

RÉSUMÉ DE PREUVES PERTINENTES

Séance de rétroaction immédiate ou compte rendu : éléments communs pour la santé publique



Publié le 27 janvier 2022

Messages clés

- Les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus sont deux activités qui peuvent contribuer à la préparation aux situations d'urgence en santé publique (PSUSP). Ces activités reflètent de façon globale les forces et les faiblesses des interventions d'urgence, et en tirent des enseignements en vue d'interventions et d'efforts de rétablissement futurs.
- Les auteurs du présent rapport ont puisé dans la littérature en santé publique pour dégager les principaux éléments d'une séance de rétroaction immédiate et d'un compte rendu, et pour en donner une description en s'inspirant d'exemples réels. Ils ont abordé divers éléments, dont le moment du déclenchement, les participants, les rôles spécifiques, l'orientation, les étapes et le matériel, les questions de discussion et les rapports-bilans des séances de rétroaction immédiate.

- En consultant la littérature sur les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus, les auteurs ont trouvé peu de cadres reposant sur des données probantes qui permettraient d'adopter une approche uniforme et serviraient de fondement pour la recherche.
- La tenue d'une séance de rétroaction immédiate ou la présentation d'un compte rendu peu après une intervention d'urgence en santé publique constitue une occasion précieuse pour les BSP et d'autres intervenants du système de santé de faire le point rapidement sur leur intervention.
- L'échange d'information après un événement réel est utile pour renforcer les connaissances pratiques et dégager des nuances quant au recours aux séances de rétroaction immédiate et aux comptes rendus. Globalement, il importe de poursuivre la recherche pour comprendre les processus de ces deux types de rapports et leur incidence sur la PSUSP.

Problème et question de recherche

La pandémie de maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) a contribué à faire connaître la PSUSP partout dans le monde. La PSUSP était auparavant définie comme suit : [TRADUCTION] « la capacité pour la santé publique et le système de santé, les collectivités et les particuliers de prévenir les situations d'urgence en matière de santé, de s'en protéger, d'y réagir rapidement et de s'en rétablir, plus particulièrement celles dont la portée, le déclenchement ou le caractère imprévisible menacent de submerger les opérations habituelles¹ ». Alors que le système de santé publique planifie une sortie de pandémie et des stratégies pour améliorer la PSUSP en prévision de menaces futures, il importe de mettre l'accent sur les enseignements tirés et l'amélioration des mesures. Les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus sont deux stratégies spécifiques, mais reliées, décrites dans la littérature sur la préparation aux situations d'urgence qui viennent étayer les efforts d'intervention continus².

- Une **séance de rétroaction immédiate** est généralement menée immédiatement après une situation d'urgence ou un incident en santé publique afin de recueillir les premiers commentaires, de dégager les difficultés éprouvées et de formuler des solutions, mais elle permet également de réfléchir aux enseignements qui pourraient être utiles dans le contexte d'interventions en cours et futures. Une séance de rétroaction immédiate décrit les efforts qui ont été déployés « à chaud » et l'orientation des mesures de rétablissement, et guide les interventions futures. Le terme *hot debrief* (compte rendu à chaud) est utilisé dans certains pays (p. ex. Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni)³⁻⁷.
- Un **compte rendu** est une courte évaluation qualitative présentée après une séance de rétroaction immédiate (le cas échéant) et traite des forces, des faiblesses et des enseignements tirés de l'événement, de façon générale, dans le but d'étayer la planification actuelle et future des situations d'urgence⁸. Malgré les différences quant aux approches et à la terminologie, les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus fournissent des données sur des événements récents, mettent certains problèmes en lumière, avancent des solutions et alimentent la production de rapports de PSUSP plus exhaustifs, comme les revues après action (RAA). Ces deux formats servent à étayer les interventions en cours, les efforts de rétablissement, l'analyse approfondie de la situation et la planification des interventions d'urgence à venir.

Le présent résumé de preuves pertinentes vise essentiellement à décrire les principales composantes d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu postérieur à une situation d'urgence dans le contexte de la santé publique. Quelques exemples sont proposés pour fournir une orientation et présenter des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus en situation réelle. Les composantes décrites sont les suivantes : moment du déclenchement de la séance de rétroaction immédiate et du compte rendu, participants et rôles spécifiques, orientation, étapes et matériel, questions de discussion et rapports-bilans des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus.

L'efficacité des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus, ainsi que les débriefages psychologiques, ne font pas partie pas du présent résumé de preuves pertinentes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'exclure les aspects psychologiques de ces comptes rendus afin d'atténuer les sentiments d'anxiété et le stress post-traumatique⁹.

Méthodologie

En juillet et en août 2021, les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont effectué des recherches couvrant la littérature primaire et en prépublication, à partir de 2003. Ces recherches ont été relancées le 22 décembre 2021 afin de retracer la documentation indexée la plus récente; elles englobaient également la littérature publiée en 2003 afin d'inclure les articles liés aux éclosions du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Cette recherche a été effectuée dans trois bases de données, soit MEDLINE, Business Continuity & Disaster Recovery et Scopus, à partir des termes suivants (entre autres) : *health care* (soins de santé), *public health* (santé publique), *debrief* (compte rendu), *hot wash* (séance de rétroaction immédiate), *quality improvement* (amélioration de la qualité), *critical incident* (incident critique), *health emergencies* (situations d'urgence en matière de santé) et *public health emergency management* (gestion des urgences en santé publique). Les titres détaillés et les stratégies de recherche sont disponibles sur demande.

On a également procédé à une recherche dans la documentation parallèle (août 2021) à partir des mêmes termes que pour la documentation indexée, appliqués à cinq moteurs de recherche personnalisés de Google. Les chaînes de recherche détaillées et les stratégies sont disponibles sur demande. La pertinence des 100 premiers résultats de chaque chaîne de recherche a été évaluée. Les résultats des recherches dans la documentation parallèle ont été combinés et les doublons, retirés.

Les articles étaient intégrés à ce travail de recherche s'ils faisaient mention d'une stratégie relative à une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu, ou à sa mise en œuvre, et avaient trait à la PSUSP ou à la gestion des situations d'urgence en lien avec des maladies infectieuses ou non infectieuses considérées comme des urgences de santé publique ou impliquées dans des éclosions ou des pandémies dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Les milieux de soin faisaient partie de la recherche initiale, mais ont été exclus lors de la sélection. Trois examinateurs ont participé au processus de sélection. Tous les résultats ont été répartis de manière aléatoire entre les trois examinateurs; chacun agissait comme l'évaluateur principal de son propre tiers, et 20 % des résultats ont été examinés indépendamment par un deuxième examinateur. Des articles complets ont été extraits et ont fait l'objet du même processus de sélection que pour les titres et résumés, par les trois mêmes examinateurs. Ces derniers se sont ensuite mis d'accord sur les ressources à inclure après discussion.

Pour tous les articles inclus dans le présent résumé de preuves pertinentes, les examinateurs ont extrait les données sur la méthodologie, les processus, les contextes, ainsi que les principales constatations ayant trait aux séances de rétroaction immédiate et aux comptes rendus. La tâche d'extraction a été répartie entre les trois examinateurs, qui ont chacun de leur côté extrait des renseignements pertinents et résumé le contenu d'un tiers des ressources retenues. Les composantes communes pour entreprendre une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu ont été dégagées au moyen d'une approche d'analyse thématique. Les principales composantes ont été, dans un premier temps, identifiées par un examinateur; ensuite, un processus d'analyse itératif et des discussions sur l'extraction ont été enclenchés, intégrant les articles, avec les deux autres examinateurs. Les divergences ont ensuite été aplanies, à l'issue de discussions et de l'atteinte d'un consensus.

Les sous-sections des principales constatations ont été organisées en fonction des composantes essentielles des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus dégagées de la documentation étudiée. Ces composantes ont ensuite été décrites, selon la séquence approximative dans laquelle elles surviennent, le cas échéant : déclenchement, participants et rôles, orientation, étapes et matériel, rapport-bilan de la séance de rétroaction immédiate ou du compte rendu. Des détails tirés de situations réelles ont été ajoutés pour étoffer les descriptions fournies.

Le contenu a été examiné par des experts en la matière de SPO avant la publication.

Principaux résultats

En tout, 938 documents indexés ont été extraits dans le cadre des recherches des Services de bibliothèque (736 en juillet-août et 202 en décembre 2021). Après une sélection en fonction du titre et du résumé, 15 documents ont été inclus en vue d'une analyse de l'article complet (11 en juillet-août, 4 en décembre 2021). Après avoir évalué leur pertinence, trois répondaient aux critères d'inclusion (dans la recherche de juillet-août). En ce qui a trait aux recherches dans la documentation parallèle, 137 documents ont été extraits. Après une sélection en fonction du titre et du résumé, 81 articles complets tirés de la documentation parallèle ont été sélectionnés, dont 61 répondaient aux critères d'inclusion. L'échantillon final d'articles inclus dans le présent résumé de preuves pertinentes est composé de 3 articles tirés de la documentation indexée et de 61 articles tirés de la documentation parallèle.

La littérature examinée comprenait des plans d'urgence, des rapports, des lignes directrices, des normes, des trousseaux d'outils, des évaluations et des articles de journaux. Les articles tirés de la documentation parallèle ont été publiés par des organismes gouvernementaux de divers niveaux, ainsi que par les agences de santé mondiales et les agences de santé publique concernées, comme l'OMS, les National Health Services (NHS) du Royaume-Uni et la Federal Emergency Management Agency (FEMA) des États-Unis. La plupart des renseignements sur les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus se trouvaient dans les plans d'urgence en santé publique ou les plans de gestion des éclosions (n=27)^{5,6,8,10-33}. La majeure partie de cette information était axée sur les situations d'urgence générales en santé publique et les incidents majeurs (n=27)^{2,3,5,6,8,10,11,13,15,20,21,23,25,26,30,31,33-43}. D'autres articles portaient sur la pandémie d'influenza (n=8)^{14,32,44-49}, de COVID-19 (n=6)^{27,50-54}, de grippe H1N1 (n=6)^{3,7,29,55-57}, ainsi que sur le charbon bactérien, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les maladies transmissibles et infectieuses. Dans l'échantillon d'articles final, environ la moitié de ces articles fournissait des détails sur le processus (n=31)^{2,4,11,14,16,17,19,20,22,24,28,30,33,35,38,42-47,49,52-55,58-62}. Deux

articles décrivaient des séances administratives de rétroaction immédiate axées sur la discussion dans le contexte nord-américain^{62,63}.

Onze exemples de séances de rétroaction immédiate ou de comptes rendus en situation réelle (et mis en œuvre) ont été dégagés de la documentation indexée et parallèle. Les événements ou contextes de santé publique étaient les suivants : H1N1^{7,44,55-57,64,65}, SRAS^{4,58}, COVID-19⁵² et pandémie d'influenza⁴⁹. Par exemple, des séances de rétroaction immédiate ont été menées lors du démantèlement des centres régionaux d'intervention contre la grippe au Royaume-Uni afin de tirer des leçons de la pandémie de grippe H1N1⁷.

Quelques exemples réels ont été intégrés au présent résumé de preuves pertinentes afin de présenter les composantes d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu, à divers degrés d'importance.

Moment du déclenchement d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu

La plupart des articles ne précisent pas le moment particulier où l'on doit déclencher une séance de rétroaction immédiate ou présenter un compte rendu. Dans de nombreux articles, on indique qu'il faut mener ces activités « peu après » une situation d'urgence en santé publique, un incident ou une écloison, ou lorsque la situation d'urgence est considérée terminée^{3,5,7,15,16,18-21,23-27,33,39,40,50,51,53,58,60,64,66}. On veille ainsi à ce que l'information et les expériences en lien avec l'intervention d'urgence restent fraîches à la mémoire des personnes concernées^{21,26,66}. Dans un article, on indique que l'on a procédé à un débriefage interne à la fin de la première vague d'une situation d'urgence ou après⁴⁵. Dans un même esprit, des articles décrivant des exercices de simulation soulignent l'importance de mener une séance de rétroaction immédiate ou de présenter un compte rendu à la fin d'un exercice administratif de planification d'une situation d'urgence en santé publique, dans le but de préciser les rôles et les responsabilités en vue d'un plan d'urgence futur^{41,48,62,63}.

Six articles contenaient des détails sur le moment du déclenchement d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu (n=6)^{5,10,21,23,37,67}. En règle générale, on suggère de les tenir dans la semaine suivant le début du processus de désescalade³⁷, sans dépasser deux semaines⁶⁷, ou entre une et quatre semaines s'il faut procéder à plus d'un type de débriefage¹⁰. Lorsque de multiples débriefages ont lieu dans le cadre d'un événement en cours, ils doivent généralement se faire à certaines étapes clés⁵. En outre, si un débriefage interne et externe est requis, le débriefage interne doit avoir lieu avant le débriefage de rétablissement, dont la portée est plus vaste, afin de s'assurer que les enseignements tirés au sein de l'équipe ou de l'organisation sont compris et mis en œuvre immédiatement^{23,36,66}.

Selon l'OMS, les séances de débriefage peuvent durer de quelques minutes à quelques heures⁶⁶.

Situation réelle :

Même si les exemples fournis en situation réelle précisent certaines dates importantes, ils ne donnent pas de détails sur le moment optimal pour procéder à un compte rendu ou à une séance de rétroaction immédiate^{52,55,57,64,65}. Conformément à l'ensemble des preuves pertinentes recueillies, les exemples en situation réelle laissent entendre qu'une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu doit

avoir lieu immédiatement après l'intervention^{4,7,58,64}. Deux articles évoquent la présentation d'un compte rendu lors d'une éclosion^{52,58}. La durée du compte rendu était de 60 à 90 minutes⁶⁴.

Participants et rôles

Les articles sur lesquels repose le présent document rapportent que tout le personnel prenant part à l'événement ou à l'intervention d'urgence, ou qui est concerné, doit assister à la séance de rétroaction immédiate ou au compte rendu^{4,5,8,21,23,34,35}. Il peut ainsi s'agir des principaux responsables d'une organisation, de partenaires externes^{3,8,16,20,21,29,30,34,35,40,46,51,57} ou d'experts, comme un épidémiologiste^{18,19,66,67}. La participation de représentants de la santé publique lors d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu est explicite dans plusieurs ressources^{35,50,51,64}.

Rôles de coordonnateur et de facilitateur

La coordination d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu est importante, et la littérature souligne l'importance de nommer un coordonnateur^{3,6,10,11,13,18,20,23,30}. Le coordonnateur s'assure que la séance de rétroaction immédiate ou le compte rendu a lieu, détermine qui se chargera de l'évaluation, contribue à la formulation du mandat (au besoin) et coordonne l'exercice dans son ensemble^{11,42,67}. Le titre du coordonnateur varie selon les documents examinés (p. ex. gestionnaire d'incident, commandant d'incident)^{3,6,10,11,13,18,20,23,30}. Dans certains articles, le rôle de coordination est assumé par plus d'une personne^{5,6,13}.

Le facilitateur est un autre intervenant mentionné dans les articles sur les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus. Il peut s'agir d'un facilitateur interne ou externe, selon le contexte^{8,21,23,64,67}. Un facilitateur externe, indirectement concerné par l'événement, peut jeter un regard objectif sur la situation²⁴. Il peut s'agir, par exemple, d'un représentant du ministère de la Santé, des services de police ou d'incendie²¹. Pour ce qui est des débriefages internes, on lit dans les articles que la séance de rétroaction immédiate ou le compte rendu peut être facilité par une personne clé de l'organisation capable de recueillir une rétroaction initiale requérant une intervention immédiate^{21,23}.

Situation réelle :

Dans les exemples en situation réelle, les intervenants englobent toutes les personnes prenant part à l'intervention⁴, du personnel de première ligne et des employés de la santé publique^{44,57,58,64,65} jusqu'aux responsables locaux, régionaux, provinciaux ou nationaux du gouvernement^{64,65}. Par exemple, en Ontario, le bureau de santé publique de Simcoe Muskoka est intervenu lors de deux vagues de grippe H1N1, la seconde vague comportant une campagne de vaccination. Les rencontres de débriefage ont eu lieu à différents niveaux (équipe, programme, direction et province) et portaient plus particulièrement sur la période d'intervention dans le cadre de la deuxième vague. Les réunions ont permis de tirer des enseignements sur l'intervention locale en réponse à la pandémie, de formuler des recommandations sur les changements à apporter au plan de gestion de la pandémie et d'étoffer l'examen des plans de gestion de la pandémie au niveau provincial⁶⁴. Dans un deuxième exemple en situation réelle, en Californie, les participants à un compte rendu des Contra Costa Health Services lors de la pandémie de grippe H1N1 comprenaient des représentants de la santé publique, du bureau des services d'urgence du shérif et de la Croix-Rouge américaine⁶⁵.

Procédures normalisées et orientation

Nous avons trouvé onze articles qui décrivent de manière explicite le recours à un processus de débriefage normalisé. Il s'agissait soit de lignes directrices^{2,53,60,61,67}, de normes^{35,49}, de trousseaux d'outils^{40,41}, de cadres³⁶ ou de protocoles publiés par des bureaux de santé publique (BSP) ou des organisations de santé publique⁵⁰.

Deux de ces articles étaient d'origine canadienne. Les autorités sanitaires du Fraser (Colombie-Britannique) ont rapporté que leur protocole *Stand Down*, qui prévoit la présentation de comptes rendus post-éclosion, reposait sur les lignes directrices de l'organisation encadrant les pratiques exemplaires de contrôle et de prévention des infections⁵⁰. Les lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) reposent sur les compétences de base de l'organisme, qui établissent qu'aux fins de planification des politiques et programmes, de mise en œuvre et d'évaluation, le gestionnaire/superviseur doit coordonner une séance de débriefage après une situation d'urgence en santé publique pour veiller à ce que les enseignements tirés soient retenus et pour évaluer la nécessité de lancer une intervention de rétablissement⁶⁷.

Une vérification des mesures de préparation aux situations d'urgence et d'intervention dans le contexte de la grippe H1N1 effectuée en juin 2020 par l'ASPC précise que même si une évaluation ou une étude officielle ou informelle, comme un compte rendu ou une RAA, a été réalisée dans le cadre du processus de rétablissement, il serait utile d'instaurer d'autres mécanismes. Les mécanismes recommandés comprenaient des approches normalisées, comme des séances de rétroaction immédiate, la mise en commun des examens entre les diverses unités organisationnelles, le suivi de la mise en œuvre des améliorations recommandées et l'archivage centralisé de tous ces examens afin qu'ils soient facilement accessibles⁵⁵.

Situation réelle :

Deux des exemples en situation réelle reposaient sur un cadre ou des lignes directrices. Le premier exemple est celui du cadre des programmes de gestion des situations d'urgence du Laboratoire national de microbiologie (LNM), qui a été élaboré après l'éclosion de SRAS de 2003 afin de guider les interventions en santé publique. Le cadre des programmes de gestion des situations d'urgence comprend une composante axée sur la gestion de la qualité et l'amélioration continue qui a essentiellement pour but de veiller à ce que le LNM instaure les enseignements tirés de toutes les interventions. On y précise ce qui suit : *Le LNM mène des discussions « à chaud » immédiatement après chaque intervention. Cet exercice vise à rassembler toutes les personnes qui ont participé à une intervention afin de faire le point sur les forces, les faiblesses et les défis de l'intervention, et ce, dans l'optique de cerner et de documenter les possibilités d'amélioration dans une analyse après action*^{4(pg.104)}.

Le deuxième exemple nous vient du Royaume-Uni et porte sur les normes de base des NHS pour la préparation aux situations d'urgence, la résilience et l'intervention (EPRR). Au chapitre de la gouvernance, la norme de base régissant le processus d'amélioration continue est décrite comme suit : [TRADUCTION] : « *L'organisation a défini clairement les processus pour tirer des enseignements des incidents et exercices dans le but d'alimenter l'élaboration de futures ententes d'EPRR*⁶⁸ ».

Séances de rétroaction immédiate et matériel

L'information extraite au sujet de la préparation d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu et les étapes à suivre à cet égard sont cohérentes dans tous les articles étudiés, mais manquent de précision. Les étapes communes d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu sont les suivantes : procéder à la séance de rétroaction immédiate ou au compte rendu; rédiger un rapport sur les conclusions; utiliser ces conclusions pour étayer les activités d'intervention en cours ou les activités futures de préparation aux situations d'urgence²⁶. Plusieurs articles évoquent également la tenue de réunions récurrentes dans le contexte d'une intervention toujours en cours^{11,64,65,67}.

Les préparatifs et le matériel nécessaires à la tenue d'une séance de rétroaction immédiate sont les suivants : le résumé de l'événement de santé publique, qui sera distribué dès le début du compte rendu, les instructions liées au processus de débriefage⁶⁴, les règles de base⁶⁴, les buts⁶⁴, l'ordre du jour⁸, le mandat⁶⁷, le recours à un formulaire ou gabarit^{26,40,41}, le questionnaire de débriefage à questions ouvertes^{56,57} et la convocation des réunions (p. ex. assemblée publique)^{35,40,64}. Dans un article, on mentionnait qu'un contexte informel favorisait un dialogue plus ouvert et que la possibilité d'en tirer des enseignements utiles s'en trouvait améliorée²³. La durée de préparation d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu n'a pas été précisée dans les articles étudiés.

Un formulaire ou gabarit est un guide utile que le facilitateur peut utiliser pour structurer la séance de rétroaction immédiate. Ce document peut comporter des titres, tels que « Dresser la liste des trois grandes forces de l'organisation » ou « Dresser la liste des trois principaux aspects à améliorer »⁴⁰. Les organisations peuvent également remettre aux participants un questionnaire de débriefage à questions ouvertes⁵⁶. La remise du questionnaire (à l'avance ou en ligne) est plus utile pour les personnes qui ne peuvent pas assister à la réunion de débriefage en personne et permet d'optimiser la collecte de données sur les expériences de tous les participants^{23,64}. On abordera ci-dessous les types de questions de discussion.

On recommande de produire et de rédiger le procès-verbal d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu (p. ex. en format Word)^{8,34,64}. Cette tâche peut être confiée à la personne qui dirige le compte rendu ou à un gestionnaire de projet^{8,23}.

Questions de discussion

La séance de rétroaction immédiate ou le compte rendu est censé être un processus d'apprentissage positif sur le rendement de l'organisation, mais ne constitue pas une évaluation du rendement^{5,10,15,21,25,56,62,64}. Les discussions dans le cadre d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu portent généralement sur la gestion de l'événement de santé publique^{8,10,31,50}. Les questions posées lors de ces rencontres couvrent les forces, les faiblesses et les enseignements tirés, et visent à recueillir des commentaires et à formuler des recommandations^{3-8,10,13,15-18,21,23,25,26,29,31,34-38,40,41,44,46,47,51,52,56,57,61,62,64-66}.

Voici quelques exemples de questions de discussion :

1. Quelles sont les forces de l'intervention?
2. Quelles sont ses faiblesses ou les possibilités d'amélioration?
3. Quels sont les enseignements tirés?
4. Commentaires ou recommandations en lien avec l'intervention?

Autres questions souvent posées lors d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu :⁵⁶

- Quelles mesures reprendriez-vous dans une situation d'urgence en santé publique similaire?
- Quelles mesures éviteriez-vous dans une situation d'urgence en santé publique similaire?

En plus de l'intervention en tant que telle, d'autres sujets importants peuvent également être abordés, notamment les communications internes, la mesure dans laquelle le plan d'urgence a été déployé tel que prévu (constance), la transmission ou la communication des plans au public ou aux médias et la mise en relief des questions de santé et sécurité dans le contexte de l'intervention en situation d'urgence^{23,67}.

En outre, lorsqu'un débriefage externe est prévu, il importe de poser les mêmes questions dans les comptes rendus internes connexes, afin que les conclusions des équipes d'une organisation soient connues au préalable et qu'elles puissent faire l'objet d'une discussion plus vaste avec des intervenants externes^{3,15,23,24,26}.

Bilan d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu

Dans les articles étudiés, on indique de façon générale qu'une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu doit être suivi d'un rapport ou bilan écrit. On y décrit différents types de rapports, dont le rapport d'éclosion^{24,60,67}, le rapport officiel^{42,46,54}, le rapport d'évaluation^{28,44,58,64}, le rapport-bilan de l'opération, de l'incident ou de l'activation d'un plan d'intervention^{3,22,26,28} et le rapport de débriefage^{6,21,23,36}. La plupart de ces types de rapports comportent des sections similaires, comme les enseignements tirés, les mesures de suivi, les recommandations et les améliorations qui pourraient être apportées aux activités de gestion des situations d'urgence en cours ou à venir^{3,6,21,23,24,28,36,44,46,54,58,60,64,67}.

D'autres renseignements contextuels, comme des données épidémiologiques et des analyses de laboratoire, sont inclus dans les rapports d'éclosion^{24,60}. En ce qui a trait aux sections du rapport, une ressource en décrit les différentes subdivisions possibles : but, objectifs, situation, processus de planification, observations positives et négatives et améliorations recommandées. Les rapports de débriefage peuvent également être accompagnés d'un dossier factuel sur l'événement ou l'incident, précisant notamment la durée de l'événement et le moment où les agences concernées sont intervenues²³. En général, ces rapports sont envoyés aux équipes de direction, aux équipes d'intervention en situation d'urgence de la santé publique et aux responsables des autorités locales^{3,26,67}.

En plus des types de rapports évoqués ci-dessus, l'examen ou le rapport le plus souvent produit après une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu est la RAA (revue après action)^{4,5,10,11,15,18,29,34,35,37-41,43,52,57,66}. La RAA se distingue du processus de débriefage car elle est plus approfondie et répond à la question « pourquoi » (p. ex. pourquoi certains processus ont-ils bien fonctionné, et d'autres non)⁶⁹. La RAA est importante car il n'est pas toujours possible de répondre systématiquement à la question « pourquoi » immédiatement après l'événement⁶⁶. Les agences gouvernementales peuvent produire une RAA en tant que document juridique formulant les enseignements tirés de l'événement, ou une tierce partie neutre peut retenir les enseignements exposés dans la RAA dans le cadre d'un processus de vérification officiel^{38,40}. Pour plus d'information sur la tenue d'une RAA, voyez le document Examen rapide : [Pratiques exemplaires pour la tenue de revues intra-action et de revues après action dans le cadre de la gestion des situations d'urgence en santé publique](#)⁶⁹.

Les enseignements tirés d'un compte rendu visent à favoriser l'amélioration continue lors de l'étape du rétablissement et à enrichir les plans d'urgence à venir^{4,5,7,14-19,24,29,30,34,36,44,51}. En ce qui a trait au délai entre la collecte de données pour la séance de rétroaction rapide ou le compte rendu et le rapport complet à communiquer aux parties concernées, on mentionne dans un article que ce rapport doit être produit dans les quatre semaines suivant l'incident, et la RAA, dans les huit semaines suivant l'incident¹⁰.

Situation réelle :

Dans les normes de base britanniques des NHS pour l'EPRR, on peut lire que les organisations ont mis à jour leurs ententes sur la pandémie d'influenza en tirant profit des enseignements tirés de la pandémie de 2009-2010, où l'on a aussi eu recours à des séances de débriefage locales⁴⁹.

Conclusions et limites

Les concepts et termes « séance de rétroaction immédiate » et « compte rendu » sont très répandus dans le domaine de la PSUSP. Cependant, très peu d'articles de recherche portaient spécifiquement sur ce sujet et nous avons observé des écarts importants quant au niveau de détail fourni sur leur utilisation. Le présent résumé de preuves pertinentes a pour but de décrire certains des éléments clés d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu, de manière séquentielle, et de fournir des exemples en situation réelle liés à des éclosions ou des situations d'urgence en santé publique. Parmi les 64 articles retenus, les composantes communes dégagées sont les suivantes : moment du déclenchement, participants et rôles, normes et orientation, étapes et matériel de la séance de rétroaction immédiate, questions de discussion et rapport-bilan de la séance de rétroaction immédiate.

Le présent résumé de preuves pertinentes présente les meilleures données disponibles et sert de point de départ aux bureaux de santé publique pour planifier une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu afin d'enrichir leurs activités de préparation aux situations d'urgence en cours ou futures (voir « Ressources additionnelles » pour plus d'information). Cependant, les chercheurs ont trouvé peu d'exemples en situation réelle dont on pourrait s'inspirer, et ces quelques exemples ne concernaient que cinq pays : le Royaume-Uni (R.-U.), l'Irlande, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et le Canada. Pour la suite des choses, le secteur de la PSUSP bénéficierait grandement d'une mise en commun de l'information découlant d'événements en situation réelle pour en dégager les faiblesses, les pratiques à adopter et les enseignements à en tirer. En outre, il serait sans doute utile d'explorer d'autres secteurs pour déterminer si les processus et éléments des séances de rétroaction immédiate peuvent s'adapter au domaine de la santé publique. Par exemple, les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus dans les milieux de soins, exclus de la présente étude, constituent une pratique courante pour améliorer la sécurité des patients et leur condition⁷⁰.

En ce qui a trait aux cadres d'orientation, nous n'en avons extrait que deux des articles étudiés. Les cadres du LNM et des NHS reposent sur des modèles américains et britanniques et mettent l'accent sur les pratiques encadrant les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus en laboratoire et dans le domaine des soins de santé, respectivement^{4,68}. Nous croyons qu'un cadre de santé publique commun pourrait servir de fondement pour orienter le processus et d'approche plus systématique à l'intention des bureaux de santé publique. Il pourrait également servir de sujet d'étude pour de futures recherches en santé publique visant à mieux comprendre les processus et les effets des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus. Les recherches canadiennes dans le contexte de la PSUSP, menées par des collègues de SPO, décrivent un cadre conceptuel contenant les éléments essentiels à un système de santé publique résilient, visant une meilleure préparation en situation d'urgence⁷¹. « L'apprentissage et l'évaluation » est un des éléments de ce cadre de PSUSP : il s'agit en fait des évaluations opportunes qui sont indispensables au processus de rétablissement. Les indicateurs clés de ce cadre ont été créés pour mesurer la performance des organismes de santé publique qui œuvrent dans le domaine de la PSUSP. Les deux indicateurs d'apprentissage et d'évaluation visent essentiellement la tenue d'une évaluation post-incident, mais également l'amélioration de la qualité grâce à des exercices et des interventions reposant sur un plan exhaustif⁷².

La séance de rétroaction immédiate ou le compte rendu favorise une réflexion sur les interventions en cours et le rétablissement, ainsi que sur les communications. Le rôle de la santé publique consiste à rapprocher des partenaires et secteurs différents (p. ex. éducation, protection de la santé, soins de santé) afin d'améliorer la santé de nos collectivités. Les indicateurs de PSUSP pourraient étayer le suivi des pratiques encadrant les séances de rétroaction immédiate ou les comptes rendus. D'autres plans de recherche pourraient être élaborés sur le cadre de PSUSP, et portant notamment sur le respect des plans d'intervention en situation d'urgence, ainsi que sur l'application de ce cadre dans le contexte de la COVID-19. La COVID-19 a considérablement perturbé nos vies. Quelles ont été les réussites de la santé publique, comment les décisions ont-elles été prises, comment la santé publique doit-elle améliorer ses interventions en réponse à une crise?

Incidences sur la pratique

- Le déclenchement d'une séance de rétroaction immédiate ou la présentation d'un compte rendu après une intervention d'urgence en santé publique permet aux BSP et à d'autres intervenants du système de santé de tenir des discussions opportunes sur leur intervention.
- On observe des divergences dans la littérature sur la façon et le moment de déclencher une séance de rétroaction immédiate ou de présenter un compte rendu après une situation d'urgence en santé publique. Il y a encore de nombreuses questions auxquelles il faudra répondre pour établir des pratiques ou une approche exemplaires. Le présent résumé de preuves pertinentes propose des exemples à cet égard et quelques documents d'orientation ou cadres, dont la portée reste cependant limitée.
- Les principaux éléments exposés dans le présent résumé de preuves pertinentes peuvent servir de feuille de route pour entreprendre une séance de rétroaction immédiate ou un compte rendu. On devrait adopter certains éléments communs, par exemple, nommer un coordonnateur et poser les mêmes questions de discussion pour les débriefages internes et externes.
- Idéalement, la séance de rétroaction immédiate ou le compte rendu doit avoir lieu alors que les expériences sont récentes et encore fraîches à la mémoire des intervenants. Également, le rapport sur les constatations issues de ces séances doit être déposé rapidement afin d'étayer des interventions d'urgence en santé publique en cours ou futures.
- Les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus peuvent soutenir le processus de rétablissement et d'amélioration continue en enrichissant les interventions d'urgence et la préparation en vue d'incidents et d'urgences de santé publique à venir.
- Un cadre commun reposant sur des données probantes pour les séances de rétroaction immédiate et les comptes rendus permettrait d'adopter une approche uniforme et servirait de fondement pour la recherche, ce qui favoriserait une meilleure compréhension des processus des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus et de leur incidence sur la PSUSP.
- Pour comprendre les nuances et l'incidence des stratégies d'application des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus pendant et après la pandémie de COVID-19, il importera de mener des recherches approfondies et d'échanger des données à l'issue d'événements réels pour enrichir les connaissances et la pratique sur la PSUSP dans ce contexte particulier.
- Pour obtenir plus d'information, cliquez sur les liens de la liste Ressources supplémentaires.

Ressources supplémentaires

La documentation parallèle présente des outils et des ressources que l'on peut utiliser tout au long des séances de rétroaction immédiate et des comptes rendus. Vous trouverez plus de détails au tableau 1.

Tableau 1. Ressources pour guider les organisations, les directions ou les équipes lors d'une séance de rétroaction immédiate ou d'un compte rendu

Ressource	Description
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Pocket Guide Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS)	Un guide qui décrit les stratégies et outils visant à améliorer la performance de l'équipe et la sécurité des patients. Le guide comprend une section sur les débriefages, ainsi qu'une liste de contrôle en appui à ce processus.
Gouvernement de la Colombie-Britannique (C.-B.) Debrief After An Emergency	Cette page Web propose des ressources pour soutenir le processus de débriefage, notamment : des gabarits pour les rapports sur le résumé des tâches, des gabarits pour les rapports de débriefage et des ressources sur les séances de débriefage guidées par un facilitateur.
London Resilience Partnership Recovery Coordination Framework (Section 2.8 Evaluation, debriefing and collecting of lessons, and Section 2.9 Recovery Debrief Template)	Ce cadre sert de guide pour les personnes qui participent à la coordination des mesures de rétablissement. Le cadre comprend une section sur le débriefage (section 2.8) et fournit une structure pour les rapports de débriefage en contexte de rétablissement (section 2.9).
Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande National Health Emergency Plan (Appendix Nine Organizational Debriefings)	Ce plan repose sur des expériences documentées en lien avec la préparation, la résilience, l'intervention et le rétablissement face à un vaste éventail de dangers en Nouvelle-Zélande. Les débriefages au niveau de l'organisation sont décrits comme un élément de planification important et l'annexe 9 propose de l'information, des principes et des ressources propres au débriefage organisationnel.
Bureau de santé du district Simcoe Muskoka Response to pH1N1 in Simcoe-Muskoka 2009 (Appendix A: pH1N1 Influenza Virus Response Incident Debrief)	Ce rapport résume l'intervention coordonnée qui a été lancée par le Bureau de santé du district Simcoe Muskoka (SMDHU) en 2009 dans le contexte de la pandémie de grippe H1N1, intervention fondée sur le plan de gestion de la grippe pandémique du Bureau. L'annexe A du document résume le processus de débriefage utilisé dans le district Simcoe Muskoka lors de l'intervention en santé publique, et précise les buts, les questions clés et les participants au processus de débriefage.
Department of Homeland Security's Federal Emergency Management Agency (FEMA) des États-Unis Hot Wash Form	Ce formulaire peut être utilisé par un facilitateur afin de mener une séance de rétroaction immédiate. Le formulaire permet de consigner les trois forces principales de l'intervention et les trois éléments observés qu'on jugera important d'améliorer. Une fois l'intervention terminée, ce formulaire sera annexé aux questionnaires des participants, à la revue après action complétée et aux listes de présence.
U.S. National Association of County and City Health Officials (NACCHO) Capacity-Building Toolkit for including Aging and Disability Networks in Emergency Planning (Module Nine)	Cette trousse d'outils visant le renforcement des capacités pour inclure les réseaux de personnes âgées et handicapées à la planification des urgences (appelée la « trousse d'outils ») est une ressource qui guide ces réseaux et les aide à se préparer et à intervenir dans le contexte d'une urgence en santé publique et d'une catastrophe. Le module neuf de la trousse d'outils porte sur les mesures de rétablissement et comprend des ressources sur les séances de rétroaction immédiate.

Bibliographie

1. Nelson C, Lurie N, Wasserman J, Zakowski S. *Conceptualizing and defining public health emergency preparedness*. Am J Public Health. 2007;97 Suppl 1(Suppl 1):S9-11. Sur Internet : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114496>
2. Idaho Office of Emergency Management. *Idaho exercise program toolkit* [Internet]. Idaho: State of Idaho Office of Emergency Management; 2018 [cité le 18 janvier 2022]. Sur Internet : <https://ioem.idaho.gov/wp-content/uploads/sites/57/2018/11/Exercise-Toolkit-Nov-2018.pdf>
3. Government of Western Australia, State Emergency Management Committee. *Plan: state emergency management* [Internet]. West Perth, Western Australia, Government of Western Australia; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://semc.wa.gov.au/emergency-management/plans/state-em-plan/Documents/StateEMPlan.pdf>
4. Marcino D, Gordon K. *Aperçu du programme de gestion des urgences du Laboratoire national de microbiologie*. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2018;44(5):102-5. Sur Internet <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2018-44/issue-5-may-3-2018/ccdrv44i05-fra.pdf>
5. Government of New Zealand, Waikato District Health Board. *Report to executive group: health emergency plan 2016-2019* [Internet]. Waikato, New-Zealand : Government of New Zealand; 2016 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <http://www.waikatodhb.govt.nz/assets/Docs/For-Health-Professionals/Emergency-Management/a133e7eeb4/Waikato-DHB-Health-Emergency-Plan.pdf> [Internet].
6. Public Health Wales, Rixon D, Wilkinson B. *Public Health Wales emergency response plan. Version 2.0 - September 2018* [Internet]. Cardiff: Public Health Wales; 2018 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Public%20Health%20Wales%20Emergency%20Response%20Plan%20%28Sep%202018%29.pdf>
7. Cleary V, Balasegaram S, McCloskey B, Keeling D. *Pandemic (H1N1) 2009: setting up a multi-agency regional response centre – a toolkit for other public health emergencies*. J Bus Contin Emer Plan. 2010;4(2):154-64. Sur Internet : <https://www.ingentaconnect.com/content/hsp/jbcep/2010/00000004/00000002/art00007>
8. Gouvernement de la Colombie-Britannique. *Debrief after an emergency* [Internet]. Victoria, C.-B. : Gouvernement de la Colombie-Britannique; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/emergency-management/local-emergency-programs/after-action-review>
9. Organisation mondiale de la santé. *Psychological debriefing in people exposed to a recent traumatic event* [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2012 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/other-significant-emotional-and-medical-unexplained-somatic-complaints/psychological-debriefing-in-people-exposed-to-a-recent-traumatic-event>

10. Santé publique de Wellington Dufferin Guelph. *Emergency response plan. Version 7 - revised April, 2019* [Internet]. Guelph, Ontario : Santé publique de Wellington Dufferin Guelph; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://wdgpublichealth.ca/sites/default/files/file-attachments/basic-page/emergency_response_plan_2019-04-05_final.pdf
11. Région de Niagara. *Niagara region emergency management plan* [Internet]. Thorold, Ontario : région de Niagara; 2020 [cité le 12 août 2021]. sur Internet : <https://www.niagararegion.ca/emergency/emergency-plan.aspx#documents>
12. Khan Y, Fazli G, Henry B, De Villa E, Tsamis C, Grant M, et coll. *The evidence base of primary research in public health emergency preparedness: a scoping review and stakeholder consultation*. BMC Public Health. 2015;15:432. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1750-1>
13. City of Launceston. *Municipal emergency management plan* [Internet]. Launceston, Australia : City of Launceston; 2020 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.readkong.com/page/municipal-emergency-management-plan-4663667>
14. New South Wales Government Health. *NSW health influenza pandemic plan* [Internet]. Sydney: New South Wales Government Health; 2016 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2016_016.pdf
15. Comté de Huron. *Huron County Health Unit emergency plan* [Internet]. Comté de Huron, Ontario : comté de Huron; 2017 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.hpph.ca/en/resources/2018-HU-Emergency-Plan-revised.pdf>
16. Bureau de santé du district Simcoe Muskoka. *Infectious diseases emergency response plan* [Internet]. Barrie, Ontario : Bureau de santé du district Simcoe Muskoka; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.simcoemuskokahealth.org/docs/default-source/topic-emergencyprep/infectious-disease-emergency-response-plan_public.pdf?sfvrsn=0
17. Comté de Perth. *Perth County human health outbreak response plan. Chapter 1: overview* [Internet]. Perth, Ontario : Santé publique Huron Perth; 2015 [révisé le 28 janvier 2015; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.hpph.ca/en/health-matters/resources/Documents/Coronavirus/Perth-County-Human-Health-OB-Response-Plan.pdf>
18. Municipalité régionale de Halton. *Infectious disease emergency response plan (IDERP)* [Internet]. Halton, Ontario : municipalité régionale de Halton; 2020 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.halton.ca/getmedia/2c90a9ce-e446-4c92-8329-2499311c4379/HE-IDERP-no-contact-information.aspx>
19. Gouvernement du Territoire du Nord-Ouest, ministère de l'Environnement et des Ressources naturelles, Elkin B, Armstrong T, Ellsworth T. *Anthrax emergency response plan (AERP). Version 9, updated 31 July 2013* [Internet]. Yellowknife, T.-N.-O. : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest; 2013 [modifié le 31 juillet 2013; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.enr.gov.nt.ca/sites/enr/files/file_reports/139_file.pdf

20. Latrobe City Council. *Municipal emergency management plan* [Internet]. Melbourne : Latrobe City Council; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.latrobe.vic.gov.au/sites/default/files/2020-02/Municipal%20Emergency%20Management%20Plan%20Public%202019.pdf>
21. New Zealand Ministry of Health. *National health emergency plan: a framework for the health and disability sector* [Internet]. Wellington : New Zealand Ministry of Health; 2015 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/national-health-emergency-plan-oct15-v2.pdf>
22. Government of Western Australia, Department of Health. *Infectious disease emergency management plan, WA health system* [Internet]. Perth, Western Australia: Government of Western Australia; 2017 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/general%20documents/emergency%20disaster/PDF/Infectious-Disease-Emergency-Management-Plan.pdf>
23. West Yorkshire Resilience Forum. *Emergency response manual* [Internet]. West Yorkshire, UK: West Yorkshire Resilience Forum; 2011 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.calderdale.gov.uk/v2/sites/default/files/emergency-contacts.pdf>
24. Public Health Agency (HSC). *Northern Ireland infectious disease incident/outbreak plan* [Internet]. Belfast: Public Health Agency; 2018 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/2018-10/Infectious%20Disease%20Incident%20and%20Outbreak%20Plan%20September%202018_0.pdf
25. Bridgewater Community Healthcare NHS Foundation Trust. *Major incident and emergency plan* [Internet]. Cheshire, UK: Bridgewater Community Healthcare NHS Foundation Trust; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://bridgewater.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/01/Major-incident-plan.pdf>
26. Kirklees Council. *Major incident plan* [Internet]. West Yorkshire, United UK: Kirklees Council; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.kirklees.gov.uk/beta/crime-and-safety/pdf/major-incident-plan.pdf>
27. Cumbria County Council. *Cumbria COVID-19 local outbreak control plan: part 1 – strategy, management and oversight* [Internet]. Cumbria, UK: Cumbria County Council; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.cumbria.gov.uk/elibrary/Content/Internet/535/17941/17942/44012124112.pdf>
28. Australian Health Protection Principal Committee. *Emergency response plan for communicable disease incidents of national significance* [Internet]. Canberra: Australian Government Department of Health; 2016 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/7A38C92C483C8B77CA25805E001A402D/\\$File/CDPLAN.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/7A38C92C483C8B77CA25805E001A402D/$File/CDPLAN.pdf)

29. Grand conseil du Traité n° 3. *Communicable disease emergency plan for First Nations and Inuit communities south of 60* [Internet]. Kenora, Ontario : ON: Gouvernement de la nation Anishinaabe du Traité n° 3, Grand conseil du Traité n° 3; 2020 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <http://gct3.ca/wp-content/uploads/2020/03/Communicable-Disease-Emergency-Plan-Template.pdf>
30. Bureau de santé du district Leeds, Grenville & Lanark. *Emergency response plan* [Internet]. Brockville, Ontario : Bureau de santé du district Leeds, Grenville & Lanark; 2018 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://healthunit.org/wp-content/uploads/emergency_response_plan_lgl.pdf
31. Bureau de santé du district Simcoe Muskoka. *Emergency response plan* [Internet]. Huntsville, Ontario : Bureau de santé du district Simcoe Muskoka; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.simcoemuskokahealth.org/docs/default-source/topic-emergencyprep/SMDHU_ER_Manual.pdf?sfvrsn=0
32. Gouvernement du Québec. *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza - Mission Santé* [Internet]. Montréal, Québec : Gouvernement du Québec; 2006 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-235-05a.pdf>
33. Waitemata District Health Board. *Health emergency plan* [Internet]. Auckland, NZ: Waitemata District Health Board; 2012 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.waitematadhb.govt.nz/assets/Documents/emergency-planning/HealthEmergencyPlanWDHBNov12.pdf>
34. Région de Waterloo, *Emergency Management Office. Regional emergency response plan* [Internet]. Waterloo, Ontario : région de Waterloo; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.regionofwaterloo.ca/en/resources/Emergency_Response_Plan_public_version_2019_accessible.pdf
35. Centers for Disease Control and Prevention. *Public health emergency preparedness and response capabilities: national standards for state, local, tribal and territorial public health* [Internet]. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2019 [mis à jour en janvier 2019; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.cdc.gov/cpr/readiness/00_docs/CDC_PreparednesResponseCapabilities_October2018_Final_508.pdf
36. London Resilience Partnership. *LRP recovery coordination framework. Version 2.0* [Internet]. London, UK: London Resilience Group; 2020 [modifié en janvier 2020; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.london.gov.uk/sites/default/files/recovery_coordination_framework_jan_2020_v2.0_-_public_version_1.pdf
37. Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, Bureau de l'audit et de l'évaluation. *Évaluation des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence pour la période de 2012-2013 à 2016-2017* [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2018 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/transparency/corporate-management-reporting/evaluation/2012-2013-2016-2017-evaluation-report-emergency-preparedness-response-activities/pub1-fra.pdf>

38. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée* [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013 [cité le 18 janvier 2022]. Sur Internet : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/pan_flu/docs/emerg_resp_plan.pdf
39. Stoto MA, Nelson C, Piltch-Loeb R, Mayigane LN, Copper F, Chungong S. *Getting the most from after action reviews to improve global health security*. *Globalization Health*. 2019;15(1):58. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0500-z>
40. National Association of County and City Health Officials; Association of State and Territorial Health Officials; U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response; U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Community Living. *Capacity-building toolkit for including aging & disability networks in emergency planning* [Internet]. Washington, DC: National Association of County and City Health Officials; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Capacity-Building-Toolkit-for-Aging-and-Disability-Networks-2-5-19.pdf>
41. Federal Emergency Management Agency. *Hot wash form: for exercise use only* [Internet]. Washington, DC: Federal Emergency Management Agency; n.d. [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://training.fema.gov/is/flupan/references/02_course%20forms%20and%20templates/02_hot%20wash%20form-508.pdf
42. Municipalité régionale de Halton. *Halton region emergency program and plan* [Internet]. Oakville, Ontario : Municipalité régionale de Halton; 2018 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.halton.ca/Repository/By-law-No-39-18-Halton-Region-Emergency-Program>
43. Patel S. *Public health emergency operations coordination: findings from after action reports and case reports* [Internet]. Washington, DC: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.nationalacademies.org/documents/embed/link/LF2255DA3DD1C41C0A42D3BEF0989ACAECE3053A6A9B/file/DD5B03389F232B627626550F7198C2A21300C2FCCFCE>
44. Richardson E, Medical Officer of Health (Public Health Services). *Information report to: Mayor and members; Board of Health. Re: Fall pandemic H1N1 influenza preparedness BOH09028 (city wide)* [Internet]. Hamilton, Ontario : Services de santé publique; 2009 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <http://www2.hamilton.ca/NR/rdonlyres/1FAB7215-CACE-4A4D-ABA0-FD3369ECD283/0/Sep28BOH09028FallPandemicH1N1InfluenzaPreparedness.pdf>
45. Public Health England. *Pandemic influenza response plan* [Internet]. London, UK: Crown copyright; 2014 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/344695/PI_Response_Plan_13_Aug.pdf
46. National Health Service Highland. *Contingency plan for pandemic influenza* [Internet]. Inverness, UK: National Health Service Highland; 2016 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/publications/documents/health%20protection/nhs%20highland%20pandemic%20influenza%20plan%202016.pdf>

47. Eastern Metropolitan Councils. *Local government pandemic influenza plan. Version 2.0 - February 2018* [Internet]. Knox, VIC: Eastern Metropolitan Councils; 2018 [modifié en février 2018; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.knox.vic.gov.au/sites/default/files/knox-files/our-council/about-council/pandemic-plan.pdf>
48. Organisation mondiale de la santé. *Guide pratique pour l'élaboration et la conduite d'exercices de simulation destinés à tester et à valider les plans de préparation à la grippe pandémique* [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2018 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312263/9789242514506-fre.pdf>
49. National Health Service England. *NHS England core standards for emergency preparedness, resilience and response* [Internet]. London, UK: National Health Service England; 2015 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.southtees.nhs.uk/content/uploads/BoD-November-2015-agenda-item-11-appendix-1.pdf>
50. Autorité sanitaires du Fraser. *Step down from outbreak: a balanced approach and post-outbreak debrief* [Internet]. Surrey, C.-B. : Autorités sanitaires du Fraser; 2020 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.fraserhealth.ca/employees/clinical-resources/coronavirus-information/ltc-al-il/resources/chapter-3-outbreak-enhanced-monitoring/outbreak-or-enhanced-monitoring/step-down-and-post-outbreak-debrief#.YYA69W3MLIX>
51. Australian Government, Department of Health. *Managing a COVID-19 outbreak in residential aged care* [Internet]. Canberra, AU: Commonwealth of Australia; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.health.gov.au/node/18602/managing-a-covid-19-outbreak-in-residential-aged-care#recovering-from-an-outbreak>
52. Gullekson A, Shuber-Mackey K. *Board of health briefing note to: Chair and Members of the Board of Health. Re: Timiskaming health unit COVID19 first wave response evaluation* [Internet]. Timiskaming, Ontario : Bureau de santé du Timiskaming; 4 novembre 2020 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.timiskaminghu.com/websites/timiskaminghu.com/files/Board%20of%20Health/THUs%20COVID19%20First%20Wave%20Response%20Evaluation_BOH%20Briefing%20Note_Nov%202020.pdf
53. Services de santé de l'Alberta. *Guidelines for COVID-19: outbreak prevention, control and management in congregate living sites* [Internet]. Edmonton, Alberta : Services de santé de l'Alberta; 2021 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://web.archive.org/web/20211116145108/https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-outbreak-management-congregate-guidelines.pdf>
54. Croydon Council. *Croydon council pandemic response plan. Version 2.0, March 2020* [Internet]. London, UK: Croydon Council; 2020 [modifié en mars 2020; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.croydon.gov.uk/sites/default/files/2021-06/LBC_Pandemic_Response_Plan.pdf

55. Agence de la santé publique du Canada; Santé Canada. *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009* [Internet]. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada; 2010 [cité le 18 janvier 2022]. Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf
56. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, Cheuk E. *Bilan de la pandémie d'influenza H1N1 2009* [Internet]. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses; 2010 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://ccnpps-nccchpp.ca/docs/Fr_Atelier%C3%89thique_Cheuk.pdf
57. Pima County Health Department. *2009 H1N1 flu response – after action report/improvement plan* [Internet]. Tucson, AZ: Pima County Health Department; 2010 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://webcms.pima.gov/UserFiles/Servers/Server_6/File/Health/Health%20Data,%20Statistics%20and%20Reports/After%20Action%20Report-Improvement%20Plan%20%282009%20H1N1%20Flu%20Response%29.pdf
58. McKeown D; Santé publique Toronto. *Staff report: learning from SARS: recommendations for Toronto Public Health emergency preparedness, response and recovery* [Internet]. Toronto, Ontario : Ville de Toronto; 2004 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.toronto.ca/legdocs/2004/agendas/committees/hl/hl041018/it003.pdf>
59. Autorités sanitaires du Nord. *Infection prevention and control: annual report 2015-2016* [Internet]. Prince George, C.-B. : Autorités sanitaires du Nord; 2016 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.northernhealth.ca/sites/northern_health/files/about-us/reports/infection-prevention/documents/infection-prevention-report-2015-2016.pdf
60. Autorités sanitaires régionales de Winnipeg. *Guidelines for tuberculosis outbreak management* [Internet]. Winnipeg, Manitoba : Autorités sanitaires régionales de Winnipeg; 2013 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://professionals.wrha.mb.ca/old/extranet/publichealth/files/TBOutbreakGuideline.pdf>
61. Agence de la santé publique du Canada. *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. Ottawa, Ontario : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé, 2008. Sur Internet : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/public-health-practice/skills-online/core-competencies-public-health-canada/cc-manual-fra090407.pdf>
62. Dausey DJ, Buehler JW, Lurie N. *Designing and conducting tabletop exercises to assess public health preparedness for manmade and naturally occurring biological threats*. BMC Public Health. 2007;7(92):1-9. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-92>
63. Doxtator LA, Gardner CE, Medves JM. *Responding to pandemic influenza: a local perspective*. Can J Public Health. 2004;95(1):27-31. Sur Internet : <https://doi.org/10.1007/bf03403630>
64. Bureau de santé du district Simcoe Muskoka. *Response to pH1N1 in Simcoe and Muskoka 2009* [Internet]. Barrie, Ontario : Bureau de santé du district Simcoe Muskoka; 2010 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://www.simcoemuskokahealth.org/docs/default-source/hu-library/100820ResponseTopH1N1InSimcoeMuskoka2009_100618Final.pdf?sfvrsn=0

65. Contra Costa Health Services. *Director's report* [Internet]. Martinez, CA: Contra Costa Health Services; 2009 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://cchealth.org/healthservices/pdf/directors_report_2009_07_08.pdf
66. Organisation mondiale de la santé. *La pratique globale de la revue après action : une revue systématique de la littérature* [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2019 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://api.healthsecuritynet.org/get/file/WHO_systemic%2520review_2019.pdf?id=34
67. Public Health England; Association of Directors of Public Health; Chartered Institute of Environmental Health; Food Standards Agency; McAuslane H, Morgan D, Hird C, Lighton L, McEvoy M. *Communicable disease outbreak management: operational guidance* [Internet]. London: Crown Copyright; 2014 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/343723/12_8_2014_CD_Outbreak_Guidance_REandCT_2_2_.pdf
68. National Health Service. *Amended core standards for emergency preparedness, resilience and response (EPRR)* [Internet]. London: Crown Copyright; 2021 [modifié le 23 juillet 2021; cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.england.nhs.uk/publication/amended-core-standards-for-emergency-preparedness-resilience-and-response-eprr/>
69. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Pratiques exemplaires pour la tenue de revues intra-action et de revues après action dans le cadre de la gestion des situations d'urgence en santé publique*. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021. Sur Internet : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2022/best-practices-after-action-review-phem.pdf?sc_lang=fr
70. Agency for Healthcare Research and Quality. *Pocket guide team strategies & tools to enhance performance and patient safety*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2020 [cité le 12 août 2021]. Sur Internet : <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html#debrief>
71. Khan Y, O'Sullivan T, Brown A, Tracey S, Gibson J, Généreux M, et coll. *Public health emergency preparedness: a framework to promote resilience*. BMC Public Health. 2018;18(1):1344. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6250-7>
72. Khan Y, Brown AD, Gagliardi AR, O'Sullivan T, Lacarte S, Henry B, et coll. 2019. *Are we prepared? The development of performance indicators for public health emergency preparedness using a modified Delphi approach*. PLoS ONE. 2019;14(12):e0226489. Sur Internet : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226489>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Séance de rétroaction immédiate ou compte rendu : éléments communs pour la santé publique. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022

Ontario 