

# 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

Février 2011

## Nouvelles directions en 2011

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Nouvelles directions en 2011.....                                                     | 1  |
| Réflexions de Joy McLeod.....                                                         | 2  |
| Les chroniques de Sarnia: un mois de décembre enneigé dans le sud-ouest ontarien..... | 3  |
| L'incendie du 200, rue Wellesley : intervention du Toronto Community Housing.....     | 10 |
| Un an plus tard : une rétrospective de la région de Peel .....                        | 12 |
| Mise à jour de l'Agence.....                                                          | 13 |
| Quoi de neuf?.....                                                                    | 13 |

Bienvenue dans les pages de ce numéro de février du *Bulletin sur la planification des mesures d'urgence pour le système de santé*. Mon nom est Geri Carroll et il me fait plaisir de m'adresser à vous en tant que nouvelle directrice de la Direction de la gestion des situations d'urgence (DGSU) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Après avoir oeuvré près de trente ans dans le secteur de la santé publique - du programme « Bébés en santé » au plan d'intervention de lutte contre le SRAS au Bureau de santé de Toronto - et avoir participé activement à la planification de la lutte contre les pandémies à l'échelle locale et provinciale, je suis emballée de me joindre à la DGSU et d'apporter mon expertise à l'échelle de la province! J'aimerais également remercier Joy McLeod, qui a occupé ce poste d'octobre à décembre 2010, et qui partage quelques réflexions sur son expérience dans ce numéro.

J'ai très hâte de partager avec vous quelques-uns de mes intérêts dans les pages de ce *Bulletin*. Un des aspects fascinants de la DGSU est la grande variété de travail qui y est effectué. Je vous décrirai quelques-unes de nos initiatives dans les prochains numéros afin que vous soyez au courant de ce qui se passe dans la province.

Comme vous pouvez lire dans ce numéro, une de nos priorités est le renouvellement du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (le Plan). Nous allons aussi actualiser le plan d'intervention en cas d'urgence du ministère et examiner comment mieux se préparer pour répondre aux besoins des populations vulnérables en cas d'urgence, un sujet qui me tient particulièrement à coeur.

(suite à la p. 2)



Je souhaite également que le *Bulletin* continue d'être un outil qui permette aux intervenants du secteur de partager les leçons clés. Mon travail à l'échelle locale m'a enseigné l'importance de la collaboration et de tirer des leçons de nos expériences respectives. Le numéro de ce mois-ci illustre d'ailleurs très bien ce constat. Des collègues du sud-ouest de l'Ontario nous raconteront l'expérience qu'ils ont vécue durant les tempêtes de neige de décembre, où la collaboration a joué un rôle clé. Il y a également un article de la Toronto Community Housing (TCH) qui donne suite à notre article sur l'intervention des services de santé lors de l'incendie du 200, rue Wellesley. Vous y apprendrez comment les interventions des services de santé et sociaux sont étroitement liées.

Un autre sujet abordé dans ce numéro est le Système de gestion des incidents (SGI). Nous vous présenterons les activités et ressources sur le SGI de Gestion des situations d'urgence Ontario et d'autres organismes qui seront bientôt disponibles. L'intervention lors de la tempête de neige a aussi démontré certains exemples de mise en oeuvre réussie du SGI dans le secteur de la santé!

Et, bien entendu, vous retrouverez la section habituelle sur les nouveautés, avec certains commentaires sur les récents événements ou expériences. J'espère que vous apprécierez ce numéro chargé de février, et j'ai très hâte de rencontrer en grand nombre d'autres partenaires du secteur de la santé alors que nous poursuivons notre travail en 2011!

~ Gerilynne Carroll, directrice, Direction de la gestion des situations d'urgence

## Réflexions de Joy McLeod

La DGSU a eu le plaisir d'accueillir Joy McLeod à titre de directrice par intérim d'octobre à décembre 2010. Avant de reprendre ses fonctions au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), Joy a accepté de partager avec nous ses expériences à la DGSU et certaines réflexions sur la valeur des possibilités de détachement.

Le poste régulier de Joy au sein du MSCSC est chef adjointe, Prestation des programmes, Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO). La GSUO est l'organisation provinciale qui joue un rôle de coordination central en ce qui concerne les mesures et interventions d'urgence dans la province. Les intervenants dirigent le Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU), à partir duquel ils suivent l'évolution des enjeux, et assurent la coordination avec les autres organismes fédéraux, municipaux et provinciaux pour soutenir les activités provinciales requises. Ils ont aussi une équipe d'agents régionaux de GSUO partout dans la province, qui travaille étroitement avec les municipalités et d'autres partenaires locaux pour les aider à planifier et à intervenir en cas d'urgence.

La planification et les interventions à l'échelle provinciale étaient familières à Joy. Toutefois, ce qui était nouveau pour elle était l'ampleur du travail de préparation que les chefs de la DGSU au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Joy a déclaré à l'équipe du *Bulletin* : « J'ai été étonnée de la quantité de travail qu'accomplit la DGSU. Pendant la période où j'ai travaillé à la DGSU, j'ai participé à divers dossiers allant de l'examen de la situation relative à la grippe pH1N1 aux problèmes de pénurie des isotopes médicaux, en passant par des interventions continues lors d'événements locaux et l'actualisation du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Il est fascinant de voir dans quelle mesure la DGSU joue un rôle tant sur le plan des interventions opérationnelles que de l'élaboration de politique. »

Joy nous a aussi parlé de sa nouvelle perception à l'égard de la complexité du système de santé ontarien. « Je n'avais pas encore entièrement compris les divers rôles et les diverses responsabilités en matière d'intervention d'urgence du système de santé. Il y a un nombre considérable d'intervenants ».

Tous les dangers sont susceptibles d'avoir une incidence sur la santé ou le fonctionnement du système de santé, c'est pourquoi les préparatifs sanitaires font partie intégrante d'un plan d'intervention d'urgence. Joy a déclaré à l'équipe du *Bulletin* que les leçons apprises lui seront utiles lors de son retour à la GSUO, notamment l'importance de demander aux intervenants d'urgence de préciser ce qu'ils entendent par travailler avec les « services de santé ». « Il est tellement important de savoir que vous travaillez avec les bons partenaires », explique-t-elle.

Le *Bulletin* a demandé à Joy si elle recommanderait un détachement à d'autres employés du secteur de la gestion des situations d'urgence. Sa réponse? Oui, sans hésitation!

« Une grande partie de la gestion des situations d'urgence a toujours été la coordination et l'établissement de relations. Plus les occasions sont nombreuses de travailler dans d'autres secteurs de la gestion des situations d'urgence, plus vous serez en mesure de renforcer les relations existantes, et de revenir à vos premières fonctions avec un tout nouveau bagage d'expérience. »

La DGSU a clairement profité de l'expertise de Joy durant son mandat. Joy a fait preuve d'un solide leadership et a apporté son soutien à la DGSU, agissant à part entière comme membre de l'équipe et inspirant la confiance auprès de ses collègues. Nous souhaitons à Joy un agréable retour à son ancien poste!

## Les chroniques de Sarnia: un mois de décembre enneigé dans le sud-ouest ontarien

En décembre 2010, le sud-ouest de l'Ontario a été frappé par deux tempêtes de neige importantes qui ont laissé des accumulations de neige digne des hivers d'antan en à peine deux semaines. Le 5 décembre, la région de London a connu une des pires tempêtes de neige depuis des décennies, laissant des accumulations de plus de cinq pieds de neige dans certaines régions. Les écoles ont été fermées et les services de transport public ont été suspendus.

Le 13 décembre, une autre tempête de neige importante s'est abattue sur la province, cette fois, dans la région de Sarnia-Lambton. Des conditions de voile blanc et des rafales de neige ont occasionné la fermeture des routes et des centaines de véhicules se sont retrouvés bloqués le long de l'autoroute 402 entre le comté de Middlesex et Sarnia.



Ce n'est que dans l'après-midi du 14 décembre qu'on a réussi à évacuer en toute sécurité plus de 250 personnes qui étaient demeurées coincées sur l'autoroute pour les emmener dans un des divers centres d'hébergement ouverts dans les comtés de Lambton et de Middlesex.

Plusieurs intervenants et paliers de gouvernements ont participé à l'opération de sauvetage. Pendant la deuxième tempête, la ville de Petrolia et les comtés de Lambton et de Middlesex ont décrété l'état d'urgence. La Police provinciale de l'Ontario (O.P.P.) – qui patrouille sur les autoroutes de la série 400 – a mis sur pied un Centre des opérations d'urgence (COU) à Strathroy et a dirigé les efforts de sauvetage sur l'autoroute. Les services d'incendie locaux et d'autres intervenants d'urgence ont été déployés. Le ministère des Transports, et les chasse-neige de la ville et du comté se sont employés à dégager les routes, tandis que les équipes d'Hydro se sont occupées des fils tombés. Gestion des situations d'urgence Ontario a émis une « alerte rouge » et, tandis que les conditions de tempête se sont poursuivies, a demandé des renforts aux Forces canadiennes, qui ont déployé deux hélicoptères et un avion Hercules pour aider au sauvetage. L'Agence des services frontaliers du Canada a fermé le pont Bluewater à la circulation.

Et, bien entendu, tout le système de santé a répondu, des Services tactiques d'aide médicale d'urgence (STAMU) aux hôpitaux en passant par les centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Nous avons parlé à plusieurs agences qui sont intervenues pour recueillir leurs commentaires sur comment ils ont géré ces tempêtes hivernales.

### **Les intervenants préhospitaliers en action**

« C'est la durée de la tempête qui a rendu le travail si difficile », déclare Randy Denning, président de Thames EMS, Middlesex – London, qui a été appelé à intervenir durant les deux tempêtes. « Nous avons connu des tempêtes plus intenses avec encore plus d'accumulation de neige - il n'est pas totalement inhabituel que les routes soient fermées une journée en raison de la neige, ou d'observer des périodes de voile blanc de quatre à six heures. Mais que cette situation perdure pendant plusieurs jours, comme ce

fut le cas... je n'avais jamais rien du de tel auparavant. »

Jeff Brooks, gestionnaire intérimaire des services médicaux d'urgence du comté de Lambton, partage cet avis. « Nous recevons de la neige ici - les collectivités ont leur propres plans d'intervention en cas de conditions météorologiques extrêmes. À l'échelle du comté, cela n'aurait peut-être pas été aussi problématique s'il n'y avait pas eu cette situation sur l'autoroute 402. Mais la durée, le nombre de personnes bloquées sur l'autoroute et le pourcentage élevé de personnes qui n'étaient pas du coin – et, par conséquent, n'avaient aucun ami ni aucune famille dans la région chez qui se réfugier - a créé d'autres types de demandes, notamment des centres d'accueil où se réchauffer. »



Dans le comté de Lambton, des ambulanciers paramédicaux ont été déployés dans le plus grand centre d'accueil de Wyoming pour y faire des évaluations et un triage sur place. Cette initiative a permis de détourner une trentaine de personnes des hôpitaux locaux. Les conditions routières nécessitaient d'autres solutions stratégiques. Dans certains cas, les ambulanciers paramédicaux ont pu soigner les personnes sur place sans devoir les transporter à l'hôpital, en communiquant avec les médecins de la base hospitalière pour des directives et du soutien supplémentaire. Dans un cas prioritaire, un chasse-neige a ouvert la voie à une ambulance de la région de Sarnia jusqu'à London.

L'importance de partenariats solides a été clairement démontrée. Les conditions routières sont toujours une préoccupation pour les services médicaux d'urgence, et faire face à cette situation a nécessité un véritable effort concerté. « Plusieurs de nos ambulances sont demeurées prises dans la neige », explique Denning. « Les services d'incendie et les dépanneuses locales nous ont aidés à sortir les véhicules pris. Le groupe de maîtrise des situations d'urgence de la ville a aussi été remarquable – il nous a aidés à organiser le soutien des services d'incendie et l'aide supplémentaire des services médicaux d'urgence. Il nous a aidés à maintenir nos délais d'intervention. »

Le comté de Lambton avait aussi des félicitations à faire à ses partenaires. « Les équipes de chasse-neige ont été un partenaire extrêmement important », déclare Brooks, « et le COU de l'OPP a été un atout exceptionnel pour ce qui est de l'organisation. Grâce à nos partenaires, nous avons été mis en contact avec les hélicoptères militaires pour établir des points de transfert pour les patients qui devaient être évacués pour subir un examen ».

Les Centres intégrés de répartition d'ambulances (CIRA) offrent aussi une aide précieuse aux services médicaux d'urgence, en répartissant les ambulances au sol et en assurant la coordination avec les autres fournisseurs. Les CIRA du sud-ouest (y compris Wallaceburg, London et Windsor) devaient s'assurer que les services essentiels étaient maintenus durant la tempête. « Notre plus grand problème était de s'assurer que le personnel puisse se rendre au travail », explique Paul Grady, gestionnaire intérimaire du CIRA de London. « Nous avons des politiques de mesures d'urgence qui nous permettent d'offrir des hébergements temporaires pour le personnel et de défrayer certains coûts comme, par exemple, les repas. Lorsque le personnel ne pouvait tout de même pas se rendre au travail, nous avons fait appel au personnel à temps partiel pour les remplacer. »

Grady a louangé le travail de l'équipe du sud-ouest. « Notre personnel de répartition des ambulances à London a fait un travail admirable. De concert avec notre direction locale, et avec l'aide de Jill Ackerman, notre chef régional au bureau régional du S.-O., nous avons su relever le défi haut la main. »

Le *Bulletin* a demandé s'il y avait des leçons importantes à tirer du point de vue des services médicaux d'urgence. « Des pneus d'hiver! », a répondu Denning. « Quelques-uns de nos véhicules en sont équipés, mais ce n'était pas suffisant compte tenu de l'ampleur de la situation. »

La technologie des communications a aussi joué un rôle clé. En raison des conditions climatiques, plusieurs représentants n'ont pu se rendre dans les COU locaux, c'est pourquoi la coordination s'est faite en grande partie par téléconférence, avec de nombreux appels tout au long de la journée. « Nous avons testé la technologie à l'échelle du comté il y a un an », explique Denning, « et tout s'est déroulé rondement. »

### **Les CASS assurent la continuité des services**

La technologie a aussi joué un rôle important dans l'intervention des centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Le CASC du sud-ouest a dû fermer son bureau de London lors de la première tempête. Mais, grâce au plan d'urgence établi, les employés ont pu rediriger les services essentiels vers les autres bureaux, s'assurant ainsi que les patients qui avaient besoin de soins puissent continuer à les recevoir.

« Depuis que les CASC ont été fusionnés et réalignés sur les limites des RLSS en 2007, nous avons travaillé à l'élaboration d'un modèle exhaustif pour la région du sud-ouest », commente Gordon Milak, directeur principal au CASC du S.-O. Ils ont pu rediriger leurs services facilement, grâce à leur système de dossiers de santé électronique à l'échelle provinciale – le *Client*

*Health Related Information System (système d'informations relatives à la santé des clients, CHRIS)* – et un système de téléphone IP, qui leur ont permis de rediriger les interventions et les appels vers d'autres sites afin que les services puissent continuer sans interruption.

« Nous avons pu mettre en oeuvre notre plan d'urgence sans incident », déclare Milak.

« Tous nos clients ont un dossier à la maison qui inclut un plan d'urgence que nous avons élaboré avec eux. Nous les aidons à élaborer un plan d'autonomie de 72 heures dans la mesure du possible. » Un autre aspect de leur préparation était le système de code fondé sur divers niveaux d'intervention d'urgence qui servait à retracer les clients qui avaient besoin de services urgents dans les 12 à 24 heures.

Les clients vulnérables ont été contactés par les gestionnaires des dossiers des CASC afin de s'assurer qu'ils étaient en sécurité durant la tempête et pour lancer le plan d'intervention d'urgence au besoin. « Et nos fournisseurs de services se sont assurés que tous nos clients prioritaires soient vus », ajoute Milak. « Nous étions même en contact avec le club de motoneige au cas où nous aurions eu besoin de mesures extraordinaires pour transporter nos fournisseurs – mais fort heureusement, cela n'a pas été nécessaire. »

Le CSAC d'Érie St-Clair n'a pas eu besoin de fermer ses portes, mais a aussi reconnu l'importance d'avoir en place un plan d'intervention d'urgence en cas de conditions météorologiques extrêmes, et de bien préparer les clients à une telle éventualité.

La capacité des hôpitaux est un facteur important en situation d'urgence et l'instauration d'un modèle de congés intégré dans l'ensemble des hôpitaux du sud-ouest a aidé à bien gérer la situation. Le CSAC du sud-ouest s'est assuré de maintenir ses services en redéployant du personnel qui habitait près des hôpitaux lorsque le personnel régulier chargé des mises en congé ne pouvait se rendre à l'hôpital. « Les

compétences de base en matière de gestion des cas sont facilement transférables », explique Milak. « Les conditions météorologiques empêchaient les patients de quitter physiquement les hôpitaux, mais notre personnel a pu continuer à effectuer les examens et à prendre les dispositions pour assurer les services nécessaires de sorte que dès que les conditions météorologiques se sont améliorées, il n'y avait aucun retard accumulé. »

« La collaboration dans les urgences est très importante et cela donne des résultats remarquables », déclare Milak. « Nous travaillons avec plusieurs municipalités et six ou sept différents bureaux de santé – et, parfois, nous sommes l'unique agence qui oeuvre dans tous ces secteurs. Nous devons continuer à consolider ces relations. »

Quelles sont les leçons à retenir pour la prochaine fois? « Nous devons continuer à améliorer nos communications avec le personnel, les fournisseurs de services et les autres partenaires du réseau », observe Milak, « y compris la façon de transmettre les informations sur les conditions météorologiques ou les mises à jour sur les conditions routières presque en temps réel, afin que nous sachions rapidement si les routes sont fermées ou si nous devons songer à fermer des bureaux. »

### Dans les hôpitaux

Le London Health Sciences Centre (LHSC), le plus important hôpital de recours de la région, a également été touché par les tempêtes. « Notre principal défi était le déplacement du personnel – plus particulièrement après l'interruption des services d'autobus de London au cours de la première tempête. Beaucoup d'employés se rendent au travail en transport en commun », déclare Laurie Gould, vice-présidente de Women's and Children's Services au LHSC et la gestionnaire des interventions d'urgence pendant cette crise. « On a demandé à

certaines régions, nous manquions de personnel. Nous avons dû annuler des chirurgies et certains services ambulatoires. Nous étions aussi inquiets pour nos patients qui devaient se déplacer dans des conditions météorologiques aussi extrêmes – nous ne voulions pas qu'ils aggravent leur état de santé en se rendant ici. »

Avec les transports en commun paralysés, le LHSC a dû faire preuve de créativité pour que ses employés puissent se rendre au travail.

« Nous avons un contrat de service de navette qui relie les différents sites de l'hôpital », explique Scott Davis, spécialiste en planification des mesures d'urgence au LHSC, « les employés ont aussi utilisé les autobus scolaires locaux. Avec les écoles fermées, nous avons réalisé qu'il y avait une ressource utile disponible. Nous avons donc mis au point un système de ramassage avec des arrêts dans cinq centres commerciaux de la communauté. Un autobus allait chercher les employés, puis les déposait au site du LHSC le plus près, ensuite ils montaient à bord de la navette pour se rendre à leur travail. »

Les chasse-neige de la ville et le service d'entretien des terrains du LHSC ont aussi été d'importants partenaires. « Un chasse-neige a été affecté pendant presque toute la durée de la tempête à dégager les voies pour que les services des urgences soient accessibles » explique Gould.

Un facteur clé dans la réussite de l'intervention du LHSC a été l'utilisation du Système de gestion des incidents (SGI). « Depuis les quatre dernières années, nous travaillons à l'amélioration de notre SGI », explique Davis, « nous y avons eu recours dans le cadre de plusieurs interventions, et chaque fois le système s'améliore. Nos dirigeants l'ont adopté et ont investi dans l'élaboration d'outils. »

« Il est très utile, non seulement d'avoir des outils, mais de pouvoir compter sur quelqu'un qui connaît vraiment le système et qui peut vous guider au début de l'intervention », ajoute Gould. « Notre personnel d'intervention d'urgence, comme Scott, a fait toute une différence ».

Des communications régulières et claires avec le personnel ont été aussi un facteur important. « D'un point de vue idéologique, il était important pour nous que notre personnel soit tenu informé et nos responsables ont pris cela en compte », mentionne Gould, « ainsi, notre personnel était rassuré quant à la bonne gestion de l'intervention, et pouvait continuer à se concentrer sur les patients, au lieu de s'inquiéter ».

« Au LHSC, nos valeurs sont le respect, la confiance et la collaboration », explique Davis. « Et je crois que notre intervention était à l'image de ces valeurs ».

Bluewater Health, qui a des établissements à Sarnia et à Petrolia, a aussi été touché. Pour cet établissement aussi, le SGI a été un élément clé. « L'activation de notre centre de commande et les rôles du SGI prévoyaient un mécanisme afin de gérer notre intervention de manière efficace », déclare Bill Beveridge, superviseur de la sécurité et coprésident du comité de planification des interventions d'urgence. Des séances administratives périodiques ont permis des mises à jour régulières, l'identification de nouveaux problèmes et la résolution créative de problèmes! « L'utilisation du SGI par les différents intervenants a définitivement facilité les communications entre les secteurs », déclare Beveridge.

« Les mots nous manquent pour louer le travail des équipes de premiers intervenants et de déneigement », ajoute Beveridge. « À minuit le 14, des arrangements avaient été pris concernant deux de nos patients qui devaient être transportés vers d'autres centres. Les chasse-neige, les services

médicaux d'urgence, et les services de police ont uni leurs efforts pour nous aider à transporter ces patients en toute sécurité ».

On a aussi eu quelques surprises auxquelles on ne s'attendait pas, par exemple, des problèmes d'approvisionnement lorsque les camions ne pouvaient pas faire les livraisons prévues. « Nous n'avions presque plus de draps lorsque le camion est finalement arrivé. Puis, nous avons constaté que le chargement était demeuré tellement longtemps à l'intérieur du camion, qu'il était complètement congelé et ne pouvait servir », explique Beveridge. Un autre chargement nous a rapidement été envoyé pour pallier ce manque.

Les employés de Bluewater qui ne pouvaient pas rentrer à la maison durant la tempête sont soit demeurés dans l'établissement soit ils sont allés chez des collègues qui habitent en ville. Plusieurs employés qui avaient pu se rendre à l'hôpital ont travaillé des quarts supplémentaires afin que les services continuent de fonctionner rondement et la plupart des chirurgies et des services ont continué comme à l'habitude. « C'était très gratifiant de voir la générosité et le professionnalisme dont ont fait preuve nos employés tout au long de la crise », déclare Beveridge.

### **Santé publique en action**

Dans le milieu de la santé publique, le Bureau de santé de Middlesex-London et les Services de santé communautaires du comté de Lambton ont aussi dû fermer leurs bureaux et les employés et les ressources ont eu de la difficulté à se rendre là où on en avait besoin.

Lorsque les refuges d'urgence ont ouvert leurs portes, la santé publique devait veiller à ce que les approvisionnements en eau et nourriture, les installations sanitaires, le système d'évacuation des eaux usées et d'élimination des déchets, le contrôle des infections et les conditions générales de

l'édifice soient adéquats et sécuritaires. La plupart du travail concernant les centres d'accueil a dû se faire par téléphone. Avec neuf centres d'accueil (sept à Lambton et deux à Middlesex) desservant plus de 500 personnes durant la tempête, le personnel du bureau de la santé était très occupé à faire de multiples appels pour se tenir informé de la situation et faire face aux éventuels problèmes.

Un problème possible concerne la préparation des aliments. Alors que les bénévoles sont habituellement prêts à aider en apportant des repas dans les centres d'hébergement, la santé publique doit s'assurer que les aliments ont été préparés, manipulés, entreposés et transportés de manière sécuritaire. La salubrité des aliments peut s'avérer plus difficile à gérer lorsque les aliments sont préparés à la maison.

« En situation d'urgence, il est tout à fait humain que les membres de la communauté souhaitent aider de quelque façon, y compris en faisant des dons de nourriture », explique Chad Ikert, responsable des services de prévention et d'hygiène du milieu des services de santé communautaire du comté de Lambton. « Pour s'assurer de la salubrité des aliments, nous avons déconseillé de donner des aliments périssables ou des aliments préparés à la maison. Les dons en nourriture sûrs incluent les aliments préemballés à l'épicerie locale, par exemple les aliments cuits au four, les aliments en conserve, les fruits et légumes non coupés ou d'autres produits non périssables à faible risque. Nous encourageons les membres de la communauté qui sont intéressés à préparer des aliments dans les refuges à obtenir leur certificat en manipulation sans risque des aliments, et à se joindre à un des organismes communautaires qui s'occupent de préparer des repas dans les situations d'urgence ».

Des mises à jour sur la situation ont été diffusées dans les médias, y compris des alertes de température froide et des

informations sur comment assurer la salubrité de l'eau et des aliments en cas de panne de courant. Le médecin hygiéniste du comté de Lambton a aussi joué un rôle important non seulement en fournissant au COU local des mises à jour concernant la santé publique, mais également en agissant en tant que point de liaison pour les informations sur l'état d'autres secteurs du système de santé, comme les salles d'urgence des hôpitaux. Poursuivez votre lecture du *Bulletin* pour connaître un impact direct sur le personnel de Middlesex-London!

### Leçons apprises

Certains points sont ressortis de cette intervention :

- ♦ L'importance de la collaboration (et dans ce cas-ci, des chasse-neige!)

- ♦ Le rôle des télécommunications – des systèmes sûrs et solides sont un élément de planification essentiel!
- ♦ L'importance du SGI pour appuyer les interventions dans le secteur de la santé
- ♦ Et, le plus important, s'assurer qu'une planification rigoureuse a été effectuée avant que la situation d'urgence se produise.

« Les gens sont exceptionnels en situation d'urgence », déclare Gordon Milak. « Tous unissent leurs efforts et font le nécessaire. Mais ce n'est pas une excuse pour ne pas avoir mis en place un bon plan exhaustif! »

*(Nos remerciements Thames EMS, Middlesex – London, pour les photos de la tempête de neige)*

### En direct de l'autoroute

~ Collaboration spéciale du Bureau de santé de Middlesex-London



Cheryl Tung, une inspectrice de la santé publique du Bureau de santé de Middlesex-London, et sa soeur comptaient parmi les personnes qui sont demeurées coincées sur l'autoroute 402. Les deux femmes se sont protégées comme elles le pouvaient en demeurant à l'abri dans leur véhicule où elles ont été confrontées à des températures frisant le point de congélation pendant 28 heures! Avec des moyens de communications ou des informations minimales, sans eau ni nourriture, et des vents cinglants créant des rafales de neige qui ont enseveli leur voiture, les heures devenaient de plus en plus longues et le froid

continuait de tenir les soeurs à sa merci.

Les agents de l'O.P.P. ont éventuellement rejoint les soeurs et les ont conduites à bord de leurs motoneiges jusqu'à une zone de transfert où elles ont été évacuées à bord d'un hélicoptère militaire à un centre d'évacuation dans le comté de Lambton. Une fois sur place, Tung et sa soeur ont pu se réchauffer et profiter de l'hospitalité chaleureuse des résidents et bénévoles locaux. Les quelques heures que devait durer le voyage des deux soeurs se sont transformées en une aventure de quatre jours qu'elles n'oublieront jamais.



## Entretien de la génératrice par temps froid

Durant les mois d'hiver, les établissements qui dépendent des génératrices de secours doivent prendre des mesures supplémentaires afin de s'assurer que l'équipement fonctionne bien. Les températures froides sont extrêmement dures pour les génératrices, et il peut être difficile d'obtenir des approvisionnements ou de fixer les problèmes qui peuvent survenir.

On recommande fortement d'effectuer des tests et un entretien systématique. Avant l'hiver, une inspection approfondie est recommandée – il faut accorder une attention particulière aux pièces brisées ou défectueuses, lesquelles devront être remplacées immédiatement. Il est aussi important de s'assurer d'avoir l'équipement et les approvisionnements requis à portée de la main. Dans le cas des génératrices à combustible, il est essentiel d'avoir des réservoirs suffisamment remplis durant les mois d'hiver. Et votre inventaire de pièces de remplacement doit être vérifié régulièrement!

Une autre chose à prendre en considération durant l'hiver est l'accès à la génératrice. Assurez-vous d'avoir un chemin dégagé et sûr jusqu'à votre génératrice et les approvisionnements, et que la neige et la glace ne bloquent pas l'accès.

En prenant ces mesures de précaution, vous serez prêt lorsque vous devrez partir votre génératrice par une froide nuit d'hiver!

## L'incendie du 200, rue Wellesley : intervention du Toronto Community Housing

~ Collaboration spéciale de LoriAnn Girvan, directrice, Bureau de santé communautaire du TCH  
« Bonjour, je suis la pharmacienne de M<sup>me</sup> Johnston (*les noms ont été changés*) », dit la voix au téléphone. « J'ai remarqué qu'elle doit renouveler ses médicaments. Nous ne livrons pas à son domicile, mais nous pouvons renouveler son ordonnance ».

J'ignore encore comment elle a fait pour me retracer ou comment elle a obtenu mon numéro. Mais, les efforts proactifs de cette pharmacienne pour s'assurer que sa cliente – qui avait été déménagée à la suite de l'incendie – reçoive sa médication ne sont qu'un des nombreux exemples de collaboration durant l'intervention.

C'était un vendredi soir, à la fin de ma journée de travail, que nous avons été informés de la situation : il y avait incendie majeur au 200, rue Wellesley. Cela faisait à peine trois mois que je m'étais jointe à l'équipe du Toronto Community Housing (TCH) en tant que directrice du Bureau de santé communautaire. Notre travail consiste à coordonner la participation communautaire, le développement économique et les services de soutien social qui font la promotion de la santé, du bien-être et de l'autonomie des résidents. Ceci inclut de mettre les résidents qui ont des besoins en santé mentale et physique à long terme en lien avec les services qui pourront leur apporter l'aide requise pour assurer leur hébergement. Lorsque j'ai entendu parler de l'incendie, j'ai immédiatement su que nous avons beaucoup de travail devant nous – les services sociaux et de santé ont d'importantes responsabilités pour ce qui est de répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables en cas de situation d'urgence.

L'édifice du 200, rue Wellesley est la plus grande propriété du TCH. On y parle plus d'une douzaine de langues. Avec son emplacement, les enfants qui y habitent peuvent marcher ou prendre l'autobus pour se rendre à l'école et les personnes âgées peuvent y finir leurs vieux jours. Des magasins et autres services sont à proximité pour les personnes qui se déplacent en fauteuil roulant ou en scooter électrique. Le profil démographique de l'édifice reflète cette situation, on y trouve des familles et des personnes âgées. Environ 30 p. 100 des locataires du 200, rue Wellesley ont au moins 59 ans, dont une proportion importante qui a au moins 80 ans.

J'ai immédiatement su à qui faisait référence la pharmacienne. J'avais rencontré M<sup>me</sup> Johnston au Centre communautaire de Wellesley où les résidents avaient été hébergés temporairement après l'incendie. Une locataire soucieuse du bien-être de ses voisins s'est présentée à moi lors de l'évacuation de l'édifice et m'a présenté les résidents dont elle souhaitait que je m'occupe. « Voici mon amie et ma voisine, M<sup>me</sup> Johnston », m'a-t-elle dit. « Elle a besoin de soins spéciaux ».

Elle n'était pas la seule résidente à venir en aide à ses voisins. Alors que les résidents arrivaient par vague au centre communautaire, les employés du TCH ont commencé le premier de nombreux quarts de travail à aider les résidents et à collaborer avec les autres intervenants afin de repérer les locataires les plus vulnérables et répondre à leurs besoins, qu'il s'agisse de régler des problèmes de mobilité ou d'aider les personnes qui prennent des médicaments pour traiter un état chronique ou aigu.

Pendant que les médecins bénévoles effectuaient les examens de santé et rédigeaient des ordonnances aux locataires qui en avaient besoin, le personnel du TCH et les autres locataires rassuraient ces derniers que les ordonnances allaient être remplies puis leur être livrées. Ils pouvaient donc quitter en toute quiétude les refuges temporaires pour s'installer dans des centres de soins de longue durée ou le deuxième centre d'accueil d'urgence. Les employés du TCH ont emmené les personnes qui avaient des rendez-vous chez le médecin et se sont servis de leurs connaissances au sujet du profil démographique de l'édifice pour aider à établir des liens avec les organismes communautaires appropriés. Ils ont travaillé avec les partenaires du système de santé et d'autres partenaires à la coordination de solutions pour les locataires qui avaient des besoins complexes, notamment des besoins en hébergement et toute une gamme d'autres soins, que ce soit sur le plan psychosocial, matériel ou de la santé. Surtout, ce sont les valeurs fondamentales du TCH, notamment la compassion, qui se manifestaient dans le travail des employés qui veillaient à ce que les locataires les plus vulnérables soient écoutés et qu'ils reçoivent le soutien nécessaire tout au long de l'intervention et pendant les mois suivants la récupération.

Après l'appel de la pharmacienne, un de mes collègues est allé chercher les médicaments et les a livrés à M<sup>me</sup> Johnston au foyer de soins de longue durée où on lui avait trouvé un hébergement temporaire. Une fois installée au foyer, on l'a rapidement mis en lien avec les services d'infirmerie et d'autres services de soutien coordonnés. Et j'ai le plaisir de vous annoncer que M<sup>me</sup> Johnston est retournée chez elle la semaine dernière.

Le soutien qu'elle a reçu et son retour à la maison sont une des nombreuses réussites qui sont le fruit de la coordination entre les partenaires des services sociaux et de la santé. Son histoire, comme celle de plusieurs locataires, témoigne du dévouement du personnel, des amis et voisins.

Cet événement doit nous rappeler qu'il existe de nombreuses personnes vulnérables qui ne disposent pas des moyens ou du soutien social requis pour faire face seules à une situation d'évacuation. Voilà une occasion en or pour nos secteurs de travailler ensemble à l'élaboration de protocoles d'évacuation intégrés pour les personnes les plus vulnérables, qui tiennent compte de tous les aspects, de l'accès aux soins primaires à des procédures adaptées aux différences culturelles visant à éduquer les résidents sur les mesures personnelles à prendre pour se préparer à une éventuelle urgence. En tant que fournisseur de logements, TCH est soucieux de poursuivre son partenariat avec ses collègues des secteurs des services sociaux et de la santé afin de tirer des leçons de cette expérience.

## **Un an plus tard : une rétrospective de la région de Peel**

*~ Collaboration spéciale - Région de Peel*

En janvier 2011, cela a fait un an exactement que les membres du personnel de la Région de Peel - y compris les ambulanciers paramédicaux, les services sociaux d'urgence, la gestion des urgences et la police régionale de Peel – ont été déployés à l'aéroport international Lester B. Pearson pour porter assistance aux passagers des vols humanitaires en provenance d'Haïti suite au tremblement de terre de 2010.

La réponse de Peel était fondée sur un plan d'intervention d'urgence élaboré rapidement dans les jours qui ont suivi le tremblement de terre, en s'inspirant des leçons apprises lors des vols humanitaires durant la crise qui a touchée le Liban en 2006. Plusieurs intervenants ont contribué au plan de la Région : l'Autorité aéroportuaire du Grand Toronto, des organismes fédéraux comme l'Agence des services frontaliers du Canada, la police régionale de Peel et d'autres services régionaux.

Les employés de Peel ont porté assistance à deux vols humanitaires, le premier qui ramenait au pays principalement le personnel d'organismes non gouvernementaux et le second qui avait à bord une centaine de Canadiens rapatriés. À chaque arrivée, le personnel régional, y compris les ambulanciers paramédicaux, a été préparé conformément au plan d'intervention d'urgence afin d'offrir l'assistance appropriée. La Société canadienne de la Croix-Rouge et l'Armée du Salut ont aussi participé, en offrant du soutien et des vêtements d'hiver.

Le deuxième vol a nécessité une plus grande intervention en raison du nombre de passagers et de leur état. Les ambulanciers paramédicaux ont rapidement transporté quelques passagers dans les hôpitaux de la région dès leur débarquement. D'autres ont commencé à présenter des symptômes après leur arrivée et ont été transportés au besoin. Pendant ce temps, la Région de Peel a travaillé étroitement avec la DGSU du MSSLD et le Centre provincial des opérations d'urgence pour coordonner les problèmes qui pouvaient survenir avec les hôpitaux.

« Ce dont je me souviens le plus est la résilience des enfants », déclare Andre Luc Beauregard, chef du programme d'urgence régional de Peel. « Pour la plupart d'entre eux, c'était la première fois qu'ils essayaient des vêtements d'hiver. Certains riaient de la pesanteur des vêtements, tandis les plus jeunes pleuraient parce qu'ils ne pouvaient imaginer devoir porter des vêtements aussi lourds. Les enfants plus âgés ont aidé leurs cadets à choisir des bottes, manteaux, gants et tuques – vous pouvez imaginer la multitude de combinaisons de couleurs! » On a aussi pu constater la résilience des enfants dans le rôle d'interprète que plusieurs ont joué pour aider leurs parents et grands-parents à répondre aux questions permettant d'évaluer leurs besoins en matière de santé et autres besoins de base.

« C'était incroyable de voir que ces enfants à peine sortis d'un tel traumatisme étaient encore capables de rire », explique Beauregard. « Je n'arrive pas à croire que cela fait déjà un an. Ces vols ont laissé une empreinte indélébile chez tout le personnel qui est intervenu ».

### **Planification d'un centre de réception? Peel vous donne quelques conseils :**

- ♦ Même si les délais sont courts, essayez de tester votre plan. Prévoyez votre arrivée au centre d'accueil suffisamment d'avance pour présenter tous les participants – surtout si plusieurs agences participent – puis clarifiez les rôles et passez en revue votre processus d'évaluation des besoins, au cas où il faudrait apporter des modifications à la dernière minute.
- ♦ Songez à avoir un médecin sur place en plus des ambulanciers paramédicaux qui pourront aider aux évaluations et réduire les demandes dans les services des urgences locaux.
- ♦ Soyez conscients qu'il est possible que chez les personnes qui viennent de vivre un traumatisme, la véritable ampleur de leurs besoins en matière de santé ne soit pas apparente immédiatement, et pourrait apparaître seulement lorsque ces personnes se sentent en sécurité.

## **Mise à jour de l'Agence**

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS) s'affaire à organiser le Congrès de santé publique de l'Ontario (CSPO), qui se déroulera du 5 au 8 avril à Toronto. Le congrès, coprésenté par l'Agence et l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) et l'Association of Local Public Health Agencies (alPHA), comportera diverses présentations de recherche et d'ateliers éducatifs conçus pour encourager le perfectionnement professionnel.

Soyez à l'affût des présentations et des ateliers conjoints du groupe de soutien à la gestion des situations d'urgence de l'Agence et de la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère portant sur divers thèmes, notamment, la planification en matière de santé publique pour les rassemblements, les questions transfrontalières relatives à la santé publique, et le SGI. Une présentation plénière sur le déversement de pétrole de BP pourrait également intéresser nos lecteurs! Consultez le [site Web](#) du congrès pour des mises à jour régulières.

Et surveillez cette colonne pour des prochaines mises à jour concernant le travail remarquable de l'Agence concernant le SGI dans le secteur de la santé!

## **Quoi de neuf?**

### **Renouvellement du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe**

Le 19 janvier, le comité directeur du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe s'est réuni à Toronto pour le lancement du dernier processus de renouvellement du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Alors que le Plan a toujours été un document évolutif, cette nouvelle version est unique en ce sens qu'elle est la première à pouvoir se fonder sur l'expérience d'une véritable pandémie du XXI<sup>e</sup> siècle. Les révisions refléteront les meilleures pratiques et les leçons apprises de l'expérience de la grippe pH1N1, et seront guidées par les recommandations formulées dans [Pandémie de grippe \(H1N1\) 2009 : Examen du plan d'intervention de l'Ontario](#) – l'examen du ministère portant sur l'intervention lors de la pandémie de H1N1.

Il s'agira aussi de la première itération du Plan fondée sur des ressources de l'AOPPS entièrement mis en oeuvre. Le D<sup>r</sup> George Pasut, vice-président des sciences et de la santé publique à l'AOPPS, est le nouveau coprésident du comité directeur du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Il rejoint la coprésidente de longue date Allison Stuart, sous-ministre adjointe, Division de la

santé publique, MSSLD. Le D<sup>r</sup> Pasut est un chef de file de renom en matière de santé publique en Ontario, où il a occupé des postes supérieurs au sein du MSSLD, du Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, et Action Cancer Ontario.

Le ministère souhaite remercier sincèrement la D<sup>re</sup> Susan Tamblyn, la coprésidente sortante, pour ses nombreuses années de dévouement. D<sup>re</sup> Tamblyn est une spécialiste en planification de lutte contre les pandémies à l'échelle nationale dont les connaissances et observations ont guidé les mesures de préparation à adopter en cas de pandémie à l'échelle nationale et provinciale par une série d'étapes de planification importantes. Nous sommes très heureux que D<sup>re</sup> Tamblyn continue à contribuer au Plan en tant que membre du comité directeur.

Le comité directeur a examiné le renouvellement du Plan et cerné les priorités pour la prochaine année. Un changement notable est que le nouveau Plan sera publié graduellement, les chapitres seront distribués au fur et à mesure qu'ils seront achevés. Ceci permettra de s'assurer que les planificateurs aient accès aux ressources concernant les pandémies dès que celles-ci seront disponibles. Les planificateurs locaux pourront consulter certains des chapitres initiaux du Plan révisés qui seront disponibles dès l'automne 2011.

Les priorités relevées incluent : assurer l'accès à des données de surveillance en temps opportun, définir les éléments déclencheurs qui pourraient signaler le besoin de commencer ou de mettre fin à des mesures d'intervention d'urgence, et clarifier davantage les rôles et responsabilités en matière de gestion des urgences au sein du système de santé ontarien.

Plusieurs groupes de travail ont été formés et chargés de donner suite à certaines recommandations de l'examen du ministère sur la pandémie de grippe. Ces groupes de travail sont :

- Groupe de travail sur la surveillance
- Groupe de travail sur les mesures en santé publique
- Groupe de travail sur la santé et la sécurité au travail et sur la lutte contre les infections
- Groupe de travail sur l'immunisation
- Groupe de travail sur les stratégies d'aiguillage, de traitement et d'évaluation de l'influenza
- Groupe de travail sur les laboratoires
- Comité directeur sur la planification provinciale de la lutte contre les pandémies de grippe chez les enfants (dirigé par l'Hospital for Sick Children)
- Groupe de travail technique des Premières nations

D'autres processus de planification porteront sur les communications avec le public et les fournisseurs de soins de santé, les lignes directrices relatives aux soins primaires et plusieurs autres activités.

Le ministère se réjouit à l'idée de continuer à travailler avec ses partenaires, l'AOPPS, et les autres partenaires pour que l'Ontario demeure un chef de file en matière de préparation en cas de pandémie!

## Exercices et formation à venir : le SGI

### Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO) & SGI

Au début 2009, la GSUO a publié la **Doctrine du Système de gestion des incidents (IMS) pour l'Ontario**, décrivant un SGI commun dans l'ensemble de l'Ontario. Le SGI est une approche normalisée en matière de gestion des urgences qui prévoit des structures organisationnelles, des fonctions, des processus et une terminologie normalisés aux fins de coordination. L'Ontario a

officiellement adopté le SGI à la suite d'une série d'événements survenus en 2003, et la GSUO travaille depuis à la mise en oeuvre de la doctrine et à l'élaboration de ressources pour appuyer la mise en oeuvre du SGI. Plusieurs de ces ressources sont sur le point d'être publiées!

Trois cours appuient actuellement la mise en oeuvre du SGI :

- **Introduction au SGI en Ontario** : la plus récente version du cours « Introduction au Système ontarien de gestion des incidents » comprend du nouveau contenu d'apprentissage en ligne multimédia, ce dernier peut être téléchargé et inclut un examen en ligne.
- **Cours de base sur le Système de gestion des incidents**
- **Cours de base sur le Système de gestion des incidents – Instructeur**

Des cours intermédiaires et avancés sont actuellement en cours d'élaboration.

Voici d'autres ressources pour vous aider à mieux comprendre le SGI et à l'utiliser de manière plus efficace :

- Présentation PowerPoint comprenant une introduction et un aperçu du SGI de l'Ontario.
- Lignes directrices pour l'application du SGI dans les COU : les lignes directrices fournissent des directives et des options pour la mise en œuvre du SGI dans les centres des opérations d'urgence (COU) dans divers établissements et à différents échelons. Une version provisoire est distribuée dans le cadre d'une période pilote d'un an.
- Une série de formulaires normalisés : ces formulaires sont conçus pour être utilisés dans tous les COU qui ont adopté le SGI, ils serviront dans le cadre des processus et procédures, et à constituer un dossier de décisions et de mesures, ils s'appliquent tant à l'échelle du site qu'à l'échelle du COU. Douze formulaires seront publiés bientôt, aussi pour une période pilote d'une année, et d'autres formulaires suivront.

Lorsque vous lirez ces lignes, ces ressources devraient être disponibles sur le [site Web sur le SGI de la GSUO](#)!

### Ontario Hospital Association (OHA)

- L'OHA, en partenariat avec les services médicaux d'urgence de Toronto, offre un programme de formation sur le **SGI pour les établissements de soins de santé**, du 11 au 13 mai 2011.

Ce programme aidera à normaliser l'approche des fournisseurs de soins de santé en matière de gestion des urgences, en plus d'offrir une trousse d'outils de base pour appuyer l'élaboration du SGI dans le secteur de la santé, et d'expliquer comment appliquer le SGI aux codes d'urgence des hôpitaux.

- Un autre cours intéressant offert par l'OHA est le cours sur la **conception d'exercice d'urgence**, qui aura lieu les 21 et 22 mars.

Dans ce cours, les participants exploreront divers types d'exercices, y compris des études de cas, des simulations sur maquette et des exercices complets, ainsi que les rôles, responsabilités et exigences concernant la conception et la mise en scène.

Pour en savoir plus, visitez le [site Web de l'OHA](#).

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

Si vous désirez ajouter votre nom 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.