

Wildfire

Peter Hutten-Czapski, MD
Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.

Correspondence to:
Dr. Peter Hutten-Czapski;
phc@srpc.ca

Fires don't really threaten modern cities, but any disaster can easily overwhelm or even destroy a small town. The drama is intense — enough to draw in media all the way from the city to cover it. Even just the threat of a fire will quickly permeate through town. Everyone will go outside and watch the pall of smoke, fire and ash on the horizon, and everyone does what needs to be done, including the doctors.

Recently the portion of the Trans-Canada Highway that goes past our town has been closed because of wildfire at the edge of the road. We were thankful to have it easy, as it was neighbours to the north whose town was at risk of evacuation. At our rural hospital, the chief of staff, the latest in the rotation who has taken on that burden (as the noblesse oblige that it is), sent the requisite memo as the smell of smoke was hanging in the air. As M*A*S*H's Radar O'Reilly would say, we needed to prepare for "incoming."

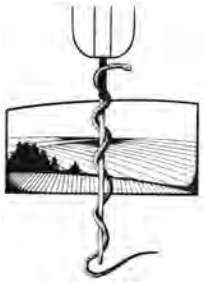
It's been a while since our last disaster, mock or otherwise, but somewhere in the depth of some policy manual we have the policies and procedures. The cascading telephone list to call up all staff and physicians. Who should inform the media (a good job for administration to handle). How to set up the triage tent. The details of liaising with the police for crowd control. Who (oh yeah, it's me as chair of admission and discharge) goes to the floor and discharges patients to make room.

It can be done and is done, regardless of whether it's Walkerton and *E. coli*, Dryden and their plane crash, or the Hinton train collision. A procedure manual and a mock disaster exercise help. But even without them, we make do, at times over our heads and with limited resources, as there is no viable alternative. The question is not if we do something that needs to be done, but how best to do it. In a way, a major disaster is just an extension of what we do every day.

The willingness to make do (and the support from all others in town) is one of those things that makes rural practice special. I'm far too grizzled to look forward to such circumstances anymore, but I'm glad for the knowledge that I can depend on my colleagues to solve such problems collectively.

To all those unsung doctors who have been pulled up from sleep or regular work to heed the call that comes in such circumstances: thanks. You have made a difference when it counts in those rural disasters, small and large.

© 2012 Society of Rural Physicians of Canada



Feux sauvages

Peter Hutten-Czapski, MD
Rédacteur scientifique, JCMR
Haileybury (Ont.)

Correspondance :
Dr Peter Hutten-Czapski;
phc@srpc.ca

Les incendies ne menacent pas vraiment les métropoles modernes, mais toute catastrophe peut facilement endommager gravement une petite ville ou même la détruire. Le drame est intense — assez pour attirer les médias de la grande ville qui veulent couvrir l'événement. Il suffit d'une menace d'incendie pour mettre rapidement sur pied d'alerte tous les habitants. Tous sortent regarder la colonne de fumée, de feu et de cendres à l'horizon et tous, y compris les médecins, prennent les mesures nécessaires.

Le tronçon de la Transcanadienne qui passe près de notre ville a été fermé récemment à cause d'un feu de brousse en bordure de la route. Nous avons été reconnaissants d'y échapper belle, car ce sont nos voisins de la ville située au nord de la route qui risquaient d'avoir à évacuer. À notre hôpital rural, le chef de médecine, le dernier de ceux qui se sont succédés à cette charge, a diffusé la note de service obligatoire (noblesse oblige) pendant que l'odeur de fumée se propageait dans l'air. Comme Radar O'Reilly de M*A*S*H le dirait si bien, nous devions nous préparer à faire face aux « arrivées ».

Notre dernière catastrophe, simulée ou autre, remonte à un certain temps, mais nous avons quelque part dans les entrailles d'un manuel un énoncé des politiques et procédures de circonstance. On y trouve la liste des numéros de téléphone à composer en cascade pour convoquer tout le personnel et les médecins. Qui devrait informer les médias (une bonne tâche à confier à l'administration). Comment monter la tente de triage. Les détails sur la liaison avec les services de police pour le contrôle des foules. Qui (en passant, c'est moi à titre de directeur de l'admission et des congés) se rend dans les salles donner leur congé aux patients pour faire de la place.

La tâche est faisable et elle se fait, qu'il s'agisse de Walkerton et de *E. coli*, de Dryden et de l'écrasement d'un avion, ou de la collision de trains à Hinton. Un manuel de procédures et un exercice de simulation de catastrophe sont utiles. Mais même sans eux, nous nous débrouillons, parfois avec les moyens du bord et avec des ressources limitées, car il n'existe pas d'autre solution viable. La question ne consiste pas à savoir si nous faisons ce qui s'impose : il s'agit plutôt de savoir quelle est la meilleure façon de s'y prendre. En réalité, une catastrophe majeure constitue seulement un prolongement de nos activités de tous les jours.

La volonté de nous débrouiller (et l'appui de tous nos concitoyens) est une des choses qui rendent spéciale la pratique en milieu rural. J'en ai maintenant fait l'expérience trop souvent pour attendre impatiemment de telles circonstances, mais je me réjouis de savoir que je peux compter sur mes collègues pour régler collectivement les problèmes.

À tous ces médecins œuvrant dans l'ombre qui ont été tirés de leur sommeil ou de leur travail habituel par un appel d'urgence, je dis merci. Vous avez fait une différence lorsque toutes les interventions comptaient pour faire face à une catastrophe, petite ou grande, dans votre communauté rurale.

© 2012 Société de la médecine rurale du Canada