

# **Comité provincial de gestion du sang en situation d'urgence**

**Rapport final**  
**Exercice de simulation de pénurie de sang**  
*du 16 au 19 février 2016*

Ministère de la Santé  
Septembre 2016

## TABLE DES MATIÈRES

Table des matières:.....	2
Abréviations:.....	2
Sommaire:.....	3
Contexte:.....	6
Exercice de simulation: février 2016.....	7
Réponse aux communications .....	9
Réponse aux évaluations: ( <i>annexe H</i> ).....	9
Réponse aux scénarios:.....	11
Recommandations: .....	13
Conclusions: .....	13
Références:.....	15
Annexes.....	15

## ABREVIATIONS

**CPGSSU** : Comité provincial de gestion du sang en situation d’urgence

**PUGS** : Plan d’urgence pour la gestion du sang

**CGRSSU** : Comité sur la gestion des réserves de sang en situation d’urgence

**MT** : Médecine transfusionnelle

**CCN** : Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins

**MS** : Ministère de la Santé

**GCSAS** : Groupe consultatif sur le système d’approvisionnement en sang

**RRS** : Régies régionales de la santé

## SOMMAIRE

En 2010, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (ci-après désigné comme le « Ministère »), de concert avec le Groupe consultatif sur le système d'approvisionnement en sang (GCSAS) et avec l'aval du Comité provincial de gestion du sang en situation d'urgence (CPGSSU), a élaboré le Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang, lequel est conforme au Plan national de gestion des pénuries de produits sanguins labiles (ci-après désigné comme le « Plan national »).

Le Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang a pour but de maximiser l'efficacité de la réponse provinciale en cas de crise influant sur l'approvisionnement en sang au Nouveau-Brunswick par l'établissement d'un cadre qui assurera une réponse uniforme et coordonnée à l'échelle de la province. L'objectif est de prêter orientation aux Régies régionales de la santé (RRS) en ce qui a trait à l'élaboration des plans d'urgence pour la gestion du sang (PUGS) dans leurs établissements respectifs.

Le CPGSSU continue de recommander la tenue annuelle d'exercices de simulation de pénurie de sang pour maintenir la sensibilisation à l'égard d'une éventuelle pénurie de sang et des mesures qui doivent être prises pour en diminuer les conséquences sur notre système d'approvisionnement en sang.

Du 16 au 19 février 2016, on a tenu une simulation de pénurie de sang en collaboration avec la Société canadienne du sang afin de mettre à l'essai le Plan du Nouveau-Brunswick ainsi que son degré d'assimilation aux PUGS des régions, des zones et des hôpitaux.

Les exercices de simulation antérieurs ont constitué un bon moyen de vérifier les aspects liés à la communication et à la sensibilisation à l'égard des plans de gestion en cas de pénurie de sang au sein des services de médecine transfusionnelle, mais nous n'avons pas vérifié le processus de prise de décisions durant une pénurie. Le CPGSSU a demandé que l'exercice de simulation de 2016 englobe une pénurie en phase rouge qui nécessiterait un triage et qui se déroulerait sur plusieurs jours. Cet exercice de simulation a été mis au point en vue de souligner l'importance de l'équipe de triage et la participation cruciale des médecins, des infirmières et des autres professionnels de la santé dans la gestion de pénuries réelles. Les hôpitaux et les comités de gestion du sang en situation d'urgence ont ainsi eu l'occasion d'évaluer si leurs plans actuels permettaient de gérer efficacement une éventuelle pénurie.

Un préavis a été transmis à tous les intervenants concernés afin de les aviser qu'un exercice de simulation aurait lieu en février, mais la date exacte n'a pas été annoncée avant que les laboratoires de médecine transfusionnelle aient reçu la communication de la Société canadienne du sang en date du 16 février 2016.

La simulation a pris la forme d'un exercice sur papier et consistait en une série de dix scénarios se déroulant sur deux jours. On a fourni une réserve initiale d'unités d'érythrocytes en phase rouge (soit moins de deux jours d'approvisionnement), avec les dates de péremption.

La simulation, qui consistait en une pénurie de sang en phase rouge touchant les globules rouges des groupes sanguins O Rh positif, O Rh négatif, A Rh positif et A Rh négatif, a été organisée par la Société canadienne du sang, qui a envoyé une télécopie, un courriel et fait un appel téléphonique aux

20 laboratoires de médecine transfusionnelle du Nouveau-Brunswick conformément au processus établi dans le Plan du Nouveau-Brunswick.

Tous les laboratoires de médecine transfusionnelle (100 %) ont répondu aux communications de la Société canadienne du sang, ont simulé l'activation de leur PUGS, ont avisé le personnel concerné conformément à leur plan de communications, ont saisi leur inventaire quotidien dans le système de transmission de rapports de la Société canadienne du sang et ont déterminé les niveaux de réserve en phase rouge de leur établissement.

De plus, les huit établissements régionaux ont reçu une enveloppe scellée contenant les détails des scénarios avec l'envoi de la Société canadienne du sang. En raison du besoin de regrouper un plus grand nombre de participants aux fins de l'exercice, les établissements régionaux ont bénéficié d'une période de trois jours afin de trouver le moment approprié pour réunir le personnel concerné et réaliser les exercices.

**Voici les objectifs de l'exercice de simulation :**

- S'assurer que les processus en place satisfont aux besoins des hôpitaux et que des mesures correctives seront adoptées pour remédier aux lacunes observées.
- Accroître la sensibilisation à l'égard d'une éventuelle pénurie de sang chez un plus grand éventail d'intervenants.
- Souligner l'importance de la composition de l'équipe de triage.
- Amorcer une conversation sur le processus décisionnel et sur les étapes à respecter en cas de pénurie.
- Utiliser le Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge.
- Utiliser des formulaires afin de veiller à ce que les discussions et les justifications pour les décisions prises soient consignées de façon claire et complète.

Les deux Régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick ont abordé les scénarios de la simulation sous des angles différents :

- Le Réseau de santé Horizon fonctionne au moyen d'un modèle régional; les quatre zones qui le composent sont représentées au sein d'un Comité régional de gestion du sang en situation d'urgence et il y a une équipe régionale de triage. Le Comité régional de gestion du sang en situation d'urgence et l'équipe de triage se sont rencontrés deux fois pour réaliser l'exercice. Cette équipe de triage récemment formée s'était rencontrée deux fois avant l'exercice, mais a eu de la difficulté à trouver des membres du service chirurgical. Cet exercice a mis en relief la nécessité d'avoir une telle expertise pendant une pénurie.

- Le Réseau de santé Vitalité fonctionne en tant que quatre zones distinctes. Elles sont toujours aux stades de planification de la mise sur pied des équipes de triage. Il y avait un aspect régional à la communication entourant l'exercice de simulation. On a communiqué avec les conseillers en mesures d'urgence des quatre zones au moyen de leur courriel centralisé et ceux-ci sont entrés en communication avec les gestionnaires des laboratoires de MT pour s'assurer qu'ils étaient au courant de l'exercice. Chaque zone a alors choisi sa propre approche en vue de réaliser l'exercice. Pendant une vraie pénurie, les zones se fieraient à leur équipe de mesures d'urgence pour obtenir de l'aide.

Tous les participants sont parvenus à un consensus : ce fut un exercice éducatif et très enrichissant qui a été pris au sérieux et ils ont compris que des décisions difficiles doivent parfois être prises en situation de pénurie de sang.

L'exécution de l'aspect communicationnel de la simulation par tous les laboratoires de MT de la province a été excellente. Le degré d'engagement continue d'augmenter lors de chaque exercice de simulation et influence positivement la préparation en cas de pénurie de sang, bien qu'on ait cerné des lacunes dans certaines zones. On a également déterminé que les formulaires utilisés doivent être révisés, car bon nombre d'entre eux sont assez redondants.

Les scénarios ont suscité beaucoup de discussions entre les membres de l'équipe et, bien qu'il n'y ait ni de bonne ni de mauvaise réponse, les conversations à propos de ce qui pourrait ou devrait être fait dans chaque situation ont fait comprendre aux participants la complexité des scénarios qui pourraient survenir et l'importance de consulter le cadre de triage/rationnement comme guide pour le processus décisionnel.

Il y a eu un manque de participation de la part de médecins de certains services pendant cette simulation, car il aurait fallu qu'ils se soustraient à leurs fonctions, mais l'exercice a mis en relief l'importance de leur participation pendant une réelle pénurie de sang.

Lors de cet exercice, on a insisté sur la nécessité de mettre en place d'autres stratégies de conservation du sang, la communication avec les collègues cliniques, les patients et leur famille, les soins spirituels et l'importance des décisions difficiles prises par les experts de l'équipe de triage au moyen des critères de triage.

## CONTEXTE

Le CPGSSU, comptant des représentants de la haute direction des Régies régionales de la santé, de même que du Ministère et de la SCS, a été créé à la suite de l'élaboration du Plan national par le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN), en collaboration avec la Société canadienne du sang. Le Plan national a initialement été mis en œuvre à la fin de 2009 afin de servir de cadre à la gestion optimale de la distribution et de l'utilisation de produits sanguins en période de pénurie.

En 2010, le Ministère, de concert avec le GCSAS, a élaboré un plan de gestion de la pénurie de sang en situation d'urgence, lequel est conforme au Plan national et devrait orienter les RRS du Nouveau-Brunswick dans leurs efforts visant à permettre aux établissements respectifs d'élaborer leur propre PUGS.

Le but du Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang est de maximiser l'efficacité de la réponse provinciale en cas de crise influant sur l'approvisionnement en sang au Nouveau-Brunswick par l'établissement d'un cadre qui assurera une réponse uniforme et coordonnée à l'échelle de la province.

Un exercice de simulation annoncée a été effectué en avril 2011 afin de déterminer les mécanismes de communication du Plan du Nouveau-Brunswick, de les mettre à l'essai, de cerner les lacunes et d'insister sur la nécessité des PUGS dans les régions, les zones et les hôpitaux. Un exercice de simulation surprise a suivi en août pour mettre à l'essai les PUGS des régions, des zones et des hôpitaux qui avaient été élaborés conformément au Plan du Nouveau-Brunswick et pour évaluer l'amélioration permise grâce aux leçons tirées de la simulation annoncée.

Le Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang et le Plan de simulation sont des documents évolutifs qui doivent être examinés après chaque simulation, situation de pénurie réelle ou révision du Plan national. Ce dernier a été revu en janvier 2012 et, dans cette foulée, le plan provincial a également été examiné et révisé de manière à refléter les modifications apportées au Plan national et les recommandations découlant des précédents exercices de simulation.

En avril 2014, une simulation de pénurie de sang annoncée a été organisée en collaboration avec la société canadienne du sang afin de mettre à l'essai la version 2.0 du Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang et son intégration aux PUGS des régions, des zones et des hôpitaux. Un exercice de simulation surprise a été ensuite effectué en août 2014 dans le but de tirer profit des expériences de simulation antérieures et de renforcer le besoin de s'exercer aux réponses.

Le CPGSSU a recommandé deux simulations par année, considérant ce moyen efficace pour veiller à ce que les réponses soient appropriées advenant une pénurie de sang.

En avril 2015, un exercice de simulation annoncé s'est tenu et a montré un engagement accru des laboratoires de MT dans la province. Il a aussi permis d'observer que cela avait eu des répercussions positives sur la préparation des laboratoires de MT en cas de pénurie de sang.

Lors de la réunion du CPGSSU en juin 2015, on a décidé d'approfondir les exercices de simulation et, à l'aide des niveaux de réserve en phase rouge, on utilisera les documents dans la trousse d'outils pour consigner l'incidence sur les patients et les mesures qui s'imposent pour gérer une pénurie.

Le Plan national a été révisé en octobre 2015 et le tableau 1 intitulé « Directives pour les transfusions de globules rouges aux enfants et aux adultes en situation de pénurie » de cette version a été distribué avec les scénarios de patient qui seront utilisés dans le processus décisionnel pendant l'exercice de simulation. Le plan du Nouveau-Brunswick sera révisé conformément au Plan national et englobera toute révision ciblée pendant cette simulation.

## EXERCICE DE SIMULATION: FÉVRIER 2016

**Le 18 janvier 2016 :** Des communications ont été acheminées aux Régies régionales de la santé, au Comité de gestion des urgences du Nouveau-Brunswick et aux laboratoires de médecine transfusionnelle afin de les aviser de la tenue d'un exercice de simulation de pénurie de sang au cours du mois de février.

**Le 15 février 2016 :** La présidente du CPGSSU a été informée par la Société canadienne du sang de la tenue d'un exercice de simulation de pénurie de sang le 16 février à compter de 8 h.

**Le 16 février 2016 :**

- **8 h :** La Société canadienne du sang a mis en œuvre la simulation d'un avis d'alerte de phase rouge touchant la réserve de globules rouges en acheminant un courriel au Comité de liaison provincial-territorial du ministère de la Santé, qui fait office d'organe administratif du CPGSSU. La Société canadienne du sang a télécopié l'avis d'alerte de la simulation de même qu'une feuille de directives et de mesures à tous les laboratoires de MT du Nouveau-Brunswick. On les a également avisés par téléphone et par courriel qu'un message important allait leur être envoyé par télécopieur.

**Scénario de l'exercice**, tel qu'il a été fourni aux laboratoires de médecine transfusionnelle

### **IL NE FAUT MODIFIER AUCUN TRAITEMENT NI AUCUNE CHIRURGIE PENDANT L'EXERCICE DE SIMULATION**

Les hôpitaux viennent tout juste de recevoir un message urgent, transmis par télécopieur et par téléphone du site de distribution de Dartmouth de la Société canadienne du sang, annonçant une pénurie de sang en phase rouge pour les globules rouges des groupes O positif, O négatif, A positif et A négatif. La phase rouge signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant besoin de traitements ou de transfusions non facultatifs puissent recevoir les transfusions requises. Les hôpitaux doivent réduire leur utilisation des réserves de globules rouges et des transfusions. On ne sait pas quand les niveaux des réserves seront rétablis.

Les appels étaient terminés à 8 h 47, mais, en raison du volume de la transmission (9 pages), il aura fallu deux heures pour que la télécopie soit acheminée au complet. Le courriel a dû être acheminé trois fois, car la

taille du fichier n'était pas acceptable par tous les hôpitaux. **(Ce problème peut être résolu en convertissant les fichiers de taille plus importante en format Zip.)** Tous les hôpitaux ont retourné un accusé de réception.

- **8 h 39 :** Le ministère de la Santé a envoyé un courriel aux membres et aux membres suppléants du CPGSSU pour les informer que l'exercice de simulation était en cours et qu'une récapitulation par téléconférence aurait lieu le 19 février 2016 à 11 h.
- **9 h 06 :** On a également envoyé un courriel au Comité consultatif sur le système d'approvisionnement en sang, aux comités de la haute direction des Régies régionales de la santé ainsi qu'au ministère de la Santé afin de les aviser que la simulation de pénurie de sang était en cours.
- **De 8 h à 11 h :** Les huit établissements régionaux ont reçu une enveloppe scellée contenant les détails des dix scénarios et les réserves établies avec l'envoi de la Société canadienne du sang.
- **13 h :** On a tenu une téléconférence avec les superviseurs et les suppléants des laboratoires de médecine transfusionnelle des hôpitaux, la Société canadienne du sang et le ministère de la Santé. Au moment de la téléconférence, dix-neuf laboratoires sur vingt avaient communiqué leurs données d'inventaire à la Société canadienne du sang comme demandé. Quinze établissements sur vingt, ainsi que les huit zones, étaient représentés lors de cet appel.

On a rappelé aux hôpitaux qu'aucune chirurgie ni aucun traitement de patient ne devait être annulé. Une erreur a été trouvée dans la version anglaise du scénario n° 10 et sur la feuille d'évaluation. Les versions corrigées ont été envoyées par courrier électronique aux laboratoires de MT immédiatement après l'appel. On a étudié les étapes de l'exercice de simulation et on a répondu aux questions.

**Du 16 au 19 février 2016 :** Les établissements ont répondu aux communications de la Société canadienne du sang, ont simulé l'activation de leur plan de gestion du sang en cas de pénurie – phase rouge, ont exécuté leur plan de communication, ont saisi leur inventaire quotidien dans le système de transmission de rapports de la Société canadienne du sang et ont déterminé les niveaux de réserve en phase rouge de leur établissement. De plus, les huit établissements régionaux ont convoqué le personnel concerné et réalisé les dix scénarios. En raison du besoin de regrouper un plus grand nombre de participants aux fins de cet exercice, les établissements régionaux ont bénéficié d'une période de trois jours afin de trouver le moment approprié pour réunir le personnel concerné et réaliser les exercices.

**Le 18 février 2016 :** Les scénarios acheminés aux huit établissements régionaux le jour de la simulation ont été envoyés par courrier électronique aux établissements plus petits afin de les mettre au courant.

**Le 19 février 2016 :**

- **13 h 30:** La Société canadienne du sang a acheminé l'avis relatif à la phase de redressement par télécopieur, par courrier électronique et par téléphone à l'ensemble des hôpitaux pour les informer que la simulation était terminée. La totalité des hôpitaux a retourné l'accusé de réception de la télécopie à la Société canadienne du sang.
- **13 h 39 :** On a également envoyé un courriel au CPGSSU, au CCSAS et aux comités de la haute direction des réseaux de santé Horizon et Vitalité ainsi qu'au ministère de la Santé pour les informer de la fin de l'exercice.

## Le 22 février 2016 :

- **11 h** : On a tenu une récapitulation par téléconférence avec le CPGSSU et les laboratoires de MT. Les huit zones étaient représentées, de même que les onze membres du CPGSSU.

## RÉPONSE AUX COMMUNICATIONS

Huit zones, comprenant vingt établissements, ont participé à cet exercice. Les huit hôpitaux régionaux ont reçu la directive de réaliser l'exercice au complet, tandis que les établissements de plus petite taille devaient réaliser les sept premières étapes.

- La Société canadienne du sang a télécopié l'avis de phase rouge aux vingt établissements et assuré un suivi téléphonique; les vingt établissements ont envoyé leur accusé de réception.
- Tous les établissements ont envoyé leurs données d'inventaire à la Société canadienne du sang comme demandé. Toutes les zones étaient représentées lors de la téléconférence de la Société canadienne du sang, de même que 75 % des établissements.
- Tous les hôpitaux ont envoyé un accusé de réception de la télécopie de retour à la normale ou de l'appel téléphonique de la Société canadienne du sang.
- Toutes les zones étaient représentées lors de la récapitulation par téléconférence, de même que onze des membres du CPGSSU.

## RÉPONSE AUX ÉVALUATIONS (ANNEXE H)

Les huit zones, comptant quinze établissements, ont répondu, pour un total de 75 % d'évaluations retournées. Les 25 % d'évaluations non retournées étaient celles des petits établissements qui relèvent directement de leur établissement régional.

- L'ensemble des établissements régionaux ont consigné leur niveau de réserve en phase rouge. Tous les établissements de plus petite taille ont également consigné leurs niveaux de réserve, mais certains avaient peut-être mal compris l'exigence de consigner un niveau de réserve en phase rouge. Ceci est peut-être dû au libellé dans le titre : « inventaire régulier ».
- Lorsqu'on leur a demandé si le personnel du laboratoire de médecine transfusionnelle et le directeur médical avaient été avisés à la réception de la télécopie, 100 % ont répondu que oui.
- Toutes les zones ont avisé leur CGSSU (75 %) ou leur Comité de médecine transfusionnelle (25 %).
- Six zones sur huit (88 %) ont convoqué leur CGSSU, tandis qu'une seule a convoqué son Comité de médecine transfusionnelle et une n'a pas tenu de réunion.
- Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient une liste de communication pré-approuvée et un journal, sept zones sur huit (88 %) et trois des sept petits établissements (43 %) ont répondu oui.
- Toutes les zones (100 %) possèdent un modèle d'avis pour les avis internes aux hôpitaux.

- Lorsqu'on leur a demandé si leur modèle d'avis comprenait la modification prévue aux pratiques de traitement des commandes devant être utilisées afin de conserver les composants sanguins en stock, cinq sur huit (63 %) ont répondu oui et les trois autres (37 %) ont répondu non.
- Aucune zone n'avait de modèle d'avis pour informer les patients et leur famille et leur expliquer le besoin de reporter le traitement, mais le CGSSU du réseau Horizon (quatre zones) en a un en cours d'élaboration. **(Mesure : On communiquera avec le Comité consultatif national, car il a indiqué qu'il est en train de mettre au point un modèle).**
- Cinq zones sur huit (63 %) ont une équipe de triage. Le CGSSU du réseau Horizon a une équipe régionale de triage qui couvre quatre zones et une autre zone possède une petite équipe de triage.
- Ceux qui n'ont pas d'équipe de triage ont trié leurs patients avec leur Comité de médecine transfusionnelle (2) ou une petite équipe composée d'un directeur médical de médecine transfusionnelle et d'un superviseur de médecine transfusionnelle.
- Lors de cet exercice, on a eu recours aux formulaires de consignation fournis dans la trousse d'outils du Plan du N.-B. ou dans les plans des régions et des hôpitaux. Cinq sur huit (63 %) ont répondu que ces formulaires nécessitent une révision, car bon nombre d'entre eux sont redondants. **(Mesure : Réviser les formulaires dans la trousse d'outils du N.-B.)**
- Toutes les zones, sauf une, ont utilisé le document de triage pour les patients présentant une hémorragie massive. **(On a cerné cette lacune et on l'incorporera à leurs plans).**
- La documentation relative aux reports et aux annulations des transfusions et des chirurgies a été remplie par toutes les zones à des degrés différents, mais on a déterminé que ces formulaires avaient besoin de révisions.
- Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient fait l'une ou l'autre de ces choses pendant la simulation :
  - Modifier la façon dont vous émettez les unités (p. ex. 1 à la fois) : 7/8 (88 %) oui.
  - Envisager une politique en matière de conversion des groupes sanguins : 8/8 (100 %) oui.
  - Rappeler toute unité ayant déjà subi l'épreuve de compatibilité croisée : 3 oui, 3 oui au besoin, 2 non.
  - Avez-vous une politique relative à l'utilisation des unités non contrôlées ou dont la date de péremption est écoulée : 8/8 (100 %) oui.
- Lorsqu'on leur a demandé si l'exercice sur table avait une incidence favorable sur leur préparation en vue d'une pénurie de produits sanguins, 100 % des zones ont répondu dans l'affirmative. Tous les établissements de plus petite taille ont répondu oui, à l'exception d'un seul qui a répondu « incertain ».

### **Commentaires généraux provenant de l'évaluation**

- C'est très bien déroulé. Ce fut un excellent exercice pour les membres de l'équipe de triage nouvellement formée. Cela les a aidés à mieux comprendre leur rôle.
- À l'issue de cet exercice, les scénarios ont été communiqués aux technologues de laboratoire médical (TLM) des établissements plus petits. Ce fut une expérience d'apprentissage très enrichissante qui les a aidés à comprendre l'importance de la diligence dans la gestion des réserves.
- On suggère de regrouper certains formulaires.
- Un exercice éducatif et stimulant. Très apprécié.
- L'exercice a aidé le laboratoire à constater les lacunes dans nos procédures. Notre processus de gestion du sang en situation d'urgence sera évalué et amélioré.
- Tous les scénarios choisis reflétaient la réalité d'un petit établissement pendant une phase rouge.

### **Réponse aux scénarios**

On a distribué dix scénarios aux équipes aux fins de discussion et de décision quant à la distribution des produits au moyen des niveaux de réserve en phase rouge établis et des détails relatifs à l'alerte de réserve fournis par la Société canadienne du sang.

***(Voir l'annexe E pour les scénarios.)***

**Voici une liste de certaines décisions prises et des leçons retenues lors de ces discussions :**

- Stabiliser et observer le patient et procéder à une transfusion si l'hémoglobine chute sous la barre des 60 g/L. *(Ceci est conforme aux Directives du CCN pour les transfusions de globules rouges aux enfants et aux adultes en situation de pénurie).*
- Si le groupe sanguin n'est pas touché par la pénurie de sang, commander des unités supplémentaires auprès de la Société canadienne du sang.
- Recourir à des interventions non chirurgicales (p. ex. endoscopie, DC, administration de fer, radiologie interventionnelle).
- Si un groupe s'avère compatible pour un patient à la suite d'une épreuve de compatibilité croisée, vérifier s'il convient de transfuser un composant sanguin d'un groupe qui n'est pas touché par la pénurie et procéder à la transfusion.
- Des conversations avec la famille ou le clinicien du patient peuvent aider à déterminer si les symptômes comme de la confusion sont nouveaux chez lui.
- Souvenez-vous d'utiliser les unités dont la date est la plus éloignée en premier.
- Des consultations éthiques et en soins spirituels peuvent s'avérer nécessaires.

- En cas d'application du protocole de transfusion massive, donner un produit du groupe O Rh négatif jusqu'à ce que le groupe sanguin soit déterminé, puis passer au groupe sanguin du patient.
- Si le patient est Rh négatif, on peut envisager de lui transfuser du sang Rh positif dans certaines situations.
- Suggérer le transfert vers un centre qui peut traiter un patient au moyen d'une radiologie interventionnelle plutôt qu'au moyen d'une chirurgie.
- Reporter toute intervention chirurgicale non urgente.
- Le scénario mettant en cause une rupture d'anévrisme aortique a suscité beaucoup de discussions et des opinions divergentes quant au fait de transfuser un patient ou non.
  - On aura besoin de nombreuses unités et le taux de mortalité est élevé, donc pas de transfusion.
  - Si le chirurgien veut opérer, il doit être avisé de la situation de pénurie.
  - On suggère d'utiliser un auto-transfuseur dans le bloc opératoire afin de réduire l'utilisation de 80 %.
  - Ces types de décisions doivent s'appuyer sur l'expertise de ce groupe afin qu'on transmette les bons renseignements et les bons faits.
- Discussion sur l'utilisation à titre humanitaire d'un groupe sanguin qui n'est pas touché par la pénurie de sang.
- Discussion sur la transfusion d'un patient avec un groupe sanguin non touché par la pénurie afin de permettre le prélèvement d'organe.
- Pour une petite quantité de produit utilisée en pédiatrie, les unités peuvent être aliquotées au moyen d'un dispositif d'amarrage en milieu stérile, ou on peut les utiliser dans les 24 heures et transfuser le reste à un autre patient.

### **Commentaires généraux**

- Veiller à ce qu'il y ait un excédent de personnel suffisant au sein de l'équipe de triage.
- Les gens doivent donner priorité à ce comité.
- Nécessité d'insister auprès des collègues sur l'importance de faire partie de ce groupe.
- Dans la vie réelle, les scénarios nécessitent un représentant chirurgical.
- Tous les hôpitaux régionaux devraient être approvisionnés régulièrement en AB Rh positif et en B Rh positif.
- Nécessité d'élaborer des procédures pour déterminer le groupe sanguin à partir de sang prélevé dans un drain thoracique ou un dispositif intra-osseux.
- Nécessité d'informer sur le besoin de fixer à 60 g/L le seuil de transfusion dans une situation de pénurie de sang (selon les recommandations du CCM).
- Le président du comité consultatif local sur la traumatologie (ou le directeur médical du programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick) doit faire partie du comité de triage/CGSSU.
- La redondance dans la communication est une bonne chose.
- Les directives du Comité consultatif national ont été très utiles.

## RECOMMANDATIONS

1. Les formulaires dans la trousse d'outils du Nouveau-Brunswick ainsi que les plans des régions et des hôpitaux doivent être révisés.
2. Des listes et des journaux de communications doivent être mis en œuvre lorsqu'il n'y en a pas et les listes doivent être vérifiées et mises à jour régulièrement.
3. Les PUGS doivent être révisés afin qu'on s'assure qu'ils respectent les directives les plus actuelles possibles conformément au Plan national.
4. On insistera sur l'importance d'une équipe de triage, ou d'un groupe ciblé qui se chargera du triage, dans le processus décisionnel pendant une pénurie.
5. Il faut préciser le rôle et les responsabilités d'une personne en vue de documenter le processus de prise de décision et les affectations qui en découlent.
6. L'équipe de triage, ou le groupe qui s'occupera du triage, a suivi une formation sur le cadre élaboré par le CCN et approuvé par le gouvernement provincial. Il faudra nommer un chef d'équipe.
7. Le modèle d'avis a été mis à jour afin d'inclure la modification prévue aux pratiques de traitement des commandes, conformément au plus récent Plan national.
8. Il faut demander au CCN d'élaborer un modèle d'avis destiné aux patients.
9. Durant une phase rouge, le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick et Ambulance Nouveau-Brunswick devraient aussi participer au processus.
10. S'assurer que la formation offerte aux médecins les informe sur l'existence du plan actuel (c.-à-d. médecins des services d'urgence, présentation lors des réunions du Comité médical consultatif régional).
11. Les exercices de simulation doivent se poursuivre de façon annuelle et l'acceptation de la haute direction et des cliniciens est essentielle afin de veiller à ce que le Nouveau-Brunswick soit préparé.

## CONCLUSIONS

Globalement, la simulation s'est avérée une réussite, car elle a permis d'observer l'engagement de la part de tous les laboratoires de médecine transfusionnelle de la province et d'une gamme plus large de professionnels médicaux qui jouent un rôle crucial dans le processus décisionnel entourant la gestion pendant une pénurie de sang. On a montré la nécessité et le rôle des équipes de gestion du sang en situation d'urgence, de l'équipe de triage, des Directives nationales et du Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang lors d'une pénurie de sang en phase rouge.

Les scénarios présentés dans le cadre de la simulation ont rempli leur objectif en suscitant une conversation chez une vaste gamme d'intervenants sur l'information et l'expertise nécessaires afin de prendre des décisions, parfois difficiles, pendant une importante pénurie de sang.

On a discuté de moyens de rechange pour traiter les patients, ainsi que de l'importance de la communication au sein des équipes de soins cliniques du patient au moment de prendre une décision et du besoin de tenir le patient et la famille informés de la situation et de la justification.

Cet exercice a également révélé l'importance d'avoir des processus en place avant une pénurie, comme des listes de communication, des modèles, des politiques sur les pratiques de gestion des réserves, afin de minimiser le délai requis pour activer les plans et veiller à ce que tous les intervenants concernés soient avisés.

Pour les régions qui ont une équipe de triage, l'exercice a renforcé l'importance de cette équipe. Pour ceux qui ont eu recours à un petit comité de médecine transfusionnelle, cet exercice a mis l'accent sur le champ de responsabilités dans la prise de ces décisions.

Bien que nos deux RRS aient abordé cet exercice sous des angles différents, toutes l'ont pris au sérieux et l'ont trouvé stimulant, éducatif et enrichissant. Le CGSSU et le CMT auront ainsi eu l'occasion d'évaluer si leurs plans actuels permettent de gérer efficacement une éventuelle pénurie de sang.

Le Nouveau-Brunswick est bien placé pour réagir à une pénurie de sang, mais il est essentiel d'organiser de tels exercices de façon régulière afin que tous les intervenants demeurent engagés et que les plans demeurent à jour. On a déterminé, pendant cet exercice, certaines lacunes dans les plans de gestion du sang en situation d'urgence des régions et des hôpitaux ainsi que des mises à jour à y apporter, et ces régions s'en occuperont. On a également déterminé que les formulaires pour la consignation des décisions nécessitent des révisions.

Le comité est extrêmement reconnaissant envers la Société canadienne du sang, les laboratoires de MT, les CGSSU, les CMT, le CPGSSU et l'ensemble des intervenants pour le soutien reçu durant cet exercice. L'engagement et la participation dans ce genre d'activité sont des composantes essentielles à la bonne coordination de la réponse provinciale en cas de pénurie de sang ainsi qu'au bon fonctionnement des plans établis.

Il est à noter que cet exercice a été réalisé par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick de manière isolée. Toutefois, puisque la majorité des réserves du Nouveau-Brunswick sont entreposées à la Société canadienne du sang à Dartmouth et que le personnel de Dartmouth traite avec tous les hôpitaux des Maritimes, les délais de communication pourraient être prolongés. Advenant une réelle pénurie en phase rouge, il faudrait également que les médecins, le personnel hospitalier et le ministère de la Santé consultent leurs homologues de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard afin de discuter de la situation et des incidences sur les patients. Les détails de la coordination en cas de pareille pénurie n'ont pas encore été déterminés.

## RÉFÉRENCE

Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang. *Version 2.0*

Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang – Trousse d’outils

Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles. – *Octobre 2015*

Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase – Document sommaire à l'intention des équipes de triage-*11 octobre 2012*

Les plans des hôpitaux et des régions pour la gestion des pénuries de sang et ses formulaires.

## ANNEXES

<b>Annexe A</b> : Communication avec les RRS .....	14
<b>Annexe B</b> : Communication avec les laboratoires de MT .....	16
<b>Annexe C</b> : Diagramme de l'exercice de simulation.....	18
<b>Annexe D</b> : Avis d'information/Fiche de renseignements.....	19
<b>Annexe E</b> : Scénarios des patients.....	23
<b>Annexe F</b> : Avis signalant le retour à la normale.....	30
<b>Annexe G</b> : Le formulaire d'évaluation .....	31
<b>Annexe H</b> : Réponses aux évaluations .....	33
<b>Annexe I</b> : Échéancier.....	35

## ANNEXE A: COMMUNICATION AVEC LES RRS

**Acute Services / Services aigus**  
**Health Services Division / Division des services de santé**  
 P.O. Box/C.P. 5100  
 Fredericton, NB E3B 5H1  
 Tel/Tél. (506) 444-4128  
 Fax/Télec. (506) 453-2958

**Date :** January 18, 2016 / le 18 janvier 2016

**To/Dest. :** John McGarry, President and Chief Executive Officer / président-directeur général,  
 Horizon Health Network / Réseau de santé Horizon  
 Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer / président-directeur général, Vitalité  
 Health Network / Réseau de santé Vitalité

**From/ Exp. :** Dan Coulombe, Executive Director / Directeur général  
 Acute Services, Department of Health / Services aigus, Ministère de la Santé  
 Dr. Lakshmi Rajappannair, Chair of Provincial Emergency Blood Management Committee /  
 président, le Comité provincial de gestion des réserves de sang en situation d'urgence

**Copies :** Provincial Blood Emergency Management Committee / Comité provincial de gestion des  
 réserves de sang en situation d'urgence

**Subject/objet :** **Blood Shortage Simulation Exercise / Exercice de simulation de pénurie de sang**

The New Brunswick Blood Emergency Management Committee (PEBMC) in collaboration with Canadian Blood Services will be initiating a paper based Blood Shortage simulation Exercise in February of 2016.

En collaboration avec la Société canadienne du sang (SCS), le Comité provincial de gestion des réserves de sang en situation d'urgence (CPGRSSU) du Nouveau-Brunswick organisera un exercice de simulation de pénurie de sang sur papier en février 2016.

The Department of Health in conjunction with the PEBMC, developed the New Brunswick Blood Shortage Management Plan that is congruent with the *National Plan for the Management of Shortages of Labile Blood Products*, as approved by the Deputy Ministers of Health. The Plans provide a framework for Hospitals and RHA's to develop their own plans to ensure consistency and collaboration crucial to the effective management of a blood shortage.

En conjugaison avec le CPGRSSU, le ministère de la Santé a élaboré le Plan de gestion en cas de pénurie de sang du Nouveau-Brunswick, qui est conforme au *Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles*, tel qu'il a été approuvé par les sous-ministres de la Santé. Ces plans fournissent un cadre de travail qui permet aux hôpitaux et aux Régies régionales de la santé d'élaborer leurs propres plans visant à assurer une cohérence et une collaboration essentielles à la gestion efficace d'une pénurie de sang.

The PEBMC, which has representation from senior levels of both Regional Health Authorities as well as national and provincial stakeholders, recommends yearly simulation exercises in order to maintain awareness of a possible blood shortage and the actions which should be taken to reduce the impact

Le CPGRSSU, qui compte parmi ses membres des cadres dirigeants de Régies régionales de la santé (RRS), ainsi que des intervenants nationaux et provinciaux, recommande des exercices de simulation annuels afin de maintenir la sensibilisation à l'égard de pénuries possibles de

to our blood system.

Past simulation exercises were a good test of the communication and awareness aspects of the Blood Shortage Plans within the Transfusion Medicine Departments, but we have not tested the decision making process during a shortage. This exercise has been developed to highlight the importance of the triage team and the need for the participation of physicians, nurses and other health care providers in managing a true shortage. This will give the Hospitals/ Emergency Blood Management Committee's (EBMCs) an opportunity to assess the effectiveness of their current plans in managing a shortage.

The simulation will occur in February however the exact date of the simulation exercise will not be announced until the Transfusion Medicine Labs receive communication from Canadian Blood Services as per the process laid out in the NB Blood Shortage Management Plan.

We would like to thank all participants in advance for their cooperation and commitment to ensuring that New Brunswick Hospitals are prepared in the event of a blood shortage.

sang et des mesures qui doivent être prises pour réduire leurs effets sur notre système de collecte et de distribution du sang.

Les exercices de simulation antérieurs ont constitué un bon moyen de vérifier les aspects liés à la communication et à la sensibilisation à l'égard des plans de gestion en cas de pénurie de sang au sein des services de médecine transfusionnelle, mais nous n'avons pas vérifié le processus de prise de décisions durant une pénurie. L'exercice a été élaboré afin de souligner l'importance de l'équipe de triage et la nécessité de faire participer les médecins, les infirmières et infirmiers, ainsi que les autres fournisseurs de soins de santé à la gestion d'une véritable pénurie. Ainsi, les hôpitaux et les comités de gestion des réserves de sang en situation d'urgence auront l'occasion d'évaluer l'efficacité de leurs plans actuels de gestion de pénurie.

L'exercice de simulation aura lieu en février cependant, la date précise ne sera annoncée qu'au moment où les laboratoires de médecine transfusionnelle recevront un message de la Société canadienne du sang, conformément au processus établi dans le Plan de gestion en cas de pénurie de sang du Nouveau-Brunswick.

Nous tenons à remercier à l'avance tous les participants de leur coopération et de leur engagement afin de s'assurer que les hôpitaux du Nouveau-Brunswick sont préparés en vue d'une pénurie de sang.

---

Dan Coulombe  
Executive Director / Directeur général  
Acute Services, Department of Health / Services aigus, Ministère de la Santé

---

Dr. Lakshmi Rajappannair

Chair of Provincial Emergency Blood Management Committee / présidente, le Comité provincial de gestion des réserves de sang en situation d'urgence

**ANNEXE B: COMMUNICATION AVEC LES LABORATOIRES DE MT****Comité provincial de gestion des réserves de sang en situation d'urgence****Avis de simulation de pénurie de sang**

En collaboration avec la Société canadienne du sang (SCS) et au nom du Comité provincial de gestion des réserves de sang en situation d'urgence (CPGRSSU), qui recommandent que les exercices de simulation annuels se poursuivent afin de maintenir la sensibilisation à l'égard de pénuries possibles de sang et des mesures qui doivent être prises pour réduire leurs effets sur notre système de collecte et de distribution du sang, nous organiserons un exercice de simulation de pénurie de sang en phase rouge sur papier en février 2016.

Les exercices de simulation antérieurs ont constitué un bon moyen de vérifier les aspects liés à la communication et à la sensibilisation à l'égard des plans de gestion en cas de pénurie de sang au sein des services de médecine transfusionnelle, mais nous n'avons pas vérifié la prise de décisions relatives à la gestion durant une pénurie. L'exercice a été élaboré afin de souligner l'importance de l'équipe de triage et la nécessité de faire participer les médecins, les infirmières et infirmiers, ainsi que les autres fournisseurs de soins de santé à la gestion d'une véritable pénurie. Ainsi, les hôpitaux et les comités de gestion des réserves de sang en situation d'urgence auront l'occasion d'évaluer l'efficacité de leurs plans actuels de gestion de pénurie.

**L'exercice de simulation aura lieu en février.****IL NE FAUT MODIFIER AUCUN TRAITEMENT NI AUCUNE CHIRURGIE PENDANT L'EXERCICE DE SIMULATION**

La simulation sera un exercice uniquement sur papier, constitué de dix scénarios pendant deux jours. Un inventaire initial des réserves de sang au niveau de la phase rouge (soit moins de deux jours d'approvisionnement), y compris les dates de péremption, sera fourni.

- Tous les laboratoires de médecine transfusionnelle recevront une télécopie de la SCS annonçant le début de la simulation.
- Les scénarios seront transmis par la SCS aux huit installations régionales dans une enveloppe scellée.
- Les plus petites installations recevront les scénarios plus tard dans la semaine à des fins de sensibilisation.
- Seules les huit installations régionales rempliront la section des scénarios portant sur la simulation, et les plus petites installations rempliront seulement les sections 1 à 7.

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

- En raison du besoin de regrouper un plus grand nombre de participants aux fins de l'exercice, les installations régionales bénéficieront d'une période de trois jours afin de trouver le moment approprié pour se réunir et réaliser l'exercice.
- Les scénarios et les niveaux de réserves en phase rouge nécessiteront la convocation des comités hospitaliers ou régionaux d'urgence pour la gestion du sang et des équipes de triage, de même que l'utilisation du *Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement du sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie de sang en phase rouge*, des plans nationaux, provinciaux et régionaux de gestion en cas de pénurie de sang et des formulaires connexes.
- La SCS organisera une téléconférence le premier jour de l'exercice afin de répondre aux questions que vous pourriez avoir.
- Il y aura une téléconférence de compte rendu avec le CPGRSSU le lundi suivant l'exercice de simulation.
- Une fois achevés, les feuilles de travail des scénarios, les formulaires, les registres de communication, les exemples de communication interne, au besoin, ainsi que l'évaluation devront être envoyés à Gail Samaan, au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, dans les cinq jours ouvrables suivant la fin de l'exercice.
- Un compte rendu de l'exercice sera fourni six à huit semaines après l'exercice.
- Le CPGRSSU et le Groupe consultatif sur le système d'approvisionnement de sang du Nouveau-Brunswick examineront l'information et formuleront des recommandations visant à améliorer le plan provincial.

Je tiens à remercier à l'avance tous les participants de leur coopération et de leur engagement afin de s'assurer que les hôpitaux du Nouveau-Brunswick sont préparés en vue d'une pénurie de sang.

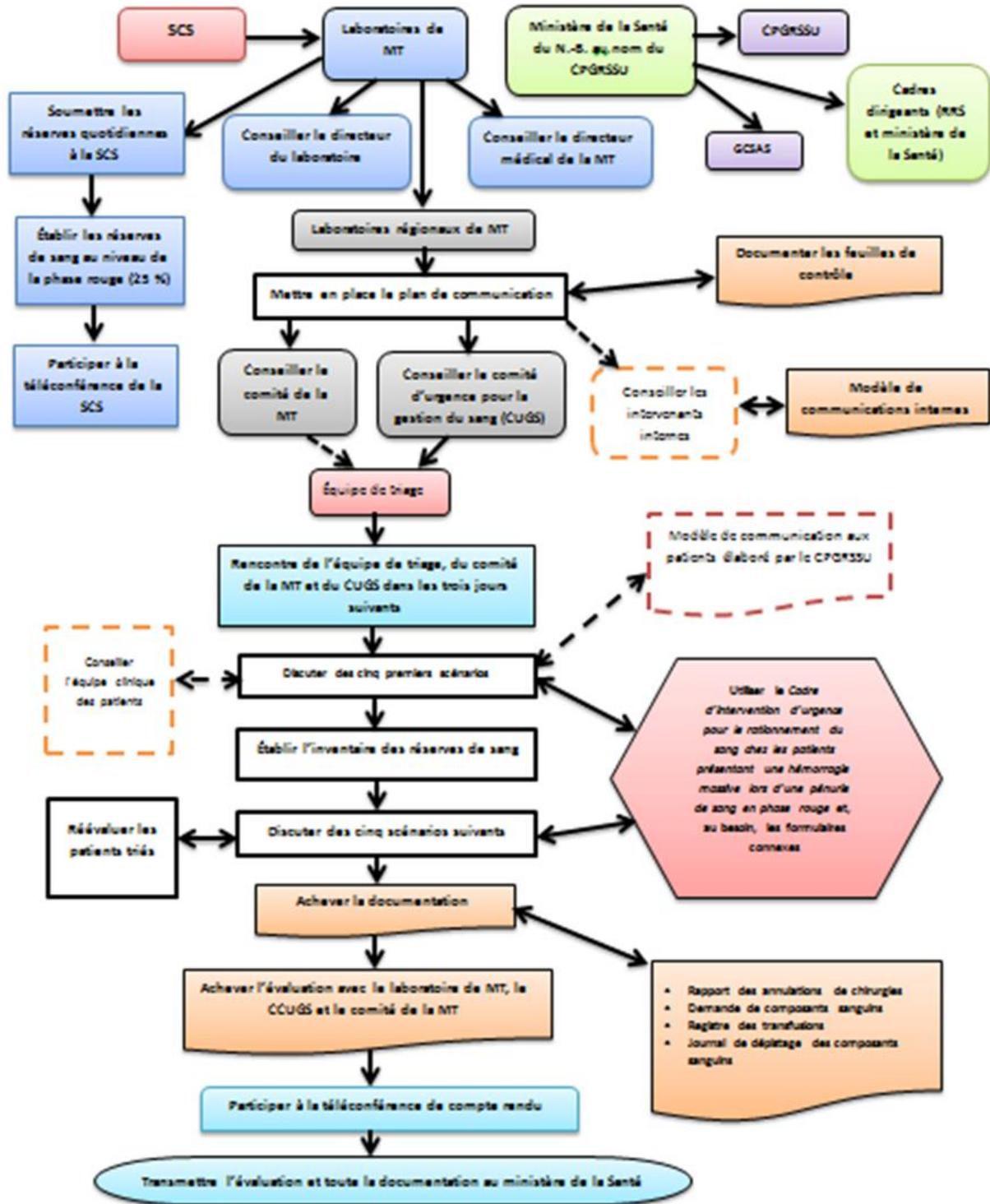
Sincères salutations,

D<sup>re</sup> L. Rajappannair

Présidente du Comité provincial de gestion des réserves de sang en situation d'urgence

ANNEXE C: DIAGRAMME DE L'EXERCICE DE SIMULATION

Activités liées à l'exercice de simulation de pénurie de sang en phase rouge



Activités liées à l'exercice de simulation préliminaire de pénurie de sang en phase rouge (février 2016)

**ANNEXE D: AVIS D'INFORMATION/FICHE DE RENSEIGNEMENTS**



**URGENT : Mesures immédiates nécessaires**

**Destinataires : TOUS LES CENTRES HOSPITALIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

**Expéditeur : Centre de production et de distribution de Dartmouth, Société canadienne du sang**

**Objet : Exercice de simulation de pénurie de sang dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick — état des réserves**

**PAR TÉLÉCOPIE**

<b>Date d'émission</b>	<b>2016-02-16</b>	
<b>Phase</b>	<b>ROUGE</b>	
<b>Produits</b>	<b>Globules rouges (groupe O+, O-, A+, A-)</b>	
<b>Contexte</b>	<p><b>Exercice de simulation dans les hôpitaux du N.-B. : pénurie de sang, phase rouge</b></p> <p><b><u>N'ANNULEZ PAS DE TRANSFUSIONS NI DE PROCÉDURES MÉDICALES OU CHIRURGICALES EN RAISON DE CET EXERCICE.</u></b></p>	
<b>Conséquences pour les hôpitaux</b>	<p>Exercice de simulation. Un ensemble de scénarios sera livré aux centres hospitaliers régionaux aujourd'hui. Les centres plus petits doivent suivre les directives du document ci-joint.</p> <p>Lorsque vous faites l'exercice, suivez les directives du plan applicable en cas de pénurie : *Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles (dont le Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge), plan provincial, plan de l'autorité régionale de la santé ou de l'hôpital.</p> <p><u><i>Il y aura une téléconférence aujourd'hui (mardi 16 février) à 13 h avec la Société canadienne du sang pour répondre aux questions que vous pourriez avoir concernant cet exercice. Veuillez demander à un membre du laboratoire de médecine transfusionnelle d'y participer. Numéro à composer : 1-866-752-7690; code d'accès : 1026108#.</i></u></p>	
<b>Personnes-ressources</b>	<p><b>Shelley Doyle</b>                  Chef intérimaire de la production, <b>Dartmouth</b>                  Société canadienne du sang                  shelley.doyle@blood.ca                  709-758-8065</p>	<p><b>Dorothy Harris</b>                  Agente de liaison, Atlantique                  Société canadienne du sang                  dorothy.harris@blood.ca                  605-648-5054</p>

\*Pour de l'information sur le Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles, veuillez consulter le [www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html](http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html).

Date: le 16 février 2016

## IL NE FAUT MODIFIER AUCUN TRAITEMENT NI AUCUNE CHIRURGIE PENDANT L'EXERCICE DE SIMULATION.

### Situation et scénario de simulation

Les hôpitaux viennent tout juste de recevoir un message urgent, transmis par télécopieur et par téléphone du site de distribution de Dartmouth de la Société canadienne du sang, annonçant une pénurie de sang en phase rouge pour les globules rouges des groupes O positif, O négatif, A positif et A négatif. La phase rouge signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant besoin de traitements ou de transfusions non facultatifs puissent recevoir les transfusions requises. Les hôpitaux doivent réduire leur utilisation des réserves de globules rouges et des transfusions. On ne sait pas quand les niveaux des réserves seront rétablis.

### Mesures: doit être rempli par tous les établissements

1.  Envoyez à la Société canadienne du sang une télécopie pour confirmer la réception de l'avis.
2.  Simulez la mise en place du plan de gestion du sang en situation d'urgence de votre hôpital ou de votre région pour une phase rouge.
3.  Avisez le personnel approprié conformément à votre plan de communication. Documentez vos démarches sur le registre de notification.
4.  Inscrivez le niveau total actuel de vos réserves (soumises ou non à une épreuve de compatibilité croisée) dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins de la Société canadienne du sang.
5.  Indiquez les niveaux des réserves de globules rouges des groupes O positif, O négatif, A positif et A négatif de votre établissement, en phase rouge. (Ceci devrait correspondre à environ 25 % de votre niveau vert optimal de globules rouges ou à moins de deux jours de réserves pour ces groupes. Ce total inclut toutes les unités soumises ou non à une épreuve de compatibilité croisée.)

**Nota :** Inscrivez les niveaux des réserves de votre établissement en phase rouge sur le tableau du formulaire d'évaluation. **Au cours de l'exercice sur table, les scénarios préciseront le niveau des réserves d'unités de globules rouges.**

6.  Participation à la téléconférence de la Société canadienne du sang le 16 février à 13 h.
7.  À la fin de l'exercice de simulation de remplir le formulaire d'évaluation et transmet au ministère de la Santé, comme indiqué sur le formulaire.

**Les petits établissements recevront les scénarios d'ici le 19 février à des fins d'information seulement**

(Hôpital du : Sackville, Stella –Maris-de Kent, Sussex, Comté de Charlotte, Oromocto, Haut de la Vallée, St. Joseph, Grand Sault, Lamèque, Tracadie-Sheila, L'Enfant –Jésus, Hôtel-Dieu Saint-Joseph,)

**EXERCICE SUR PAPIER: DOIT ETRE REMPLI PAR LES INSTALLATIONS REGIONALES**

- Les scénarios à utiliser dans le présent exercice seront fournis à votre établissement dans une enveloppe scellée accompagnant les produits sanguins livrés aujourd'hui
- Vous devez effectuer le présent exercice sur papier selon le niveau de préparation du plan en cas de pénurie de sang de votre établissement ou de votre région. S'il vous est impossible d'effectuer les étapes du triage, veuillez indiquer les raisons sur le formulaire d'évaluation.
- Vous devez rassembler le personnel approprié et effectuer l'exercice dans les trois jours ouvrables suivant sa réception. Vous recevrez les scénarios des patients avec la livraison des produits sanguins de la Société canadienne du sang aujourd'hui.
- Veuillez suivre votre processus de triage pour ces scénarios un à la fois. Après les cinq premiers scénarios, indiquez vos réserves et poursuivez avec les cinq scénarios suivants. Bien que les scénarios s'échelonnent sur deux jours, l'exercice peut être effectué en une seule séance.
- Ces scénarios ont pour but de lancer une discussion sur les mesures susceptibles d'être prises par votre équipe. N'hésitez pas à ajouter des renseignements sur les patients, des commentaires et des justifications pour vos actions, selon ce que vous jugez approprié. Vos commentaires serviront à améliorer le niveau de préparation des plans provincial, régionaux et hospitaliers.
- Une conférence de compte rendu aura lieu le lundi 22 février 2016 à 11 h pour les laboratoires de médecine transfusionnelle avec le Comité provincial sur la gestion des réserves de sang en situation d'urgence.

Si vous avez des questions au cours de cette simulation, n'hésitez pas à communiquer avec :

Dorothy Harris au [Dorothy.Harris@blood.ca](mailto:Dorothy.Harris@blood.ca) - Tél: (506) 648-5054 ou

Gail Samaan au [gail.samaan@gnb.ca](mailto:gail.samaan@gnb.ca) - Tél: (506) 651-6114

1.  Déterminez les globules rouges qui seront bientôt périmés, ainsi que la meilleure façon d'utiliser ces unités.
2.  Rassemblez votre comité de médecine transfusionnelle, ou votre comité sur la gestion des réserves de sang en situation d'urgence, ou votre comité de triage, selon le cas, dans les trois jours suivant la réception des scénarios pour effectuer l'exercice sur papier.
3.  Utilisez le protocole de triage et faites appel aux médecins et au personnel hospitalier appropriés pour déterminer comment les patients identifiés dans l'exercice seront triés et obtiendront des transfusions.
4.  Indiquez qui a déterminé les mesures à prendre.
5.  Si cela est approprié, utilisez le cadre de référence en situation d'urgence afin de rationner les produits sanguins pour les patients ayant des hémorragies massives au cours de la phase rouge d'une pénurie de sang. [Sommaire à l'intention des équipes de triage](#)

6.  Inscrivez les mesures de triage, les choix, les décisions et les commentaires relatifs aux transfusions sur les formulaires appropriés. (*Les formulaires se trouvent dans le plan de votre établissement ou de votre région en cas de pénurie de sang ou dans la trousse d'outils du plan provincial pour la gestion de pénurie de sang ainsi que dans le sommaire pour les équipes de triage*).

***Une documentation claire et régulière de la situation et de toutes les interventions menées est essentielle pour maintenir les dossiers des patients à jour et permettre une évaluation récapitulative à la fin de la phase rouge.***

7.  Fournir un exemple de communication pour la notification à l'intérieur de l'hôpital.
8.  Documentez la réévaluation des patients soumis au triage, si nécessaire.
9.  Participer à la téléconférence de compte rendu lundi, en collaboration avec le CPGRSSU

**Le 22 février 2016 à 11 h. N° de téléphone : 506-637-9386 Code de passe: 2216614#**

10.  Remplissez le formulaire d'évaluation et de retour ainsi que tout document complété lors de la simulation au:

**Ministère de la Santé du N.-B. par télécopieur à Gail Samaan (506) 462-2046  
[gail.samaan@gnb.ca](mailto:gail.samaan@gnb.ca) avant le vendredi 25 février.**

### **Référence:**

- Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles. ([www.nacblood.ca](http://www.nacblood.ca))
- Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement du sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie de sang en phase rouge.- Sommaire à l'intention des équipes de triage ([www.nacblood.ca](http://www.nacblood.ca))
- La Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang, Version 2.0
- La Plan du Nouveau-Brunswick pour la gestion de la pénurie de sang – Trousse d'outils. (Annexe G du plan N.-B.)
- Les plans des hôpitaux et des régions pour la gestion des pénuries de sang et ses formulaires.

**ANNEXE E: SCENARIOS DES PATIENTS**
**Jour 1 : Réserves au départ**

Groupe sanguin / Rh	Réserves habituelles	Dates de péremption	Anti-CMV Négatif / irradié	Dates de péremption
O Positif	11	1 unité =36 heures, 3 unités =5 jours 2 unité =8 jours, 5 unités = 20 jours	2	2 unités = 26 jours
O Négatif	3	1 unité =12 heures, 2 unités =14 jours	0	
A Positif	9	4 unités =10 jours, 3 unités =12 jours, 2 unité = 20 jours	1	1 unité = 3 jours
A Négatif	1	1 unité =12 jours	0	
B Positif	3	1 unité =6 jours, 2 unités =24 jours	0	
B Négatif	0		0	
AB Positif	0		0	
AB Négatif	0		0	

**AUX FINS DU PRÉSENT EXERCICE SUR PAPIER SEULEMENT!** La Société canadienne du sang ne vous fournira aucune autre réserve de globules rouges du groupe O ou du groupe A (les réserves assignées sont les seules dont vous disposerez pour les deux ou trois jours à venir). Les globules rouges des groupes B et AB et tous les autres composants sanguins sont disponibles auprès de la Société canadienne du sang au besoin.

En situation réelle, les patients dont la vie est menacée par une situation d'urgence peuvent devoir être triés d'une manière différente que les autres patients ayant besoin d'une transfusion. Veuillez réfléchir à ce fait au cours de vos discussions et noter vos commentaires sur les formulaires d'évaluation.

**Scénario : Jour 1**

Les cinq patients indiqués ci-dessous doivent recevoir une transfusion à votre hôpital aujourd'hui. En collaboration avec le personnel hospitalier approprié, faites le triage des patients en fonction de l'inventaire fourni et documentez les mesures que vous prendriez pour chaque patient dans cette situation.

Si vous considérez que ces scénarios devraient contenir des renseignements cliniques additionnels pour prendre une décision éclairée, vous pouvez ajouter des renseignements et l'indiquer sur la feuille de travail.

À la fin du jour 1, notez sur la feuille de travail les réserves qui restent après les activités exécutées en utilisant les niveaux de réserves fournis dans le présent document.

## Scénario n° 1

**Patient A. B.**

Homme de 50 ans arrivé à l'urgence ce matin avec des saignements gastro-intestinaux. Admis à l'étage pour observation, traitement et peut-être une intervention chirurgicale.

<b>Résultats de laboratoire</b>	Hb : 67 g/l Groupe sanguin : AB Rh positif	<b>Produit commandé</b>	2 unités à transfuser lorsqu'on sera prêt  Le personnel du laboratoire établit actuellement une compatibilité croisée de 2 unités de globules rouges du groupe A positif.
<b>Produit fourni</b>		<b>Traitement ou chirurgie annulé ou reporté</b>	
<b>Commentaires / justifications</b>			

Réévaluation après 24 heures, 10 unités ou s'il y a un changement dans l'état clinique :

Triage fait par :

## Scénario n° 2

**Patient C.D.**

**Femme de 86 ans hospitalisée, souffrant d'anémie après une hémorragie diverticulaire.  
Admise la veille. La patiente souffre d'essoufflement et de confusion.**

<b>Résultats de laboratoire</b>	Hb: 66g/L Groupe sanguine: A Rh négatif Anti- C	<b>Produit commandé</b>	2 unités de globules rouges commandées
---------------------------------	---	-------------------------	--

## Scénario n° 3

**Patient E.F.**

**Femme de 19 ans, enceinte de 10 semaines, arrivée à l'urgence la veille au soir avec des saignements vaginaux abondants.**

**Diagnostic d'avortement spontané incomplet. Aucun antécédent de transfusion dans le Système d'information de laboratoire (SIL).**

<b>Résultats de laboratoire</b>	Hb initiale : 115 g/l Chute de l'Hb à 73 g/l Groupe sanguin : O Positif	<b>Produit commandé</b>	4 Unités de globules rouges commandées
---------------------------------	--	-------------------------	--

## Scénario n° 4

**Patient G.H.**

**Homme de 69 ans transféré d'un foyer de soins à l'hôpital. Symptômes : toux, hypotension artérielle et fièvre. Traité pour une pneumonie, il a reçu 2 l de soluté intraveineux. Le patient dit se sentir mieux et son hypotension a disparu le lendemain de son admission. Aucun signe évident de saignements.**

<b>Résultats de laboratoire</b>	À l'admission, Hb : 90 g/l 2 jours plus tard : 79 g/l Groupe sanguin établi : A Rh positif	<b>Produit commandé</b>	2 Unités de globules rouges commandées
---------------------------------	--	-------------------------	--

## Scénario n° 5

## Patient I.J

Homme de 49 ans, amené à l'urgence à l'instant en ambulance. Cycliste frappé par un véhicule utilitaire sport (VUS) en allant travailler. Il a été intubé à cause d'une détresse respiratoire, il a de multiples fractures au visage et on soupçonne des blessures internes à la rate et aux reins. Un drain thoracique a été inséré et on a retiré 300 ml de sang. Le protocole de transfusions massives (PTM) a été activé en préparation d'une chirurgie abdominale d'urgence.

Résultats de laboratoire	Le laboratoire n'a pas encore reçu d'échantillon de sang pour établir le typage ABO.		Produit commandé	PTM activé
--------------------------	--	--	------------------	------------

## Réserves au début du jour 2 (à remplir après le scénario du patient n° 5)

Groupe sanguin /Rh	Réserves habituelles	Date de péremption	Anti CMV Négatif /irradié	Dates de péremption
<b>O Positif</b>				
<b>O Négatif</b>				
<b>A Positif</b>				
<b>A Négatif</b>				
<b>B Positif</b>				
<b>B Négatif</b>				
<b>AB Positif</b>				
<b>AB Négatif</b>				

**AUX FINS DU PRÉSENT EXERCICE SUR PAPIER SEULEMENT!** La Société canadienne du sang ne vous fournira aucune autre réserve de globules rouges du groupe O ou du groupe A (les réserves assignées sont les seules dont vous disposerez pour les deux ou trois jours à venir). Les globules rouges des groupes B et AB et tous les autres composants sanguins sont disponibles auprès de la Société canadienne du sang au besoin.

## Scénario : Jour 2 (peut être effectué le jour 1)

Les cinq patients indiqués ci-dessous doivent recevoir une transfusion à votre hôpital aujourd'hui. En collaboration avec le personnel hospitalier approprié, faites le triage des patients en fonction de l'inventaire établi à la fin du jour 1. Documentez les mesures que vous prendriez pour chacun des patients dans cette situation.

Si vous considérez que ces scénarios devraient contenir des renseignements cliniques additionnels pour prendre une décision éclairée, vous pouvez ajouter des renseignements et l'indiquer sur la feuille de travail.

**Mise à jour après le jour 1 : Après la réévaluation, le patient n° 4 (G. H.) montre maintenant des signes de saignements internes et son Hb est de 60 g/l.**

Scénario n° 6			
<b>Patient K.L</b>			
Femme de 58 ans admise pour une arthroplastie totale du genou.			
<b>Résultats de laboratoire</b>	Hb 100g/L Groupe sanguin O Rh positif	<b>Produit commandé</b>	3 Unités de globules rouges commandées
Scénario n° 7			
<b>Patient M.N.</b>			
Homme de 69 ans devant subir la réparation d'un anévrisme dans deux semaines, admis à l'urgence pour rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale.			
<b>Résultats de laboratoire</b>	Hb 60 g/L Groupe sanguin O Rh positif ( Historical)	<b>Produit commandé</b>	PTM Activé 6 Unités de globules rouges commandées

## Scénario n° 8

<b>Patient O.P.</b>			
Adolescente de 14 ans amenée à l'urgence après une chute du balcon d'un troisième étage. Hypotension, pupilles fixes et dilatées.			
Résultats de laboratoire	BP: 70/50 Glasgow Coma Scale =3. Hgb 100g/L Blood group B	Produit commandé	1 Unité de globule rouge commandée
<b>Scénario n° 9</b>			
<b>Patient Q.R.</b>			
Femme de 85 ans souffrant d'un cancer du côlon métastatique, amenée d'un foyer de soins à cause d'une diminution du niveau de conscience. L'ECG montre des signes d'ischémie cardiaque.			
Résultats de laboratoire	Hb : 70g/L (diminution par rapport au niveau de 110 g/l, il y a 3 semaines) Groupe sanguin O Rh négatif ( Historical)	Produit commandé	2 Unités de globules rouges commandées
<b>Scénario n° 10</b>			
<b>Patient S.T.</b>			
Bébé de sexe masculin de trois mois qui reçoit de l'oxygène par une canule nasale. Augmentation du rythme cardiaque au cours des 24 dernières heures.			
Résultats de laboratoire	Rythme cardiaque de 190 au cours des 24 dernières heures. Hb: 97g/L. Groupe sanguine O Négatif.	Produit commandé	50 mls de globules rouges commandées

## Réserves à la fin de l'exercice de simulation.

<b>Groupe sanguin /Rh</b>	<b>Réserves habituelles</b>	<b>Anti CMV Négatif /irradié</b>
<b>O Positif</b>		
<b>O Négatif</b>		
<b>A Positif</b>		
<b>A Négatif</b>		
<b>B Positif</b>		
<b>B Négatif</b>		
<b>AB Positif</b>		
<b>AB Négatif</b>		

### Vous avez maintenant terminé les dix scénarios.

- Veuillez-vous assurer que les formulaires appropriés du plan de gestion du sang en situation d'urgence de votre hôpital ou votre région ont été remplis.
- Veuillez remplir et retourner au ministère de la Santé, dans les cinq jours ouvrables, le formulaire d'évaluation, ainsi que tous les documents remplis. Les commentaires et les propositions additionnels sont bienvenus.
- Veuillez transmettre les documents à Gail Samaan, Soins aigus, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick :

**Par télécopieur : 506-462-2046 ou par courriel : [gail.samaan@gnb.ca](mailto:gail.samaan@gnb.ca)**

- Les renseignements recueillis seront revus par le Comité provincial sur la gestion des réserves de sang en situation d'urgence et par le Groupe consultatif sur le système d'approvisionnement en sang du Nouveau-Brunswick.
- Tous les hôpitaux recevront un sommaire des conclusions et les recommandations visant des améliorations, s'il y a lieu.

Nous tenons à vous remercier, vous et votre équipe, de votre participation à cet exercice de simulation

**ANNEXE F: AVIS SIGNALANT LE RETOUR A LA NORMALE**



Canadian Blood Services  
Société canadienne du sang

**URGENT : Mesures immédiates nécessaires**

**Destinataires : TOUS LES CENTRES HOSPITALIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

**Expéditeur : Centre de production et de distribution de Dartmouth, Société canadienne du sang**

**Objet : Exercice de simulation de pénurie de sang dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick — exercice terminé**

**PAR TÉLÉCOPIE**

<b>Date d'émission</b>	<b>2016-02-19</b>	
<b>Phase</b>	<b>Vert</b>	
<b>Produits</b>	<b>Globules rouges (groupe O+, O-, A+, A-)</b>	
<b>Contexte</b>	<b>Exercice de simulation terminé</b>	
<b>Conséquences pour les hôpitaux</b>	<p><u><i>Il y aura une téléconférence post-exercice le lundi 22 février 2016 à 11 h avec le Comité provincial de gestion du sang en situation d'urgence. Veuillez demander à un membre du laboratoire de médecine transfusionnelle d'y participer. Numéro à composer : 506-637-9386; code d'accès 2216614#</i></u></p> <p>Veuillez envoyer les documents liés à l'exercice de simulation ainsi que le formulaire d'évaluation dûment remplis à Gail Samaan par télécopieur, au 506-462-2046, ou par courriel, à <a href="mailto:gail.samaan@gnb.ca">gail.samaan@gnb.ca</a>.</p>	
<b>Personnes-ressources</b>	<p><b>Shelley Doyle</b> Chef intérimaire de la production, <b>Dartmouth</b> Société canadienne du sang <a href="mailto:shelley.doyle@blood.ca">shelley.doyle@blood.ca</a> <b>709-758-8065</b></p>	<p><b>Dorothy Harris</b> Agente de liaison, Atlantique Société canadienne du sang <a href="mailto:dorothy.harris@blood.ca">dorothy.harris@blood.ca</a> <b>605-648-5054</b></p>

Au nom de la Société canadienne du sang et du Comité provincial de gestion du sang en situation d'urgence, nous vous remercions, ainsi que votre équipe, d'avoir participé à cet exercice de simulation.

**ANNEXE G: LE FORMULAIRE D'EVALUATION**

**Instructions :** Veuillez indiquer les mesures que vous avez prises et vos commentaires. Cela nous permettra d'évaluer les répercussions de la « pénurie simulée » sur votre installation. Ces renseignements nous aideront à évaluer le fonctionnement du Plan provincial de gestion en cas de pénurie de produits sanguins et à cerner les modifications à faire pour améliorer les situations futures.

Renseignements sur le site et l'événement				
Nom de l'établissement :				
Rempli par :			Date:	
Poste :				
Les niveaux des réserves de votre établissement. (Etape 5)				
Groupe sanguin /Rh	Réserves habituelles	Anti- CMV Négatif /Irradié	Dates de péremption < 7 jours	Total
O Positif				
O Négatif				
A Positif				
A Négatif				
Mesures se simulation prises:				
1. Le personnel supérieur du laboratoire de transfusion a été avisé dès la réception de la télécopie de la Société canadienne du sang		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	
2. Le directeur médical/ son représentant a été avisés dès la réception de la télécopie de la Société canadienne du sang.		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N.A.
3. Le Comité de gestion du sang en situation d'urgences(CGSSU) et /ou comité de transfusions sanguines (CTS) a été avisé		<input type="checkbox"/> CGSSU	<input type="checkbox"/> CTS	<input type="checkbox"/> N.A.
4. Etait une réunion de votre CGSSU et / ou CTS convoqué?		<input type="checkbox"/> CGSSU	<input type="checkbox"/> CTS	<input type="checkbox"/> N.A.
5. Avez-vous une liste de contacts et un registre de communication préautorisés?		<input type="checkbox"/> Liste	<input type="checkbox"/> registre	<input type="checkbox"/> Non
6. Disposez-vous d'un modèle de communication (écrit) pour la notification à l'intérieur de l'hôpital?		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	
7. Votre modèle de communication comporte-t-il une modification préautorisée pour ordonner des pratiques à utiliser afin de conserver les réserves de composants sanguins?		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N.A.
8. Votre directeur médical a-t-il revu tous les ordres qui ne sont pas compris dans ces lignes directrices préautorisées?		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N.A.
9. Avez-vous un modèle de communication pour aviser les patients et leur famille afin de leur expliquer la nécessité de reporter leur traitement, le cas échéant?		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	
10. Avez-vous déterminé si vous feriez des transferts vers un autre hôpital? Disposez-vous de listes de contacts et de transport?		<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Listes

11. Votre établissement a-t-il une équipe de triage?	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non
12. Si vous n'avez pas d'équipe de triage, qui a été responsable de déterminer l'annulation ou le report de transfusions ou d'interventions chirurgicales?		
13. Le report de procédures ou de transfusions a-t-il été accompagné de documents? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport des annulations de chirurgies</li> <li>• Demande de composants sanguins</li> <li>• Registre des transfusions</li> <li>• Journal de dépistage des composants sanguins</li> <li>• Autre</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A.	
14. La documentation était-elle appropriée? ( <i>Joignez vos propositions.</i> )	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Exige révisions
15. Avez-vous utilisé le document sommaire à l'intention des équipes de triage pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge?	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non
16. La documentation dans le sommaire a l'intention des équipes de triage a été remplie ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de suivi du triage</li> <li>• Dossier de triage du patient</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A.	
17. Au cours de la simulation, avez-vous pris l'une des mesures suivantes : a. Modifier la façon dont vous attribuez les unités (p. ex. : une à la fois)? b. Songer à adopter une politique de commutation des groupes sanguins (correspondance ABO, exigences au point de vue de l'âge)? c. Rappeler des unités ayant été soumises à l'épreuve de compatibilité croisée pour d'autres patients? d. Avez-vous une politique relative à l'utilisation des unités non contrôlées ou dont la date de péremption est écoulée?	Veuillez préciser :	
18. L'exercice sur table a-t-il eu un effet positif sur votre état de préparation en cas de pénurie de produits sanguins?	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sûr
<b>Commentaires:</b> <i>Vos commentaires aideront à améliorer le processus</i>		

**Merci de votre participation, au nom de la SCS et du CPGRSSU du N.-B.**

Envoyé par fax au ministère de la Santé, à l'attention de Gail Samaan (506) 462-2046, Gail.samaan@gnb.ca

**APPENDIX H: EVALUATION SURVEY RESULTS**

	Horizon Health Network	Zone 1 VHN	Zone 1 HHN	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7
Les niveau des réserves	N.A	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
1. Le personnel supérieur du laboratoire de transfusion a été avisé dès la réception de la télécopie de la Société canadienne du sang	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2. Le directeur médical/ son représentant a été avisés dès la réception de la télécopie de la Société canadienne du sang.	N.A	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
3. Le Comité de gestion du sang en situation d'urgences(CGSSU) et /ou comité de transfusions sanguines (CTS) a été avisé	CGSSU/CTS	CGSSU	CGSSU/CTS	CGSSU/CTS	CGSSU	CGSSU	CGSSU/CTS	CTS	CGSSU/CTS
4. Etait une réunion de votre CGSSU et / ou CTS convoqué?	CGSSU	CGSSU	CGSSU	CGSSU/CTS	CGSSU	CGSSU	Non	CTS	CGSSU
5. Avez-vous une liste de contacts et un registre de communication préautorisés?	Liste	Liste	Liste	Liste/Log	Liste	Liste	Non	Log	Liste
6. Disposez-vous d'un modèle de communication (écrit) pour la notification à l'intérieur de l'hôpital?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
7. Votre modèle de communication comporte-t-il une modification préautorisée pour ordonner des pratiques à utiliser afin de conserver les réserves de composants sanguins?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
8. Votre directeur médical a-t-il revu tous les ordres qui ne sont pas compris dans ces lignes directrices préautorisées?	Révisé par le comité de triage	Non	Révisé par le comité de triage	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Révisé par le comité de triage
9. Avez-vous un modèle de communication pour aviser les patients et leur famille afin de leur expliquer la nécessité de reporter leur traitement, le cas échéant?	Non/En cours d'élaboration	Non	Non/En cours d'élaboration	Non	Non	Non	Non	Oui	Non/En cours d'élaboration
10. Avez-vous déterminé si vous feriez des transferts vers un autre hôpital? Disposez-vous de listes de contacts et de transport?	Oui	Non	Non/Liste	Non	Non/Liste	Oui	Oui	Oui	Non/Liste
11. Votre établissement a-t-il une équipe de triage?	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
12. Si vous n'avez pas d'équipe de triage, qui a été responsable de déterminer l'annulation ou le report de transfusions ou d'interventions chirurgicales?	N.A	CTS	N.A	N.A	N.A	N.A	Le directeur médical	Le directeur médical/Chef de chirurgie, anesthésie et Urgence	N.A
13. Le report de procédures ou de transfusions a-t-il été accompagné de documents?									
• Rapport des annulations de chirurgies	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Demande de composants sanguins	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	N.A	Oui	Oui
• Registre des transfusions	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Journal de dépistage des composants sanguins	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	N.A	Oui	Oui	Oui

	Horizon Health Network	Zone 1 VHN	Zone 1 HHN	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7
14. La documentation était-elle appropriée? (Joignez vos propositions.)	Oui	N	Besoin de révisions	Oui	Oui	Besoin de révisions	Besoin de révisions	Oui	Besoin de révisions
15. Avez-vous utilisé le document sommaire à l'intention des équipes de triage pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui (Table 1 guide)	Oui	Oui
16. La documentation dans le sommaire a l'intention des équipes de triage a été remplie									
• Registre de suivi du triage	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	N.A	Oui	Oui	Oui
• Dossier de triage du patient	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	N.A	Oui	Oui	Oui
17. Au cours de la simulation, avez-vous pris l'une des mesures suivantes									
a. Modifier la façon dont vous attribuez les unités (p. ex. : une à la fois)?	Oui		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	
b. Songer à adopter une politique de commutation des groupes sanguins (correspondance ABO, exigences au point de vue de l'âge)?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
c. Rappeler des unités ayant été soumises à l'épreuve de compatibilité croisée pour d'autres patients?	N.A		Oui	Oui		Oui	Oui en cas de besoin	Oui en cas de besoin	Oui
d. Avez-vous une politique relative à l'utilisation des unités non contrôlées ou dont la date de péremption est écoulée?	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui
18. L'exercice sur table a-t-il eu un effet positif sur votre état de préparation en cas de pénurie de produits sanguins?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Commentaires</b>									
Nous allons utiliser les lignes directrices pour le journal de transfusion. Nous n'avons pas utilisé certaines d'entre elles car elles étaient presque identiques.									
S'est très bien déroulé. Ce fut un excellent exercice pour les membres de l'équipe de triage nouvellement formée. Cela les a aidés à mieux comprendre leur rôle au sein de l'équipe. À l'issue de cet exercice, les scénarios ont été communiqués à tous les technologues de laboratoire médical (TLM) de Moncton, Sackville et Miramichi. Une expérience d'apprentissage très enrichissante qui les a aidés à comprendre l'importance de faire preuve de diligence dans la gestion des réserves. On suggère de regrouper certains formulaires. Quelque peu redondants.									
Un exercice éducatif et difficile. Très apprécié									
Une meilleure traduction du document en favoriserait la compréhension. Avons dû lire les instructions en français et en anglais, car certaines traductions n'avaient aucun sens. Il serait bien de réaliser une simulation mettant en cause des scénarios comme celui-ci de temps à autre, mais non chaque année (tous les deux ans?).									
Le président du Comité de médecine transfusionnelle (CMT) ne ressentait aucunement le besoin d'organiser une simulation. L'exercice a aidé le laboratoire à constater les lacunes dans nos procédures. Notre processus de gestion du sang en situation d'urgence sera évalué et amélioré pour les futures simulations. Pouvoir mettre à l'essai les améliorations, les changements et les ajouts à notre processus actuel. Merci pour la tenue de cet exercice. Je suggère de recommencer dans 6 à 12 mois, de façon à pouvoir mettre à l'essai les améliorations, les changements et les ajouts à notre processus actuel.									
La simulation est un bon exercice pour veiller à ce que tous les processus soient en place dans les différents établissements. Tous les scénarios choisis reflétaient la réalité d'un petit établissement pendant une phase rouge. J'espère que cet exercice aura lieu encore l'an prochain, car il s'agit d'un bon entraînement. Merci pour le travail considérable accompli par tout le monde dans le cadre de ce projet.									

**ANNEXE I: ÉCHÉANCIER**

Date	Heure	Action	Audience	Responsable	✓	Commentaires
17-Jan	13 h 40	Avis préalable d'exercice de simulation envoyé	Comités de la haute direction des RRS, CPGSSU	G. Samaan pour D.Coulombe et Dr Rajappannair	✓	Notifié qu'il sera en février, mais la date exacte n'a pas été donnée
19-jan	14 h	Avis préalable d'exercice de simulation envoyé	Laboratoires de MT	G. Samaan	✓	Notifié qu'il sera en février, mais la date exacte n'a pas été donnée
15-fev		Scénarios envoyés dans des enveloppes scellées avec livraison de sang	Laboratoires de MT régionaux	SCS:Dartmouth	✓	
16-fev	8 h	Télécopie et courriel pour l'avis d'alerte de la simulation de même qu'une feuille de directives.	Laboratoires de MT	SCS Dartmouth/ D Harris	✓	La télécopie a pris 2 hrs pour diffuser en raison de la taille (9 pages). Le courrier électronique était trop grand pour certains établissements. Envoyé français et anglais séparément, ou d'un fichier Zippé
16-fev	8 h 24	Appel de suivi par la SCS	Laboratoires de MT	SCS:Dartmouth	✓	Appels terminés à 8 h 47
		Accusé de réception de la télécopie.	SCS:Dartmouth	Laboratoires de MT	✓	Taux de réponse de 100%
16-fev	8 h 39	Courriel pour informer de la simulation	CPGSSU/GCSAS/ Comités de la haute direction des RRS,MS	G Samaan	✓	
16-fev	13 h	Téléconférence pour répondre aux questions	Laboratoires de MT	D Harris/ G Samaan	✓	Les 8 zones étaient présentes en plus des 7 petits établissements. 20/20 ont saisi l'inventaire quotidien.
16-19 fev		Scénarios à effectuer par les établissements régionaux		Laboratoires de MT régionaux	✓	Effectué à l'échelle régionale pour le RSH : Hôpital de Moncton, Hôpital régional Dr Everett Chalmers, Hôpital régional de Miramichi, Hôpital régional de Saint John* Individuellement par le RSV : Bathurst, Campbellton, Edmundston, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. *L'Hôpital régional de Saint John a aussi procédé de façon individuelle.
18-fev	15 h 49	Scénarios envoyées par courrier électronique aux établissements plus petits.	Laboratoires de MT	D Harris	✓	Pour sensibilisation
19-fev	13 h 30	La SCS envoie une télécopie pour aviser du retour à la normale	Laboratoires de MT/ MS	SCS:Dartmouth	✓	
19-fev	13 h 33	Appel de suivi par la SCS	Laboratoires de MT	SCS:Dartmouth	✓	Appels terminés à 14 h
19-fev		Accusé de réception de la télécopie.	SCS:Dartmouth	Laboratoires de MT	✓	Taux de réponse de 100%
19-fev	13 h 39	Courriel pour signaler la conclusion de la simulation	CPGSSU/GCSAS/ Comités de la haute direction des RRS,MS	G Samaan	✓	
22-fev	11 h	Récapitulation par téléconférence	CPGSSU/ Laboratoires de MT /SCS	G Samaan/D Harris	✓	le 8 zones étaient présentes en plus des 12 membres du CPGSSU