquer ces données.

### 1.3.2 Principe de précaution

Dans le rapport final de la Commission SARS, [Spring of Fear](#), daté du 9 janvier 2007, le juge Archie Campbell recommande que le principe de précaution, « qui stipule que les mesures visant à réduire les risques ne doivent pas attendre la certitude scientifique », soit expressément adopté comme principe directeur dans l'ensemble des systèmes de santé, de santé publique et de sécurité de la main-d'œuvre de l'Ontario. Bien que des preuves scientifiques concernant un événement ou un incident puissent apparaître, les MHCS et le Ministère ne doivent pas attendre d'avoir des certitudes scientifiques pour prendre des mesures afin de protéger la santé, en particulier au cours des premières phases d'une

situation d'urgence, lorsque les preuves scientifiques peuvent être limitées<sup>1</sup>. Par exemple, les MHCS doivent tenir compte du principe de précaution au moment d'envisager d'émettre une directive en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* à l'intention des prestataires de soins de santé ou des entités de soins de santé concernant la santé et la sécurité de la main-d'œuvre, si les MHCS estiment qu'il existe, ou qu'il peut exister, un risque immédiat pour la santé des personnes n'importe où dans l'Ontario.

Pour plus d'informations sur le principe de précaution, voir la [note d'orientation pour les parties en milieu de travail](#) élaborée par le Comité ontarien de la santé et de la sécurité dans le secteur des soins de santé en vertu de l'article 21 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

### **1.3.3 Valeurs dans la fonction publique de l'Ontario**

La fonction publique de l'Ontario (FPO) dispose d'un [ensemble de valeurs](#) pour guider les décisions et les comportements des fonctionnaires, notamment l'intégrité, l'inclusion et l'excellence. Ces valeurs doivent être démontrées par l'ensemble des fonctionnaires dans leur travail, y compris en cas d'urgence.

Le Ministère peut collaborer avec des spécialistes techniques afin d'élaborer des lignes directrices éthiques spécifiques à l'incident pour le terrain lors d'une intervention.

### **1.3.4 Équité en matière de santé**

L'équité en matière de santé est atteinte lorsque tous les individus peuvent parvenir à leur plein potentiel de santé sans être limités par des conditions économiques, sociales ou environnementales. Une situation d'urgence peut souvent amplifier les inégalités existantes en matière de santé, aggravant ainsi les conséquences négatives et affectant de manière disproportionnée certaines populations. Travailler avec les populations mal desservies de manière collaborative et durable avant et pendant une situation d'urgence s'avère essentiel à la réussite de toute intervention d'urgence.

---

<sup>1</sup>Comme le prévoit la clause 77.7 (2)b) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les MHCS doivent tenir compte du principe de précaution au moment d'émettre une directive à l'intention d'un prestataire de soins de santé ou d'une entité de soins de santé concernant la santé et la sécurité de la main-d'œuvre dans le cadre de l'utilisation de vêtements, d'équipements ou de dispositifs de protection.



Le Ministère tient compte des besoins des populations mal desservies<sup>2</sup> et des populations qui risquent davantage d'être touchées par un événement lorsqu'il élabore des mesures d'intervention et de rétablissement.

### 1.3.5 Principes de la communication d'urgence

Le Ministère s'appuie sur les principes suivants pour élaborer des processus et des produits de communication en cas d'urgence :

- *Rapidité* – Le Ministère joue un rôle de premier plan dans les interventions d'urgence, en fournissant un accès rapide aux renseignements nécessaires.
- *Transparence* – Le Ministère communique clairement sur ce qui est connu (et avec quel degré de confiance et de certitude), ce qui n'est pas encore connu et les actions menées pour en savoir plus sur la situation.
- Le Ministère utilise un langage clair et simple; il se conforme à la fois à la [Loi sur les services en français](#) et à la [Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#); il utilise plusieurs modes de communication et s'engage dans une communication bilatérale avec le personnel de la santé, les employeurs du secteur de la santé, les organismes de liaison dans le domaine de la santé, les bureaux de santé publique (BSP) et Santé Ontario.
- *Crédibilité* – Le Ministère fonde ses communications sur les meilleures preuves scientifiques disponibles, y compris les meilleures pratiques. Les messages sont diffusés par des porte-parole de confiance.

### 1.3.6 Éthique et valeurs

- Dans les situations d'urgence, la prise de décision se fonde sur les valeurs de la société et établit un équilibre avec les considérations éthiques. Par exemple, lorsqu'un risque sanitaire – comme une pandémie – affecte une population, une plus grande valeur est accordée aux intérêts collectifs. De bons processus de décision s'avèrent également essentiels à la prise de décision éthique. Il s'agit des éléments suivants (basés sur le document [Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé](#)) :
- Ouverture et transparence – le processus est ouvert à l'examen, et les informations sur la base des décisions, ainsi que sur le moment où elles ont été prises et sur les

---

<sup>2</sup>L'insuffisance des services signifie qu'il existe une probabilité accrue que les personnes appartenant à une certaine population (et les personnes peuvent appartenir à plus d'une population) éprouvent des difficultés à obtenir les soins nécessaires, reçoivent moins de soins ou des soins de moindre qualité, soient traitées différemment par les prestataires de soins de santé, reçoivent un traitement qui ne répond pas de manière adéquate à leurs besoins, ou qu'elles soient moins satisfaites des services de santé que la population générale.

personnes qui les ont prises, sont accessibles au public;

- Responsabilité – être responsable de ses décisions;
- Inclusivité – les parties prenantes sont consultées, les avis sont pris en compte et tout impact disproportionné sur des groupes particuliers est examiné;
- Caractère raisonnable – les décisions ne doivent pas être arbitraires, mais plutôt rationnelles, proportionnelles à la menace, fondées sur des preuves et pratiques.

## 1.4 Mise à jour et exercice du plan d'intervention d'urgence du Ministère

Comme l'exige la *Loi sur la protection civile et la gestion des urgences*, le Ministère réexamine le PMIU chaque année. Les enseignements tirés des exercices et des interventions d'urgence alimentent chaque année les mises à jour et les modifications du PMIU.

Les mises à jour du PMIU 2023 visent à tenir compte des premiers enseignements tirés de la réponse à la pandémie de COVID-19. Pour le Ministère, il s'agit notamment d'améliorer et de maintenir la fonctionnalité du Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) virtuel, de fournir une capacité de pointe et une formation au personnel susceptible d'être déployé pour soutenir le CMOU pendant une intervention, et de veiller à ce que le Ministère et les partenaires impliqués dans une intervention intègrent des stratégies de santé mentale et de bien-être dans leur planification.

L'analyse permanente des enseignements tirés de l'intervention COVID-19 et d'autres interventions récentes, ainsi que l'intégration des meilleures pratiques, se poursuivront pendant plusieurs années, tant sur le plan provincial que national.

La version la plus récente du PMIU est mise à la disposition du public sur le [site Web de la DGSUSS du Ministère](#) et communiquée à [Gestion des situations d'urgence Ontario \(GSUO\)](#).

## 2. Rôles et responsabilités en matière de gestion des urgences

### 2.1 Sécurité publique Canada

[Sécurité publique Canada](#) assure la coordination entre tous les ministères et organismes fédéraux responsables de la sécurité nationale et de la sécurité de la population canadienne. Sa mission, qui consiste à construire un Canada sûr et résilient, est soutenue par cinq agences et trois organismes d'examen réunis au sein d'un même portefeuille, sous l'autorité de deux ministres (le ministre de la Sécurité publique et le ministre de la Protection civile).

L'intervention fédérale en cas d'urgence est coordonnée par le Centre des opérations du gouvernement, qui soutient la préparation et dirige la coordination de l'intervention fédérale

intégrée à tous les types de catastrophes touchant l'intérêt national.

Le gouvernement du Canada est également compétent pour un certain nombre de questions liées aux situations d'urgence, notamment : les voyages aériens et maritimes, la sécurité aux frontières, les affaires étrangères, le contrôle des maladies animales exotiques, la sécurité nucléaire et les [Forces](#) armées canadiennes.

## 2.2 Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

L'[Agence de la santé publique du Canada \(ASPC\)](#) fait partie du portefeuille fédéral de la santé du Canada qui comprend également : Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Les mesures et l'intervention d'urgence figurent parmi les fonctions et services supervisés par l'ASPC, ce qui lui confère la responsabilité principale de la gestion des urgences sanitaires sur le plan fédéral.

L'ASPC élabore des plans et des cadres nationaux, en collaboration avec les provinces et les territoires, sur la sécurité de la santé publique et la préparation aux pandémies, qui influent sur la planification au sein du Ministère. Il s'agit notamment de se préparer à une pandémie de grippe et à d'autres épidémies de maladies infectieuses. L'ASPC joue également un rôle de premier plan dans l'achat, l'attribution et la distribution des vaccins contre la pandémie de grippe aux provinces et aux territoires.

L'ASPC gère un certain nombre de ressources qui peuvent être nécessaires pour soutenir l'intervention de la province aux situations d'urgence, telles que les suivantes :

- [Laboratoire national de microbiologie](#)
- [Réserve nationale stratégique d'urgence](#)

En cas d'urgence sanitaire, l'ASPC assure également la liaison avec les organisations internationales, telles que les [Centres pour le contrôle et la prévention des maladies](#) aux États-Unis et l'[Organisation mondiale de la Santé](#) et veille au respect du [Règlement sanitaire international](#).

Les programmes et les ressources de l'ASPC concernent également les catastrophes naturelles et les urgences chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosives. Toutefois, c'est à Santé Canada qu'incombe la responsabilité fédérale de l'intervention aux urgences radiologiques/nucléaires.

### 2.2.1 Santé Canada

[Santé Canada](#) fait partie du portefeuille fédéral de la santé au Canada. Il s'agit du ministère fédéral chargé d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé.

Le Ministère collabore avec Santé Canada dans deux domaines clés, à savoir les mesures et l'intervention d'urgence :

- Santé Canada est le principal ministère fédéral responsable de la coordination de l'intervention à une urgence nucléaire ou radiologique dans le cadre du [Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire](#) .
- Le programme de santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada supervise la prestation des services de santé dans les communautés des Premières Nations.

### 2.2.2 Services aux Autochtones Canada

- [Services aux Autochtones Canada](#) est l'un des deux ministères du gouvernement du Canada chargés des politiques relatives aux peuples autochtones du Canada. Services aux Autochtones Canada travaille en collaboration avec ses partenaires pour améliorer l'accès des Premières Nations, des Inuits et des Métis à des services de qualité. Lors d'une intervention d'urgence impliquant des communautés des Premières Nations, le Ministère travaille en collaboration avec des partenaires fédéraux, dont Services aux Autochtones Canada, pour assurer la prestation de services de santé.

## 2.3 Ministère de la Santé

Conformément à la Loi sur la protection civile et la gestion des urgences, le [Ministère](#) est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de gestion des urgences qui comprend l'élaboration de plans d'urgence, de programmes de formation et d'exercices, ainsi que l'éducation du public sur les risques pour la sécurité publique et la préparation aux situations d'urgence. Le Ministère doit également recenser et surveiller régulièrement les risques et évaluer les dangers pour la sécurité publique qui pourraient donner lieu à des situations d'urgence, et définir les biens, les services et les ressources nécessaires pour répondre aux différents dangers et risques qui pourraient donner lieu à une situation d'urgence. Les rôles clés dans l'élaboration du programme sont énumérés ci-dessous. Pour les rôles clés dans une intervention ministérielle (PCO et DC), voir la [section 4](#).

### 2.3.1 Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS)

La [DGSUSS](#) est la direction qui chapeaute le programme de gestion des situations d'urgence du Ministère. La DGSUSS élabore le programme de gestion des situations d'urgence du Ministère et coordonne les interventions du ministère et du secteur de la santé en cas de perturbations ou de situations d'urgence.

### **2.3.2 Coordonnateur du programme ministériel de gestion des situations d'urgence (CPMGSU)**

Comme prévu par le Règlement de l'Ontario 380/04 en vertu de la Loi sur la protection civile et la gestion des urgences, chaque ministre désigne une personne employée du Ministère comme coordonnatrice du programme ministériel de gestion des situations d'urgence et une autre personne comme suppléante pour coordonner l'élaboration et la mise en œuvre du programme de gestion des urgences du Ministère, entre autres choses. Le ministre a désigné le directeur, Direction de la gestion des urgences pour le système de santé comme CPMGSU, et les chefs de la planification et de la préparation, ainsi que de l'intervention et du rétablissement comme CPMGSU suppléantes et suppléants.

### **2.3.3 Comité du programme de gestion des situations d'urgence**

Comme prévu par le Règlement de l'Ontario 380/04 dans le cadre de la *Loi sur la protection civile et la gestion des urgences*, l'élaboration et la mise en œuvre du programme de gestion des urgences du Ministère sont assurées par le Comité du programme de gestion des situations d'urgence (CPGSU). Le Comité du programme de gestion des situations d'urgence conseille également le ministre sur l'élaboration et la mise en œuvre du programme de gestion des situations d'urgence du Ministère et est chargé de procéder à un examen annuel du programme de gestion des situations d'urgence du Ministère afin de formuler des recommandations au ministre en vue de sa révision, le cas échéant. Le Ministère a nommé le médecin-chef de la santé à la présidence du Comité du programme de gestion des situations d'urgence.

## **2.4 Santé publique Ontario (SPO)**

[Santé publique Ontario \(SPO\)](#) est un organisme de la Couronne qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de l'ensemble de la population ontarienne et de réduire les inégalités en matière de santé. SPO aide les prestataires de soins de santé et les autres membres du personnel de la santé, le système de santé publique, le Ministère (y compris les MHCS) et les ministères partenaires à prendre des décisions et des mesures éclairées en fournissant des conseils et un soutien scientifiques et techniques dans les domaines suivants : analyses de laboratoire; maladies transmissibles et gestion des épidémies; prévention et contrôle des infections; surveillance et épidémiologie; promotion de la santé; prévention des maladies chroniques et des blessures; santé environnementale et professionnelle; mesures et intervention d'urgence.

Sur instruction écrite des MHCS dans une situation d'urgence ou d'épidémie, le personnel de SPO peut être redéployé pour fournir un soutien opérationnel. SPO gère également les [laboratoires de santé publique](#) de la province et les systèmes de surveillance. Les

laboratoires de SPO peuvent contribuer à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence en effectuant des [tests sur les agents du bioterrorisme](#) et d'autres maladies infectieuses émergentes, et en apportant leur soutien et leurs ressources à la gestion de l'incident.

En fournissant des données ainsi que des analyses de surveillance et d'épidémiologie précoces et continues, ainsi qu'une synthèse des connaissances et une interprétation des données du point de vue de la santé publique, SPO aide ses partenaires à atténuer toute menace connexe. Une réponse intégrée entre le Ministère et SPO constitue la clé d'une réponse réussie. Cette intégration est réalisée au sein du CMOU, où le personnel de SPO participe à une intervention dans le cadre du système de gestion des incidents (SGI) en tant que spécialistes scientifiques, [techniques](#) et de mise en œuvre (voir la [section 4.5](#)). Cette relation est renforcée par un protocole d'accord entre le Ministère et le président de SPO, qui définit leurs obligations et responsabilités respectives.

## 2.5 Santé Ontario

[Santé Ontario](#) est un organisme de la Couronne chargé de superviser la prestation des soins de santé en Ontario et de soutenir les prestataires de soins de santé afin d'assurer des soins de meilleure qualité à l'ensemble de la population ontarienne. Les six régions de Santé Ontario doivent veiller à ce que les services de santé qu'elles financent continuent d'être fournis pendant une situation d'urgence. Santé Ontario fait appel à des organismes de santé qu'il finance, connus sous le nom d'organismes de paiements de transfert (OPT) pour coordonner les activités et les tâches des interventions lors des situations d'urgence. Ces organisations comprennent des hôpitaux publics et privés, des centres d'accès aux soins communautaires, des organisations de services de soutien communautaire, des agences de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, ainsi que des centres de santé communautaires.

Selon l'envergure des besoins en matière de gestion de la situation d'urgence et du soutien en matière de santé, une coordination de Santé Ontario peut s'avérer nécessaire. Des tables de coordination de Santé Ontario peuvent assurer ce processus et fournir des rapports de situation au CMOU. Des plans d'action régionaux à l'échelle de Santé Ontario visant la priorisation des interventions sont élaborés et assortis de mécanismes de coordination des mesures des différentes régions de Santé Ontario.

## 2.6 Secrétariat du Conseil du Trésor

Le [Secrétariat du Conseil du Trésor \(SCT\)](#) est un ministère provincial qui soutient la mise en œuvre du plan fiscal du gouvernement en apportant un soutien et une diligence raisonnable à la prise de décision concernant les capitaux, y compris les dépenses liées au programme

provincial de gestion des situations d'urgence. Le SCT supervise également les relations de travail entre le gouvernement, la fonction publique de l'Ontario et le secteur public au sens large, ainsi que la politique de l'entreprise et la gouvernance de l'agence, afin de favoriser la responsabilisation. Au sein du SCT, le Bureau de l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement (BOCA) assure la direction de la politique d'entreprise pour centraliser les achats du secteur public, y compris la supervision et la conformité du nouvel organisme ApprovisiOntario dans sa prestation et son soutien des services de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le Bureau de l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement contrôle et veille à ce que les activités et la gouvernance de l'agence s'harmonisent avec les priorités et les objectifs du gouvernement. Le programme provincial de gestion des situations d'urgence fait également partie du SCT.

### **2.6.1 Gestion des situations d'urgence Ontario**

[Gestion des situations d'urgence Ontario](#), division du Secrétariat du Conseil du Trésor, dirige la fonction de planification et de préparation aux situations d'urgence de la province et rend compte à la fois au sous-ministre et au commissaire de Gestion des situations d'urgence. Gestion des situations d'urgence Ontario tient à jour le [Plan provincial d'intervention en cas d'urgence \(PPIU\)](#), qui établit le cadre d'intervention en cas d'urgence pour le gouvernement de l'Ontario. La structure d'intervention de base établie pour une situation d'urgence nécessitant la coordination de plusieurs organisations provinciales est décrite à la [figure 1](#).

Le Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU) est le bureau central où Gestion des situations d'urgence Ontario coordonne les interventions du gouvernement de l'Ontario. Alors que les ministères et autres organisations à l'échelle provinciale impliqués dans une intervention peuvent activer leurs propres centres des opérations d'urgence, coordonner leurs propres efforts d'intervention en fonction de leurs plans et communiquer directement avec d'autres organisations pour mener à bien leurs activités d'intervention, le CPOU coordonne les efforts d'intervention globaux entre plusieurs ministères provinciaux, organisations provinciales, municipalités, le gouvernement du Canada, les juridictions voisines, les industries privées et les organisations non gouvernementales.

### **2.6.2 ApprovisiOntario**

ApprovisiOntario exploite et gère les stocks et la chaîne d'approvisionnement de l'Ontario en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures et équipements essentiels (FEE). L'agence maintient des canaux de commande et de distribution permettant aux entités de soins de santé d'accéder aux stocks provinciaux d'EPI et de FEE. ApprovisiOntario alerte également le Ministère en cas de pénurie de fournitures et d'équipements essentiels, et facilite l'accès à la Réserve stratégique nationale d'urgence

(RSNU) lorsque les réserves provinciales d'EPI et de FEE sont épuisées.

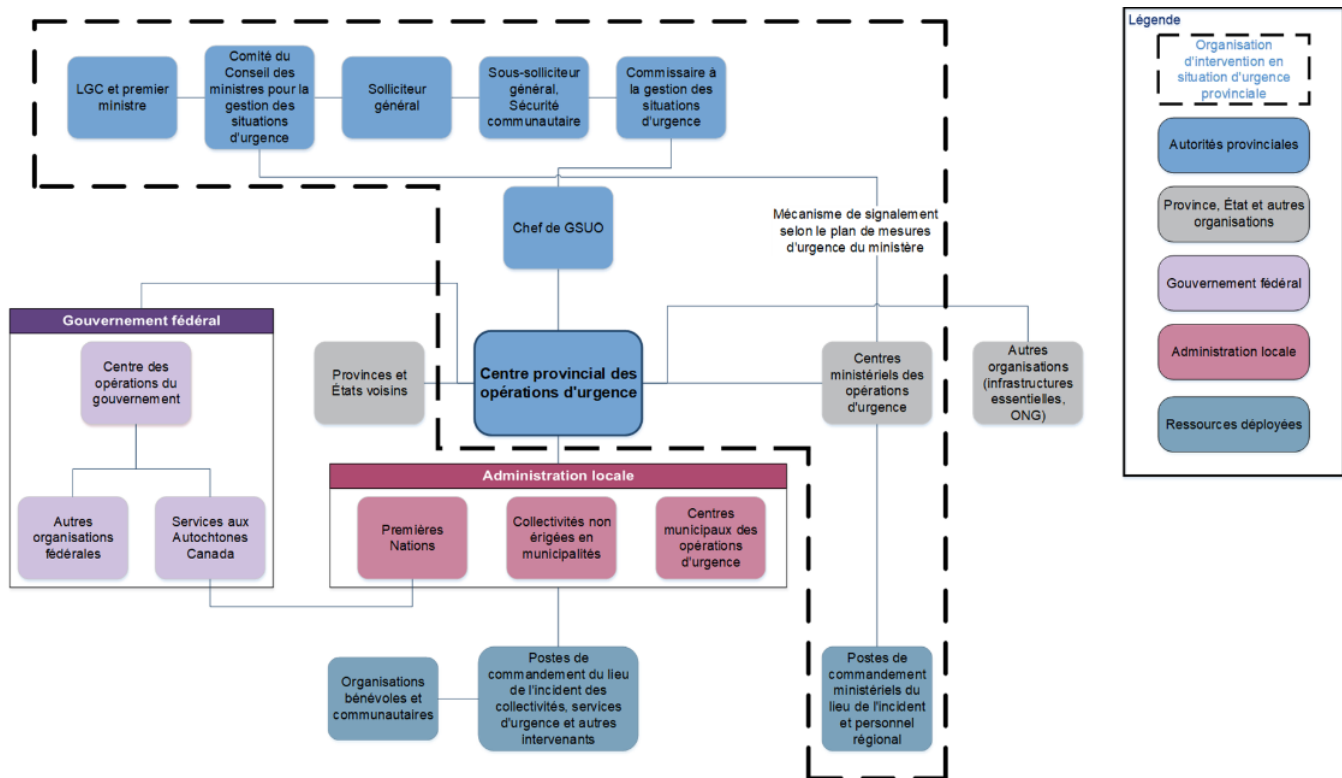


Figure 1 : Structure provinciale d'intervention dans les situations d'urgence. [Description accessible de la figure 1.](#)

## 2.7 Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences

Le [ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences \(MTIFDC\)](#) est un ministère provincial qui collabore avec le ministère de la Santé lors des interventions d'urgence afin d'assurer la protection des travailleurs de la santé. Outre l'échange d'informations, le MTIFDC peut mettre des spécialistes techniques à la disposition du CMOU afin de l'aider à élaborer et à approuver des orientations et des directives pour le système de santé en matière de santé et de sécurité au travail.

## 2.8 Ministère des Affaires municipales et du Logement

Le [ministère des Affaires municipales et du Logement \(MAML\)](#) est un ministère provincial qui est responsable, par le biais de son décret en conseil, de la coordination des coûts extraordinaires liés à une intervention d'urgence. Le MAML mène également des discussions sur le partage des coûts et le remboursement avec le gouvernement fédéral pour les urgences qui relèvent de sa compétence. Dans les premières phases d'une situation d'urgence, le MAML peut envoyer une note de service aux directeurs généraux de



l'administration de l'ensemble de la fonction publique de l'Ontario participant à l'intervention pour demander aux ministères d'utiliser un code d'initiative d'entreprise d'urgence établi dans le système intégré de gestion de l'information financière.

La personne responsable des dossiers clients du Ministère, qui fait partie de la Division des services collectifs, collabore avec le CMOU pour recueillir et organiser les informations sur les coûts au nom du système de santé. Le suivi et le remboursement des coûts peuvent être entrepris pour couvrir les coûts extraordinaires supportés par les partenaires du système de santé pour les activités/mesures approuvées par le Ministère en raison de la réponse à la situation d'urgence.

## **2.9 Autres ministères provinciaux**

L'intervention provinciale à une situation d'urgence implique généralement plusieurs ministères qui travaillent ensemble par l'intermédiaire du CPOU. Comme le ministère de la Santé, d'autres ministères, tels que le ministère des Soins de longue durée, peuvent être engagés dans une intervention dans le cadre de leurs responsabilités respectives en matière de décrets en conseil et décider d'activer leurs propres centres des opérations d'urgence afin de coordonner les efforts de leur ministère. Pour plus d'informations sur les responsabilités des autres ministères en matière de gestion des urgences, voir le [Plan provincial d'intervention en cas d'urgence](#).

## **2.10 Municipalités**

Comme pour les ministères provinciaux, le règlement de l'Ontario 380/04 définit les normes des programmes de gestion des situations d'urgence exigées par les municipalités. Il s'agit notamment de disposer d'un coordonnateur ou d'une coordonnatrice du programme de gestion des situations d'urgence, d'un centre des opérations d'urgence utilisé par le groupe municipal de contrôle des urgences, d'une personne responsable municipale de l'information sur les urgences et de plans municipaux d'intervention en cas d'urgence.

## **2.11. Bureaux de santé publique**

Les bureaux locaux de santé publique sont créés en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* pour mettre en œuvre des programmes de promotion et de protection de la santé, ainsi que des programmes de prévention des maladies. Chaque bureau de santé publique est dirigé par un conseil de santé, responsable de la fourniture des programmes et services de santé publique requis par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Une partie de la responsabilité d'un conseil de santé consiste à nommer des médecins hygiénistes à temps plein qui sont responsables de la gestion des programmes et des services de santé publique. En fonction de leur zone de recrutement, les médecins hygiénistes d'un bureau de

santé publique peuvent participer à un ou plusieurs centres communautaires des opérations d'urgence.

En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les conseils de santé doivent se conformer aux programmes et services de santé obligatoires établis dans les Normes de santé publique de l'Ontario. Les lignes directrices relatives à la gestion des urgences au sein des Normes de santé publique de l'Ontario visent à garantir une planification et une intervention cohérentes et efficaces aux urgences de santé publique et aux urgences ayant un impact sur la santé publique dans tous les bureaux de santé publique.

## **2.12 Organismes de liaison en matière de santé**

De nombreuses associations provinciales de santé, des syndicats et des organismes de réglementation jouent le rôle d'organismes de liaison entre leurs membres et le Ministère pendant les phases de planification, d'intervention et de rétablissement d'une situation d'urgence. Pendant une situation d'urgence, ces organisations de liaison dans le domaine de la santé servent de canal d'information à double sens, notamment en distribuant des informations à leurs membres et en participant à des forums de coordination dirigés par le CMOU. Il s'agit par exemple de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

## **2.13 Organismes de santé/employeurs du secteur de la santé**

Les organismes de santé et les employeurs du secteur de la santé sont responsables de la mise en œuvre d'une série de programmes de santé, du respect de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* ainsi que de l'activation de plans et de stratégies du PCO afin de maintenir les services essentiels pendant une situation d'urgence. De nombreux organismes de santé dirigent des initiatives spéciales visant à répondre aux besoins de la communauté lors des situations d'urgence ou y participent.

# **3. État d'intervention dans les situations d'urgence du ministère de la Santé**

L'état d'intervention dans les situations d'urgence du Ministère est augmenté ou diminué selon les exigences de la situation.

## **3.1 Mobilisation et suivi de routine**

Au cours de la mobilisation et du suivi de routine, la DGSUSS surveille l'évolution des situations susceptibles de menacer le système de santé ou la santé de la population ontarienne. La DGSUSS peut également élaborer et mettre en œuvre des initiatives

d'atténuation et de préparation en consultation et en coordination avec des partenaires, y compris l'élaboration de plans et la mise en œuvre d'exercices et de programmes de formation/sensibilisation.

La DGSUSS peut être informée de l'évolution d'une situation ou d'une urgence par diverses sources, notamment :

- d'autres directions du Ministère :
- d'autres ordres de gouvernement (par exemple, niveaux fédéral et municipal);
- des partenaires du système de santé;
- des médias;
- d'autres ministères et Gestion des situations d'urgence Ontario.

SPO et le Bureau du médecin hygiéniste en chef (BMHC) du Ministère ont établi des protocoles pour s'alerter mutuellement des incidents qui se développent et des menaces qui pèsent sur le système de santé. Il s'agit notamment d'appels réguliers de coordination des questions de santé publique émergentes, d'évaluations conjointes des incidents (ECI) et d'autres activités de sensibilisation.

Au cours de [la mobilisation et du suivi de routine](#), le CMOU peut être activé en partie pour aider le Ministère à faire face à un problème de santé émergent et critique. Voici quelques exemples d'activités qui peuvent être coordonnées par le CMOU en réponse à un problème de santé émergent et critique :

Fonctions de planification :

- Évaluation des risques et planification de scénarios, y compris consultation de spécialistes techniques;
- Surveillance (par exemple, capacité du système de santé, santé de la population ontarienne);
- Rapports de situation pour échanger des informations sur les problèmes émergents et soutenir les actions du Ministère et des partenaires du système de santé.

Fonctions opérationnelles :

- Communications publiques par l'intermédiaire de la Direction des communications du Ministère
- Communications et coordination du système de santé (par exemple, téléconférences, service de renseignements aux professionnels de la santé, notes de service);
- Déploiement des ressources du Ministère (par exemple, fournitures et équipement, Équipe des services médicaux d'urgence (voir la [section 5](#));

- Coordination avec les partenaires (par exemple, ministères fédéraux/provinciaux/territoriaux, SPO, SO);
- Élaboration de politiques.

## 3.2. Activation

La décision de passer au statut d'activation peut être prise par le CPMGSU, le commandement du CMOU ou à la demande du [directeur général de la gestion des situations d'urgence](#) de l'intervention. Les déclencheurs suivants sont pris en compte pour déterminer la nécessité de passer au statut d'activation :

- Nombre de juridictions concernées en Ontario;
- Impact sur la continuité des opérations du système de santé ou du Ministère;
- Examen de la nécessité d'une coordination avec d'autres juridictions (interprovinciale ou fédérale-provinciale);
- Implications de la menace en termes de morbidité/mortalité;
- Coïncide de l'urgence avec les responsabilités du décret en conseil du Ministère;
- Intérêt des médias;
- Attitudes et comportements du public.

La décision de passer au statut d'activation peut être prise dans le cadre du processus des évaluations conjointes des incidents du Ministère, une discussion spécifique au danger entre le BMHC et SPO.

Lors de l'activation, le CMOU est activé et une période opérationnelle est établie. En général, plusieurs secteurs du Ministère sont impliqués dans l'intervention à la situation d'urgence, et le Ministère communique régulièrement avec les partenaires du système de santé [au sujet de l'intervention](#).

## 3.3 Rétablissement

Les déclencheurs de l'état de rétablissement sont établis dès le début de la situation d'urgence par la Section de la planification (voir la [section 4.4.3](#)) afin de comprendre clairement quand la phase d'intervention formelle se termine. Le passage officiel à l'état de rétablissement indique l'atténuation ou la fin de la situation d'urgence, ou encore l'intégration des activités d'intervention dans les opérations normales. Pendant cette période, le Ministère et les secteurs concernés du système de santé fonctionnent à un niveau réduit afin de superviser le retour à la normale du système de santé et du Ministère. Le travail est transféré aux domaines de programmes réguliers au sein du Ministère.

Au cours de la phase de rétablissement, le Ministère dirige généralement un processus d'évaluation ou de compte rendu afin de comprendre et de consigner les enseignements tirés par les partenaires de l'intervention du système de santé. Le Ministère peut rédiger un rapport après action qui servira de documentation officielle sur les enseignements tirés de la situation d'urgence. Il peut aussi mettre en place un processus formel de vérification ou d'enquête pour recueillir les enseignements tirés par une tierce partie neutre.

Dans les situations d'urgence de longue durée (plusieurs semaines ou plusieurs mois), le Ministère peut procéder à plusieurs bilans en cours d'action plutôt qu'à un bilan après action, ou en plus de celui-ci.

## 4. Structure de l'intervention en cas d'urgence du Ministère

Les sections suivantes décrivent la structure selon laquelle les décisions sont prises et exécutées pendant la réponse à une situation d'urgence. Les structures et processus décrits dans les sections suivantes s'appliquent lorsque l'état d'intervention dans les situations d'urgence du [Ministère est Activation](#). Cependant, des éléments de ces structures peuvent être utilisés pour soutenir la réponse du Ministère à un problème de santé émergent et critique pendant l'état de mobilisation et du suivi de routine.

Les personnes qui prennent les décisions doivent s'assurer que les processus qu'elles utilisent et les décisions qu'elles prennent sont fondés sur des preuves, [la législation](#), [le principe de précaution](#), [les valeurs de la fonction publique de l'Ontario](#), l'équité [en matière de santé et les principes de communication d'urgence du Ministère](#) (voir la [section 1.3](#)).

### 4.1 Groupe d'action ministériel

Le Règlement de l'Ontario 380/04, dans le cadre de la *Loi sur la protection civile et la gestion des urgences*, impose la création d'un groupe d'action ministériel (GAM). Le GAM du Ministère dirige l'intervention d'urgence du Ministère en confirmant les objectifs et les stratégies du plan d'action en cas d'incident (PAI) (voir la [section 4.6.2](#)). Le GAM peut recevoir des directives de la part de personnalités politiques ou bureaucratiques, notamment du premier ministre, du ministre de la Santé ou du Comité du Conseil des ministres pour la gestion des situations d'urgence (CMGSU).

Le GAM peut également fournir des conseils stratégiques au ministre sur l'utilisation de ses pouvoirs d'urgence en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (par exemple, la saisie de fournitures ou l'émission de directives) ou au lieutenant-gouverneur en conseil ou au premier ministre avec sa recommandation sur la déclaration d'une situation d'urgence provinciale. En outre, le GAM peut fournir une orientation stratégique concernant la réponse du Ministère en matière de continuité des opérations.

L'activation du GAM est laissée à la discrétion du sous-ministre, généralement en fonction de l'ampleur et de la complexité de la situation d'urgence. En fonction de la nature et de l'ampleur de l'urgence, le sous-ministre peut activer partiellement le GAM (seuls certains membres du GAM sont tenus de participer à l'intervention) ou l'activer totalement (tous les membres sont alors invités à participer). Les déclencheurs suivants sont pris en compte pour déterminer la nécessité d'activer le GAM :

- Une situation d'urgence provinciale a été déclarée en vertu de la Loi sur la protection civile et la gestion des urgences;
- D'autres structures gouvernementales d'intervention en cas d'urgence sont activées, telles que les GAM d'autres ministères, le CMGSU, le sous-ministre à l'échelle du gouvernement ou les comités au niveau des SMA.
- Une prise de décision coordonnée au plus haut niveau s'avère nécessaire dans l'ensemble du Ministère pour soutenir une réponse à un incident ou un événement.

Le GAM peut d'abord se réunir virtuellement et déterminer si d'autres réunions en face à face sont justifiées. Le CMOU assure le secrétariat du GAM en collaboration avec le bureau du sous-ministre.

#### **4.1.1 Membres du GAM**

Les membres du GAM du Ministère sont les suivants

- SM (président)
- Directeur général de la gestion des situations d'urgence
- SM associé (SMas)/SM adjoint (DMA) nommés par le sous-ministre au début de l'intervention pour s'harmoniser avec l'expertise du portefeuille et le danger.
- Agent ministériel d'information sur les situations d'urgence (AMISU)/Directeur, Direction des communications
- SMA/Directeur général de l'administration, Division des services collectifs
- SMA/chef enquêteur, Programmes de santé et prestation de services, Division des médicaments et du régime d'assurance-maladie de l'Ontario
- Le haut fonctionnaire du ministère nommé au CPGSU/MHCS du ministère
- CPMGSU/Directeur, DGSUSS

Le GAM peut également consulter les personnes suivantes :

- Autres SMas/SMA
- Directeur général, Santé publique
- Directeur, Direction des services juridiques

- MHCS adjoints
- Directeur général de l'information
- Président/directeur général, SPO
- Spécialistes en la matière de SPO
- Représentants de Santé Ontario
- Représentants du MTIFDC
- Autres SMA du ministère

## 4.2 Directeur général de la gestion des situations d'urgence

Le directeur général de la gestion des situations d'urgence dirige la réponse du Ministère à la situation d'urgence au nom du sous-ministre. Le sous-ministre attribue le rôle de directeur général de la gestion des situations d'urgence dès le début de la situation d'urgence, en fonction de l'expertise du portefeuille et des risques.

Le directeur général de la gestion des situations d'urgence :

- contribue aux objectifs et stratégies de l'intervention du [PAI](#); si le GAM n'est pas établi, confirme ces éléments;
- supervise le travail du commandement du CMOU;
- informe les hauts responsables du gouvernement afin de fournir des mises à jour sur la situation et les opérations et reçoit des conseils/des orientations, y compris les bureaux du sous-ministre, du ministre et d'autres responsables du gouvernement;
- approuve les messages publiés par le Ministère (y compris le contenu du site Web et d'autres communiqués) en coordination avec l'équipe des communications de l'AMISU;
- fonctionne comme l'un des porte-parole du Ministère en coordination avec l'équipe AMISU/Communications.

### 4.2.1 Agent ministériel d'information sur les situations d'urgence (AMISU)

Comme prévu par le Règlement de l'Ontario 380/04, chaque ministre doit désigner un employé du Ministère comme AMISU. L'AMISU est le principal interlocuteur des médias et du public pour le Ministère en cas d'urgence. Le ministre a désigné le directeur de la direction de la communication comme AMISU.

L'AMISU peut décider d'activer l'équipe de communication de crise (ECC) du Ministère lors d'une intervention. L'ECC est responsable de l'élaboration et de la diffusion en temps utile des informations d'urgence destinées au public. Les rôles et responsabilités de l'ECC sont les

suivants :

- Rendre compte des activités liées à la communication aux bureaux du sous-ministre, du ministre et des Communications, Bureau du Conseil des ministres et les alerter;
- Coordonner les avis et les bulletins destinés au public en coopération avec le Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU) et le bureau du cabinet;
- Mettre à jour le site Web du Ministère afin de fournir des informations actualisées aux partenaires et au public, y compris l'affichage et la traduction des rapports de situation;
- Élaborer des produits médiatiques;
- Nommer les porte-parole du Ministère et les personnes remplaçantes;
- Communiquer avec organisations médiatiques;
- Coordonner les dossiers d'actualité avec les médias et préparer les porte-parole du Ministère;
- Assurer la liaison et la coordination avec les homologues responsables de la communication dans la Section d'information sur les situations d'urgence d'autres juridictions (par exemple, bureau de santé publique, PHAC);
- Contribuer à la stratégie de communication et d'information du public.

### **4.3 Médecin hygiéniste en chef de la santé (MHCS)**

Les MHCS peuvent être choisis à la direction générale de la gestion des situations d'urgence du Ministère pour les urgences qui relèvent des responsabilités du décret en conseil du Ministère. Le rôle des MHCS est étayé par un certain nombre de pouvoirs législatifs prévus par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* en lien avec la gestion des situations d'urgence, incluant des habiletés pour :

- enquêter et prendre les mesures que les MHCS jugent appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire le risque pour la santé de la population ontarienne;
- donner des directives aux conseils de santé et aux médecins hygiénistes;
- donner des directives à des prestataires de soins de santé ou à une entité de soins de santé concernant la santé et la sécurité de la main-d'œuvre en santé dans le cadre de l'utilisation de tout vêtement, équipement ou dispositif de protection.

Les MHCS peuvent également fournir au ministre des attestations écrites, des avis et des conseils sur la possession de locaux pour les interventions de santé publique et l'achat de médicaments et de fournitures en cas d'urgence. Les MHCS peuvent également demander à SPO de fournir un soutien technique et opérationnel (par exemple, enquête sur l'épidémie,



collecte de données, services de laboratoire, etc.) à toute personne ou entité dans une situation d'urgence ou d'épidémie ayant des répercussions sur la santé et de diriger les bureaux de santé publique/médecins hygiénistes.

#### **4.3.1 Groupe consultatif de la direction générale**

Le groupe consultatif de la direction générale est composé de spécialistes techniques (dans les domaines scientifique, juridique, politique et en communication) dont la désignation provient de la direction générale de la gestion des situations d'urgence, selon les besoins, pour l'aider dans son processus décisionnel.

### **4.4 Système de gestion des incidents (SGI)**

Le SGI est un système d'intervention normalisé, dont la structure, les fonctions, les processus et la terminologie sont utilisés pour améliorer l'interopérabilité et l'efficacité des organismes d'intervention dans le cadre de l'effort d'intervention global. Le SGI offre une structure évolutive et modulaire qui permet aux organisations de le mettre en œuvre de manière à ce qu'il corresponde au mieux à leurs rôles et fonctions.

Le Ministère a développé une application personnalisée du SGI qui répond le mieux à ses besoins tout en conservant la structure traditionnelle, comme le montre la figure 2. La structure du Ministère est conforme aux [directives du SGI de l'Ontario](#).

La structure du SGI du Ministère se compose de cinq fonctions essentielles :

[Commandement](#), [Opérations](#), [Planification](#), [Logistique](#) et [Finances et administration](#).

Conformément à la pratique normalisée du SGI, l'ensemble du personnel de la structure du SSI opère sur la base d'un PAI qui fixe les objectifs pour une période opérationnelle donnée et décrit les stratégies et tactiques permettant de les atteindre.

Les fonctions du SGI présentées dans ce plan ne sont pas exclusives. Le commandement du CMOU peut ajouter de nouvelles fonctions à la structure et réorganiser les sections du SGI à tout moment au cours de l'intervention. Le PMIU décrit les domaines généraux de responsabilité pour les fonctions essentielles.

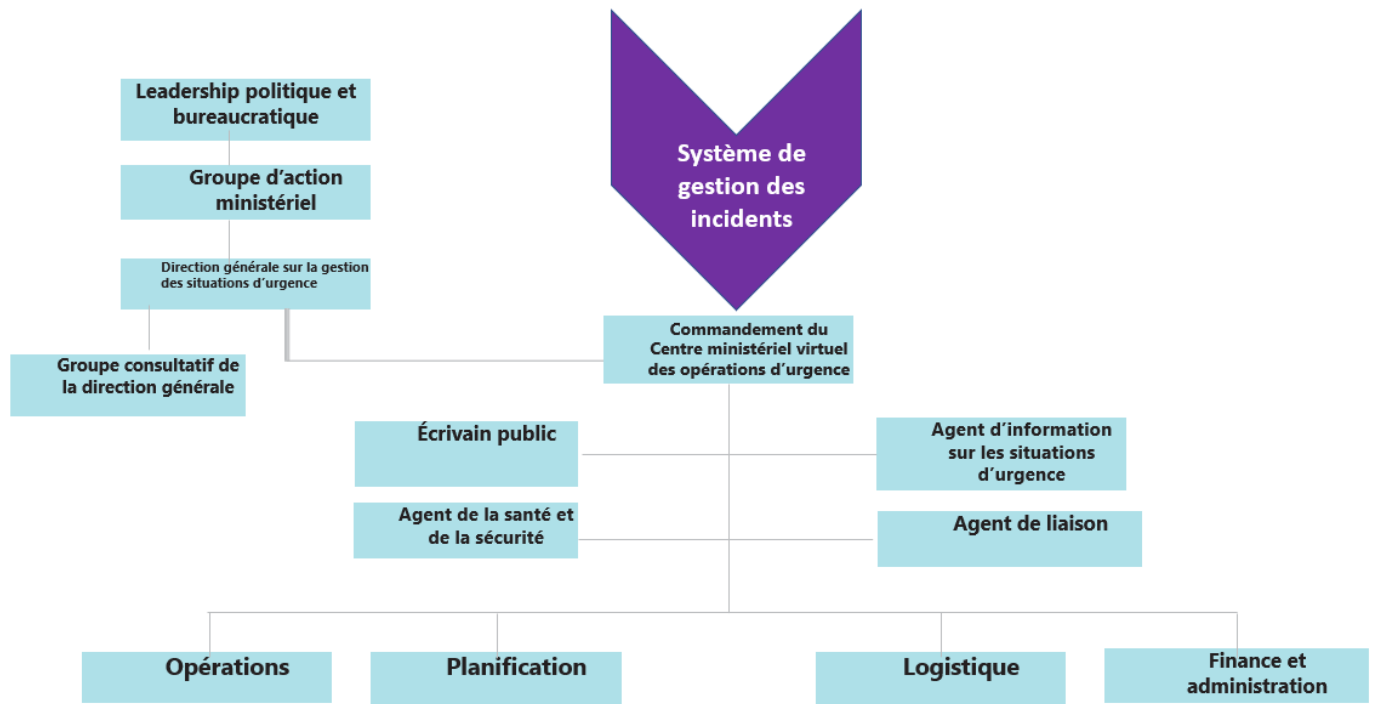


Figure 2. Exemple de structure ministérielle d'intervention dans les situations d'urgence

#### 4.4.1 Commandement

La Section de commandement, responsable de la gestion globale des activités du CMOU, est dirigée par le « commandant du centre d'opérations militaires », dont le personnel est généralement composé du directeur de la DGSUSS. Le transfert de commandement, par exemple lors d'un changement d'équipe, implique normalement un dossier d'actualité formel pour s'assurer que le nouveau commandant du CMOU est informé de l'état d'avancement du PAI et des activités d'intervention, des dernières directives de la direction générale de la gestion des situations d'urgence ou du GAM et des questions d'actualité.

Il revient à la Section de commandement les responsabilités suivantes :

- Assumer les responsabilités de tous les postes jusqu'à ce qu'ils soient activés;
- Communiquer les objectifs et les stratégies de réponse aux différentes sections du SGI;
- Examiner et approuver le PAI pour chaque période opérationnelle;
- Établir le calendrier de la période opérationnelle;
- Attribuer les postes au sein du CMOU aux membres du personnel en fonction de leurs compétences et de leurs rôles;
- Informer la direction générale de la gestion des situations d'urgence ou le GAM (en cas d'activation) afin d'obtenir des orientations et des contributions sur les objectifs et les stratégies du PAI, y compris des recommandations d'objectifs et

de stratégies.

La Section de commandement peut également activer les postes suivants :

- L'officier de liaison coordonne les efforts d'intervention du Ministère avec les organisations autres que les partenaires du système de santé (par exemple, Gestion des situations d'urgence Ontario);
- La personne responsable de la sécurité aide l'employeur à assumer ses responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail pour le personnel du CMOU.

#### 4.4.2 Opérations

La section des opérations met en œuvre le PAI. La section des opérations est dirigée par le chef des opérations, qui assume les responsabilités suivantes :

- Coordonner les activités de la section;
- Participer à l'élaboration du [PAI](#);
- Mettre en œuvre le PAI et y apporter des ajustements, si nécessaire, au fur et à mesure de l'évolution de l'incident;
- Coordonner les activités quotidiennes de soutien et de coordination du COU pour le compte du commandement;
- Communiquer avec le commandement et les autres sections du SGI pour les tenir informés de la situation actuelle;
- Gérer les opérations des ressources affectées à un incident.

La Section des opérations peut comprendre des spécialistes techniques et d'autres membres du personnel du Ministère (y compris, mais sans s'y limiter, les soins aigus, les soins primaires, les laboratoires, les services paramédicaux, la santé publique, les soins à domicile et communautaires et les établissements de santé indépendants), de SO, de SPO, du MTIFDC, de l'ASPC, de [Santé Canada](#) et d'agences/organisations externes. Les fonctions opérationnelles qui impliquent l'élaboration de documents et d'autres supports de communication peuvent inclure une personne assurant la rédaction technique chargée de veiller à ce que tous les supports soient rédigés dans un langage clair, facile à comprendre et aisément accessible par le public visé.

La Section des opérations entreprend généralement des missions spécifiques, limitées dans le temps, sous la forme de groupes de travail. Par exemple, la Section des opérations peut comprendre les groupes/fonctions suivants :

- Groupe de travail sur l'orientation de la main-d'œuvre de la santé, pour élaborer et diffuser des recommandations à son intention ainsi qu'aux employeurs du secteur de la santé, telles que des outils de transfert des connaissances (directives, par exemple);
- Groupe de travail sur la coordination des systèmes de santé pour coordonner les

réunions, les téléconférences ou les vidéoconférences pour les partenaires du secteur de la santé et gérer le [service de renseignements aux professionnels de la santé](#);

- Groupe de travail sur la vaccination de masse pour coordonner une stratégie de vaccination de masse;
- Groupe de travail sur l'élaboration des politiques pour élaborer des projets de règlements ou d'amendements urgents;
- Groupe de travail sur le soutien psychosocial pour organiser un soutien psychologique par téléphone et des services de traitement pour la population ontarienne touchée;
- Groupe de travail de spécialistes techniques pour fournir des avis scientifiques et techniques en réponse à des questions spécifiques;
- Groupe de travail sur la distribution, pour coordonner la distribution des fournitures provenant des stocks provinciaux d'approvisionnement et d'équipement, par exemple les antiviraux.
- Fonctions spécifiques de SPO, telles que les services de surveillance ou les services de laboratoire;
- Fonctions spécifiques de Santé Ontario, telles que les services de réseau de laboratoires provinciaux ou la coordination du secteur des soins de santé;
- [Groupe de travail de l'Équipe des services médicaux d'urgence \(ESMU\)](#) pour coordonner le rôle du Ministère dans l'activation et la désactivation de l'ESMU.

#### **4.4.3 Planification**

La Section de la planification est responsable de la collecte des données, de l'évaluation, de l'analyse et de la diffusion des informations au sein du CMOU. Il s'agit notamment d'élaborer le PAI et de développer des plans à long terme. La Section de la planification est dirigée par le chef de la planification, qui assume les responsabilités suivantes :

- Coordonner les activités de la section;
- Élaborer le PAI pour chaque période opérationnelle en vue de son approbation par le commandement (verbale ou écrite);
- Définir les rôles dans le SGI qui doivent être remplis/activés dans le cadre du PAI, en coordination avec le chef des opérations;
- Recenser les besoins en matière de ressources humaines, de technologie et d'installations;
- Procéder quotidiennement à la détermination des dangers et à l'évaluation des risques concernant d'autres dangers susceptibles d'influer sur l'intervention du Ministère;
- Préparer des plans de démobilisation et de rétablissement.

#### **4.4.4 Logistique**

La Section de la logistique est chargée d'obtenir les ressources nécessaires à l'intervention. Les ressources peuvent être des fournitures, des équipements, des installations, des services ou du personnel qui sont nécessaires pour contribuer à l'intervention du Ministère. La Section de la logistique est dirigée par le chef de la logistique, qui assume les responsabilités suivantes :

- Coordonner les activités de la section;
- Participer à l'élaboration du PAI;
- Coordonner les demandes de ressources humaines;
- Obtenir les ressources nécessaires pour soutenir la réponse du système de santé à l'urgence, telles que les fournitures et l'équipement;
- Mettre en place, entretenir et démobiliser des installations telles que le CMOU;
- Coordonner les efforts en matière de suivi et d'enregistrement.

#### **4.4.5 Finance et administration**

La Section des finances et de l'administration est responsable des aspects financiers de l'intervention, notamment de l'enregistrement, du suivi et de la coordination des paiements/du financement des achats liés à l'intervention d'urgence/au rétablissement du système de santé et du CMOU lui-même. Les achats sont approuvés sur la base des exigences et des procédures financières normalisées du Ministère. La Section des finances et de l'administration est dirigée par le chef des finances et de l'administration, qui assume les responsabilités suivantes :

- Coordonner les activités de la section;
- Participer à l'élaboration du PAI, par exemple en signalant toute question financière dès le début d'une intervention d'urgence;
- Enregistrer et suivre les dépenses :
- Sécuriser et assurer le paiement des organismes de paiements de transfert, tels que les bureaux de santé publique et d'autres organisations de santé;
- Veiller à ce que le CMOU respecte les processus de suivi et d'approbation financiers du Ministère, y compris la coordination avec d'autres secteurs du Ministère et du MAML.

Afin de garantir l'utilisation des processus existants du Ministère, la Section des finances et de l'administration peut demander la participation de la Division des services collectifs du Ministère pour l'aider à établir des rapports financiers précis.

Le chef des finances et de l'administration peut se mettre en rapport avec le MAML pour s'assurer que les coûts du Ministère ou du système de santé sont correctement comptabilisés et que le Ministère est représenté dans les discussions relatives au remboursement.

#### **4.4.6 Spécialistes techniques**

Certains incidents ou événements peuvent nécessiter l'intervention de spécialistes techniques possédant des connaissances ou une expertise dans les domaines juridique, scientifique, de la santé et de la sécurité au travail, de la communication ainsi que de l'éthique. Ces spécialistes techniques soutiennent le processus décisionnel du Ministère.

L'expertise technique peut provenir du Ministère, de SO, de SPO, du MTIFDC, de l'ASPC, de Santé Canada et d'agences/organisations externes. Les spécialistes techniques extérieurs au Ministère peuvent être fournis par SO, SPO ou des prestataires de services engagés par le CMOU pour des connaissances spécifiques et une expertise technique ayant fait l'objet d'une procédure de détermination des conflits d'intérêts, ou être mis à disposition par ces derniers. Ces spécialistes peuvent être affectés là où leurs services sont requis, par exemple au sein du groupe consultatif de la direction générale ou dans l'une des cinq fonctions essentielles du SGI.

### **4.5 Participation du Ministère de la Santé et de Santé publique Ontario au Centre ministériel des opérations d'urgence**

Les demandes de personnel pour SPO sont adressées par le commandant du CMOU aux MHCS, qui transmettent la demande. La coordination du suivi est assurée par la Section de la logistique.

Lors des activations de routine du CMOU, la majorité du personnel du Ministère n'est pas impliquée dans l'intervention à la situation d'urgence et est censée poursuivre ses activités normales. Le personnel doit déterminer comment les événements en cours affectent la prestation des services du Ministère, les partenaires du programme et leur propre bien-être individuel ou familial, et réagir en conséquence.

Dans les cas où du personnel supplémentaire est nécessaire pour participer à l'intervention du Ministère, des membres du personnel peuvent être déployés au CMOU pour jouer un rôle qui n'est pas directement lié au mandat habituel de leur direction. Les facteurs de réussite pour une participation accrue du personnel au CMOU sont les suivants :

- Affecter du personnel pendant plusieurs jours consécutifs, plutôt que de faire tourner un grand nombre de membres du personnel au sein du CMOU;
- Activer le plan de continuité des opérations de la direction qui envoie du personnel au CMOU;
- Faciliter la formation et la participation à distance au moment d'une intervention d'urgence – la participation physique au CMOU n'étant pas toujours possible/pratique;
- Veiller à ce que les personnes représentant la direction envoyées au CMOU disposent d'un pouvoir de décision ou d'un accès rapide aux personnes qui

prennent les décisions;

- Veiller à ce que des stratégies de santé mentale et de bien-être soient mises en place pour soutenir le personnel chargé de l'intervention d'urgence.

## **4.6 Période opérationnelle et plan d'action en cas d'incident**

### **4.6.1 Établissement d'une période opérationnelle**

Les opérations du CMOU s'articulent autour d'une période opérationnelle. Une période est basée sur le développement, la mise en œuvre et l'évaluation du PAI (voir la [figure 3](#)).

Le commandement du CMOU détermine la durée de chaque période opérationnelle en fonction de la taille, de la complexité et du rythme de la situation d'urgence. Les périodes ne sont généralement pas plus longues qu'un cycle de 24 heures. Il est courant que les périodes opérationnelles soient plus courtes dans les premières phases de l'intervention d'urgence (lorsque la compréhension de l'urgence par le CMOU est dynamique et que de nouveaux développements apparaissent rapidement) et qu'elles augmentent au fur et à mesure que la situation se stabilise.

**Notification et intervention initiale**

La Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) gère les activités d'intervention initiale.

**Rapport de la situation initiale**

La DGSUSS informe le personnel du ministère, les partenaires et les parties prenantes du système de santé de la situation, le cas échéant.

**Dossiers d'actualité concernant la direction générale**

Le Centre des opérations d'urgence (COU) fournit les mises à jour à la direction générale et reçoit des informations stratégiques et opérationnelles sur le plan d'action en cas d'incident (PAI). La direction générale établit les objectifs et les stratégies.

**Mise à jour des opérations**

Le commandement du COU informe le personnel du COU de la situation actuelle.

**Réunion du commandement et des chefs**

Le commandement du COU échange les objectifs et les stratégies avec la section de commandement et les autres chefs de section.

**Réunion de planification**

Les chefs de section fournissent au chef de la planification des informations sur le PAI, notamment en élaborant des tactiques.

**Préparer et approuver le PAI**

La section de planification élabore le PAI et le commandement du COU l'approuve.

**Commencer à planifier la prochaine période opérationnelle**

**Dossiers d'actualité concernant les opérations**

Le PAI est présenté à l'ensemble du personnel du COU par le commandement du COU.

**Réunions de section**

Les chefs de section examinent le PAI avec le personnel de la section.

**Mise en œuvre du PAI**

**Évaluation**

Le personnel du COU contrôle et évalue l'intervention et fournit des renseignements à la supervision.

Figure 3. Période opérationnelle



#### 4.6.2 Plan d'action en cas d'incident (PAI)

Comme le montre la [figure 3](#), une période opérationnelle s'articule autour de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'un PAI. Un PAI décrit les objectifs, l'orientation stratégique et les tactiques nécessaires pour coordonner les activités. Il fournit aux personnes impliquées dans l'intervention une orientation pour les actions à mettre en œuvre au cours de la prochaine période opérationnelle et peut être facilement communiqué à la direction générale, le cas échéant. Le niveau de détail d'un PAI varie en fonction de la taille et de la complexité de la réponse.

Les éléments essentiels du PAI sont les suivants :

- Déclaration d'objectifs;
- Orientation stratégique claire;
- Tactiques à employer pour atteindre chaque objectif global de l'incident;
- Liste des ressources nécessaires;
- Attribution de responsabilités aux sections du SGI;
- Période opérationnelle;
- Lignes directrices ou exigences en matière de sécurité pour le personnel du MEOC.

Les décisions relatives à l'intervention sont élaborées, approuvées et documentées dans le cadre du PAI.

Divers membres du Ministère participent à l'élaboration et à l'approbation des objectifs, des stratégies et des tactiques d'intervention en fonction de l'ampleur et de la complexité de la situation d'urgence. Les personnes ou organes impliqués dans la prise de décision peuvent varier pendant la durée de l'événement.

Le PAI est élaboré par la Section de la planification, avec l'aide et la contribution de la direction générale de la gestion des situations d'urgence (qui peut être informé par le GAM), du commandement du COU et d'autres sections du SGI sur les questions suivantes :

- Objectifs et stratégies de l'intervention;
- Escalade/désescalade de l'état d'intervention du Ministère;
- Gestion des questions complexes liées à la continuité des opérations du Ministère;
- Messages clés à l'intention des partenaires du système de santé et du public;
- Demandes d'expertise technique pour soutenir l'intervention du Ministère;

- Gestion des coûts extraordinaires;
- Position du Ministère sur les questions liées à l'intervention provinciale/fédérale.

## 4.7 Information et ressources sur les situations d'urgence

### 4.7.1 Cycle d'information sur les situations d'urgence

Le cycle d'information sur les situations d'urgence représente un outil par lequel le CMOU met en œuvre les éléments d'information du public et du système de santé du PAI. La mise en place d'un cycle d'information sur les situations d'urgence s'effectue en coordination avec l'AMISU et l'ECC.

L'établissement d'un calendrier clair et récurrent permet au Ministère de maintenir une communication efficace tout au long de l'intervention. Les éléments spécifiques et le calendrier ainsi que la fréquence de ces éléments peuvent différer selon les urgences, en fonction des éléments suivants :

- Nature de l'urgence;
- Intervention de partenaires spécifiques;
- Calendrier des éléments clés des cycles d'information des autres partenaires, par exemple les dossiers d'actualité du CPOU, les téléconférences locales, les dossiers d'actualité fédéraux;
- Autres éléments de la période opérationnelle du CMOU;
- Horaires des médias (il faut tenir compte des heures d'ouverture des journaux du soir pour les grands médias et des cycles d'information périodiques hebdomadaires pour les médias ruraux).

### 4.7.2 Élaboration et approbation des informations dans les situations d'urgence

[Les messages clés destinés au public sont établis par le commandement](#) du CMOU en consultation avec la direction générale de la gestion des situations d'urgence. L'AMISU, par l'intermédiaire de l'ECC, élabore des informations pour le public sur la base de ces messages clés et soutient la diffusion des messages au public, y compris la mise en ligne des documents sur le site Web du Ministère, si nécessaire.

Les messages clés destinés aux partenaires du système de santé sont établis par le commandant du CMOU en consultation avec la direction générale de la gestion des situations d'urgence. La Section des [opérations](#) développe des informations pour les partenaires du système de santé sur la base de ces messages clés. La direction générale de la gestion des situations d'urgence approuve les informations d'urgence destinées aux partenaires du système de santé. L'ECC veille à ce que les documents soient affichés sur

le site Web du Ministère, le cas échéant.

Les communications publiques du Ministère doivent être coordonnées avec la section d'information sur les situations d'urgence (SISU) du CPOU (en cas d'activation) afin de coordonner les communications d'urgence dans l'ensemble du gouvernement. La [SISU du CPOU fournit des informations au Ministère des Services au public et aux entreprises afin d'éclairer les communications de la fonction publique de l'Ontario](#).

#### **4.7.3 Ressources documentaires pour les partenaires du système de santé**

La DGSUSS gère une base de données complète de contacts internes et externes à utiliser pour la distribution d'informations relatives à l'urgence, aussi bien dans le cadre de la mobilisation et du suivi de routine que dans le [cadre de l'activation](#).

Les rapports de situation sont élaborés par la Section de la planification. Les rapports de situation sont communiqués aux partenaires internes du gouvernement de l'Ontario et à SPO. Le commandement du CMOU peut également échanger des versions des rapports avec les partenaires du système de santé, y compris les organisations de liaison dans le domaine de la santé, Santé Ontario et les bureaux de santé publique, qui communiquent ensuite les informations de ces rapports à leurs membres/organismes de paiements de transfert et aux partenaires locaux. Les rapports de situation fournissent aux destinataires des détails actualisés et précis sur les informations suivantes (si disponibles/applicables) :

- Nature de la situation d'urgence, y compris des détails sur le risque pour la santé et la sécurité de la population ontarienne;
- Zones affectées de la province;
- Blessures ou pertes signalées, y compris les rapports quantitatifs et statistiques ainsi que les graphiques;
- Services de santé concernés;
- Activités locales d'intervention;
- Activités provinciales d'intervention;
- Hyperliens vers des orientations, des directives, des outils de données et d'autres ressources essentielles;
- Pièces jointes, le cas échéant;
- Prochaines étapes.

La fréquence des rapports de situation est généralement décidée au début de la situation d'urgence (mais peut être réévaluée en fonction de l'évolution de la situation) et fait partie du cycle opérationnel de l'intervention du Ministère (par exemple, la distribution est prévue à la fin de la journée). Dans une situation où l'urgence évolue rapidement, la

distribution des rapports de situation peut être quotidienne. Au fur et à mesure que la situation d'urgence et la réaction s'installent dans un schéma plus prévisible, la fréquence de distribution des rapports de situation peut changer.

Les rapports de situation sont numérotés, datés et distribués en anglais et en français, dans la mesure du possible. Ils peuvent être accompagnés d'outils de transfert des connaissances (par exemple, des documents d'orientation, des documents stratégiques) et d'autres types de communiqués pour diffuser les recommandations, les directives et les stratégies d'intervention du Ministère afin de soutenir les partenaires du système de santé. Les outils de transfert des connaissances peuvent également être communiqués au système de santé dans le cadre d'un processus distinct (par exemple, bulletins, mémos destinés à des sous-secteurs spécifiques de la santé). La [Section des opérations](#) supervise l'élaboration, l'approbation et la diffusion de ces produits, qui sont approuvés par la direction générale de la gestion des situations d'urgence.

Le [site Web de gestion des situations d'urgence](#) du Ministère est utilisé pour échanger des informations et des ressources destinées à soutenir la réponse du système de santé à une situation d'urgence, comme des outils de transfert des connaissances (documents d'orientation, documents de stratégie) et des liens vers d'autres pages Web pertinentes. Les pages Web peuvent contenir des informations destinées à des publics ou des risques spécifiques.

Le contenu relatif à une urgence sanitaire sur le site Web de gestion des urgences du Ministère est rédigé, rassemblé ou révisé par la Section de la planification ou des opérations, avec la contribution et la coordination des partenaires du Ministère et du système de santé, tels que le ministère des Soins de longue durée, le BMHC, SPO, etc. Les directives affichées sur le site Web du ministère sont soumises à un processus d'examen et d'approbation multipartite auquel participent des spécialistes en la matière, des spécialistes du travail, des juristes, des linguistes et des spécialistes de l'accessibilité. Le contenu du site Web du Ministère est communiqué en anglais et en français, mais les ressources telles que les formulaires de consentement à la vaccination et les fiches d'information peuvent également inclure du contenu dans de nombreuses autres langues.

## **5. Ressources de l'intervention dans les situations d'urgence du Ministère**

### **5.1 Centre ministériel des opérations d'urgence**

Le CMOU est un espace dédié où le Ministère coordonne ses interventions d'urgence.

Le Ministère a mis en place des procédures pour maintenir l'état de préparation du CMOU

en dehors des périodes d'urgence et a établi un site du CMOU de remplacement qui peut être activé au cas où le site principal serait compromis.

Le CMOU peut également fonctionner virtuellement, ou dans un espace hybride virtuel et physique, lorsque l'utilisation d'un espace physique n'est pas possible ou souhaitable pour l'ensemble ou une partie du personnel. Pour faciliter les opérations virtuelles, le personnel du CMOU utilise des technologies telles que la vidéoconférence et les téléconférences pour coordonner le travail et les actions. Ces fonctionnalités font partie des services opérationnels et sont maintenues dans le cadre de ces services.

## 5.2 Service de renseignements aux professionnels de la santé

Le service de renseignements aux professionnels de la santé (1-866-212-2272) répond en temps réel aux questions des professionnels de la santé et des employeurs du secteur de la santé dans les situations d'urgence concernant l'interprétation des recommandations et des directives du Ministère, l'orientation des stratégies d'intervention provinciales et les demandes ou le suivi de l'assistance du Ministère et des questions techniques. La main-d'œuvre de la santé et les employeurs du secteur de la santé peuvent appeler le service de renseignements aux professionnels de la santé à tout moment, y compris lors de [la mobilisation et du suivi de routine](#) pour poser des questions sur les mesures d'urgence, ainsi que pour informer le Ministère d'une situation d'urgence émergente à l'échelon local.

Au cours de la mobilisation et du suivi de routine, le service de renseignements aux professionnels de la santé est géré par la DGSUSS. Pendant le statut d'activation, son personnel provient du CMOU sous la [Section des opérations](#).

## 5.3 Stock de fournitures et d'équipements d'urgence

En étroite collaboration avec le ministère de la Santé, ApprovisiOntario gère et maintient un stock d'urgence d'EPI et de FEE pour soutenir le système de santé en cas d'urgence ou d'épidémie de maladie infectieuse. ApprovisiOntario peut également faciliter l'accès à la Réserve stratégique nationale d'urgence lorsque les réserves provinciales d'EPI et de FEE sont épuisées. La Réserve stratégique nationale d'urgence est gérée par l'ASPC, et le Ministère peut y accéder en cas d'urgence par le biais d'une demande d'assistance (voir la [section 2.6.2](#)).

Le Ministère, en coordination avec Soins aux malades en phase critique Ontario, gère le programme provincial de réserve de ventilateurs afin d'aider la province à faire face aux situations critiques lorsque la demande de ventilateurs d'un hôpital dépasse les ressources existantes. Les hôpitaux peuvent demander l'accès à la réserve provinciale de ventilateurs en suivant les instructions fournies dans le [document d'orientation sur les stocks de ventilateurs de l'Ontario](#).

Conformément au [Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe \(POLPG\)](#), le Ministère dispose d'un stock d'antiviraux pour traiter les patients infectés pendant une pandémie de grippe. Le stock se compose actuellement d'oseltamivir et de zanamivir (Relenza). Les organismes de santé qui ont besoin d'aide pour continuer à fournir des services pendant les épidémies de virus respiratoires et les périodes de pointe peuvent accéder aux stocks provinciaux d'EPI et de FEE. Pour se renseigner sur les stocks provinciaux d'EPI et de FEE ou pour commander des fournitures, les prestataires de soins de santé doivent utiliser le [portail d'approvisionnement en EPI](#).

## 5.4 Ligne INFO 211 de l'Ontario

[211 Ontario](#) est une ligne d'assistance qui met les gens en contact avec les services sociaux, les programmes et les soutiens communautaires dont ils peuvent avoir besoin, que ce soit en temps normal ou en cas d'urgence. Le public peut appeler le 211 pour toute question sur les services du gouvernement de l'Ontario. Ontario 211 est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et le service est disponible dans plus de 150 langues. En cas d'urgence, le public peut appeler le 211 pour demander des renseignements sur la réponse à la situation d'urgence ou toute aide dont il pourrait avoir besoin.

## 5.5 Health811/Santé811

[Health811](#) / [Santé811](#) est un service gratuit, sécurisé et confidentiel qui permet aux malades de l'Ontario de recevoir des conseils en matière de santé de la part d'un personnel infirmier diplômé ou de trouver des services de santé et des informations, disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. On peut accéder à Health811 en appelant le 811 (TTY : 1-866-797-0007) ou en ligne à [Ontario.ca/health811](http://Ontario.ca/health811). Pendant l'[état d'activation](#), le Ministère peut recommander aux membres du public d'appeler Santé811 avant de chercher à obtenir des soins en personne (si leurs symptômes sont légers). Lors d'une intervention d'urgence, le Ministère collabore avec Santé811 pour garantir la précision des messages et des orientations.

## **5.6 Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario**

Le Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario soutient la planification et la mise en œuvre des programmes, y compris la gestion de l'acquisition et de la distribution des stocks (c'est-à-dire des vaccins, des médicaments et des fournitures médicales) liés à ces programmes afin de réaliser des économies d'échelle grâce à une utilisation efficace et efficiente des ressources limitées; il soutient le personnel des programmes dans les activités liées à la gestion des stocks; il soutient les ministères du gouvernement de l'Ontario, les agences et les installations de la fonction publique de l'Ontario afin de répondre aux besoins de leurs programmes individuels.

## **5.7 Équipe des services médicaux d'urgence**

L'Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) est une unité médicale mobile de terrain qui peut être rapidement déployée par le Ministère pour soutenir les hôpitaux et les communautés à travers l'Ontario de manière modulaire et évolutive. Il est géré par le Centre Sunnybrook des sciences de la santé pour le compte de la DGSUSS.

Les capacités de l'ESMU sont très variées, mais il s'agit avant tout de fournir une capacité de pointe pour répondre à divers types d'incidents. Une fois l'équipe arrivée à destination, il lui faut environ quatre à six heures pour être pleinement opérationnelle. L'équipe peut se rendre sur place dans les 24 heures partout en Ontario, y compris dans les communautés accessibles par avion. L'équipe peut mettre en place une unité à plusieurs lits qui constitue une base de transit et de triage et qui a la capacité de traiter des malades en soins aigus et en soins intermédiaires. En outre, l'ESMU peut fournir :

- l'isolement des malades en cas d'épidémie de maladies infectieuses;
- un soutien médical et la décontamination en cas d'incident chimique, biologique ou radiologique;
- la prise en charge et le triage des malades dans une situation d'urgence massive.

L'ESMU est déployée lorsque les services de santé locaux ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de l'urgence. Le sous-ministre du Ministère doit approuver le déploiement de l'ESMU.

## 6. Acronymes et sigles

SMA	Sous-ministre adjoint
SMas	Sous-ministre associé
CMGSU	Comité du Conseil des ministres pour la gestion des situations d'urgence
ECC	Équipe de communication de crise
MHCS	Médecin hygiéniste en chef de la santé
PCO	Plan de continuité des opérations
FEE	Fournitures et équipements essentiels
SM	Sous-ministre
AISU	Agent d'information sur les situations d'urgence
SISU	Section de l'information sur les situations d'urgence
GSU	Gestion des situations d'urgence
ESMU	Équipe des services médicaux d'urgence
LPCGU	<i>Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence</i>
GSUO	Gestion des situations d'urgence Ontario
CPGSU	Comité du programme de gestion des situations d'urgence
HIES	Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé
LPPS	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>
DGSUSS	Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé
PAI	Plan d'action en cas d'incident
SIG	Système de gestion des incidents
ECI	Évaluation conjointe des incidents
SO	Santé Ontario
LFSLD	<i>Loi sur les foyers de soins de longue durée</i>
GAM	Groupe d'action ministériel
CMOU	Centre ministériel des opérations d'urgence
AMISU	Agent ministériel d'information sur les situations d'urgence
PMIU	Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère
MAML	Ministère des Affaires municipales et du Logement



MS	Ministère de la Santé
MTIFDC	Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences
BMHC	Bureau du médecin hygiéniste en chef
SO	Santé Ontario
LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>
POLPG	Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe
DC	Décret en Conseil
FPO	Fonction publique de l'Ontario
CPOU	Centre provincial des opérations d'urgence
PPIU	Plan provincial d'intervention en cas d'urgence
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
SPO	Santé publique Ontario
BSP	Bureau de santé publique
EPI	Équipement de protection individuelle
BOCA	Bureau de l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor
OPT	Organismes de paiements de transfert

## 7. Révisions clés – décembre 2023

Section	Modification
Section 1.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidation du « champ d'application » et des « objectifs » en une seule section</li> <li>• Consolidation des sections « Plans des bureaux locaux » et « PCO »</li> <li>• Ajout d'une référence aux lignes directrices de la gestion des situations d'urgence et au cadre et aux indicateurs de mesures et intervention d'urgence en santé publique</li> <li>• Nouvelle section intitulée « Législation, lignes directrices et normes » qui regroupe toutes ces informations en un seul endroit</li> <li>• Section relative à l'équité en matière de santé – recadrage des « populations vulnérables » aux « populations mal desservies »</li> <li>• Nouvelle section sur l'éthique et les valeurs</li> </ul>
Section 2.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resserrement du langage pour se concentrer uniquement sur le programme des situations d'urgence plutôt que sur l'intervention</li> <li>• Nouvelle section sur le SCT et le BOCA</li> <li>• Nouvelle section sur ApprovisiOntario</li> </ul>
Section 3.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyage général et réorganisation pour une meilleure fluidité</li> </ul>
Section 4.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises à jour de la liste du GAM</li> <li>• Nouvelle formulation pour définir le rôle des MHCS</li> <li>• Mise à jour du diagramme du SGI et des responsabilités des sections</li> </ul>
Section 5.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations actualisées sur l'approvisionnement d'urgence et l'équipement de réserve</li> <li>• Mise à jour de la description de l'ESMU</li> </ul>
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réorganisation des sections pour une meilleure fluidité</li> <li>• Intégration de certains enseignements tirés de l'intervention COVID-19 (par exemple, capacité de pointe, CMOU virtuel, etc.)</li> </ul>