

orchestrons nos actions

FORUM EN
SÉCURITÉ CIVILE

Santé et Services sociaux

Les 7 et 8 mai 2013

Québec 

L'expérience des acteurs en santé pendant l'ouragan Sandy aux États-Unis (2012)

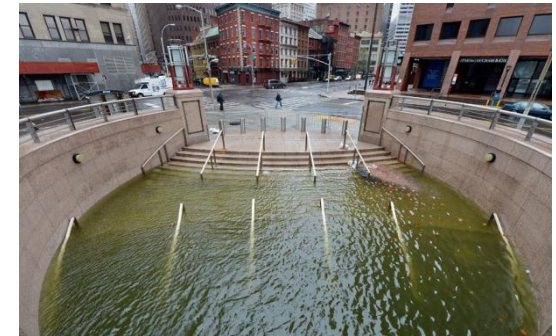
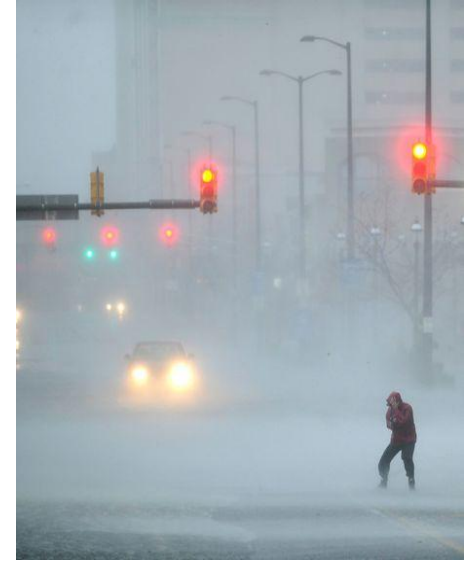
Vicky Chainey

Marika Lussier-Therrien



Plan de la présentation

- Mise en contexte
- Étude de cas: ouragan Sandy
 - Prévention / Préparation
 - Intervention
 - Rétablissement
- Bilan et apprentissages
- Conclusion



Mise en contexte

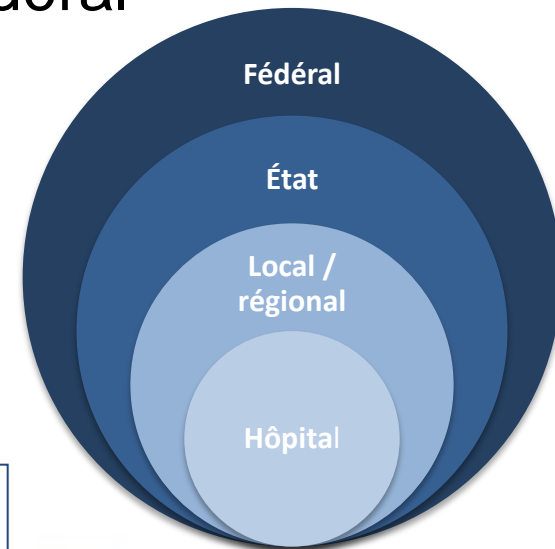
Population totale: 317 millions
New York-Newark: 19,3 millions

- Le portrait du système de santé américain
 - Système le plus coûteux de l'OCDE (18% du PIB)
 - 2,3 médecins / 1000 pop.
 - 7,9 infirmiers / 1000 pop.
 - 16% de la population ne possède pas d'assurance médicale

**Pendant Sandy =
dépassement des
capacités**



- La structure d'intervention en santé: de l'hôpital au fédéral





Étude de cas: ouragan Sandy (2012)

Avant le 28 octobre 2012: préparation

22 octobre:
National Hurricane
Center émet des
bulletins
La tempête est
nommé Sandy

26 octobre: Le
Pentagone met plus
de 45 500 soldats
sur le pied d'alerte
pour les 7 États
menacés

28 octobre: Un
ordre d'évacuation
est émis à New York
pour 375 000
personnes.
Fermeture des lieux
publics, des
aéroports et métros

24 octobre: Près de
la Jamaïque et Cuba,
elle passe de C1 à
C2 et à C3

27 octobre: FEMA
déploie ses équipes
« Incident
Management
Assistance »

29 octobre: Sandy
frappe New York



Portrait de la situation du système de santé et services sociaux

- État de New York:
 - 184 hôpitaux et centres de services médicaux
- Niveau de préparation:
 - Compressions budgétaires pour les programmes de préparation aux catastrophes
 - Programmes de formation: réduction de 10% des budgets depuis 2005

La résilience du système est fragilisée et sa vulnérabilité augmentée

Mesures dans le système de santé et services sociaux

Fort des apprentissages suite à l'ouragan Katrina (2005):

1. Renforcement des infrastructures
 - Ex. relocalisation des génératrices (*Mount Sinai Hospital*)
2. Procédure d'évacuation
 - Ex. le *Veteran Affairs New York Harbor Hospital* a évacué ses 171 lits
3. Préparation et coordination des acteurs
 - HHS a déployé du personnel de liaison pour faciliter la coordination
 - Communication des mesures à prendre via Facebook, Twitter et autres

Entre le 29 octobre et le 5 novembre 2012: intervention

29 octobre:
Vents de 150
km/h et des
surcôtes de 11,9
pied à certains
endroits à New
York

30 octobre: 30
morts directes et 8
millions de foyers
dans électricité

30 octobre: La
Déclaration
d'urgence est
enterinée par le
président
américain

1er novembre:
Partenariats
publics-privés :
de l'eau est
distribuée et
stations de
recharge pour
cellulaire

29 octobre: La
bourse de New
York, le NASDAQ
et la BATS sont
fermés

30 octobre:
FEMA déploie
1500 personnes
le long du
littoral

1er novembre:
La Croix-Rouge
ouvre 171
centres
d'hébergement
dans 13 États
pour héberger
9 000 personnes



Portrait du système de santé et services sociaux

Changements suite au passage de l'ouragan:

1. Affluence

- Augmentation des admissions (12%) et du temps d'attente (de 4-5 heures à 2-3 jours)
- Départements de psychiatrie: augmentation de 20% des prises de rendez-vous

2. Ressources

- Augmentation du personnel médical
- Pénurie de médicaments

3. Besoins

- Besoin psychologique (stress, anxiété, insomnie, etc.)

Mesures dans le système de santé et services sociaux

- Coordination des acteurs:
 - FEMA et HHS :
 - Activation de contrats de 350 ambulances (support à l'évacuation des hôpitaux)
 - Mise sur un pied d'alerte de 850 professionnels de la santé
 - Mise en place d'équipes - *Disability Integration Specialists* - pour effectuer des visites terrain (cibler les besoins des sinistrés)
- Communication:
 - Mise en place d'une ligne téléphonique d'urgence
 - 2000 appels par semaine

Mesures dans le système de santé et services sociaux

- Problématiques techniques
 - Plan de mesure d'urgence inadéquat
 - Génératrices
 - Accès aux dossiers des patients informatisés
- Problématiques logistiques
 - Évacuation des personnes vulnérables
 - Communication limitée
 - Imprévus
- Problématiques décisionnelles
 - Évacuation?
 - Éteindre les génératrices?
 - Annulation des services?



Depuis le 6 novembre 2012: rétablissement

6 novembre: FEMA poursuit son mandat (relogement temporaire, d'indemnisation...)

7 novembre: Pour les travailleurs, 350 autobus sont mis disponibles

11 novembre: Une partie de la population est sans électricité jusqu'à cette date

Bilan: 210 décès, 20 disparus et plus de 500 milliards de dommages

6 novembre: Des organismes continuent d'offrir des repas aux victimes (La Croix-Rouge a mobilisée 1 700 personnes pour offrir 25 000 repas)

9 novembre: 28% des stations n'ont pas d'essence

18 novembre: 200 maisons jugées dangereuses seront démolies



Portrait de la situation du système de santé et services sociaux

- Traumatismes
 - Retour à la normal difficile pour certaines clientèles
- Problèmes de santé parallèles
 - Ex.: problèmes de santé publique
 - Ex. intoxication au monoxyde de carbone



Mesures dans le système de santé et services sociaux

■ *Court terme*

- HHS s'assure que les personnes vulnérables ont les ressources pour s'occuper d'eux-mêmes
- 1 000 « crisis counselors » sur le terrain
- Déploiement de personnels médicaux (1 100 environ)
- HHS a mis en place le «Emergency Prescription Assistance Program»

■ *Long terme*

- Un mois après l'ouragan, 5 hôpitaux ne pouvaient toujours pas admettre des patients
- Ex. *Bellevue Hospital Center* a mis 99 jours avant de retourner à la situation normale

Bilan financier

3,1 milliards de \$ en aide fédérale ont été demandés par les hôpitaux pour réparer les dommages

Bilan et apprentissages

- Mesures de prévention et cadre de coordination
 - Approche holistique
 - Sensibilisation
 - Évacuation: encadrement de la décision
- Communication
 - Entre les intervenants
 - Utilisation des réseaux sociaux



Conclusion

- Le système de santé doit **se préparer** à :
 - faire face à des sinistres de grande ampleur
 - aux interdépendances et aux effets dominos

Et tirer avantages des sinistres du passé

- Une **approche holistique** est nécessaire, car pour les établissements de santé, le point de rupture est à la jonction de la continuité des affaires, de la prestation de services essentiels et du dépassement des capacités.

Sans être alarmistes il faut se rappeler que plus on s'éloigne d'un sinistre, plus on se rapproche du prochain ...

Merci!

Vicky Chainey

Vicky.Chainey@USherbrooke.ca

Marika Lussier-Therrien

Marika.Lussier-Therrien@USherbrooke.ca

