

Simulation ontarienne de pénurie de sang 2018

Questions et réponses liées aux séances de formation par webinaire

Wendy Owens, RRoCS; D^r Allison Collins, RRoCS; Helen Cheng, MSSLD;
Esther Sok, MSSLD; Leonard Chu, MSSLD; Lisa St-Croix, SCS

En février cette année, le RRoCS a organisé une série de cinq webinaires de formation pour les hôpitaux qui se préparaient à participer à la simulation provinciale de pénurie de sang. L'exercice, prévu à l'origine pour la semaine du 5 mars a dû être reporté en raison des stocks vraiment limités de globules rouges à la Société canadienne du sang. L'exercice aura lieu à une date ultérieure qui sera transmise aux hôpitaux dès qu'elle sera connue. Entre temps, nous avons voulu partager avec vous les questions qui ont été posées pendant les webinaires de formation et les réponses qui ont été fournies.

1. **Question** : Qui recevra l'avis au moment de la simulation? Est-ce que cela se passera de la même façon en cas de pénurie réelle de sang?

Réponse : Le premier avis de pénurie de sang sera envoyé aux hôpitaux par télécopieur au numéro en dossier à la SCS. Ces numéros sont programmés dans le télécopieur qui émet les avis. Cet avis sera transmis de la même façon qu'il s'agisse d'une simulation ou d'une pénurie réelle.

Un avis par courriel sera aussi envoyé comme moyen de communication secondaire. Le courriel sera envoyé au contact principal et au contact secondaire du Laboratoire de médecine transfusionnelle de chaque hôpital déterminés dans la liste de contacts hospitaliers de la SCS.

2. **Question** : Qui devrait participer aux appels de téléconférence de la SCS?

Réponse : Une personne ressource du Laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT) devrait participer à ces appels. Cette personne pourra ensuite partager l'information avec le personnel du laboratoire et avec le Comité hospitalier d'urgence pour la gestion du sang (CHUS). Cet aspect devrait être abordé dans le Plan hospitalier d'urgence pour la gestion du sang.

3. **Question** : Les décisions relatives à la catégorisation des demandes de sang dans la simulation peuvent-elles être prises rétrospectivement et non « en temps réel » afin de mieux gérer la charge de travail et d'éviter les répercussions négatives sur les soins aux patients?

Réponse : Oui. Les hôpitaux peuvent rétrospectivement prendre des décisions et poser des gestes liés à la simulation. Les hôpitaux peuvent participer à l'exercice en prenant en compte leur charge de travail. Par exemple, les décisions de catégorisation peuvent être prises de façon moins rigoureuse pendant la simulation afin de simplifier le processus.

Il serait utile de préciser le processus qui servirait si des décisions étaient prises en situation de pénurie réelle pour s'assurer que les intervenants comprennent l'approche abrégée ou différente adoptée pour la simulation.

4. **Question** : Peut-on envoyer aux hôpitaux avant la simulation les questions de sondage auxquelles ils devront répondre après l'exercice?

Réponse : L'exercice est mis sur pied pour tester les communications et processus qui s'appliqueraient à une réelle pénurie de sang. La transmission des questions du sondage avant la simulation pourrait influencer sur les comportements et les réponses fournies. Les questions du sondage sont conformes au Plan ontarien d'urgence pour la gestion du sang. En conséquence, les questions du sondage ne seront pas envoyées avant la simulation.

5. **Question** : Les hôpitaux peuvent-ils recevoir une copie de leurs réponses au sondage post-simulation pour leurs dossiers?

Réponse : Oui, les réponses des hôpitaux peuvent leur être fournies une fois le rapport colligé.

6. **Question** : La trousse de planification provinciale des mesures d'urgence mentionne que les dons autologues pourraient être envisagés en cas de phase jaune prolongée ou de pénurie de phase rouge. Est-ce que cela serait réellement possible?

Réponse : Oui, les dons autologues restent une possibilité si les réserves de sang habituelles sont basses. Dans le cas d'une chirurgie non urgente, si l'intervention sera autrement retardée de beaucoup, le don autologue reste possible, même si c'est n'est probablement pas le premier choix. Il vaudrait probablement mieux tenter d'optimiser le taux d'hémoglobine du patient avant la chirurgie pour diminuer les probabilités de transfusion, en fonction du type d'intervention. Toute solution autre que la transfusion devra être analysée en situation réelle de pénurie de sang. Le don autologue avant une chirurgie n'est plus une stratégie recommandée, sauf si le patient a un groupe sanguin rare; dans des circonstances exceptionnelles, cela reste toutefois une possibilité.

7. **Question** : Comment l'Outil de communication pour la gestion des urgences (OCGU) informera-t-il les utilisateurs pendant la simulation?

Réponse : L'OCGU est un outil relié à un système de gestion des incidents qui ne requiert pas les adresses courriel de particuliers. Des dossiers/tickets d'incident seront créés sur le site de l'OCGU; ils seront envoyés par messages textes. Les utilisateurs recevront un message automatique par courriel et/ou texto. Les utilisateurs pourront alors se connecter à l'OCGU pour voir l'information sur un babillard. Les tickets et le babillard informeront tous deux les utilisateurs de la simulation; dans un cas réel de pénurie de sang, ces outils pourraient fournir des renseignements connexes, notamment les fermetures de route ou les établissements ou services touchés dans l'ensemble de la province.

8. **Question** : Quels types de messages seront affichés sur l'OGU pendant cette simulation?

Réponse : Comme il s'agit d'un exercice de communication interactive, il est difficile de prévoir le contenu exact des messages. On s'attend toutefois à ce que les conversations soient de haut niveau et portent sur les préoccupations des régions et RLISS plutôt que sur des questions précises au sujet des produits et services.

9. **Question** : Qui dois-je aviser si la liste des membres de l'OCGU de l'hôpital n'est plus à jour?

Réponse : Il y a un guichet unique pour toutes les questions liées à l'OCGU : EMCT@LHINS.on.ca

Vous pouvez envoyer un courriel à cette adresse pour faire retirer d'anciens membres de la liste ou en ajouter de nouveaux. Les nouveaux membres devront faire les modules de formation, ce qui prend environ une heure, avant que leur nom soit intégré à l'OCGU.

10. **Question** : Qui à l'hôpital devrait être utilisateur de l'OCGU?

Réponse : Cela pourrait être, entre autres, un cadre, un membre du personnel de gestion des incidents et des risques ou un membre du personnel affecté aux activités de préparation aux urgences. La plupart des membres des services de médecine transfusionnelle de l'hôpital n'auraient probablement pas à s'inscrire à l'OCGU. Ce sont les utilisateurs inscrits à l'OCGU qui devront transmettre les renseignements pertinents aux autres personnes de leur établissement.

11. **Question** : Y a-t-il des mesures préventives pour éviter toute mauvaise interprétation des messages transmis par l'OCGU? Est-ce qu'une simulation peut être prise à tort pour une situation réelle de pénurie?

Réponse : Il y a deux mécanismes en place pour éviter que cela survienne

1. L'OCGU roulera sur une plateforme d'ESSAI (TEST) pour la simulation.
2. Selon les normes, tout message de l'OCGU doit commencer par « EXERCICE EXERCICE » ou « SIMULATION SIMULATION ».

12. **Question** : La SCS pourrait-elle se servir de l'OCGU pour avertir les hôpitaux d'une pénurie de sang ou pour prendre des décisions sur la répartition des réserves de sang?

Réponse : Non. Ce n'est pas la raison d'être de l'OCGU. La SCS distribue du sang dans toutes les provinces, sauf au Québec. L'OCGU est un outil qui sert en Ontario seulement, donc il ne servirait à transmettre des renseignements importants aux services de médecine transfusionnelle des hôpitaux. La SCS a des utilisateurs inscrits à l'outil, mais ils le sont en ce moment à titre d'« observateurs ». Aucune donnée clinique ne peut être affichée sur l'OCGU en

raison de la nature confidentielle des renseignements médicaux, de sorte que l'outil ne peut pas servir à la gestion clinique des patients. Le recours à l'OCGU dans le cadre de cette simulation a deux objectifs :

1. Faire connaître l'existence de l'outil
2. Déterminer comment peut servir l'outil en situation de pénurie de sang pour aider à transmettre rapidement l'information dont pourraient avoir besoin les décideurs.

13. **Question** : Que doit faire l'hôpital qui ne s'est pas encore inscrit à l'OCGU? Peut-il tout de même participer à la simulation de pénurie de sang?

Réponse : L'hôpital peut tout de même participer à tous les autres aspects de la simulation de pénurie de sang, hormis la portion OCGU. L'hôpital qui veut s'inscrire à l'OCGU peut encore envoyer un courriel à l'adresse mentionnée ci-dessus, EMCT@LHINS.on.ca, et en faire la demande. Les nouveaux utilisateurs doivent suivre une formation avant de pouvoir accéder à l'outil.

Si vous avez d'autres questions sur votre planification de gestion des pénuries de sang ou sur la simulation provinciale de pénurie à venir, n'hésitez pas à communiquer avec moi à wowens@toh.ca