

# Bulletin sur la planification des mesures d'urgence pour le système de santé

Direction de la gestion des situations d'urgence, ministère de la Santé et des Soins de longue durée Octobre 2010



## Table des matières

Bienvenue dans les pages de ce nouveau numéro du Bulletin sur la planification des mesures d'urgence pour le système de santé . 1

Planification des services de santé pour les sommets du G8 et du G20 ..... 2

Examen des mesures prises par l'Ontario lors de la pandémie de grippe (H1N1) en 2009 ..... 8

Perturbation de l'approvisionnement en isotopes médicaux..... 10

Mise à jour de l'Agence .. 11

Quoi de neuf? ..... 12

Bienvenue dans les pages de ce nouveau numéro du *Bulletin sur la planification des mesures d'urgence pour le système de santé*!

La publication du Bulletin a été interrompue durant la période d'intervention contre la pandémie de grippe H1N1 en 2009, puis pendant les mois qui ont suivi et au cours desquels nous en avons profité pour réaliser un bilan. Après ces 18 derniers mois très occupés, nous voilà enfin de retour avec une toute nouvelle publication.

Vous constaterez quelques changements. Plutôt qu'un bulletin mensuel, nous publierons maintenant cinq numéros par année. Les numéros auront aussi plus de pages. Et, comme vous l'avez peut-être remarqué, le bulletin s'est refait une beauté. Conformément à la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, un nouveau format a été créé afin d'être plus accessible aux personnes qui utilisent des appareils et accessoires fonctionnels comme des lecteurs d'écran. La *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* a été adoptée le 13 juin 2005 et, depuis, des normes sont en cours d'élaboration. La première norme — qui vise les services à la clientèle — a maintenant force de loi, et d'autres normes seront mises en vigueur progressivement. Nous vous encourageons à examiner ce que l'adoption de ces normes signifiera pour vos programmes d'intervention en cas d'urgence. Aussi, il s'agit du tout premier numéro disponible en français.

Dans ce premier numéro du nouveau Bulletin, nous ferons le point sur les activités entreprises par le (suite p. 2)

secteur de la santé depuis la parution du dernier *Bulletin*. Nous aborderons certains aspects de la préparation aux situations d'urgence en santé publique des sommets du G8 et du G20. Vous apprendrez quel a été notre rôle dans la pénurie des isotopes qui a frappé l'Ontario et qui n'a pris fin que récemment. Nous vous informerons de certains changements apportés à notre site Web, et d'autres événements ou occasions à venir. Et, bien entendu, nous vous parlerons de la grippe pH1N1.

Les intervenants du secteur de la santé ont connu une longue période riche en événements. Le travail acharné accompli depuis l'épidémie du SRAS a été mis à l'épreuve avec l'apparition de la première pandémie du XXI<sup>e</sup> siècle, et bon nombre de nos hypothèses ont été remises en question. Dans l'ensemble, l'Ontario a su s'adapter et s'appuyer sur les plans déjà existants pour organiser une intervention efficace et modérée. Des lignes directrices détaillées ont été fournies, l'évolution de la pandémie a été suivie de diverses façons, des mesures ont été prises pour répondre aux demandes en matière d'évaluation et de fournisseurs de soins primaires, une campagne de vaccination à grande échelle a été menée, et les réserves d'antiviraux et de fournitures et équipements de la province ont été distribués pour répondre à la demande.

Toutefois, tout ne s'est pas déroulé aussi rondement que nous l'aurions souhaité et nous avons certes entendu notre part de plaintes des personnes en désaccord avec nos documents d'orientation, qui remettaient en question nos politiques, et étaient insatisfaites de certaines des solutions proposées. Ce que nul ne peut contester cependant, c'est l'expertise et l'énorme travail accompli par les planificateurs et fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Au nom du gouvernement de l'Ontario – et, j'en suis certaine, ses citoyennes et citoyens – nous vous remercions. Nous partagerons bientôt avec vous les leçons apprises dans un document qui sera affiché sur notre site Web :

<http://www.health.gov.on.ca/>. Nous vous donnerons plus de détails à ce sujet dans les pages suivantes.

Enfin et surtout, nous vous invitons à contribuer au Bulletin. Y a-t-il un événement ou une initiative que vous aimeriez faire connaître? Avez-vous une idée d'article qui pourrait intéresser vos collègues? Veuillez nous en faire part en nous écrivant à [emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:emergencymanagement.moh@ontario.ca). Nous vous invitons aussi à nous faire parvenir des photos de vos événements, exercices et interventions et nous en publierons dans les prochains numéros. Nous attendons de vos nouvelles!

~ Allison J. Stuart, sous-ministre adjointe, Division de la santé publique

## Planification des services de santé pour les sommets du G8 et du G20

L'été dernier, l'Ontario a été l'hôte du plus grand déploiement de sécurité de l'histoire du Canada dans le cadre de la tenue consécutive du Sommet du G8 à Huntsville (25-26 juin) et du Sommet du G20 à Toronto (26-27 juin). Le Canada est le premier pays à recevoir les deux sommets au cours d'une même fin de semaine, bien qu'ils se soient déroulés dans deux régions qui ont chacune des besoins très différents.

Même si ces sommets ne portaient pas principalement sur la santé, les grands rassemblements de ce genre ont une incidence sur le système de santé. L'afflux d'un grand nombre de personnes – notamment les dignitaires et leur entourage, le personnel de sécurité et les manifestants – met à l'épreuve la capacité du système. Les mesures de sécurité et les interruptions de circulation ont des répercussions sur le transport des patients et les déplacements des fournisseurs de soins à domicile et de services de soutien communautaire. Les participants internationaux, les foules et les conditions estivales nécessitent des efforts supplémentaires en matière de santé publique qui vont de la surveillance des maladies à l'innocuité alimentaire en passant par la planification en cas de chaleur extrême. Aussi, avec des événements politiques qui ont une aussi grande visibilité que ces sommets, les risques de manifestations requièrent une planification inhabituelle de la part du secteur de la santé – laquelle, dans ce cas-ci, s'est avérée particulièrement

importante pour les hôpitaux de Toronto sur l'avenue University.

Afin d'être prêt à faire face à ces conséquences possibles, des mesures ont dû être prises pour assurer la continuité des services réguliers, avoir le personnel suffisant pour répondre à une hausse de la demande, assurer la coordination avec la sécurité et être prêt à répondre à tout événement hors du commun.

La Direction des services de santé d'urgence (DSSU) a collaboré avec les planificateurs de la sécurité fédéraux et provinciaux et les agences responsables de la conduite des sommets afin de mettre sur pied des cliniques temporaires pour répondre aux besoins de santé des dignitaires, du personnel de sécurité, des personnes qui habitent dans les zones de sécurité du sommet et des manifestants placés en détention.

La Direction de la gestion des situations d'urgence a collaboré de façon plus élargie avec le secteur des soins de santé afin de veiller à ce que le système soit informé et bien préparé. Pour le G8, alors que l'expérience en gestion des événements à grand déploiement de sécurité était limitée, le Ministère a travaillé avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, puis directement avec divers fournisseurs de soins de santé des quatre coins de la région à la mise en place d'une

structure de comité qui appuie la planification dans tous les secteurs du système de santé, des hôpitaux aux services de laboratoire, en passant par la surveillance des maladies et les services communautaires de santé mentale. La première étape de ce processus a débuté en février 2009.

Pour le G20, compte tenu des délais plus serrés et de l'expertise déjà acquise concernant les grands rassemblements, le Ministère a encouragé le RLIS du Centre-Toronto à jouer un rôle de premier plan et à tirer parti des réseaux de planification mis sur pied durant la pandémie de grippe pH1N1 et d'autres événements. Les commentaires sur les deux structures de planification ont été très positifs. Ces structures ont permis de démontrer que la planification peut fonctionner de différentes façons dans des environnements très différents, ainsi que les nouveaux rôles des RLIS en matière de gestion des situations d'urgence, un sujet qui a fait l'objet de vastes discussions au cours de la dernière année durant la pandémie de grippe pH1N1.

Puis, après plus de 18 mois de planification, le Sommet a enfin débuté et nous avons pu mesurer toute l'importance de cette préparation. Le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) a été activé pleinement du 24 au 27 juin, assurant quotidiennement un cycle de communication sur la santé de manière à tenir informés les deux emplacements et les divers secteurs du système des nouveaux défis. L'équipe des services médicaux d'urgence de la province a effectué un déploiement

planifié à Huntsville afin de fournir, au besoin, une capacité en soins intensifs additionnelle. Les cliniques temporaires mises sur pied par la DGSU et le Sunnybrook-Osler Centre for Prehospital Care ont réussi à détourner plusieurs centaines de personnes du système de santé local. Grâce aux réseaux de contacts efficaces des services de santé publique, les petites grappes de maladies gastro-intestinales affectant le personnel de sécurité de Huntsville et de Toronto ont rapidement fait l'objet d'une enquête puis les cas ont été confinés afin d'empêcher toute propagation. Pendant que les choses de déroulaient de façon relativement calme à Simcoe-Muskoka, une tornade inattendue a frappé Midland. Le Georgian Bay General Hospital a été particulièrement touché et a dû avoir recours à sa génératrice pendant une longue période. Les services d'ambulance, les CASC et les services communautaires de santé mentale de ce secteur ont aussi été touchés. Les liaisons et les plans de mesures d'urgence mis en place pour le G8 ont été utiles pour répondre à cette situation d'urgence imprévue.

Bev McFarlane, infirmière en chef et directrice principale, Services cliniques/soins aux patients au Muskoka Algonquin Healthcare (qui inclut le Huntsville District Memorial Hospital), ainsi que présidente du sous-comité sur les soins actifs du G8, a déclaré : « Une des meilleures choses découlant de la préparation du G8 à Muskoka a été l'occasion de

collaborer avec diverses organisations provinciales et de Simcoe Nord Muskoka. Pour le Muskoka Algonquin Healthcare, l'héritage de cet événement est une compréhension approfondie de l'importance d'une bonne préparation aux situations d'urgence et du rôle crucial des communications dans la planification et la gestion de situations exceptionnelles. »

Tous ceux qui ont regardé les nouvelles au cours de cette fin de semaine sont au courant des répercussions pour les hôpitaux de l'avenue University à Toronto. Avec la « zone de protestation désignée » dans la section nord de Queen's Park, le consulat des États-Unis plus bas sur University, et les barrières de sécurité controversées au sud dans le district des finances, les hôpitaux de l'avenue University se sont retrouvés en plein coeur des mouvements de protestation. Une grande partie de la planification était axée sur cette possibilité, ainsi, lorsque les confrontations entre les manifestants et les policiers se sont intensifiées, les hôpitaux ont mis en oeuvre leurs plans de confinement limité : ils ont limité l'accès au public, fermé les entrées donnant sur l'avenue University, et étaient prêts à arrêter leurs systèmes de ventilation s'ils apprenaient que des gaz lacrymogènes avaient été lancés près des établissements. Les hôpitaux des régions de Toronto et de Simcoe-Muskoka avaient aussi suivi une formation pour mettre à jour leurs processus de décontamination CBRN et être prêts à intervenir en toute sécurité au cas où une personne

aspergée de gaz lacrymogène ou d'autres substances se présente aux urgences. Heureusement, aucune intervention de ce genre n'a été nécessaire durant cet événement.

Les hôpitaux ont aussi été touchés par l'interruption des métros le samedi, ce qui a causé certains problèmes au moment des changements de quart. Heureusement les activités ont diminué autour des hôpitaux, ce qui a permis au personnel d'entrer et de sortir facilement, mais les leçons tirées de cette expérience seront sans aucun doute prises en compte dans les planifications futures. Selon un représentant du comité sur la protection civile de l'hôpital de Toronto : « Certains employés ont dû marcher de la station Dupont, voire même plus loin, pour se rendre à leur travail sur l'avenue University ». « Cela démontre à quel point notre personnel est dévoué. »

Le RLISS du Centre-Toronto a aussi souligné l'engagement et le dévouement du personnel. « Nous aimerions remercier tous les intervenants et les fournisseurs de soins de santé qui ont multiplié leurs efforts durant le Sommet du G20 afin de s'assurer que les services de soins de santé soient offerts aux personnes qui en avaient besoin. En planifiant ensemble et en reconnaissant le pouvoir des technologies de l'information, nous avons pu assurer la sécurité et le bien-être de tous tout au long du Sommet. »

Dans l'ensemble, on peut considérer que la planification des services de

santé a été un succès. Le système de santé a continué à assurer les services essentiels, et il n'y a pas eu d'interruptions ni de délais majeurs, en grande partie grâce à la planification. Avec les prochains Jeux panaméricains 2015 qui auront lieu en Ontario, nul doute que ces expériences nous

aideront à mieux planifier cet événement.

Dans cet article, nous avons abordé brièvement la planification qui a été effectuée, mais vous trouverez ci-dessous d'autres informations sur d'autres aspects de la planification auxquels vous n'avez peut-être pas pensé

### **Formation sur la décontamination CBRNE avec les hôpitaux de Simcoe-Muskoka – une collaboration efficace**

Cette planification nous a laissé un héritage important, notamment grâce à la collaboration provinciale avec la section Formation et exercices du Bureau des services d'intervention d'urgence (BSIU) de l'Agence de la santé publique du Canada. La Direction de la gestion des situations d'urgence s'est tournée vers ses collègues fédéraux en matière de santé pour obtenir de l'aide avec la planification du G8, plus particulièrement en ce qui concerne la formation sur la décontamination CBRN dans les hôpitaux. L'équipe du BSIU a élaboré un programme pilote qui inclut :

- recensement des ressources en ligne existantes (voir la section « Exercices et formation à venir » à la page 12 pour les hyperliens);
- formation pratique, élaborée avec l'aide des représentants des hôpitaux et offerte en partenariat avec le Muskoka Algonquin Healthcare, l'Orillia Soldiers' Memorial Hospital, et le Royal Victoria Hospital à Barrie;
- possibilités d'effectuer des exercices de simulation de décontamination sur maquette et une simulation complète à Huntsville.

Nous espérons que cette collaboration servira de base à l'élaboration de ressources qui pourront être distribuées dans l'ensemble du pays pour des événements futurs.

### **Planification des laboratoires de santé publique pour la tenue des sommets**

Un des scénarios qui doit être pris en considération lors de tout événement où la présence politique est accrue est la découverte de colis suspects. Dans le cadre de leur planification pour les sommets, les laboratoires de santé publique de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS) ont travaillé étroitement avec

leurs partenaires des services de police communautaires, provinciaux et fédéraux et l'équipe d'intervention en matière de bioterrorisme du fédéral sur la planification concernant l'envoi de colis suspects aux laboratoires de l'AOPPS aux fins d'analyse. L'objectif de cette planification était de veiller à ce que les rôles et responsabilités de

chacun soient énoncés clairement lorsque de tels colis sont envoyés aux laboratoires.

Les laboratoires publient régulièrement des lignes directrices à jour concernant les colis suspects. Vous pouvez aussi les consulter en ligne en cliquant sur le lien suivant : [the OAHPP's Suspicious Packages/Material for the Investigation of Agents of Bioterrorism Guide](#) (en anglais seulement).

Photo : le personnel du Huntsville Memorial District en action pendant un exercice de simulation de décontamination.



## Utilisation des technologies de l'information pour une meilleure coordination

Dans le cadre de leur rôle de coordonnateur, le RLISS du Centre-Toronto et son personnel de TI ont élaboré un « tableau de bord » en ligne qui permet non seulement de partager des documents sur la planification, mais aussi des mises à jour sur la capacité et l'état en temps réel pendant l'intervention. Cet outil a reçu des commentaires extrêmement positifs, et une évaluation est en cours afin de déterminer s'il pourrait s'appliquer à d'autres événements



## Continuité des services durant le Sommet du G20

L'emplacement du Sommet du G20 a aussi entraîné des défis importants en matière de continuité des services pour les autres organismes de santé situés près de l'avenue University. L'équipe de rédaction du *Bulletin sur la planification des mesures d'urgence pour le système de santé* a joint le Centre d'accès aux soins communautaires du Toronto Centre (CASCTC), dont le bureau principal se trouve sur la rue Dundas, à l'ouest de l'avenue University, afin de savoir comment il avait géré cette situation. Un représentant du CASCTC nous a fait part de ce qui suit :

« Notre organisme offre des ressources et des soins de santé communautaire de qualité sur une base quotidienne. Lorsque nous avons appris que l'on prévoyait que le Sommet du G20 aurait des répercussions importantes sur le centre-ville, nous en avons profité pour tester en profondeur nos plans d'intervention d'urgence. Nous avons donc planifié et mis en place le transfert de tous nos services essentiels – dont le centre d'appel, le service de placement en établissement de soins de longue durée et le système de commande de services – de notre bureau principal au centre-ville vers nos trois bureaux communautaires situés dans d'autres parties de la ville pendant deux semaines, soit avant et pendant le G20. Ces bureaux ont reçu les fournitures et l'équipement nécessaires pour offrir nos services. Nous avons beaucoup appris de ce transfert temporaire planifié, et nous en profiterons pour modifier et mettre à jour nos plans actuels pour les situations d'urgence. »

Les bureaux de la région de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence de la santé publique du Canada sont aussi situés près de l'avenue University. Ils ont pour leur part choisi d'assurer la continuité de leurs services en ouvrant un deuxième centre des opérations d'urgence (COU), un site de secours, rendu opérationnel en même temps que leur centre des opérations d'urgence principal et prêt à intervenir dès l'arrivée des gens. Cette planification s'est avérée des plus judicieuses, puisque lorsque la situation s'est détériorée, le samedi après-midi, toutes les activités ont dû être déplacées au site de secours; une transition qui, grâce à leur planification, s'est effectuée en douceur.



Photo : les employés de l'Agence de la santé publique du Canada au travail dans leur Centre des opérations d'urgence durant le G20

## Examen des mesures prises par l'Ontario lors de la pandémie de grippe (H1N1) en 2009

Dans le cadre de la phase de rétablissement de tout incident, des examens, évaluations et suivis sont effectués afin de documenter ce qui a bien fonctionné et quelles mesures ou quels processus de planification peuvent être améliorés. Au cours du printemps et de l'été, plusieurs organisations en ont profité pour passer en revue les mesures prises durant la pandémie de grippe H1N1 (pH1N1) et documenter leurs observations et recommandations. Bon nombre de ces rapports ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à d'autres partenaires en planification en vue d'une pandémie. Ceci a été une excellente façon de partager

des idées, de créer une base de renseignements factuels et d'apprendre les uns des autres.

De son côté, la province a entrepris trois processus d'examen parallèles visant à documenter les mesures prises par l'Ontario lors de la pandémie de grippe (pH1N1). Le processus global vise à cerner les occasions de renforcer les plans et processus d'intervention d'urgence à tous les échelons du système de santé, mais chacun des trois examens se penche sur un aspect différent. Les leçons apprises documentées durant ces examens guideront les activités de planification futures en cas de pandémie de grippe en Ontario, notamment le prochain Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe qui sera mis à jour.

C'est le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, la D<sup>re</sup> Arlene King, qui est à l'origine du premier processus avec son rapport publié en juin 2010 « Pandémie de grippe H1N1 : Répercussions pour l'Ontario ». Il est possible de consulter ce rapport à partir du site Web du ministère. Ce rapport présente un sommaire détaillé des principales répercussions de la grippe pH1N1 en Ontario, compare l'expérience ontarienne à celles d'autres territoires et documente quelques-unes des activités et structures d'intervention mises en oeuvre. Le rapport de la D<sup>re</sup> King identifie aussi les secteurs d'intervention qui ont bien fonctionné, en portant une attention particulière à la collaboration de haut niveau qui s'est produite dans l'ensemble du système de santé, la stratégie de collaboration solide adoptée pour appuyer les collectivités des Premières nations et le travail important du secteur de l'éducation pour maintenir les écoles ouvertes et promouvoir des stratégies de lutte et de prévention des infections. Des occasions de renforcer les activités d'intervention et les structures du système de santé ont aussi été abordées, comme l'examen de nos programmes provinciaux d'immunisation.

Le deuxième processus d'examen était un examen administratif de la réponse à la pH1N1 réalisé par l'équipe des services de vérification générale du ministère des Finances. Ce groupe de vérificateurs a été engagé par le ministère pour examiner les processus internes et opérationnels afin d'améliorer les interventions futures en cas de pandémie.

Le troisième et dernier processus d'examen a été réalisé par le Ministère et visait à recueillir des commentaires auprès de nos partenaires en santé. Des informations ont été recueillies auprès d'intervenants, à l'intérieur comme à l'extérieur du gouvernement, y compris les organismes de santé, les associations syndicales et la main-d'oeuvre syndiquée, le secteur des infrastructures essentielles, les fournisseurs de santé de première ligne, les médias et le public. Les informations ont été recueillies selon diverses méthodes, notamment des sondages, des groupes de concertation, des séances de dialogue délibératif, l'examen des documents recueillis durant l'intervention, des entrevues avec des informateurs clés. Les conclusions de ce troisième processus d'examen, ainsi que les observations documentées par le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario et l'équipe des services de vérification

générale, seront documentées dans un rapport ministériel consolidé qui sera publié à l'automne 2010.

### Examens de la grippe pH1N1 sur le terrain

D'autres intervenants du secteur des soins de santé ont aussi réalisé leurs propres examens et évaluations, c'est le cas notamment des Centres de santé communautaire, de l'Ontario Medical Association, et de certains bureaux de santé publique locaux. Dans le cadre de ses propres processus d'examen, le Ministère a lu ces rapports attentivement, en prenant en considération leur apport important.

Certains des examens qui ont été réalisés incluent :

- Un examen des services offerts par les centres d'évaluation de la grippe des centres de santé communautaire – un processus réalisé par six centres de santé communautaire d'Ottawa qui ont travaillé ensemble afin de réaliser des entrevues auprès d'informateurs clés avec les bénévoles et le personnel des CSC, Santé publique Ottawa et le RLISS de Champlain.
- L'Association of Ontario Health Centres a envoyé par voie électronique un sondage à ses membres peu après la deuxième vague, puis a présenté les conclusions lors d'une conférence de récapitulation pour les centres de santé, les RLISS et les bureaux de santé publique.
- Plusieurs bureaux de santé publique ont passé en revue leurs activités d'intervention. Le Peterborough City-County Health Unit a entrepris un processus d'examen fondé sur une méthode mixte (incluant un sondage auprès des fournisseurs et un exercice afin de tester la capacité en matière de soins primaires) afin de cerner les composantes clés en matière d'intervention qui ont fait appel à la participation de leurs partenaires en soins primaires, de l'équipe de planification en cas de pandémie interorganismes et du personnel de l'unité de santé.
- L'Ontario Medical Review, le journal de l'Ontario Medical Association, a publié un rapport qu'il est possible de consulter sur le [site Web de l'OMA](#)

### Perturbation de l'approvisionnement en isotopes médicaux

En août dernier, le réacteur National Research Universal (NRU) d'Énergie atomique du Canada Limitée (EACL) aux Laboratoires de Chalk River – l'un des rares producteurs d'isotopes médicaux utilisés pour les diagnostics (p. ex., imagerie cardiaque, scintigraphies osseuses) a été remis en marche après avoir été hors service depuis mai 2009, soit une interruption de près de 15 mois. Cet arrêt prolongé a exercé de lourdes pressions sur la disponibilité de ces isotopes et a obligé le système de santé à prendre des mesures pour s'assurer que les résultats de diagnostics vitaux puissent continuer à être livrés.

À première vue, une perturbation de l'approvisionnement en isotopes médicaux peut ne pas sembler poser de problème pour la gestion des situations d'urgence, mais les examens d'imagerie pour lesquels ils sont utilisés représentent un volet important de la réussite d'un traitement et la Direction de la gestion des situations d'urgence (DGSU) s'était engagée à suivre cette situation et à y répondre jusqu'à ce que le problème soit résolu. Comme le calendrier estimatif des travaux de réparation du réacteur est passé de quelques semaines à plusieurs mois, puis à plus d'un an, la DGSU a travaillé avec les membres de la communauté de la médecine nucléaire, Santé Canada, et les autres provinces et territoires, puis a mis en oeuvre le Plan ontarien d'intervention pour l'approvisionnement en isotopes médicaux (POIAIM). Ce dernier décrit comment le système de santé ontarien doit réagir face à une perturbation imprévue de l'approvisionnement en isotopes.

Le Plan propose des options pour faire face à une pénurie d'isotopes, notamment le recours à d'autres procédures, l'utilisation d'isotopes de rechange, et des directives sur comment maximiser l'utilisation de l'approvisionnement limité des isotopes disponibles. Ce plan est considéré comme un des plus avancés au pays et a servi de fondement aux lignes directrices nationales publiées par Santé Canada en réponse à la pénurie de 2009-2010. Pendant que des discussions sont en cours au sujet de solutions à long terme concernant l'approvisionnement global en isotopes médicaux – et il est à espérer que d'autres pénuries prolongées pourront être évitées – l'Ontario est bien placé pour répondre à une éventuelle perturbation qui pourrait survenir de nouveau.

## Mise à jour de l'Agence

En plus de la planification des laboratoires de santé publique dont nous avons déjà parlé, d'autres programmes et services de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS) ont aussi participé à la planification du Sommet du G8/G20. Des membres du personnel clé de l'AOPPS ont participé à des simulations d'intervention d'urgence sur maquette, à l'élaboration de fiches techniques sur les agents chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires distribuées aux fournisseurs de soins de santé, et ont bâti des relations importantes avec des intervenants externes clés comme les bureaux de santé, les groupes d'intervention d'urgence et les partenaires des gouvernements fédéral et provinciaux.

Les prochains numéros du *Bulletin* incluront des informations supplémentaires sur les activités de l'AOPPS. Pour l'instant, quelques-unes des autres priorités de l'Agence en matière de gestion des urgences incluent :

- d'élaborer des occasions de formation et d'éducation sur le terrain;
- de s'assurer que les plans d'urgence et de continuité des services de l'Agence sont à jour, solides et conformes à ceux du Ministère et d'autres agences;

- d'appuyer le Ministère et les bureaux de santé publique pour faire face aux répercussions sur les services de santé des situations d'urgence liées aux maladies non infectieuses

## Quoi de neuf?

### Des changements à venir pour le site Web de la Direction de la gestion des situations d'urgence

Dès le début de l'année, la Direction de la gestion des situations d'urgence (DGSU) repensera et procédera à une refonte de son site Web. Dans le cadre de ce rafraîchissement, la DGSU examinera tous les documents accessibles sur son site Web afin de s'assurer qu'ils sont à jour, disponibles en français et en anglais et écrits et offerts dans un format facilement accessible. Cela signifie que, dès janvier, certains documents pourraient être retirés du site principal pendant leur révision ou traduction.

En prévision de cette période de transition, vous aimeriez peut-être sauvegarder une copie des documents que vous consultez régulièrement afin de vous assurer d'y avoir accès à tout moment. Nous vous tiendrons au courant des développements dans une section de ce Bulletin dédiée à cette refonte. Si vous avez des questions ou des préoccupations, vous pouvez communiquer directement avec la Direction durant les heures d'ouverture normales par téléphone au 416 212-0822 ou par courriel à [emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:emergencymanagement.moh@ontario.ca).

### Exercices et formation à venir

Dans le cadre de la collaboration relative aux exercices et à la formation CBRNE avec le BSIU, nous avons recensé quelques ressources de formation en ligne qui pourraient intéresser les fournisseurs de soins de santé :

- Afflux, triage et soutien : cours de formation en ligne sur la santé comportementale en cas de catastrophe à l'intention des professionnels de la santé : un module de formation pour aider les fournisseurs de soins de santé à comprendre et à accepter le rôle que joue la santé comportementale en cas de situation d'urgence. Disponible sur le [site Web de l'ASPC](#). (Les participants doivent s'inscrire et créer un compte d'utilisateur puis choisir *Afflux, triage et soutien : santé comportementale en cas de catastrophe*).
- Cours de sensibilisation aux incidents CBRNE : formation visant à fournir des informations au public sur comment reconnaître les menaces potentielles CBRNE, se protéger et alerter le personnel d'intervention d'urgence.
- Cours CBRN de base : S'adresse aux personnes qui pourraient avoir à reconnaître un incident CBRNE et y répondre, mais ne sont pas celles qui

interviendront. Cette formation porte sur comment reconnaître des incidents et menaces CBRNE, se protéger et intervenir en conséquence. Cette formation et le cours de sensibilisation aux incidents CBRNE sont accessibles sur le [site Web de Sécurité publique Canada](#). (Les participants doivent s'inscrire et créer un compte d'utilisateur).

- Une autre activité intéressante dans la province est « Opération nuage blanc », un exercice sur maquette qui simule un déversement majeur de produits chimiques et qui sera organisé par le canton de Ramara le 25 novembre 2010. Plusieurs partenaires participent, notamment, le comté de Simcoe, la ville d'Orillia, le canton de Severn, la Première nation Rama, l'Orillia Soldiers' Memorial Hospital, la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe Muskoka, la Police provinciale de l'Ontario, le CN, et Steppan Canada. Un compte rendu de cet exercice sera publié dans un prochain numéro du Bulletin.

**Vous n'êtes pas inscrit à la liste de distribution du Bulletin sur la planification des mesures d'urgence?**

Si vous aimeriez que votre nom soit ajouté à la liste de distribution du Bulletin sur la planification des mesures d'urgence pour le système de santé ou mettre à jour les renseignements concernant votre inscription actuelle, veuillez nous écrire à [Emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:Emergencymanagement.moh@ontario.ca) ou nous téléphoner au 416 212-0822.