

# Jusqu'où faut-il être prêts?

Michèle Bier

Octobre 2003



DIRECTION  
DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE

Gérer notre  
monde en santé

Nous sommes le **27 octobre 2006**

retour sur des interventions faites au cours des  
3 dernières années.

- *Aspects régionaux et locaux*

# 16 novembre 2003: Hôpital Hôtel Dieu

( le vôtre, dans votre région )

- Femme de 40 ans: asthmatique, hospitalisée depuis 4 jours , pneumonie
  - *Préposée aux bénéficiaires dans un CHSLD ( a travaillé jusqu'au 9 novembre )*
  - *48 h à l'urgence, salle de 8 patients*
  - *24 heures dans un lit de chirurgie 2<sup>e</sup> CD*
  - *24 h dans un lit de médecine 4<sup>e</sup> AB*
  - *Inhalothérapie...*

3

- Mari: 44 ans, fatigué
  - *Informaticien, participait à un colloque dans un hôtel de la région (350 personnes)*
  - *De retour ( 6 novembre ) d'un colloque international en Chine*
  - *Visitait l'hôpital tous les jours*
  
- Fils de 17 ans, toux, fatigué
  - *École secondaire*
  - *« Party rave » le 15 novembre*
  - *Visite à l'hôpital tous les jours*

4

- Grand mère de 65 ans gardait les 2 plus jeunes
  - *Fumeuse, toux, se sent grippée*
  - *Très active depuis deux derniers jours sur le plan communautaire*
  
- Fils de 8 ans : fait un peu de diarrhée, T°?
  - *École primaire*
  - *Service de garde en fin de journée*
  
- Fille de 4 ans, toux
  - *Fréquente une garderie*

5

- Exceptionnellement, toute la famille avait accompagné le père durant le voyage en Asie
  
- Le 17 novembre, l'OMS annonçait, que le SRAS faisait une réapparition en Chine, probablement depuis 3 à 5 semaines

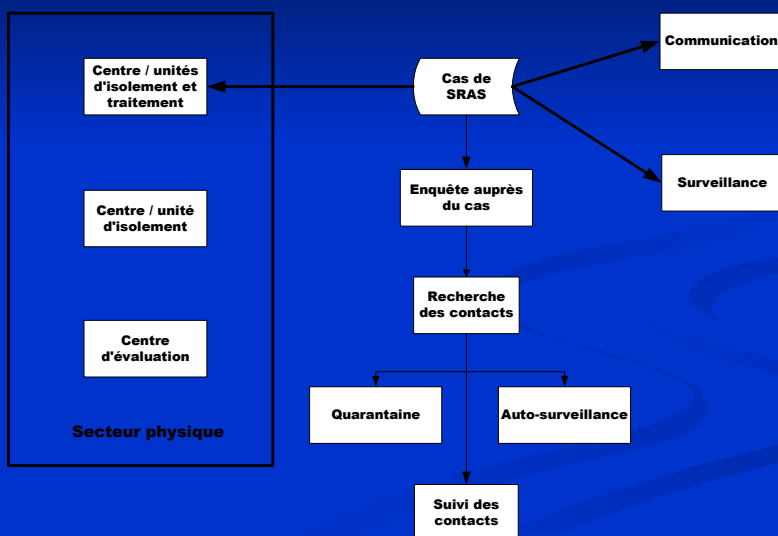
6

- L'hôpital a mis en œuvre son plan:
    - *A ouvert son unité d'isolement, a appelé son personnel « dédié » supplémentaire*
    - *A retracé les contacts parmi le personnel, les visiteurs et a pris les mesures qui s'imposaient...*
  
  - La santé publique a mis en œuvre son plan : les contacts des différents milieux ont été retracés et pris en charge
    - *Au CHSLD*
    - *À la garderie*
    - *À l'école*
    - *Au party rave*
    - *À l'hôtel*
    - *Au groupe communautaire*
- Etc..etc..etc...

7

## Stratégie d'intervention

SRAS - juillet 2003



8

16 décembre 2004

## Pandémie d' Influenza

- Au Canada...évolution rapide depuis 6 semaines
- Dans votre région, 4e semaine d'évolution
- Constat :
  - *4 fois plus de consultations externes*
  - *4 fois plus d'hospitalisations*
  - *8 % fois plus de décès*
- Toute la population était touchée  
*.... absentéisme général de 20 %*

9

## La situation était difficile mais, selon votre plan régional : vous aviez procédé à :

- Une réorganisation majeure des soins dans les hôpitaux, et entre les hôpitaux
- L'ouverture de plusieurs centres de triage/évaluation (*CLSC, écoles, cliniques médicales*)
- L'ouverture de plusieurs centres de soins pour les moins malades (*refuges, gymnases, centres de convalescence...*)
- L'ouverture de quelques « cliniques » d'administration de chimioprophylaxie pour les groupes prioritaires (*écoles, centres communautaires...*)

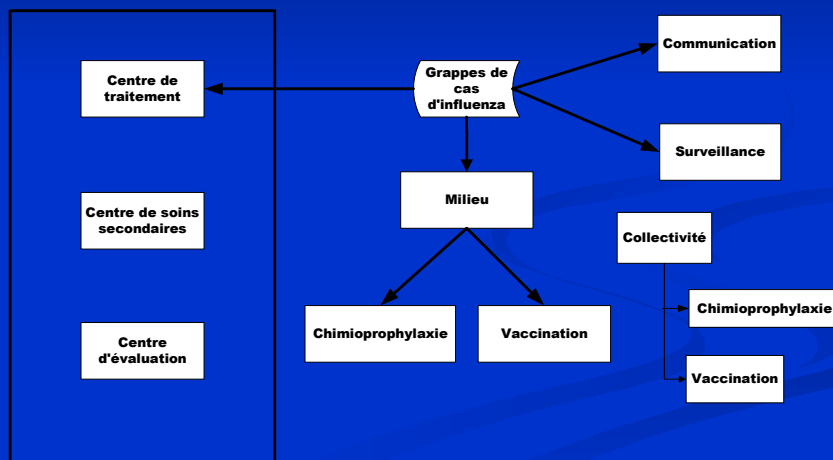
10

- Appel à votre personnel de relève identifié pour des tâches particulières (*retraités, professeurs cliniciens, étudiants ...*)
- Appel à vos stocks de fournitures médicales de réserve et à vos sources d'approvisionnement additionnels (*ventilateurs, respirateurs..*)
- Appel à vos bénévoles
- Activé votre plan en gestion des décès de masse

ETC....ETC...ETC....

11

## Stratégie d'intervention Influenza - 2002



12

## 12 mars 2005

- Pro med signalait plusieurs cas de maladies éruptives d'origine indéterminée à New York
- Avis d'un décès d'un homme d'affaires Newyorkais (en voyage à Londres), aux soins intensifs avec une maladie éruptive inhabituelle

13

### ■ Le 17 mars : nouveaux cas

- *À New York, dont l'épouse de l'homme d'affaires*
- *à Paris*
- *à Londres*

### ■ Le 18 mars

- *à Vancouver*

Diagnostic confirmé... Variole... acte terroriste à New York

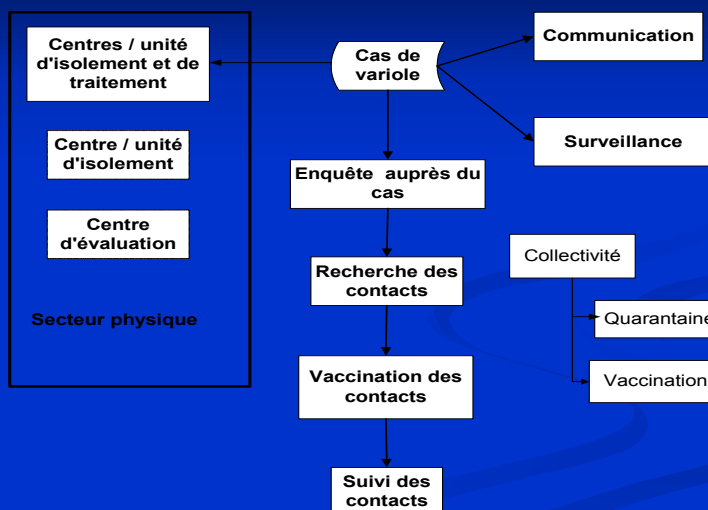
14

## Santé Canada a demandé la mise en opération du Plan de lutte contre la variole

- Déjà au niveau 5
- Phase de mobilisation

15

## Stratégie d'intervention



16

## Mise en place de plusieurs activités dont l'ouverture d'une 1ère unité de vaccination de base

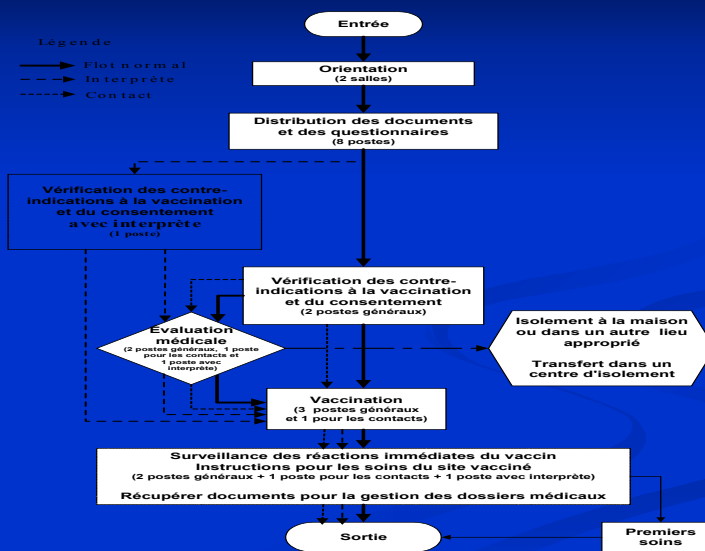
### ■ Objectif : Vacciner dans les prochaines 24 heures

- L'ensemble du personnel affecté au centre
- Les équipes multidisciplinaires d'intervention
- Les contacts de cas

Vacciner 160 personnes / heure pour un total de 1200 personnes / jour

17

Figure 6 : Déroulement d'un centre de vaccination contre la variole (centre de vaccination de base) (Capacité de 1280 personnes / 8 heures)



18

Lors de votre planification, vous aviez considéré les paramètres suivants, (selon les estimations du CDC et de l'Angleterre en 2002)

- Temps de vaccination 90 secondes
  - Personne prête à recevoir le vaccin
    - *a franchi toutes les étapes*
  - Ainsi si 1 poste peut vacciner 40 personnes/heure  
4 postes = 160 personnes/heure

19

Vous aviez prévu les ressources requises :

- **Gestion**
  - Coordination
  - Ressources
  - Logistique 10
- **Support**
  - Secrétariat / commis
  - Gestion des dossiers
  - Guides / sécurité..... 50

20

- Professionnels pour toutes les fonctions/étapes : 50 personnes dont
  - 10 *médecins*
  - 25 *infirmières*
  - 8 *vaccinateurs*
  
- TOTAL ... 110-120 personnes / 8 heures

21

**La situation s'est détériorée! Plusieurs cas dans la région: niveau 7 du plan: vaccination collective**

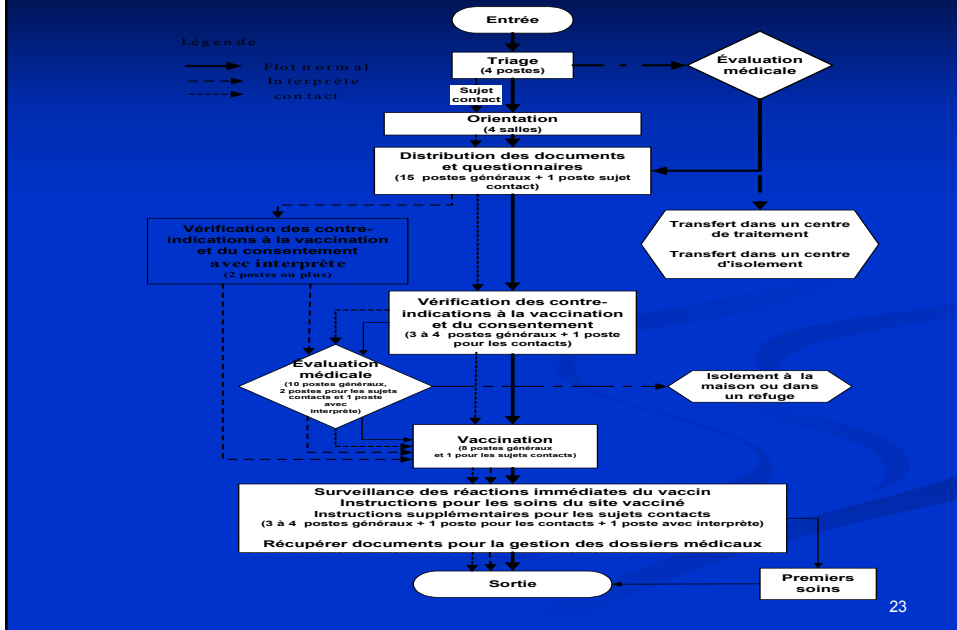
**Objectif :**

Vacciner toute la population à l'intérieur d'une période d'incubation de la variole ...10 jours

- 1 unité doit vacciner 2500 personnes / 8 heures
  - 320 personnes / heure
  - soit : 5000 personnes / 16 heures / 10 jours

22

Figure 8 : Déroulement d'un centre de vaccination contre la variole (centre de vaccination de masse) (Capacité de 5120 personnes /16 heures)



23

## Calcul des ressources requises: unité collective Ouverture 16 heures

- Total de 380 personnes / jour
- Gestion 24 personnes
- Support 160 personnes
- Fonctions
  - Médecins 40
  - Infirmières 84
  - Vaccinateurs 32

24

## **Vous aviez donc prévu dans les détails :**

- les sites... 1/ 50,000 habitants
- le personnel : 380 / site / jour
- la logistique : mobilier, équipement, vaccins
- le support : policiers, ambulanciers....

25

**Il faut être prêts ... jusque-là!**

**De telles mesures ne peuvent  
s'improviser**

**Elles doivent être planifiées**

26

## Planification opérationnelle raffinée « bouton rouge »

Délais visés toujours très courts

- Isolement :                   immédiat
- Quarantaine :               quelques heures
- Vaccination :               24-48---72 heures
- Antibiothérapie :       quelques heures  
*(ex. exposition au charbon)*

27

## Par où commencer?

### ■ Constats faits / leçons tirées :

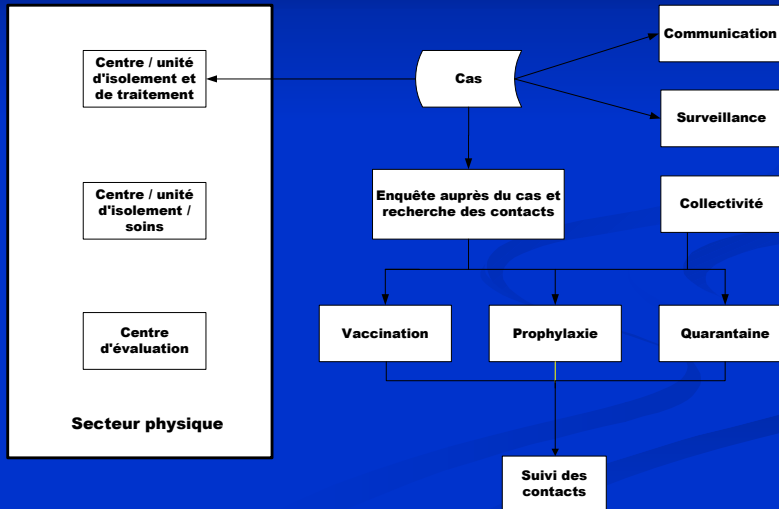
- 1) Tronc commun de stratégie d'intervention.  
Il ne s'agit pas de faire 3 plans complètement dissociés

Plusieurs aspects servent à plusieurs stratégies de contrôle

28

# Tronc commun

## Stratégie d'intervention



29

## ■ 2) Organisation / réorganisation de services

intra - inter - extra hospitaliers où chaque instance responsable a un rôle précis

30

### 3) Éléments communs dans l'opérationnalisation des préparatifs (sinistres, SRAS, pandémie, variole et autres conséquences du terrorisme)

- Leadership dynamique (rôle santé publique)
- Chaîne d'éléments intimement interreliés
- Chaîne de commandement claire
- Des rôles bien définis
- Réseau rapide de communications éprouvé

31

### 4) Besoins énormes de ressources Concept du « non traditionnel »

- Lieux de soins
  - *Sites inhabituels / fonctions nouvelles*
- Personnel / fonctions nouvelles
  - *Travailleurs de la santé : physio. ergo.*
  - *Retraités et étudiants en médecine, nursing*
- Partenaires
  - *Vétérinaires, pharmaciens, stagiaires, volontaires...*

32

## 5) préparation = objectif de coalition

### ■ Préparation régionale.....

- Table de partenaires
  - *Santé publique*
  - *RRSSS (secteurs hospitalier, CLSC, mesures d'urgence, DRMG...)*
  - *Partenaires: sécurité civile, ambulanciers, Croix rouge....*
  - *Cliniciens*

### ■ Exercices de simulation / mises en situation

- *Définir qui a l'expertise pour telle ou telle tâche...*
- *Identifier les points vulnérables ...*

33

### ■ Préparation locale

- Table de partenaires;
  - *Prévention des infections / Bureau de santé*
  - *Cliniciens*
  - *Mesures d'urgences / services techniques*
  - *Direction*
  - *Santé publique*

### ■ Exercices de simulations/ mises en situation :

- *qui fait quoi ? où? quand ?*
- *Identifier les points vulnérables*

34

6) la planification opérationnelle

## EXERCICE QUI PREND DU TEMPS

Beaucoup de temps

Connaissance mutuelle des partenaires

Appropriation des cultures/modes de fonctionnement

Appropriation des problèmes

Appropriation des solutions

35

Quand faut-il commencer ?

■ Dès maintenant!

Merci

36