

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 2012

Le point sur des sujets chauds!
.....1

La chaleur persiste2

Favoriser l'adaptation aux
changements climatiques :
Perspectives nationales.....4

Le RLISS du Nord-Ouest
planifie en prévision des feux
de forêt7

Quoi de neuf à la DGSU?9

Quoi de neuf à Santé publique
Ontario?.....11

Formation et exercices12

Prochaines activités.....18

Le Point sur des sujets chaud!

Ce numéro fait le point sur certains sujets qui ont fait monter la pression dans le secteur de la planification des mesures d'urgence pour le système de santé cet été.

Nous donnons des nouvelles du travail réalisé en lien avec les changements climatiques, la chaleur et la santé à l'échelle nationale et locale. Toute la province s'inquiète à propos des feux de forêt dans le Nord cette année. Nous faisons donc aussi le point sur ce qui est fait dans le RLISS du Nord-Ouest et ici, à la DGSU, pour être sûrs d'être préparés si, comme l'an dernier, on doit faire des évacuations majeures de membres de Premières Nations.

Et bien sûr, nous vous parlons d'un de nos sujets favoris : les nombreux exercices d'urgence réalisés par nos amis et collègues un peu partout dans la province. Des collègues du secteur de la santé publique et des soins de courte durée du comté de Perth et de Hamilton nous expliquent aussi les leçons qu'ils ont tirées de leurs récents exercices.

Je vous souhaite un bel été! Et n'oubliez pas : la planification des mesures d'urgence commence à l'échelle individuelle, avec vous! Gardez votre sang-froid!

~ Gerilynnne Carroll, directrice
Direction de la gestion des situations d'urgence (DGSU)



La chaleur persiste

Le 14 juin, Santé publique Toronto (SPT) a tenu un atelier axé sur l'amélioration de l'intervention en cas de périodes prolongées de chaleur extrême intitulé *Enhancing Response to Prolonged and Extreme Heat Events: Preventing and Adapting to Climate Change-Induced Heat Impacts on Health*.

On y a présenté les résultats de recherches sur la chaleur réalisées à SPT qui ont suscité de vives discussions sur certains des défis de planification auxquels tous les bureaux de santé sont confrontés à mesure que les impacts des changements climatiques se manifestent.

La Ville de Toronto a adopté un plan d'intervention en cas de période de chaleur accablante. Il prévoit des mesures comme des alertes de chaleur, des activités pour rejoindre les gens dans les rues et les parcs, des centres de rafraîchissement et la prolongation des heures d'ouverture des piscines publiques et des endroits publics climatisés. Les alertes de chaleur accablante comprennent aussi des vérifications dans des pensions et des maisons de chambres. Les périodes prolongées de chaleur accablante, comme celles qui ont coûté des milliers de vies en Europe, ne sont toutefois pas visées par le plan. Il ne comprend pas non plus de protocoles spécifiques sur la déclaration d'une situation d'urgence à cause de la chaleur, alors qu'il en existe sur la déclaration d'une alerte de chaleur.

Après la publication en 2011 du rapport du Conseil de santé de Toronto intitulé [*Protecting Vulnerable People from Health Impacts of Extreme Heat*](#), dans lequel on soulevait la question de l'intégration de plans d'intervention d'urgence en cas de chaleur aux plans d'intervention d'urgence de la Ville, SPT s'est mise à chercher des façons de combler les lacunes au niveau des connaissances. Elle a reçu des fonds de Ressources naturelles Canada pour faire de la recherche sur l'adaptation aux changements climatiques et créer un modèle intégré de risque de chaleur accablante. Ces fonds lui ont permis de réaliser un certain nombre de projets de recherche axés sur les défis que la Ville de Toronto et d'autres villes canadiennes devront probablement relever lors des périodes prolongées de chaleur accablante.

L'objectif général était d'accroître la capacité des décideurs municipaux, provinciaux et fédéraux, des partenaires communautaires et du grand public de comprendre les changements climatiques – à savoir les urgences provoquées par la chaleur – de s'y préparer et de s'y adapter. En les comprenant mieux, il devient possible de minimiser les impacts des vagues de chaleur prolongées sur la santé de la population comme le décès prématuré.

Voici un aperçu des renseignements fournis dans le cadre de l'atelier.

- Prévisions relatives à la chaleur à Toronto : Le bureau de l'environnement de Toronto a réalisé un exercice de modélisation climatique. Contrairement à la plupart des exercices de modélisation, il n'était pas axé sur les moyennes

projetées mais plutôt sur les températures extrêmes qu'on pourrait connaître dans le futur, comme les vagues de chaleur. D'après les résultats de l'exercice, il fera beaucoup plus chaud, et ce, plus souvent, au cours des 50 prochaines années!

- Lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de rafraîchissement : Elles sont basées sur une étude des interventions les plus efficaces pour prévenir les coups de chaleur et abaisser la température corporelle, de l'air climatisé à des trucs comme rester à l'ombre, prendre un bain froid et s'hydrater.
- Exploration de mécanismes de déclenchement d'une situation d'urgence à cause de la chaleur : On a réalisé une étude pour examiner les politiques en vigueur dans d'autres provinces à ce chapitre et recommander une politique à la Ville de Toronto.
- On a examiné des méthodes de surveillance syndromique pour suivre en temps réel les maladies causées par la chaleur. On s'est basé sur les données fournies par le 911 et le système contenant les données transmises par les urgences d'hôpitaux mis au point par le bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington actuellement utilisé dans certains secteurs de l'Ontario.
- On a examiné certaines cartes de chaleur interactives qui pourraient servir d'outils pour cerner des secteurs vulnérables à la chaleur et ainsi améliorer la planification et l'information transmise au public, par exemple sur la localisation des centres de rafraîchissement.

Les résultats de la modélisation climatique montrent que d'ici la décennie 2040-2049, le nombre de jours par année où la température montera au-dessus de 30 °C passera de 20 à en moyenne 66 et que le nombre de jours par année où la température sera supérieure à 40 °C avec l'indice humidex passera probablement de 8 à 39. Ces projections ont suscité de vives discussions!

Les participants ont noté qu'il existe peu de données probantes sur les interventions environnementales outre l'air climatisé conventionnel. Et miser autant sur l'air climatisé a une incidence sur d'autres sources de préoccupation, notamment en santé publique, comme la qualité de l'air et la demande en électricité. Une chaleur accablante et prolongée peut avoir des répercussions importantes sur l'infrastructure dans bien des secteurs, de l'énergie jusqu'aux transports. Et même si les discussions sur les urgences causées par la chaleur sont souvent axées sur les centres urbains, des bureaux de santé ont fait remarquer que les régions rurales sont confrontées à leurs propres problèmes lors de chaleur accablante prolongée, surtout lorsqu'il y a des personnes isolées.

Les participants ont beaucoup discuté du fait qu'il n'existe pas de définition cohérente d'une vague de chaleur ni de critères communs pour le déclenchement d'une alerte de chaleur – sans parler de ceux pour déclarer une situation d'urgence à cause de la chaleur. Certains bureaux de santé sont en train d'examiner leur plan

d'intervention en cas de chaleur extrême et sont très intéressés par les modèles d'autres provinces. Ils se demandent s'il est possible d'adopter un système cohérent en Ontario.

En Europe, il existe deux systèmes de déclenchement des alertes de chaleur. Ils comprennent un ensemble de déclencheurs automatiques, p. ex. une température ou une température et un degré d'humidité précis. On consulte aussi de multiples organismes non gouvernementaux et gouvernementaux avant de déclencher une situation d'urgence à cause de la chaleur.

À la lumière de ces recherches, les participants ont recommandé l'adoption d'une approche similaire en Ontario : un cadre cohérent pour déclarer une alerte de chaleur (en laissant une certaine souplesse aux régions, compte tenu de l'éventail de températures observées dans l'ensemble de la province), et un processus consultatif pour déclarer une situation d'urgence à cause de la chaleur.

SPT a déjà offert des webémissions pour diffuser les résultats de ses recherches. Certains des bureaux de santé intéressés collaboreront aussi avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario pour approfondir la question et envisager les prochaines étapes. Merci SPT d'avoir mené ces importants projets de recherche et d'en communiquer les résultats! Pour en savoir plus, rendez-vous dans le [site Web de SPT](#) ou écrivez-moi (Carol Mee) à l'adresse CMee@toronto.ca.

Favoriser l'adaptation aux changements climatiques : Perspectives nationales

Dans le numéro du printemps 2011, nous avons présenté une partie du matériel sur la chaleur élaboré par le Bureau des changements climatiques et de la santé de Santé Canada.

Nos collègues de Santé Canada ont depuis publié d'autres ressources sur le sujet, dont le guide intitulé *Élaboration de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur afin de protéger la santé : Guide des pratiques exemplaires*. Il souligne les pratiques exemplaires mises en œuvre au Canada et dans d'autres pays. On y explique aussi comment concevoir, élaborer et mettre en œuvre un système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur, réduire les îlots de chaleur en zone urbaine et améliorer la résistance à la chaleur des Canadiens.

Il existe également un certain nombre de documents conçus spécialement pour aider les travailleurs de santé à minimiser les risques que peut présenter le climat pour la santé. Ils sont disponibles dans le site de Santé Canada :

- [Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide technique](#) – document technique fondé sur des preuves expliquant comment reconnaître, traiter et prévenir les maladies causées par une chaleur extrême

- [Lignes directrices à l'intention des travailleurs et des administrateurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide de l'utilisateur](#) – résumé des principaux renseignements inclus dans le guide technique destiné à guider les organismes de santé et les établissements de soins
- [Fiches de renseignements à l'intention des travailleurs de la santé](#) – fiches de renseignements pour les travailleurs de trois secteurs : soins de courte durée, soins communautaires et établissements (p.ex. résidences pour personnes âgées); elles visent à aider à mieux comprendre la vulnérabilité à la chaleur et à établir des mesures de prévention et d'atténuation efficaces

Un cours accrédité sera aussi disponible cet été à l'intention des fournisseurs de soins.

On déploie des efforts pour aider les Canadiens à se préparer à la chaleur extrême depuis 2008. Mais la chaleur n'est pas la seule préoccupation associée aux changements climatiques. Avant de mettre l'accent sur la chaleur, Santé Canada a fait une évaluation des vulnérabilités aux changements climatiques et de la capacité d'adaptation, avant de préparer le rapport intitulé *Santé et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*. Il contient des renseignements sur les conséquences des changements climatiques en ce qui concerne les désastres naturels, les températures extrêmes, les rayons UV, la qualité de l'air, les maladies transmises par l'eau, des aliments, des rongeurs et d'autres vecteurs, en plus de présenter un aperçu des adaptations apportées, des lacunes et des besoins. Le rapport souligne aussi les vulnérabilités de certaines régions (p. ex. les collectivités nordiques et inuites) et fournit de l'information aux gestionnaires de mesures d'urgence et à leurs partenaires pour les aider à minimiser les impacts des changements climatiques sur la santé de la population.

On prévoit que les changements climatiques élargiront l'étendue géographique et la persistance de vecteurs de maladies comme les tiques et les moustiques. C'est pourquoi des collègues fédéraux de l'Agence de la santé publique du Canada ont participé à des projets-pilotes visant à développer des systèmes de surveillance dans l'objectif de protéger les Canadiens contre des maladies infectieuses comme la maladie de Lyme et le virus du Nil occidental.

Le programme fédéral intitulé *Changements climatiques et adaptation en matière de santé chez les communautés des Premières Nations et des Inuits du nord* était aussi très stimulant. En collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, le gouvernement fédéral a mis en œuvre ce programme triennal pour financer des travaux de recherche sur les changements climatiques et la santé dans des collectivités nordiques. Conçu pour être mené par des collectivités nordiques en collaboration avec des associations d'autochtones, des chercheurs, des organismes gouvernementaux et d'autres partenaires, il visait à concevoir du matériel scientifique et de communication pour faciliter la prise de décisions à tous les échelons dans le secteur de la santé et dans un environnement en constante évolution.

À la fin du programme, on a tenu un atelier panboréal pour rassembler les collectivités financées et diffuser les résultats. Pour en savoir plus sur les travaux à ce chapitre, communiquez avec [Erin Myers](#), agente de recherche en environnement.

Il est possible de commander des ressources publiées par Santé Canada en écrivant à l'adresse publications@hc-sc.gc.ca, en visitant son [site Web](#) ou en composant le 1-866-225-0709. Pour en savoir plus sur les divers programmes, envoyez un courriel à l'adresse Climatinfo@hc-sc.gc.ca.

Le Bureau des changements climatiques et de la santé et la région de Peel font équipe

Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada collaborent aussi avec des bureaux de santé publique locaux et régionaux pour soutenir les efforts de préparation aux changements climatiques. Santé Canada collabore actuellement avec Santé publique Peel afin d'évaluer les changements climatiques et les vulnérabilités pour la santé. Il collabore aussi avec Windsor, qui a fait un exercice sur la chaleur extrême dont nous avons parlé en 2011.

La région de Peel a collaboré avec les villes de Brampton, de Mississauga et de Caledon, la Toronto and Region Conservation Authority et Credit Valley Conservation pour concevoir une vaste stratégie en matière de changements climatiques. Elle comprend la réalisation d'une évaluation du risque de vulnérabilité et des impacts pour la santé.

Grâce à l'aide de Santé Canada, Santé publique Peel est parmi les premières villes canadiennes à mettre à l'essai les nouvelles lignes directrices élaborées par l'Organisation mondiale de la santé et la Pan American Health Organization intitulée [*Protecting health from climate change: Vulnerability and adaptation assessment*](#).

Le rapport connexe, intitulé *Report on Health Vulnerability to Climate Change: Assessing Exposure, Sensitivity and Adaptive Capacity in the Region of Peel*, servira de base de discussion pendant la consultation des partenaires communautaires au sujet des prochaines étapes.

L'évaluation a permis d'établir que les changements climatiques pouvaient avoir des effets sur la santé en :

- augmentant la morbidité et la mortalité associées à la température
- exacerbant les problèmes de qualité de l'air
- augmentant le risque de blessure et de mortalité associés aux températures extrêmes
- accroissant le potentiel de contamination par les aliments et l'eau
- augmentant l'incidence de maladies transmises par des vecteurs.

L'évaluation a aussi permis de conclure que certains groupes pouvaient être plus vulnérables à la morbidité et à la mortalité causées par les changements climatiques, soit à cause de sensibilités inhérentes ou des niveaux d'exposition qui fluctuent. Ces groupes incluent les aînés, les enfants, les personnes isolées sur le

plan social, les personnes qui vivent avec une maladie chronique ou une incapacité ou les deux, ainsi que les personnes marginalisées sur le plan social et économique.

« Santé publique Peel est reconnaissant d'avoir l'aide de Santé Canada. Cette évaluation guidera nos efforts continus pour se préparer et s'adapter aux changements climatiques », indique Louise Aubin, gestionnaire en santé de l'environnement à Santé publique Peel. « L'évaluation aide à concentrer les travaux sur les secteurs où il y a le plus de besoins. »

Pour en savoir plus sur les travaux de planification en vue des changements climatiques réalisés à Peel, visitez le [site Web de cette région](#).

Le RLISS du Nord-Ouest planifie en prévision des feux de forêt

Les feux de forêt de l'an dernier sont les pires que l'Ontario ait connus depuis plusieurs années. Pendant l'été, plus de 3 000 personnes ont dû être évacuées de collectivités des Premières Nations dans le Nord ontarien.

La situation pourrait se répéter, cette année, à cause de l'hiver chaud, du manque de précipitations et de la quantité de broussailles et de débris qui n'ont pas brûlés l'an dernier. Nous avons déjà eu deux gros feux en mai et quelques évacuations.

Comme il est réellement possible de devoir faire des évacuations massives, la DGSU essaie de consolider les leçons apprises l'an dernier pendant la saison des feux. Nous avons entre autres tiré profit de l'expertise des RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est en matière de gestion des urgences.

Nous avons communiqué avec Susan Pilatzke, directrice principale, Transformation du système de santé au RLISS du Nord-Ouest, pour savoir comment son organisme se prépare.

« Les RLISS sont de jeunes organismes et notre expérience en gestion de situations d'urgence évolue, indique M^{me} Pilatzke. L'an dernier, nous avons définitivement démontré l'important rôle que le RLISS peut assumer lorsque la région est confrontée à une augmentation extraordinaire de la demande. Nous faisons partie du groupe provincial qui examine actuellement le rôle que les RLISS peuvent jouer lors de situations d'urgence, et nous faisons part de notre expérience pendant les discussions. »

Par exemple, le RLISS du Nord-Ouest a dû gérer l'impact de plus de 1 000 évacués dans la région de Greenstone – soit près d'un tiers de la population de cette région. À partir du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest, ils ont trouvé des infirmières capables de donner des soins au centre d'évacuation. Mais après quelques jours, ils se sont rendu compte que cela avait des répercussions sur la disponibilité des soins pour les clients du CASC.

« Il est devenu évident qu'une des choses dont nous avons besoin est une bonne communication d'information, ajoute M^{me} Pilatzke. Nous avons besoin de solides systèmes d'information sur nos composantes et nos partenaires et de pouvoir déterminer rapidement les répercussions d'une décision dans une partie du système sur d'autres parties du système. Nous devons avoir les coordonnées des personnes-ressources à portée de main afin de pouvoir communiquer efficacement. L'information sur les besoins des collectivités pendant l'urgence était également importante. »

Quand les ressources ont commencé à s'épuiser dans le RLISS du Nord-Ouest, celui-ci a entamé des discussions avec la DGSU pour déterminer si l'Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) pouvait prêter main forte.

L'ESMU a d'abord été déployée pour offrir du soutien à l'aéroport régional de Thunder Bay – qui servait de centre de transit pour les évacuations. Elle a ensuite assumé plusieurs rôles à l'aéroport, aux centres d'évacuation de Geraldton et Longlac et à l'hôpital de Geraldton. Un de ses principaux rôles aux centres d'évacuation était le soutien psychosocial.

« Au début de l'évacuation, nous n'avions pas prévu que les gens auraient besoin d'autant de soutien psychosocial, notamment à cause d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie, poursuit M^{me} Pilatzke. Nous avons compris que nous devons avoir les bonnes personnes qui possèdent les bonnes compétences au bon moment pour être en mesure d'atténuer la souffrance des évacués. »

Le RLISS du Nord-Ouest a aussi tiré d'autres leçons.

« Il est nécessaire de clarifier les rôles, de bien comprendre les responsabilités et la coordination, indique M^{me} Pilatzke. Il faut aussi être souple et agile. Prévoir l'imprévisible. »

Et bien sûr, il faut se préparer d'avance.

« Cette année, nous avons eu plus de temps pour se préparer et recueillir des renseignements, ajoute M^{me} Pilatzke. Nous avons révisé et mis à jour une base de données sur les 64 Premières Nations dans notre territoire. Nous sommes en train de créer un système d'avertissement rapide avec nos partenaires pour continuer avoir rapidement plus d'informations fiables sur les collectivités qui pourraient être à risque. »

« Et nous avons délaissé les plans conçus par type d'incident pour élaborer un plan d'intervention convenant à tous les types d'urgences – qui combine les informations, les approches et la capacité d'une façon qui peut être utile dans des situations inconnues comme dans des situations auxquelles nous sommes régulièrement confrontés. La résilience est réellement le thème de notre approche. »

Nous avons demandé à M^{me} Pilatzke de nous parler des défis propres aux régions nordiques.

« Je ne suis pas certaine que les gens ont conscience de l'ampleur de la distance dans le nord et à quel point certaines collectivités sont vastes et éloignées. Cette situation comporte son lot de défis. Notre RLSS couvre 47 % de la masse terrestre en Ontario, et elle est habitée par des collectivités très différentes. »

« Mais je dois ajouter qu'il y a eu de belles histoires l'an dernier. Des étrangers ont fait preuve d'une générosité extraordinaire envers des personnes dans le besoin. Il y a eu beaucoup d'exemples de collaboration et d'entraide. Je pense que c'est propre au travail dans le nord. Les gens font réellement un petit geste de plus. »

Nous continuerons de suivre l'évolution de la situation dans les RLSS du Nord-Ouest et du Nord-Est au cours de l'été, notamment en ce qui a trait aux inondations et aux feux de forêt.

Quoi de neuf à la DGSU?

Planification provinciale en matière de feux de forêt

Compte tenu des nombreuses leçons que nous avons pu tirer l'an dernier, la DGSU a établi un plan d'intervention pour gérer les feux de forêt en 2012. Les objectifs du plan sont de :

- protéger l'intégrité des ressources du secteur de la santé et des ressources humaines pendant un feu
- maintenir les services de santé offerts aux résidents
- coordonner les services de santé offerts aux évacués.

Le plan d'intervention repose sur six piliers :

1. **Connaissance du déclenchement et de l'évolution d'un feu** : Il faut établir des stratégies pour que tous les partenaires du secteur de la santé soient au courant de l'évolution d'un feu de forêt et qu'il y ait une bonne communication entre eux et les intervenants d'autres secteurs. Dans cette optique, la DGSU a organisé une série de séances d'information sur la planification de la gestion des feux de forêt. Nous avons abordé divers sujets, dont la connaissance de l'évolution du feu, les rôles que peut jouer l'ESMU et les stratégies qui aident à contrer l'impact de la dépendance aux opiacées dans certaines Premières Nations.
2. **Évaluation des menaces** : Il faut évaluer l'évolution des menaces pour la santé des gens et le système de santé afin de bien les comprendre. Il faut ainsi communiquer souvent avec d'autres ministères et partenaires gouvernementaux, comme Gestion des urgences Ontario (GUO) et le ministère des Ressources naturelles. De cette façon, nous savons ce qu'ils font de leur côté et pouvons les informer des préoccupations en ce qui concerne le système de santé. On a aussi établi des protocoles de notification pour faciliter les communications de la DGSU avec les intervenants sur le terrain. Ils décrivent les processus

descendants et ascendants pour favoriser la transmission d'informations sur l'évolution de la situation et, dans la mesure du possible, allouer davantage de temps à la planification.

3. **Planification et préparation** : Il faut prévoir des processus et des outils pour que les partenaires au sein du système de santé soient et demeurent préparés. Il faut entre autres un outil pour préciser les rôles que peut assumer l'ESMU pendant un feu afin que les planificateurs locaux en soient informés, ainsi que des fiches de renseignements sur l'ESMU. Ces ressources devraient être disponibles sous peu.
4. **Intégrité du système de santé** : Le système de santé doit continuer de fonctionner tout au long de l'événement. Il faut ainsi collaborer avec GUO pour aider à faire des recommandations sur les collectivités qui pourraient accueillir des évacués d'après leur capacité en matière de soins.
5. **Continuité des soins offerts aux évacués** : Il faut prévoir des outils et des processus pour minimiser les perturbations dans la prestation des services de santé offerts aux évacués pendant l'événement.

C'est un des grands objectifs de la planification. Des efforts sont déployés sur un certain nombre de fronts, de la planification des visites médicales entre les fournisseurs de soins dans les collectivités évacuées et hôtes, à la rédaction de fiches de renseignements pour les gens des municipalités et du secteur de la santé afin de les informer des préoccupations relatives à la santé et aux services de santé dans les centres d'évacuation.

6. **Préparation au retour à la normale** : Le système de santé doit revenir à la normale après l'événement et continuer de pouvoir offrir des soins de qualité. Il faut entre autres préparer des documents pour renseigner les établissements de santé qui ont été évacués sur les façons de reprendre les activités quotidiennes.

Il faut remercier les nombreux partenaires du secteur de la santé qui ont mis l'épaule à la roue jusqu'à présent. L'an dernier, les intervenants du secteur de la santé ont travaillé d'arrache-pied et fait preuve de créativité pour contrer les problèmes posés par les évacuations. Nous espérons que ce plan aidera à tirer profit de ce travail et à faciliter les choses s'il devenait nécessaire de procéder à d'autres évacuations.

Le saviez-vous?

Comme pour toute autre discipline, il existe une terminologie propre au combat des feux de forêt. Voici quelques-uns des termes utilisés pour décrire le stade de contrôle d'un feu de forêt.

- **Hors contrôle** : C'est un feu de forêt qui continue à se propager de tous les côtés ou en partie et dont le périmètre n'est pas contenu.

- **Contenu** : Ce terme indique que les ressources ont pris assez de mesures. Le feu ne devrait plus se propager dans le périmètre actuel ou prédéterminé dans les conditions actuelles et à venir.
- **Maîtrisé** : Les ressources ont alors pris assez de mesures pour avoir la certitude que le feu ne se propagera plus.
- **Éteint** : Le feu a été éteint.

Quoi de neuf à Santé publique Ontario?

Le personnel du Programme de préparation aux situations d'urgence (anciennement appelé le programme de soutien à la gestion des situations d'urgence) de Santé publique Ontario (SPO) s'emploie à mettre à jour la formation sur le système de gestion des incidents (SGI) destinée aux bureaux de santé publique. Elle était au départ donnée dans le cadre d'un cours indépendant (IMS 200) certifié par GUO, mais les participants souhaitaient qu'elle soit davantage ciblée sur les problèmes et les besoins des professionnels de la santé publique.

C'est pourquoi SPO a élaboré une formation d'une journée non certifiée pour les dirigeants du secteur de la santé publique et leur personnel et une seconde formation d'une journée qui comprend le matériel certifié dans le cadre du cours IMS 200 pour les personnes qui veulent ou doivent la suivre. La première formation a été mise à l'essai dans le bureau de santé publique de la région de Niagara et le service de santé publique de Sudbury et du district en juin. Les résultats sont positifs. SPO a apporté les derniers changements et prévoit offrir le nouveau produit à plusieurs bureaux de santé publique au cours de l'été et de l'automne. Envoyez un courriel à l'adresse ems@oahpp.ca si votre bureau de santé publique est intéressé!

SPO a aussi préparé un sondage pour évaluer l'état de préparation aux situations d'urgence, les activités d'intervention et les besoins de formation et de soutien supplémentaire des bureaux de santé publique. SPO a aussi demandé l'approbation éthique pour assurer la confidentialité des réponses et examiner les possibilités de contribuer au bassin grandissant de connaissances sur la préparation aux situations d'urgence en santé publique. Lorsque le sondage sera prêt, SPO l'enverra aux responsables de la gestion des situations d'urgence de chaque bureau de santé publique. Les réponses aideront SPO à déterminer comment il peut les soutenir dans l'avenir.

La section sur la préparation aux situations d'urgence et l'intégration des services comprend maintenant une unité d'intervention en cas d'incident, qui est dirigée par Lisa Fortuna. Cette unité utilise une approche coordonnée pour la surveillance et le déploiement d'une intervention organisationnelle en cas de problèmes de santé publique, y compris lorsqu'il s'agit d'éclosions de maladies infectieuses et de problèmes de santé environnementale. Elle surveille également ce qui émerge dans d'autres provinces et peut avoir un impact en Ontario. Cette unité, en collaboration avec le personnel responsable de la préparation aux mesures d'urgence de SPO,

s'occupe de la surveillance quotidienne de ce genre d'événements pour faciliter la communication et l'action coordonnée.

L'unité d'intervention en cas d'incident surveille également l'information qui émane des différents programmes scientifiques et de santé publique de SPO, des laboratoires de santé publique, ainsi que de divers partenaires – les 36 conseils de santé locaux, le ministère de la Santé et de Soins de longue durée (MSSLD), le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales et le ministère des Ressources naturelles. Des partenaires fédéraux comme l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada agissent comme agent de liaison pour les questions qui relèvent de leur mandat, comme les rappels d'aliments et les conseils de santé. La surveillance est principalement axée sur les laboratoires, l'épidémiologie, la surveillance, le contrôle des infections et l'information sur la santé.

L'unité est aussi le premier point de contact à SPO pour les incidents de santé publique. L'équipe de Lisa fait le tri et coordonne le soutien offert par SPO à la Division de santé publique du MSSLD et aux bureaux de santé publique locaux s'il y a une éclosion ou un autre incident.

Au cours des derniers mois, l'unité a été appelée à intervenir dans divers incidents, dont des éclosions de *Salmonella typhimurium*, de Heidelberg et Thompson et de botulisme (la fin de semaine de Pâques). Il y a aussi eu des cas continus de coqueluche et un déversement de formaldéhyde à North Bay. L'unité coordonne aussi les réponses aux demandes de produits de connaissance. Même si les demandes peuvent provenir de différents domaines d'expertise technique chez SPO – comme la santé environnementale, la santé au travail, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles ou un laboratoire de santé publique – l'unité veille à ce que la réponse de SPO aux incidents et aux demandes soit cohérente et intégrée.

Formation et exercices

Intervention d'urgence en cas de phénomènes météorologiques violents à Perth

- Collaboration spéciale de Christel Ivanyshyn, CMU, comté de Perth

Finis les jours où nous pouvions ignorer les prophètes de malheur. Aujourd'hui, nous prenons le temps de prêter attention. Nous avons appris la leçon. Des plans d'urgence ont été rédigés, révisés et répétés. Mais malheureusement, il faut une véritable expérience pour vraiment assimiler la leçon. Le comté de Perth a donc organisé une formation et des exercices d'une journée pour concrétiser cette expérience : l'opération SWEEP.

Le comté de Perth a fait équipe avec la ville de Stratford et de St. Marys pour accueillir plus de 160 personnes, notamment du secteur municipal, provincial, privé, bénévole, des services de santé et des services d'urgence.

Les participants ont eu le plaisir d'assister à une présentation divertissante de Geoff Coulson, d'Environnement Canada, sur les temps violents, plus particulièrement sur les tornades – leur formation, comment se protéger, etc. Il a surtout parlé de la tornade de classe F3 qui a fait de véritables ravages à Goderich le 21 août 2011.

Des personnes qui sont intervenues après cette tornade ont expliqué à quoi elles ont été confrontées et les leçons qu'elles ont tirées. Lynda Rotteau, gestionnaire des urgences à Goderich, a également donné une présentation réaliste sur la façon dont on se sent quand il faut aller travailler lorsque la ville où on habite a l'air d'une zone de guerre. Chip Wilson, directeur des opérations, a parlé des épreuves et des dangers qu'il a dû affronter pour essayer de dégager plus 500 arbres arrachés et redonner l'électricité aux habitants de la ville. Steve Beatty, de GUO, a décrit les problèmes de santé et de sécurité et expliqué pourquoi les vieux immeubles détruits on relâché de l'amiante dans l'air. Donna Parsons, du bureau de santé publique du comté de Huron, a raconté des histoires réconfortantes, notamment d'employés d'hôpitaux qui sont restés longtemps au travail après la fin de leur quart ou ont marché dans les débris pour venir à l'hôpital parce que les rues étaient trop encombrées pour venir en voiture. Erin Schooley, coordonnatrice des services en cas de désastre à la Croix-Rouge, a rappelé aux participants que les premiers répondants ont aussi été des victimes.

En après-midi, les participants ont travaillé en groupes d'organismes ayant des mandats similaires pour déterminer quels seraient leurs principales priorités si ce qui s'est produit à Goderich se produisait dans notre collectivité. Ces priorités étaient de 1. protéger la vie et les biens, 2. restaurer les services publics et 3. faciliter les communications.

Le personnel du comté de Perth continuera de tirer des leçons de ce qui s'est produit chez son voisin et créera un plan d'intervention d'urgence détaillé. Ne décevons pas ceux qui ont tant perdu.

Pour en savoir plus sur l'opération SWEEP, communiquez avec [Christel Ivanyshyn](#) au comté de Perth.

« Ce que vous ne savez pas, vous l'apprendrez » : Exercice des Services de santé publique de Hamilton

~ Collaboration spéciale des Services de santé publique de Hamilton

« Vous avez été choisi pour participer à l'exercice d'urgence des Services de santé publique de Hamilton qui aura lieu le vendredi 22 juin de 9 h à 12 h. C'est un exercice de simulation obligatoire. Veuillez réserver cette demi-journée. Ce sera une

occasion d'apprentissage peu stressante et agréable. Ce que vous ne savez pas, vous l'apprendrez. »

Voilà l'invitation qui a été envoyée aux participants au groupe de contrôle sur les urgences en santé publique. Bon nombre des participants sélectionnés n'avaient jamais pris part à un exercice ou à une intervention d'urgence. L'objectif de l'exercice était de mobiliser les participants qui manquaient d'expérience en intervention d'urgence. Les résultats ont été étonnants! Ils ont beaucoup appris et étaient disposés à avoir plus de formation et d'exercices pour améliorer leur réaction durant une urgence ou un exercice.

L'exercice était conçu et contrôlé par un consultant indépendant qui connaissait bien les rôles et les responsabilités des Services de santé publique de Hamilton. Les objectifs organisationnels étaient de tester et d'évaluer l'activation et les actions du groupe de contrôle, notamment :

- o les rôles et les responsabilités
- o la coordination et la collaboration
- o la planification des actions en cas d'incident
- o l'utilisation de protocoles standards.

L'objectif d'apprentissage était de sensibiliser les gens à ce qui se passerait en cas d'urgence nucléaire potentielle, plus particulièrement aux conditions, aux protocoles et aux mécanismes de soutien pour le matériel radiologique manquant et aux impacts possibles pour la ville de Hamilton.



Il y avait quelques intervenants d'expérience et beaucoup d'intervenants inexpérimentés dans le groupe de contrôle. On ne sait jamais dans quelles conditions une équipe peut être mise à l'épreuve. Travailler avec des personnes qui ont différents niveaux d'expérience est donc une bonne façon de se préparer à affronter une réelle urgence.

L'exercice débute par la rumeur d'une source non confirmée qu'un réacteur nucléaire de l'Université McMaster aurait une fuite. Le groupe est ainsi amené à envisager l'impact d'une fuite nucléaire à cette université.

Le deuxième cycle est axé sur le vol d'un échantillon radioactif (I-125) et d'équipement technique (caméras pour exploration radiologique) au service d'expédition de l'université et le troisième, sur la gestion de matériel radioactif trouvé dans un parc public.

À la lumière des commentaires formulés après les observations, de la rétroaction immédiate et des formulaires d'évaluation, les recommandations suivantes font état des grandes préoccupations qui ont été exprimées le plus souvent :

- o Les Services de santé publique doivent élaborer et donner un programme de formation sur l'intervention aux nouveaux membres et aux membres suppléants du groupe de contrôle. Ce programme doit inclure :
 - le contenu du système de gestion des incidents (SGI), y compris le matériel de base (concepts, fonctions, rôles, information et rapports) et les modules pour les cycles des activités, la gestion par objectif, les formulaires, la documentation et la résolution créative de problèmes;
 - la participation plus fréquente à des exercices, y compris une cellule d'apprentissage structuré et la rétroaction de l'instructeur pour permettre aux nouveaux intervenants et à ceux qui ont peu d'expérience de répéter, d'assimiler le contenu et de discuter des décisions et des actions possibles;
 - des sous-plans axés spécifiquement sur les urgences radiologiques et nucléaires qui incluent les répercussions détaillées sur la santé et les traitements; des modèles de communication, des personnes-ressources et des partenaires externes et des listes de vérification ou des diagrammes pour les tâches et les protocoles prévus;
 - des outils accessibles (possiblement automatisés) pour établir un plan d'action, dresser la liste des tâches et prendre des notes concernant le cycle des activités.

L'exercice a permis de faire de nombreux apprentissages et de mieux faire comprendre la complexité de l'intervention d'urgence au sein des Services de santé publique de Hamilton.

Pour en savoir plus à ce chapitre, communiquez avec [Connie Verhaeghe](#) aux Services de santé publique de Hamilton.

Exercice General Fontbonne : Code orange, capacité d'appoint en soins critiques et ESMU à Hamilton

Dans le cadre de son cycle de formation, l'Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) de l'Ontario doit faire un exercice de déploiement environ aux 18 mois avec un partenaire du milieu hospitalier. Au fil des ans, l'ESMU a ainsi fait équipe avec un hôpital de Thunder Bay, de Sudbury, de Windsor, de Kingston, de Niagara et... de bien d'autres villes!



Pour l'exercice de mars 2012, le campus situé sur la rue Charlton du St. Joseph Healthcare Hamilton (SJHH) et le principal campus du Hamilton Health Sciences (HHS) ont généreusement accepté de collaborer avec l'Équipe. Le groupe responsable de la planification a tiré profit du travail réalisé dans le cadre de l'exercice Trillium Navigate – dont nous avons parlé dans le [numéro de l'hiver 2011-2012](#) –

et a utilisé en partie le même scénario, soit une explosion suspecte dans les transports en commun de Hamilton qui cause de multiples victimes et la possible utilisation d'agents CBRNE. C'est ainsi qu'est né General Fontbonne, un exercice complexe de trois jours conçu à partir de simulations des hôpitaux qui comprend un déploiement réel de l'ESMU, ainsi qu'une formation pratique supplémentaire pour l'ESMU et le personnel des hôpitaux.

Beaucoup de personnes ont participé à l'exercice : des responsables de la planification des mesures d'urgence de SJHH et HHS, les membres de l'ESMU, des employés de la DGSU du MSSLD, 80 bénévoles de la Croix-Rouge canadienne et le l'Ambulance St-Jean, des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en services paramédicaux, ainsi que des infirmières et des médecins travaillant à l'urgence des deux hôpitaux partenaires. Ils ont également eu le soutien de « patients acteurs » recrutés dans le cadre du programme de patients normalisés de l'Université de Toronto.

L'exercice était aussi soutenu par le contrat fédéral visant à favoriser la mise en place d'un programme de formation national sur les agents CBRNE à l'intention des intervenants du secteur de la santé, psychosocial et des communications (Sunnybrook Research Academy). Grâce à ce soutien supplémentaire, l'ESMU et les hôpitaux de Hamilton ont pu collaborer avec l'équipe responsable du développement pour ajouter un certain nombre d'éléments uniques à l'exercice, ce qui a apporté davantage de profondeur à l'exercice et de possibilités d'apprentissage aux participants. Voici quelques-uns de ces éléments.

- Créer un tableau de bord basé dans le Web (adapté de celui conçu par le RLIS du centre de Toronto en prévision du sommet du G20) qui a servi dans le cadre du scénario de l'ESMU pour simuler l'information au sujet de l'incident, le nombre de victimes et l'impact sur la capacité des hôpitaux en matière de services.
- Recruter des experts internationaux pour donner de la formation supplémentaire, dont le Dr Frank Walters, de l'Université de l'Arizona, qui a formé environ 90 fournisseurs de soins sur les soins avancés (Advanced Hazmat Life Support), ainsi que Jim Schultz, de l'Université de Miami, et Wayne Corneil, de l'Université d'Ottawa, qui ont travaillé avec l'équipe de soutien psychosocial.
- Faire réviser la formation et l'exercice par des observateurs experts internationaux.

La participation de deux grands hôpitaux situés dans un milieu urbain dense a permis à l'ESMU de mettre à l'essai certaines fonctions qu'elle n'avait pas pu pleinement mettre à l'essai par le passé. Il y avait notamment la complexité d'un déploiement dans un hôpital situé dans un centre-ville, où il y a peu de terrains et de stationnements extérieurs, et la répartition de l'équipe dans deux hôpitaux. Le scénario a aussi permis à l'ESMU de tester différentes capacités, des conseils par téléphone sur la décontamination à la suite d'une exposition à des agents CBRN, au

soutien de patients sous respirateur, en passant par le soutien psychosocial dans le cadre d'un scénario qui génère beaucoup de détresse chez le public et reçoit une grande attention médiatique.

Quels avantages ont retiré les hôpitaux partenaires?

« L'Équipe de la haute direction était très enthousiaste et favorable à la tenue de l'activité », indique Stephanie Trowbridge, gestionnaire des mesures d'urgence au SJHH. « L'exercice nous a donné l'occasion de faire un vaste éventail d'activités en lien avec le déploiement de l'ESMU et le scénario de l'exercice Trillium Navigate – qui comporte un incident qui fait beaucoup de victimes à quelques pas de notre porte! Nous avons élargi l'exercice pour faire une simulation de code orange avec le personnel du campus principal du HHS. Des décideurs clés des deux hôpitaux étaient sur place, dont les chefs des urgences, des unités de soins intensifs et des départements de chirurgie. »

« Même si le déploiement de l'ESMU était principalement au site de St. Joseph, le HHS assumerait un rôle majeur s'il survenait un incident faisant beaucoup de victimes, car il est le centre régional de référence en traumatologie et pour les grands brûlés », ajoute Lili Brylowski, spécialiste de la gestion d'urgences et de désastres au HHS. « Il était donc important pour les deux hôpitaux d'activer nos plans d'appoint en matière de soins critiques et de déterminer quand demander du soutien de l'ESMU. Nos plans d'appoint sont très importants en cas de code orange; donc mieux comprendre non seulement notre intervention, mais aussi le rôle que peuvent assumer des organismes comme l'ESMU et la DGSU était une excellente occasion pour nous. Nous étions aussi ravis d'aider à former l'ESMU sur l'utilisation des respirateurs du RLISS que nous entreposons et d'expliquer le processus de demande et d'approbation de leur utilisation. C'était une activité d'apprentissage profitable pour tous ceux qui y ont participé! »



Les hôpitaux ont aussi tiré d'autres leçons :

- Les hôpitaux doivent mieux connaître la DGSU et l'ESMU du MSSLD, ainsi que l'éventail des services et des ressources qu'ils peuvent demander, comme une consultation au sujet des agents CBRN ou la présence de l'équipe de soutien psychosocial, qui peut aider à atténuer des traumatismes et à réunir des familles.
- Il est important d'appeler la DGSU au début d'une situation d'urgence. Même si l'hôpital n'a pas besoin de soutien provincial, cet appel peut l'aider à cerner les ressources dont il pourrait disposer. L'exercice en lui-même permet de nouer des relations qui faciliteront les communications dans l'avenir.

- Il faut comprendre l'échéancier de l'ESMU et le type de soutien qu'elle peut fournir. L'ESMU n'est pas une équipe de premiers répondants. Son mandat est d'être disponible dans un délai de 24 heures. Elle ne peut pas être sur le terrain dès le départ. Mais elle peut fournir d'autres types de soutien, par exemple pendant la reprise des activités si un hôpital a épuisé le personnel pendant l'intervention immédiate.
- L'ESMU est souple. Son équipement est divisé en modules. Elle peut fournir une capacité d'appoint en acceptant des patients plus stables dans un lieu interne prédéterminé ou dans ses propres tentes externes. Elle libérerait ainsi des lits dans l'hôpital pour des cas plus critiques)
- Grâce aux modules de l'ESMU, la DGSU peut accepter la demande d'aide de plus d'un hôpital. L'ESMU et la DGSU consulteraient chaque organisme et examineraient les options, par exemple pour répartir leurs unités modulaires ou les membres de l'Équipe.

Avec beaucoup de partenaires et d'activités, General Fontbonne est un des exercices les plus complexes auxquels ait participé l'ESMU. Le jeu en valait définitivement la chandelle!

Pour en savoir plus sur l'exercice, communiquez avec [Lili Brylowski](#) ou [Stephanie Trowbridge](#). Pour en savoir sur l'ESMU, communiquez avec la [DGSU](#). Si c'est plutôt la formation sur les agents CBRNE qui vous intéresse, communiquez avec la [Dre Laurie Mazurik](#).

Prochaines activités

Conférence du CMUHO – Priorité à l'évacuation

Le Comité des mesures d'urgence des hôpitaux d'Ottawa (CMUHO) organisera une conférence d'un jour en octobre 2012 intitulée *Evacuations: Lessons to be Learned*. Elle aura lieu à la place Ben Franklin Place, à Ottawa.

Pour en savoir plus sur le CMUHO et sa conférence, veuillez communiquer avec [Jill Courtemanche](#) de Santé publique Ottawa

Symposium sur la gestion des urgences à Toronto

Le symposium sur la gestion des urgences à Toronto aura lieu du 14 au 16 novembre en 2012. Le programme final devrait être confirmé sous peu. Pour en savoir plus à ce sujet, rendez-vous dans le [site Web du symposium](#)!

3^e atelier annuel sur la gestion des éclosions de Santé publique Ontario

Les 20 et 21 septembre 2012, Santé publique Ontario tiendra son 3^e atelier annuel sur la gestion des éclosions. Il présentera des outils qui permettent de réussir à gérer des éclosions dans des établissements de soins et dans la collectivité. Des conférenciers

donneront aux professionnels de la santé publique des présentations sur différents sujets :

- les bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) et les carbapénamases produisant des entérobactériacées (CPE)
- a) des éclosions de SGAI (iGAS) dans la collectivité, l'épidémiologie et les défis, b) les problèmes associés à la gestion d'éclosions dans des foyers de soins de longue durée, c) l'utilisation des médias sociaux en santé publique, d) des éclosions de maladies d'origine alimentaire et... bien plus!

Pour en savoir plus, rendez-vous dans le [site Web de SPO](#).

Exercice d'intervention en cas de chaleur dans le comté d'Oxford

Les services de santé publique et d'intervention d'urgence du comté d'Oxford collaborent avec Santé Canada et d'autres partenaires dans la collectivité pour réaliser un exercice mettant à l'épreuve certains volets du plan d'intervention en cas de chaleur dans le comté. Il devrait avoir lieu à l'automne. Il inclura des représentants des municipalités, du comté, d'organismes de santé, de ministères provinciaux et d'organismes communautaires d'autres secteurs. Ils utiliseront les renseignements recueillis pendant l'exercice pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention, y compris des stratégies sur la prise de mesures en cas de chaleur extrême. Ils en sont aux premières étapes de conception de l'exercice. Pour en savoir plus, communiquez avec [Peter Heywood](#), superviseur du programme de protection de la santé. Nous ferons aussi une mise à jour à ce chapitre dans les prochains bulletins!

Vous n'êtes pas inscrit sur la liste de distribution du Bulletin?

Si vous désirez ajouter votre nom à la liste de distribution du Bulletin ou mettre à jour les renseignements concernant votre inscription, veuillez nous écrire à l'adresse Emergencymanagement.moh@ontario.ca ou nous téléphoner au 416-212-0822.