

Comité provincial sur la gestion des réserves de sang en situation d'urgence

*Rapport final sur
l'exercice de simulation du 27 avril 2011*

Table des matières

Résumé :	3
Préparation :	4
Exercice de simulation :	5
Tableau 1 :	7
Leçons tirées de l'exercice :	8
Conclusions :	8

Résumé :

Le Comité provincial sur la gestion des réserves de sang en situation d'urgence (CPGRSSU) a été créé à la suite de l'élaboration du *Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles* du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, en collaboration avec la Société canadienne du sang (SCS). Responsable des réserves canadiennes (sauf celles du Québec), cette dernière prévoit dans ses stratégies de continuité tout événement susceptible de nuire au prélèvement, à la production, à la mise à l'essai ou à la distribution des composants sanguins dans les hôpitaux du pays.

Le CPGRSSU compte des représentants des deux régies régionales de la santé, du ministère de la Santé et de la SCS. En 2010, il a ébauché un plan en fonction du document national mentionné ci-dessus. Puis, au début de 2011, il a effectué un exercice théorique visant à déterminer si tous les éléments essentiels avaient été incorporés à ce plan. La prochaine étape cruciale serait de vérifier si le plan était en mesure de réaliser ses objectifs. Le Comité a donc approuvé la mise au point d'un exercice provincial de simulation.

Les objectifs de l'exercice de simulation de gestion du sang en situation d'urgence étaient de :

- tester les mécanismes de communication prévus dans le plan provincial;
- cerner les lacunes du plan provincial;
- démontrer la nécessité d'élaborer des plans similaires aux échelles régionales et locales.

Après l'approbation du Comité provincial, on a fait circuler une lettre aux principaux intervenants en leur demandant la permission de procéder à la planification de l'exercice. Celui-ci devait se dérouler à la fin avril, et ce, même si les plans régionaux étaient encore à l'état d'ébauche et que plusieurs plans locaux n'avaient même pas été conçus. Tous s'entendaient pour dire qu'un tel exercice donnerait aux régies une idée des éventuelles faiblesses de leurs ébauches. On pensait en outre que le fait d'attendre que tous les documents régionaux et locaux soient plus avancés n'améliorerait pas beaucoup l'état de préparation. On a donc convenu que l'exercice de simulation aurait lieu le 27 avril 2011.

On a préparé et distribué une trousse pour chaque établissement recevant des avis de la SCS dans la province (trois de ces établissements n'ont toutefois pas de banque de sang). La trousse a été postée six semaines avant l'exercice.

Le 14 avril, lors d'une réunion du Groupe de travail provincial sur l'assurance de la qualité pour la médecine transfusionnelle, la présidente du CPGRSSU et un représentant de la SCS ont examiné la marche à suivre et ont répondu aux questions des technologues principaux de chaque zone.

Le 19 avril, durant la semaine précédant la simulation, chaque établissement a reçu une télécopie de rappel de l'exercice à venir lui demandant notamment d'indiquer par retour de fax si son plan de gestion en situation d'urgence avait été présenté à son gestionnaire de laboratoire/directeur médical.

Rapport final sur l'exercice de simulation du 27 avril 2011 au Nouveau-Brunswick

Le 27 avril, jour de la simulation, un représentant de la SCS a appelé un membre du CPGRSSU pour l'avertir d'une pénurie en phase «Jaune» de globules rouges. Les mécanismes de communication ont été déployés comme prévu tout au long de la journée. Deux téléconférences ont eu lieu : une première à 11 h, organisée par la SCS à l'intention de tous les hôpitaux du Nouveau-Brunswick (14 des 24 établissements ont participé, et sept plus petits centres ont été représentés par leur établissement régional), et une seconde à 14 h, organisée par le CPGRSSU à l'intention de ses membres (17 sur 26 d'entre eux y ont participé).

Le 29 avril, le CPGRSSU a tenu une téléconférence pour évaluer les résultats de l'exercice. Plusieurs suggestions ont été faites pour améliorer la démarche, mais les commentaires étaient généralement positifs. L'engagement des participants a été essentiel à la réussite de l'activité. Il est à noter que tous semblaient être d'avis que cet exercice constituait une occasion de mettre au point et d'améliorer les processus ayant cours dans la province.

Préparation :

On a créé une trousse contenant les outils de simulation requis pour appuyer les activités de l'exercice. Chaque établissement devait participer en fonction de l'état de développement de son plan (certains étaient plus avancés que d'autres). On a insisté sur le fait que l'étape des communications était la principale cible de l'exercice, et que toute information recueillie dans le cadre de ce dernier pourrait se révéler utile pour améliorer le processus.

La trousse comprenait les éléments suivants :

- une introduction au but de la simulation;
- un avis indiquant la date de la simulation;
- une télécopie de rappel;
- un aide-mémoire pour les hôpitaux;
- un document relatif aux rôles et responsabilités de chacun;
- un formulaire d'évaluation de l'exercice;
- des modèles et exemples de documents pour appuyer les activités durant la simulation.

Des 24 troussees envoyées, une seule a été retournée parce que le technologue nommé comme personne-ressource n'occupait plus ce poste. Il a suffi d'un appel téléphonique pour réacheminer la trousse au responsable, et ce, bien avant l'exercice.

En ce qui a trait aux 24 rappels envoyés, 75 % des réponses ont été reçues dans un délai de 48 heures. Deux établissements, soit 8 % d'entre eux, n'ont jamais répondu. Un appel de suivi a été fait à ceux qui n'avaient pas retourné leur réponse après 48 heures, afin de vérifier si le message avait été acheminé à la bonne personne.

Exercice de simulation :

À 7 h 50, un représentant de la SCS a contacté la présidente du CPGRSSU du Nouveau-Brunswick pour l'informer d'une pénurie en phase ambré de globules rouges. Suivant le plan, la présidente a ensuite averti le Comité de liaison provincial-territorial (CLPT), qui fait office d'organe administratif du CPGRSSU.

À 7 h 55, la SCS a envoyé un avis télécopié de deux pages à 24 établissements néo-brunswickois; l'envoi a duré 35 minutes en tout. Un seul problème a été relevé : le télécopieur de la SCS effectue cinq tentatives avant de faire son travail. La ligne de l'Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont (HGD) était par ailleurs occupée. Comme l'exercice avait été annoncé, les responsables de la banque de sang de l'HGD ont appelé la Société pour s'enquérir de la situation, et la télécopie leur a été renvoyée avant 9 h. (Le personnel de laboratoire de la SCS avait découvert l'erreur de transmission à peu près au moment où celui de l'Hôpital a signalé la télécopie manquante.)

Le CLPT a envoyé un courriel à tous les membres du CPGRSSU leur indiquant que la simulation avait commencé, et une téléconférence a été prévue pour 14 h. Les détails relatifs à cette dernière apparaissaient dans le courriel.

Le représentant du CPGRSSU au ministère de la Santé a à son tour fait parvenir un courriel signalant le début de la simulation à de hauts fonctionnaires préalablement désignés, rattachés tant aux régies régionales qu'au Ministère lui-même. Ces courriels exigeaient un accusé de réception (tous ont été reçus). Au sein des établissements, le personnel clé des services de médecine transfusionnelle a ensuite été averti.

À 11 h, la SCS a animé une téléconférence sur les stocks à laquelle ont participé 21 des 24 établissements concernés. N'ayant pu le faire, les plus petits centres ont été informés de la situation par leur superviseur de zone. Mis à part l'incident de télécopie avec l'HGD, aucun autre problème n'a été relevé. Tous les établissements représentés avaient respecté l'intention de l'exercice dans la mesure permise par l'état de leur plan à ce moment-là.

À 14 h, le CPGRSSU a tenu sa téléconférence; 17 de ses 26 membres y ont participé. On a effectué un bref survol de la situation. Des suggestions ont été faites pour améliorer le processus. Dans l'ensemble, la simulation s'est très bien déroulée. On a prévu pour le 29 avril un appel pour faire le bilan du volet de communications du plan.

Dans le cadre de la réunion du 29 avril du Groupe consultatif sur le système d'approvisionnement en sang, le CPGRSSU et le Groupe de travail provincial sur l'assurance de la qualité (composé des superviseurs en médecine transfusionnelle des huit établissements régionaux) ont tenu une téléconférence visant à transmettre leurs opinions respectives sur la simulation. Bien que les participants aient été fort nombreux, tous ont ainsi pu entendre le même message et poser leurs questions à la source.

On a demandé à chaque établissement de retourner son formulaire d'évaluation avant le 5 mai. Soixante-sept pour cent d'entre eux l'ont fait. Plusieurs centres étant régis par des hôpitaux

Rapport final sur l'exercice de simulation du 27 avril 2011 au Nouveau-Brunswick

régionaux, leurs réponses faisaient partie du rapport de ces derniers. Au sein des établissements régionaux, des inventaires et des exercices de report ont été réalisés. Soixante-quinze pour cent des répondants ont jugé que la simulation avait influencé de manière positive la conscience des laboratoires de médecine transfusionnelle de l'éventualité d'une pénurie de sang et de leur capacité d'y réagir. Treize pour cent d'entre eux ont pour leur part déclaré que la simulation n'avait pas eu d'incidence positive sur cette conscience; il faut noter que les établissements qui ont exprimé cette opinion n'étaient pas encore dotés d'un plan de gestion d'urgence de leurs réserves de sang, et n'avaient donc pas participé à la même échelle que les autres.

Rapport final sur l'exercice de simulation du 27 avril 2011 au Nouveau-Brunswick

Tableau 1 :

Zone	Nombre total d'établissements	Avis reçu de la SCS dans un délai de 40 minutes	Participation à l'appel de la SCS relativement aux stocks	Comité ou processus de gestion du sang en situation d'urgence	Inventaire effectué	Exercice de report de transfusions effectué	Exercice d'annulation de chirurgies effectué
Zone 1, Horizon	2	Acceptable	Oui	Oui (zone)	Oui	Oui	Oui
Zone 1, Vitalité	2	Délai dans un établissement à cause d'une défaillance du télécopieur de la SCS	Oui	Oui (zone)	Oui	Oui	Oui
Zone 2, Horizon	5	Acceptable	Oui	Oui (zone)	Oui	Oui	Oui
Zone 3, Horizon	5	Acceptable	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Zone 4, Vitalité	3	Acceptable	Oui	Oui (zone)	Oui	Oui	Oui
Zone 5, Vitalité	2	Acceptable	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Zone 6, Vitalité	4	Acceptable	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Zone 7, Horizon	1	Acceptable	Oui	Non	Oui	Oui	Oui

Leçons tirées de l'exercice :

- les messages télécopiés n'ont pas été traités en priorité par le personnel de soutien (délai de 15 minutes);
- dans plusieurs établissements, le télécopieur n'était pas à l'endroit réservé à la médecine transfusionnelle (on pense qu'il serait plus efficace de recourir au téléphone en cas de pénurie réelle);
- plusieurs établissements s'attendaient à ce qu'un accusé de réception soit retourné à la SCS;
- on juge comme étant une lacune le fait que le niveau d'alerte n'ait pas été mentionné dans le courriel envoyé aux hauts fonctionnaires;
- le plan ne précise pas de délai acceptable en ce qui a trait à la réaction du CPGRSSU à l'alerte après son déclenchement;
- la tenue à jour des coordonnées des personnes-ressources requiert des efforts considérables.

Conclusions :

Bien qu'il y ait encore du travail à faire au chapitre des plans de gestion du sang en situation d'urgence au Nouveau-Brunswick, en évaluant l'état de préparation des intervenants, on constate que la majorité d'entre eux comprennent bien la marche à suivre en cas de pénurie.

Des nombreuses forces observées lors de l'exercice de simulation, la collaboration actuelle entre intervenants est la plus cruciale. La taille constitue également un avantage, puisque la petitesse de notre réseau fait en sorte que tous connaissent déjà très bien l'importance de la coopération sur les questions touchant les soins de santé.

La prochaine étape sera d'effectuer un exercice-surprise afin que toutes les régions/zones poursuivent sur leur lancée en ce qui a trait à la mise au point d'un plan de gestion.

L'enthousiasme et l'énergie démontrés tout au long de ce processus ont été formidables; le Comité remercie vivement tous les intervenants pour le soutien qu'ils lui ont accordé.