

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

Été 2011

Un été occupé

Un été occupé	1
<i>Édition locale - Rénovations extrêmes dans un foyer de soins de longue durée</i>	2
Le saviez-vous?.....	6
Les planificateurs en santé publique mettent sur pied un réseau	7
Quoi de neuf à la DGSU et à l'Agence?	8
Formation et exercices	12
Que s'est-il passé depuis?...13	

Ce ne fut pas un été de tout repos pour les urgences! On a connu la plus importante saison de feux de forêt de l'Ontario depuis des années, avec plus de 3 000 personnes évacuées dans les collectivités des Premières nations. Des situations météorologiques extrêmes nous ont fait goûter à une panoplie de conditions : des orages aux chaleurs intenses, en passant par une tornade de force 3 à Goderich. De plus, l'Europe a connu une épidémie majeure d'E. coli, sans oublier le tremblement de terre qui s'est fait ressentir tout au long de la côte Est.

L'une des conséquences mineures de cet été mouvementé fut le retard dans notre échéancier de publication! Jongler avec les demandes d'urgence et notre travail habituel s'est avéré un défi de taille pour tous ceux et celles qui travaillent dans le secteur de la planification en cas d'urgence. Nous espérons donc que vous nous pardonneriez de vous livrer le numéro d'été en ce début d'année scolaire.

Nous aurons la chance, dans les prochains numéros, de vous présenter plusieurs articles de nos collègues sur le terrain concernant leurs interventions lors de ces urgences estivales. Pour l'instant, nous nous pencherons sur le rôle que nous avons joué ici, à la Direction de la gestion des situations d'urgence (DGSO). Nous vous présenterons également certains des articles prévus sur des sujets importants tels que les



réseaux de planification et la planification en cas d'urgence dans les foyers de soins de longue durée. De plus, comme toujours, nous vous donnerons les dernières nouvelles concernant les exercices et les autres activités excitantes dans le secteur dans la santé.

Dans ce numéro, nous allons aussi introduire une nouvelle chronique. Intitulée « Que s'est-il passé depuis? », cette nouvelle chronique jettera un coup d'œil sur certains sujets abordés dans les numéros précédents afin de découvrir les initiatives ou les changements à long terme découlant des leçons apprises. Dans cette première chronique « Que s'est-il passé depuis? », nous nous pencherons sur la planification des congés lors du G20 et les leçons appliquées à la planification des autres niveaux de soins du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS du Centre-Toronto).

Nous espérons que vous avez réussi à passer à travers cette saison mouvementée sans trop de nuits blanches et que vous apprécierez ce bulletin d'été automnal!

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

Édition locale - Rénovations extrêmes dans un foyer de soins de longue durée

Copernicus Lodge est un grand centre d'hébergement pour personnes âgées qui dessert principalement les membres de la communauté polonaise de Toronto. Avec ses 228 lits de soins de longue durée, ses unités de soins spéciaux pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de soins complexes, ses 200 appartements pour personnes retraitées autonomes, ses logements supervisés et divers autres programmes, le plan d'urgence du Copernicus Lodge doit être souple et répondre à divers scénarios.

En avril dernier, le personnel a pu tester l'efficacité de son plan. Durant un entretien de routine, le personnel a remarqué une petite tache d'humidité au plafond du 5^e étage de l'édifice des soins de longue durée. C'était en fait le conduit du système d'extincteur qui

coulait. Une entreprise agréée a été appelée pour réparer et remplacer la pièce brisée. Deux jours plus tard, après plusieurs problèmes, un bris majeur est survenu à l'endroit même de la réparation.

Le moment de la journée a contribué à ce que le bris se transforme en véritable catastrophe. C'était l'heure du déjeuner et presque tout le monde se trouvait dans la salle à manger, de sorte que le problème n'a pas été découvert immédiatement. Plus le système d'extincteurs fuyait, plus il enregistrerait une faible pression d'eau et plus il pompait d'eau vers la zone touchée. À l'heure du dîner, le personnel d'entretien sur place est limité, et les employés étaient affairés dans la zone des retraités du

complexe cette journée-là. Lorsqu'ils sont arrivés à l'édifice des soins de longue durée, l'alarme du système avait été déclenchée, ce qui a bloqué les ascenseurs. Ils ont donc dû emprunter les escaliers pour se rendre au 5^e étage, retardant encore davantage leur intervention. Lorsqu'ils ont enfin pu couper l'eau, non seulement y avait-il de l'eau jusqu'aux chevilles dans le couloir et certaines chambres de résidents du 5^e étage, mais l'eau avait aussi inondé les couloirs et les chambres des étages inférieurs - le pire étant le premier étage où l'eau s'est accumulée.

Fort heureusement, le plan d'intervention en cas d'urgence du Copernicus Lodge était en place, incluant un comité des mesures d'urgence, un protocole d'avertissement pyramidal d'urgence pour joindre le personnel de direction, des sites d'évacuation temporaire prédéterminés

avec des fournitures et de l'équipement déjà sur place et une entente avec une entreprise externe qui est venue avec de l'équipement pour pomper l'eau et commencer à sécher les pièces.

Les résidents alités ont été transférés dans une salle commune non inondée pendant qu'on nettoyait leur chambre. Il n'y a eu aucun blessé et, par miracle, aucun dommage aux biens personnels des résidents – cela est attribuable en partie aux politiques de lutte contre les infections qui incite les résidents à ne pas laisser d'effets personnels à l'étage. À 21 h, tout le monde avait pu retourner à sa chambre.

Cela ne mettait toutefois pas un terme aux nombreux dilemmes du Copernicus Lodge. Malgré les ventilateurs et déshumidificateurs utilisés dans le cadre de l'intervention, l'eau s'est infiltrée dans les murs, plus particulièrement au premier étage, où l'eau s'est accumulée.

L'établissement a fait appel à une entreprise spécialisée pour s'assurer que le système électrique ne représentait aucun danger et fonctionnait encore efficacement, mais la direction était préoccupée des risques potentiels causés entre autres par les moisissures et des incidences possibles sur la santé des résidents. À la demande de la compagnie d'assurance, des analyses de l'environnement ont été effectuées et un plan des mesures d'urgence a été mis en place pour évacuer l'établissement immédiatement si les lectures s'avéraient mauvaises. Les planificateurs des mesures d'urgence du foyer ont commencé à travailler avec les hôpitaux locaux, les CASC, les divisions de la ville de Toronto, le MSSLD et d'autres partenaires pour commencer à mettre en place des solutions de rechange si une évacuation était nécessaire.

Heureusement, les mesures des analyses environnementales étaient bonnes et la direction a décidé de s'attaquer aux réparations étage par étage. Il était toutefois clair que les rénovations plus importantes allaient nécessiter un plan à plus long terme. Le plan d'urgence de l'établissement prévoyait un hébergement à court terme pour les résidents en cas

d'évacuation, toutefois, ces endroits ne sont conçus et équipés que pour un séjour maximum de trois jours!

La direction du Centre de santé de St-Joseph, situé à côté du Copernicus Lodge, a fait savoir qu'elle pouvait nettoyer une ancienne unité de soins intensifs et accepter un groupe de résidents au besoin, une offre de partenariat généreuse. Par chance, deux options disponibles plus rapidement ont été trouvées.

Un foyer pour personnes âgées d'origine polonaise, le Wawel Villa, a pu accueillir six des résidents les plus autonomes pour toute la durée des rénovations. Toutefois, en tant que foyer pour personnes âgées, cet établissement n'avait pas le permis requis pour des séjours de soins de longue durée. Copernicus a communiqué avec la DGSU qui l'a mis en contact avec la Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité, la division du Ministère qui a les pouvoirs de délivrer des permis temporaires. Leurs inspecteurs de la conformité du Bureau des services de la région de Toronto a travaillé rapidement pour que tout soit en règle.

Une maison de soins infirmiers coréenne située à proximité - la maison Rose of Sharon - venait tout juste d'obtenir son permis et n'avait donc pas encore de liste d'attente. Elle a donc pu accueillir d'autres résidents. Pour répondre aux besoins particuliers des résidents polonais de Copernicus, l'établissement s'est engagé à avoir un employé parlant le polonais disponible 24 heures sur 24, 7 jours par semaine,

afin de servir d'interprète et offrir un soutien aux résidents.

Avec quelques résidents placés dans des lits temporaires à la maison de retraite, il a été possible de simplement relocaliser certains des résidents à la santé fragile dans d'autres chambres du Copernicus Lodge. Les autres résidents ont pu demeurer à Rose of Sharon pendant les travaux effectués à leur étage, qui ont duré en moyenne de cinq à six semaines.

De plus, comme des chambres se sont libérées pendant cette période, le Copernicus Lodge n'a pas admis de nouveaux résidents, mais a plutôt utilisé ces espaces pour transférer des résidents à l'interne pendant la durée des travaux, réduisant ainsi encore davantage les interruptions.

Bien que cela ait eu des répercussions sur les temps d'attente, à la fin août, six résidents étaient hébergés à Wawel Villa et seulement six résidents nécessitaient un lit à la maison Rose of Sharon - comparativement aux 19 résidents qui avaient été transférés à Rose of Sharon au début de l'intervention. Dès que tous les résidents auront regagné leurs chambres, l'établissement sera en mesure d'accueillir un grand nombre de résidents inscrits sur la liste d'attente afin d'occuper les chambres libres. Les réparations sont terminées pour les 1^{er}, 4^e et 5^e étages, et sont en cours au 3^e étage.

Tracy Kamino, chef de la direction du foyer de soins de longue durée Copernicus Lodge, nous a parlé de son expérience.

« Je suis extrêmement fière de notre équipe! », a-t-elle déclaré. « Nos processus internes ont été mis à l'épreuve, mais la planification et la formation que nous avons faites ont porté ses fruits. J'ai été à la fois surprise et fière de voir que nos résidents ont pu regagner leur chambre à peine quatre heures après l'événement. Et, bien entendu, nos partenaires ont été remarquables. Il faut remercier chaleureusement le Centre de santé de St-Joseph, la maison Rose of Sharon, et Wawel Villa, et plusieurs autres, comme les inspecteurs de la conformité du MSSLD et la Commission de Transport de Toronto (CTT), qui a continué à nous aider avec le service de transport Wheeltrans non seulement durant la première phase de l'intervention, mais chaque fois que les résidents d'un nouvel étage devaient être relocalisés. Et ce ne sont que quelques-uns des nombreux exemples. »

L'équipe du Bulletin a voulu connaître quelles ont été les autres répercussions de l'inondation.

« Bien entendu, cela a entraîné des coûts supplémentaires pour notre établissement », a déclaré Kamino. Nous avons dû envoyer nos employés dans trois autres établissements en plus d'offrir un soutien à la maison Rose of Sharon. Les permis temporaires pour la maison de retraite ont été délivrés à Copernicus, par conséquent, nous avons dû engager du personnel et dispensés des soins à ces résidents. Nous avons également subi des pertes de revenus en raison

des personnes qui ont été transférées à la maison Rose of Sharon.

Toute la paperasse qui a dû être remplie a aussi eu des répercussions. Les résidents transférés à Rose of Sharon ont dû recevoir leur congé de Copernicus, puis être admis à Rose of Sharon, en plus de subir une évaluation complète et d'élaborer des plans de soins. À leur retour, ils ont dû recevoir leur congé de Rose of Sharon, être réadmis à Copernicus et subir une nouvelle évaluation en plus d'élaborer de nouveaux plans de soins.

Nous reconnaissons l'importance de la paperasse, mais cela présentait tout un défi et a été très exigeant pour les RH, plus particulièrement compte tenu du nombre d'employés déjà impliqués », a expliqué Kamino.

« Cette situation s'est avérée également très stressante pour les familles de nos résidents qui ont dû signer des documents de décharge. Nous sommes le seul foyer de soins de longue durée polonais en Ontario et bon nombre de nos résidents et leur famille ont patienté des années avant d'obtenir une place. Les résidents et les familles ont été très compréhensifs et coopératifs avec nous, ce que nous avons fort apprécié. Cela a cependant suscité beaucoup d'inquiétude. Les familles voulaient être rassurées que leurs êtres chers allaient retourner à Copernicus de façon permanente. »

L'équipe du Bulletin a aussi voulu savoir quelles avaient été les répercussions pour les résidents.

« Ils se portent très bien, a déclaré Kamino, et j'attribue tout le mérite à notre équipe – ici et dans les autres établissements – pour avoir su rassurer les résidents et fait en sorte qu'ils se sentent à l'aise. Certains de nos résidents ont même dit que c'était comme s'ils étaient allés en vacances, puis étaient de retour à la maison. Cela leur a permis d'apprécier davantage ce que nous leur offrons. Nous nous efforçons de faire en sorte que tous se sentent à la maison chez Copernicus, c'est pourquoi nous sommes heureux de les entendre dire "nous sommes maintenant de retour à la maison ". »

Quelles recommandations peut donner Copernicus Lodge à partir de cette expérience?

« Assurez-vous d'avoir de bonnes assurances! », a déclaré Kamino. « Nous passons en revue notre contrat d'assurance tous les ans. Mais encore plus important, cette expérience a confirmé le bien-fondé de notre planification. Tout compte fait, les choses se sont déroulées rondement. Nous n'avons pas de plan d'urgence précis en cas d'inondation, mais notre planification en cas d'évacuation et notre système d'avertissement pyramidal, ainsi que les autres processus d'évacuation ont été suivis facilement et avec succès ».

Le saviez-vous?

Pour la première fois de l'histoire ontarienne, les personnes âgées qui vivent dans des maisons de retraite de la province seront protégées en vertu d'une loi provinciale. Introduite par le ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, la nouvelle *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* a été approuvée le 2 juin 2010, et le premier règlement a été déposé au printemps dernier.

La *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* a permis notamment :

- L'instauration d'un office de réglementation compétent pour délivrer des permis aux maisons de retraite et mener des inspections régulières, des enquêtes et des activités d'application de la loi;
- L'instauration des droits des résidents;
- L'établissement de normes obligatoires de soins et de sécurité.

Ces normes prévoient l'établissement de plans d'urgence et des programmes de prévention et de maîtrise des infections qui répondent aux situations d'urgence dans les foyers et dans la communauté.

La première série de règlements prévoit l'obligation d'avoir des plans de mesures d'urgence et des plans d'évacuation d'urgence plus en détail. Cette obligation comprend la consultation d'organismes communautaires pertinents, la disponibilité des fournitures et de l'équipement, et les attentes concernant l'évaluation et la mise à jour de plans, ainsi que la mise en oeuvre d'exercice d'évacuation. Pour en savoir plus, visitez le [Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario](#).

Les planificateurs en santé publique mettent sur pied un réseau

Le 13 mai dernier avait lieu la première réunion du groupe de planification des planificateurs en santé publique à laquelle sont maintenant invités à participer tous les bureaux de santé publique de l'Ontario.

En 2004, Connie Verhaeghe des Services en santé publique de Hamilton et Andre Luc Beauregard du Bureau de santé publique Peel ont commencé à tenir des réunions régulières afin d'assurer la cohésion entre la planification des mesures d'urgence de leurs bureaux respectifs. Au fil des ans, ce réseau s'est élargi afin d'inclure divers bureaux de santé publique de la région du Grand Toronto et devenir un événement trimestriel.

Le partage des connaissances s'est avéré fort utile. « Il y a de plus en plus de bureaux de santé qui prennent contact avec nous, explique Verhaeghe, et qui souhaitent savoir comment leurs collègues des autres régions s'attaquent aux problèmes ou ont mis en oeuvre des programmes. » C'est ainsi qu'est né ce plan ambitieux : ouvrir le groupe à tous bureaux des quatre coins de la province.

Connie Verhaeghe et Pat Simone, de la circonscription sanitaire de Middlesex-London, ont joué un rôle clé dans l'organisation de la réunion avec un groupe élargi. « Nous sommes très heureux du taux de

participation », a déclaré Verhaeghe. « Plus de 22 personnes ont participé. Les bureaux de santé font face à des problèmes différents et peuvent disposer de ressources différentes dans leur région respective, toutefois, écouter les avis et expériences des autres participants de partout dans la province a été très enrichissant. Il est très utile de connaître les différentes manières d'aborder une situation, et cela rassure lorsque votre approche de la planification est validée lorsque d'autres bureaux concluent à des solutions semblables ».



Les participants se réuniront de nouveau à l'automne, mais entre-temps ils ont été très occupés à partager des informations et à mener une série de sondages sur plusieurs thèmes allant du rôle joué par les différents bureaux de santé dans les centres de chauffage et de refroidissement aux liens avec les autres partenaires du secteur des soins de santé. La circonscription sanitaire de Middlesex-London a offert un soutien considérable dans le cadre des activités de sondage continues. « Nous avons réussi à partager beaucoup d'informations utiles les uns

avec les autres au moyen de questions simples et brèves! », a déclaré Pat Simone.

Ce groupe deviendra certainement une importante source d'information et facilitera le partage des nouvelles avec les intervenants du secteur. Nous avons hâte de travailler avec eux.

Quoi de neuf à la DGSU et à l'Agence?

Des changements importants sont survenus au sein du MSSLD et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé au cours de l'été.

Premièrement, l'Agence a adopté la nouvelle désignation de Santé publique Ontario (SPO). Ce nouveau nom et le slogan « Partenaires pour la santé » visent à mieux refléter le rôle d'organisation pivot qui 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. C'est aussi plus facile à dire!

Deuxièmement, certaines fonctions scientifiques relatives au secteur de la santé publique qui relevaient auparavant de la Division de la santé publique (DSP) du Ministère ont été transférées à Santé publique Ontario (SPO), de même que le personnel qui assumait ces fonctions.

Cette transition aligne le travail et les ressources en personnel aux mandats respectifs des deux organisations. Elle se fonde aussi sur les rôles actuels de chacune des organisations : SPO a pour mandat de s'assurer que les meilleurs conseils techniques et scientifiques et données sont disponibles pour favoriser la prise de décision éclairée, tandis que le rôle du Ministère est plutôt un rôle d'intendance, moins axé sur la prestation réelle des services en santé et davantage sur l'établissement de directives globales et de responsabilités pour le système de santé.

SPO est responsable d'assurer la surveillance, de mener des enquêtes sur les éclosions, de donner des conseils sur les mesures de lutte contre les éclosions, de fournir des avis techniques et scientifiques et de fournir un soutien sur les questions relatives à la santé de l'environnement et les maladies transmissibles, de même que les services de bibliothèque sur la santé publique.

Toutefois, la supervision et la gestion des éclosions de maladies transmissibles et des dangers pour la santé, de même que la gestion des situations d'urgence sanitaire, continueront de relever du Ministère dans le cadre d'un réalignement des fonctions de la DSP. Parmi ces changements, de nombreux aspects demeurent inchangés. Le Ministère demeurera responsable de diverses fonctions gouvernementales essentielles relatives aux orientations stratégiques, aux

politiques, aux normes, à la responsabilité et au financement. Et, bien entendu, la DGSU et SPO continueront à travailler ensemble à la planification des mesures d'urgence fondée sur des données probantes.

E. Coli O104:H4

Cet été, l'Ontario a démontré qu'elle était prête à faire face à la propagation potentielle d'[Escherichia coli O104:H4](#) (*E. coli*), qui a provoqué une éclosion généralisée en Europe. Avant même la confirmation du seul cas lié à cette éclosion au Canada, le MSSLD s'activait déjà à la mise en place de toute une gamme d'activités de préparation, de concert avec de nombreux partenaires.

Une directive de surveillance accrue (DSA) a été émise, exigeant que les bureaux de santé rapportent au Ministère tous les cas d'*E. coli* en précisant leur souche, ainsi que tous les déplacements récents en Allemagne, et ce, à l'intérieur d'un jour ouvrable. La DSA demandait également aux bureaux de santé de soumettre les échantillons de selles directement aux laboratoires de santé publique de Santé publique Ontario (SPO) pour analyse.

Au laboratoire, grâce à la planification rigoureuse des préparatifs en cas d'urgence, la capacité d'analyse a été rapidement augmentée afin d'inclure des analyses moléculaires et le séquençage du génome complet. Auparavant, l'analyse de routine des échantillons de selles ne détectait pas les souches d'*E. coli* non-O157, ce qui rendait le système vulnérable. Au cours des deux dernières années, le laboratoire s'est efforcé de remédier à cette situation, tout d'abord en mettant en place un simple test ELISA (une technique biochimique permettant de détecter la présence d'un anticorps ou d'un antigène donné) pour les spécimens soumis directement aux laboratoires dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques, puis en instaurant un test plus sophistiqué de réaction en chaîne de la polymérase (RCP) ainsi qu'une procédure de confirmation pour l'*E. coli* non-O157. La RCP est une technique de biologie moléculaire qui permet la détection d'ADN ou d'ARN particuliers, même si les échantillons n'en contiennent que d'infimes quantités. Ces nouveaux outils mettent les laboratoires dans une excellente position pour réagir à aux épidémies. Nous avons également reçu de l'aide du Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg.

Étant donné le risque d'insuffisance rénale en cas d'infection à l'*E. coli*, le Ministère a aussi invité le secteur de la dialyse à participer aux efforts de préparation. Le secteur a donc évalué la capacité provinciale et, à partir de certaines des stratégies identifiées dans le *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* (POLPG), a établi des plans d'urgence afin de pouvoir agir rapidement à tout accroissement de la demande. Ce travail s'est une fois de plus avéré utile cet été durant les évacuations dues aux feux de forêt, étant donné les préoccupations soulevées par le nombre de personnes sous dialyse chez les populations vulnérables évacuées.

Journée de planification d'intervention sanitaire en cas d'incident radiologique ou nucléaire en Ontario

Le vendredi 15 juillet, la DGSU a organisé une séance de planification d'une journée à l'intention des intervenants du système de santé afin de discuter des mesures d'intervention sanitaire du système de santé en cas d'incident radiologique ou nucléaire en Ontario. Au total, 40 participants des secteurs de la santé et de l'énergie nucléaire ont pris part à l'événement. Divers ordres de gouvernement et plusieurs ministères provinciaux étaient représentés. La séance incluait des présentations des trois ordres de gouvernement et des installations nucléaires.

Le Bureau de la radioprotection de Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont fait une présentation sur le rôle du gouvernement fédéral en cas d'incident radiologique ou nucléaire. Le point de vue de la province a été présenté par Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO), qui a parlé du Plan provincial d'intervention en cas d'urgence nucléaire, et par le MSSLD, qui a présenté l'ébauche du Plan d'intervention sanitaire en cas d'incident radiologique ou nucléaire. Le travail de l'Ontario Power Generation (représentant les centrales nucléaires de Darlington et Pickering) avec le réseau de santé local a aussi été abordé, de même que le plan du ministère de la Santé pour la région de Durham en cas d'incident nucléaire.

Un volet important de la journée a été la discussion en après-midi. Plusieurs aspects importants relatifs aux interventions d'urgence en cas d'incident nucléaire ou radiologique ont été abordés, y compris la nature intégrée des rôles et responsabilités du système de santé durant une urgence R/N, et les diverses ressources disponibles pendant l'intervention. La nature informelle de la discussion et la diversité des intervenants en provenance des diverses régions ont permis d'échanger des idées, de relever les lacunes en matière de planification et de mieux comprendre le rôle du système de santé en cas d'urgence R/N. Cette consultation productive a marqué une étape importante vers la finalisation du Plan d'intervention sanitaire en cas d'incident radiologique ou nucléaire.

Évacuations dans le nord-ouest de l'Ontario

Cet été, les conditions météorologiques ont maintenu occupé le secteur de la gestion des urgences partout dans la province, avec des températures élevées et des alertes de chaleur accablante dans le Sud, une tornade de catégorie F3 à Goderich, et des feux de forêts dans le nord-ouest de l'Ontario.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en oeuvre son Centre des opérations d'urgence à la mi-juin pour appuyer l'intervention provinciale de lutte contre les incendies de forêt dans le Nord-Ouest. Au moment d'imprimer ce bulletin, on recensait 1 100 incendies de forêt en 2011 qui ont ravagé 627 222 hectares, comparativement à la moyenne des dix dernières années qui était de 968 incendies par année et de 70 677 hectares brûlés. Non seulement un plus grand nombre

d'incendie et d'incendies majeurs se sont déclarés, mais l'emplacement des incendies et la fumée dense qu'ils produisaient sont devenus une menace directe pour plusieurs collectivités des Premières nations du nord de la province.

Au cours de l'été, dix collectivités des Premières nations ont été évacuées dans 14 collectivités d'accueil aussi loin qu'Arthur et même Winnipeg. Le ministère des Richesses naturelles continue de superviser les efforts des sapeurs-pompiers dans la région et continuera à surveiller l'évolution de la situation jusqu'à la fin de la saison des incendies de forêt.

Le rôle principal du Ministère dans ce type de situation d'urgence est un rôle de coordination : il veille à ce que le système de santé dispose des informations, des ressources et des liaisons requises pour appuyer les intervenants locaux. Cet été, l'attention du Ministère portait principalement sur la coordination des activités d'intervention du secteur de la santé entre la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada (qui dispense des services de soins de santé dans les collectivités éloignées et isolées), les bureaux de santé publique locaux, et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé et leurs prestataires de services.

La DGSU supervise aussi l'équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) du Ministère. L'ESMU est une unité médicale mobile qui peut être déployée pour appuyer un établissement, une collectivité ou une région dont la capacité de soins de santé subit de fortes pressions en raison d'une urgence ou d'un incident. L'ESMU est composée de bénévoles provenant des quatre coins de la province et est dirigée par le Sunnybrook Centre for Prehospital Medicine. Pour en savoir plus sur l'ESMU, visitez le [site Web du Ministère](#).

Bon nombre des résidents qui ont été évacués durant l'été ont été transférés dans de petites collectivités du Nord-Ouest qui relèvent des RLIS. Lorsque le nombre d'évacuations a commencé à augmenter, que leur durée s'est prolongée, et lorsque l'aéroport international de Thunder Bay a été désigné comme aéroport pivot, la décision a été prise de déployer l'ESMU afin de porter main forte au RLIS du Nord-Ouest.



L'ESMU a d'abord été déployée à l'aéroport international de Thunder Bay pour effectuer des évaluations médicales à l'aéroport. Lorsque la zone de transport pivot a été fermée, l'ESMU s'est déplacée dans les collectivités de Geraldton et Longlac où le personnel a effectué des évaluations psychosociales et médicales, et prodigué des soins dans les centres d'évacuation. L'ESMU a aussi mis sur pied un module pour offrir un soutien à l'Hôpital du district de Geraldton au besoin – l'hôpital avait

accueilli environ 1 000 évacués dans la zone qu'il dessert et risquait d'être surchargé.

« Déployer du personnel au centre d'évacuation a été un nouveau rôle pour l'ESMU », a déclaré Pat Auger, le commandant des opérations sur le lieu de l'incident à l'équipe du Bulletin. « À bien des égards, prodiguer des soins de santé dans un centre d'évacuation est une discipline en soin, et cela a fait appel aux diverses aptitudes des membres de notre équipe. Nous avons appris beaucoup au cours de ce déploiement et je suis fière des contributions apportées par l'ESMU. »

Les leçons tirées durant cette intervention ont aussi été un thème qui revenait fréquemment durant les séances-bilan que la DGSU a organisées en août avec le Ministère et les partenaires du système de santé. Les intervenants ont fait preuve d'une grande ingéniosité pour trouver des solutions locales.

L'équipe du Bulletin invite les lecteurs à partager leurs pratiques exemplaires et leçons tirées afin de les inclure dans une édition spéciale sur les interventions en réponse aux incendies de forêt qui se sont déclarés en 2011. Cette édition spéciale sera publiée à l'automne. Si vous souhaitez partager votre expérience, veuillez nous écrire à emergencymanagement.moh@ontario.ca.

Pour en savoir plus sur la situation des incendies de forêt, veuillez consulter le [site Web](#) du ministère des Richesses naturelles.

Comité directeur du Système ontarien de gestion des incidents (SOGI)

Le comité directeur du SOGI s'est rencontré au début juin et a élaboré une version provisoire des couleurs normalisées pour les fonctions du SOGI. Cette initiative vise notamment à accroître le degré d'interopérabilité entre les organismes d'intervention et l'application réciproque du matériel de formation. Les couleurs provisoires sont les suivantes :

Fonction du SOGI	Couleur
Commandement et personnel affecté au commandement	Vert
Opérations	Rouge
Planification	Bleu
Logistique	Jaune
Finance et administration	Gris

Les lecteurs du Bulletin seront informés des changements apportés au système de couleur et de la date à laquelle ces couleurs auront été officiellement adoptées par le comité directeur.

Formation et exercices

Formation pratique à l'interne : codes noir et vert

~ Un article de l'hôpital Toronto East General

L'hôpital Toronto East General a récemment offert des sessions de formation en cours d'emploi sur la sécurité des employés et des patients durant des situations d'urgences comme une alerte à la bombe (code noir) et une évacuation (code vert). Les 3 et 10 juin, plus de 500 employés, médecins et étudiants de l'hôpital ont participé à des exercices de simulation dirigés par le Comité des mesures d'urgence (CMU). Les exercices étaient conçus pour être le moins dispendieux possible (utilisation d'une unité de soins vacante, exercices menés par les membres du CMU, utilisation des fournitures disponibles à l'hôpital, etc.). Cela a permis à l'hôpital d'offrir la formation plusieurs fois et de donner la possibilité au plus grand nombre d'employés possible de la suivre.



Ces exercices commençaient par une formation théorique et une période de questions afin que les employés puissent soulever leurs préoccupations concernant les situations réelles. Cette formation était menée par le président du CMU, Clint Hodges, qui a su captiver les

participants et leur transmettre sa passion.

Après le cours théorique, les employés ont participé à la recherche de la « menace potentielle », conformément au plan en cas de code noir, en mettant l'accent sur les procédures à suivre pour trouver et rapporter les objets suspects. On a également souligné l'importance d'identifier les pièces déjà inspectées, et qui ne représentent aucun danger, à l'aide d'une balise d'évacuation d'urgence afin d'assurer la sécurité de toutes les personnes qui se trouvent dans l'hôpital durant une vraie situation d'urgence (code noir ou vert). Les exercices ont eu lieu toutes les 15 minutes, de 8 h à 16 h, afin de provoquer le moins d'interruptions possible dans les activités quotidiennes ou les horaires des participants.



Les employés de l'hôpital ont aussi appris les techniques les plus sécuritaires pour évacuer des patients non ambulatoires par la sortie la plus proche durant un code vert. Un mannequin grandeur nature pesant environ 75 livres a été utilisé pour la

démonstration. Les participants ont eu la possibilité de déplacer le mannequin du lit du patient, dans le passage et dans les escaliers à l'aide d'un matelas d'évacuation. Les participants ont reçu des conseils sur la façon d'utiliser la mécanique du corps pour soulever un patient.

Les participants ont trouvé l'exercice très utile et formateur. Ils ont particulièrement apprécié le fait que le cours ne durait que 30 minutes et qu'il était offert tout au long de la journée pour ne pas nuire à leur horaire déjà bien rempli.



« Je pense que ce cours est très efficace et qu'il a vraiment mis les

choses en perspective, souligne Barley Chirona, spécialiste en sécurité organisationnelle. Ce cours a vraiment contribué à réduire mon anxiété. Avant, je me demandais comment je réagissais en situation d'urgence, ce que je ferais; maintenant, je le sais ».

Le CMU n'a pas eu à recréer un contexte hospitalier. On a simplement utilisé une unité de soins vacante, qui a nécessité une préparation minimale. De cette façon, les participants pouvaient vivre les situations fictives dans leur lieu de travail réel et comprendre comment utiliser les sorties de secours appropriées.

Grâce à cette approche peu coûteuse et peu dérangement, l'hôpital Toronto East General est impatient d'offrir d'autres formations pratiques dans l'avenir. Cela permettra également aux employés de soir et de nuit d'y participer!

*Photos : Kevin Holm

Séries sur les exercices Transguard/Trillium

Sécurité publique Canada (SPC) coordonne une série d'exercices qui se dérouleront dans l'ensemble du Canada pour renforcer la sécurité du transport en commun aussi appelé Programme d'exercices concernant les transports en commun (PETC) ou Transguard. Ce programme a été mis en oeuvre au C.-B.

avant la tenue des Jeux Olympiques de Vancouver. Cette année, Transguard met l'accent sur l'Ontario, et met en scène divers scénarios dans les villes de Toronto et Hamilton. Gestion des situations d'urgence

Ontario codirigera le programme ontarien avec SPC. Un exercice de simulation Transguard –connu dans la province sous le nom de « Trillium Navigate » - se déroulera en novembre, tandis que « Trillium Conveyance », un exercice complet, se tiendra en mars. Le MSSLD travaille en collaboration avec plusieurs intervenants du milieu de la santé de Hamilton et Toronto afin de profiter de cette occasion unique. Surveillez notre prochain numéro pour plus de détails!

Pour en savoir plus sur les exercices, communiquez avec la [Direction de la gestion des situations d'urgences](#).

Formation à venir :

- **Renforcement de la résilience à la chaleur des particuliers et des collectivités (*Developing Heat Resilient Individuals and Communities*)**
Cet atelier aura lieu le 12 octobre 2011 de 9 h à 16 h 30 à la maison Hart de l'Université de Toronto.

Dans le cadre de cette formation offerte par Santé Canada, on présentera aux responsables de la santé publique et de la gestion des urgences, ainsi qu'aux représentants des organismes non gouvernementaux, un aperçu des pratiques exemplaires et des directives visant à protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens en cas de chaleur extrême.

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec [Anna Yusa](#)

Que s'est-il passé depuis?

La planification du G20 : la pierre d'assise des réussites et des économies des ANS!

Une des priorités du RLISS du Centre-Toronto lors de la planification du Sommet du G20 était la capacité d'hospitalisation. Avec un taux d'occupation des lits généralement élevé et plus de 20 % des lits de soins actifs occupés par des patients nécessitant d'autres niveaux de soins – c'est-à-dire des patients qui occupent un lit d'hôpital sans nécessiter de soins hospitaliers et qui sont en attente pour un autre type d'hébergement –, comment faire en sorte que les hôpitaux torontois soient prêts en cas d'intensification des besoins durant le Sommet?

Deux stratégies majeures ont été mises en place. La première : la déclaration de situation 1-A, une mesure extraordinaire servant à prioriser le déplacement des patients nécessitant d'autres niveaux de soins de certains hôpitaux – dans ce cas-ci les hôpitaux du centre-ville de Toronto – vers des lits de soins de longue durée disponibles dans d'autres secteurs.

La seconde : des efforts particuliers et une collaboration étroite dans le but de transférer les patients nécessitant d'autres niveaux de soins en attente d'un transfert d'un hôpital de soins actifs vers un hôpital offrant des services de réadaptation et de soins continus et complexes (SCC). Cela concerne les patients nécessitant des soins de longue durée et qui sont en attente à l'hôpital depuis plus de 40 jours, et parfois depuis plusieurs années! Ces patients

ont souvent des besoins complexes et importants et de multiples problèmes de santé physique, et parfois même de santé mentale. Garder ces patients dans des lits destinés aux soins actifs est coûteux et impose une pression sur le système de

santé et sur les patients, mais leur trouver un centre de soins approprié est souvent difficile.

Durant la courte période impartie avant le Sommet, une étroite collaboration s'est mise en place pour identifier les patients et les transférer sans délai et de façon sécuritaire. Le RLISS du Centre-Toronto a créé un groupe de travail avec des représentants du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), des hôpitaux de soins actifs et des hôpitaux de réadaptation et de soins continus et complexes. Tous ont travaillé de concert (personnel médical, personnel chargé de déplacer les patients, personnel chargé de la gestion des cas, etc.), et des sous-groupes spécialisés ont été créés pour répondre aux besoins de certains groupes de patients, au besoin. Cette façon de faire a connu des résultats sans précédent : plus de 100 patients nécessitant d'autres niveaux de soins ont été transférés des établissements de soins actifs dans un très court laps de temps.

« Cela prouve sans équivoque la valeur d'une approche collaborative, souligne Janine Hopkins, directrice principale de la Participation communautaire et des affaires ministérielles du RLISS du Centre-Toronto. Aucun hôpital ne peut résoudre ces problèmes seul. Ce que nous avons appris lors du G20 a été appliqué – avec beaucoup de succès – à nos efforts actuels pour réduire le nombre de patients nécessitant d'autres niveaux de soins. Nous en avons en effet réduit le nombre de 22 % dans nos hôpitaux en 2010-2011. »

ABC de la stratégie de réduction des patients nécessitant d'autres niveaux de soins?

En 2008, le MSSLD annonçait, dans le cadre de la *Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario*, un financement de 22 millions de dollars destinés aux 14 RLISS et devant être investi dans des solutions locales pour régler les pressions sur le système de santé engendrées par les patients nécessitant d'autres niveaux de soins. Un nombre élevé de cette catégorie de patients augmente le temps d'attente à l'urgence et rend difficile l'admission des patients de l'urgence à l'hôpital.

Dans le cadre de sa stratégie locale, le RLISS du Centre-Toronto a formé un comité ANS, qui, comme pour le groupe de travail du G20, était composé du CASC et de l'ensemble des hôpitaux (soins actifs, réadaptation, santé mentale et soins continus et complexes), chargés de faire front commun pour résoudre ce problème.

Le CASC avait pour mission d'identifier et d'évaluer les patients, tandis que les PDG des hôpitaux étaient responsables de différents groupes de patients. L'hôpital West Park, par exemple, devait s'occuper des patients sous ventilation assistée à long terme, le CAMH, des patients atteints de problèmes de santé mentale et de dépendances, etc. Un autre groupe s'occupait de la planification générale des congés et des moyens de les effectuer plus tôt et plus efficacement. La sécurité des

patients était prioritaire; des médecins faisaient donc partie de l'équipe afin de veiller à ce que les placements soient appropriés.

Au début de l'hiver 2010, cette approche a permis de déplacer 37 patients supplémentaires vers des services plus appropriés à leurs besoins, réduisant du coup le niveau d'ANS d'environ 18 000 jours-patients et permettant de dégager 27 millions de dollars que l'on a pu investir dans des services plus appropriés dans les hôpitaux.

« Le financement accordé dans le cadre du G20 nous a permis de créer des liens entre les différents secteurs et de démontrer la valeur de la recherche de solutions communes, patient par patient et population par population, explique Hopkins. La planification en vue du G20 nous a donné une occasion en or pour mettre en place un projet pilote. Cela nous a donné l'occasion de tester des méthodes de travail novatrices pour résoudre l'un des plus grands défis actuels de notre système de santé. »

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 ou nous téléphoner au 416 212-0822.