



# Fréquences

Au cœur d'urgences-santé

communications@urgences-sante.qc.ca

Mars/avril 2009

Volume 4, Numéro 2

## MERCI À MES COLLÈGUES

### Dans ce numéro :

<b>Le mot du PDG</b>	<b>2</b>
<b>Le Comité adviseur antiterroriste de la Ville de Montréal fête ses 10 ans</b>	<b>3</b>
<b>Le Service des horaires</b>	<b>4</b>
<b>La chronique verte</b>	<b>5</b>
<b>Un message de votre COMITÉ SANTÉ SÉCURITÉ DES PARAMÉDICS</b>	<b>6</b>
<b>L'accès au patient</b>	<b>7</b>
<b>Compétences améliorées La pression non invasive</b>	<b>8</b>
<b>Le saviez-vous? Le sommeil</b>	<b>10</b>
<b>Bibliothèque À lire, à voir!</b>	<b>12</b>

Le 25 février dernier, j'ai été pris d'un malaise respiratoire à mon domicile.

Nous avons fait appel au chef d'équipe au centre de communication santé. Les pompiers sont arrivés quelques minutes plus tard et l'ambulance a suivi peu de temps après. Par la suite, l'équipe de soins avancés est venue et on m'a stabilisé avec des médicaments en suivant le protocole.

Claude Séguin, chef aux opérations, m'a accompagné dans l'ambulance et j'ai été transporté en salle de choc à Santa-Cabrini.

Je tiens à remercier toute l'équipe et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à me stabiliser. La qualité des soins que j'ai reçus a permis de limiter les séquelles que j'aurais pu avoir. Je veux aussi souligner que tous ont fait preuve d'un grand professionnalisme et que le temps réponse était excellent.

### Je remercie donc :

**Pierre Blais**, chef aux opérations, C.O. EST  
**Claude Séguin**, chef aux opérations, C.O. EST  
**Steve Dufour**, paramédic, C.O. EST  
**Serge Trottier** paramédic C.O. EST  
**André Jr Paul-Hus**, paramédic, soins avancés  
**Charles A. Campbell**, paramédic soins avancés  
**Michel Dumais**, chef aux opérations, C.O. EST

**Daniel Lessard**, chef aux opérations, CCS  
**Gilles Tardif**, chef aux opérations, CCS de nuit  
**Pierre Arancio**, chef d'équipe RMU  
**Jocelyn Champagne**, chef d'équipe répartiteur  
**Robert Giroux**, répartiteur  
**Simon Mercier**, répartiteur  
**Jean-Marc Larivière**, chef d'équipe répartiteur de nuit

**L'équipe du CCS de nuit pour leur diligence dans l'organisation de mon transfert vers l'Institut de Cardiologie de Montréal**

**Richard Poitras**  
Chef aux opérations, CCS

### Coordination

Pascale Le Hir, DG

### Merci aux collaborateurs

Sylvie Beaudoin, DO  
Eric Berry, DG  
D<sup>re</sup> Diane Boivin, DAMEC  
Victor Cardinal, DO  
Manon Desautels, DRH  
Frank Di Iola, DO  
France Dutilly, DRH  
Mario Larivière, DG  
Diane Pelletier, DAMEC  
Richard Poitras, DO  
Gilles Robillard, DO  
Diane Verreault, DAMEC

### Révision linguistique

Carmen Desmeules

Dépôt légal— Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

Corporation d'urgences-santé  
3232, rue Bélanger  
Montréal (Québec) H1Y 3H5  
Tél. : (514) 723-5699  
Télec. : (514) 723-5792

## UN REMERCIEMENT PARTICULIER

Le 11 février dernier, les membres du comité de gestion de la section de l'identification judiciaire du Service de police de la ville de Montréal (SPVM) ont souligné la précieuse collaboration de Michael Harding et du GMT lors de leurs activités de formation.

À cette occasion, le commandant Caumartin ainsi que M. Robinette, assistant directeur aux enquêtes spécialisées et M. Bélanger, vice-président du syndicat des fonctionnaires municipaux de Montréal ont remis une tasse à l'effigie de leur section à M. Harding pour le remercier de ce partenariat.

**Sylvie Beaudoin**  
Chef de division adjoint, DO



## LE MOT DU PDG



Dans la dernière édition de *Fréquences*, nous vous avons mentionné que l'année 2009 serait marquée par l'amorce de l'application du plan stratégique 2008-2011. À la demande du conseil d'administration, le plan d'action qui découle du plan stratégique fera l'objet d'un rapport à tous les trois mois. Cette façon de procéder est en accord avec la philosophie de gestion, la mission et les valeurs de la Corporation et elle nous assure de la réalisation de nos objectifs.

Récemment, le suivi du plan d'action et ses résultats après trois mois d'implantation ont fait l'objet d'une présentation par les directeurs au conseil d'administration et aux cadres de la Corporation. Ce rapport est disponible à tous et les chefs de services rencontreront sous peu les employés afin de favoriser la communication et la compréhension de tous sur ce sujet.

Le conseil d'administration a reçu un rapport sur les impacts de la non-relocalisation du centre administratif. Ce rapport sera transmis au MSSS de manière à ce que nous puissions adopter une orientation définitive dans ce dossier.

**Les dossiers marquant le premier rapport sont les suivants :**

### 1. Relocalisation du centre administratif

Le conseil d'administration a reçu un rapport sur les impacts de la non-relocalisation du centre administratif. Ce rapport sera transmis au MSSS de manière à ce que nous puissions adopter une orientation définitive dans ce dossier.

### 2. Relocalisation du C.O. Ouest

Le premier appel d'offres a été complété sans succès. Considérant la décision sur le centre administratif, le centre de formation demeurera avec le C.O. Ouest et nous avons inclus, dans le deuxième appel d'offres lancé au début avril, la possibilité d'organiser le centre de relève du centre de communication santé (CCS) au nouveau C.O. Ouest.

### 3. Nomination du président-directeur général

Le processus de sélection par la Corporation, afin de faire une recommandation au Ministre pour le choix du prochain PDG, a suivi un processus rigoureux qui

est maintenant complété et monsieur Nicola Stephan D'Ulisse a été nommé par le gouvernement du Québec, le mercredi 8 avril dernier. Son entrée en fonction aura lieu le 4 mai 2009. Rappelons que, pour la première fois dans son histoire, le MSSS a autorisé la Corporation à participer au processus de sélection.

### 4. Mise en place du nouveau modèle horaire pour les paramédics

Nous tenons à souligner la participation de tous, car les travaux sur le modèle horaire et sa mise en place ont demandé le concours de toutes les directions et le soutien de tous les employés. Nous sommes heureux de la belle collaboration fournie. Malgré des corrections qu'il pourrait encore avoir à apporter, notre but, qui était d'améliorer le temps réponse et de respecter davantage les quarts de travail et les temps de repas, est de plus en plus en bonne voie de réalisation et les chiffres présentés au conseil à ce sujet font état d'une amélioration très encourageante. Néanmoins, nous demeurons à l'affût de toute modification qui pourrait encore apporter des améliorations. Le modèle horaire est un exercice qui n'avait pas été fait depuis plusieurs années, mais qui pourra être renouvelé plus fréquemment, selon les besoins, et respectueux de l'encadrement qui est dans la convention collective à cet effet.

Finalement, je tiens à mentionner que des travaux de planification pour souligner les 20 ans d'Urgences-santé sont en cours. Cette célébration se doit d'être à la hauteur des attentes des employés. Cela représente une belle occasion d'exprimer notre reconnaissance pour les bâtisseurs et ceux qui maintiennent Urgences-santé au rang qu'elle occupe présentement. Nous souhaitons que cette occasion de réjouissance en soit une pour tous. Même si un comité a été fondé pour l'organisation des célébrations et que ce dernier voit à inclure tout le monde dans ce procédé, nous vous encourageons à adresser vos suggestions au Comité des 20 ans d'Urgences-santé afin que nous nous assurions de n'oublier personne. Vous pouvez envoyer vos suggestions à [comite20ans@urgences-sante.qc.ca](mailto:comite20ans@urgences-sante.qc.ca).

## LE COMITÉ AVISEUR ANTITERRORISTE DE LA VILLE DE MONTRÉAL FÊTE SES 10 ANS

Le 13 novembre dernier, le Comité aviseur antiterroriste de Montréal (CAAM) soulignait son 10<sup>e</sup> anniversaire. Ce comité, un des premiers au Canada, a vu le jour suite à une intervention à caractère terroriste en mars 1998. Les informations disponibles à l'époque, suite à la réception de plusieurs menaces, faisaient état de la présence d'un engin explosif comprenant également un agent chimique, le sarin, à la station de métro Fabre. Le partenariat entre les différents services (policiers, pompiers, paramédics) s'était avéré très difficile pour répondre à ce type d'appel relativement nouveau, et les services impliqués ont rapidement pris conscience de l'importance d'un travail conjoint. Cette conscientisation avait alors favorisé la création d'un groupe de travail, le Comité de coordination de la CUM contre le terrorisme (CCCT) qui a été créé le 25 septembre 1998 et qui est ensuite devenu le CAAM.

Le CAAM est un comité opérationnel sous la responsabilité du Service de police de la ville de Montréal qui réunit de nombreux partenaires. Les membres de ce comité se réunissent régulièrement depuis les 10 dernières années, habituellement deux fois par mois, ou plus fréquemment si le contexte l'exige.

Parmi ces partenaires, on retrouve des représentants du Service des incendies de Montréal (SIM), d'Urgences-santé, de l'agence de la santé de Montréal et de la direction de la santé publique, de la Société de transport (STM), de la Sécurité civile de la ville de Montréal, de la Sécurité civile régionale ainsi que des partenaires externes tels la Sûreté du Québec et les Forces canadiennes.

**Le mandat du CAAM est le suivant :**

- développer différents protocoles et procédures opérationnelles pour promouvoir l'interaction entre les premiers intervenants, et s'assurer de la mise à jour de ces procédures;
- se mobiliser et agir en tant que conseiller expert lors d'événements spécifiques pouvant être reliés au terrorisme et/ou CBRNE (chimique, biologique, radiologique, nucléaire et explosif);
- organiser des simulations et exercices pour mettre en pratique ces procédures et protocoles d'intervention;
- s'assurer que les protocoles et procédures définis par le CAAM soient suivis correctement et que tout le personnel soit déployé adéquatement.

Depuis le printemps 2008, la Ville de Montréal participe à un projet fédéral de l'IRTC (initiative de recherche et de technologie chimique, biologique, radiologique, nucléaire et explosive) visant à évaluer la capacité de ses premiers intervenants, incluant les intervenants du préhospitalier, à répondre à un incident à caractère terroriste, incluant le CBRNE, sur son territoire.

Dans le cadre de ce projet, et afin d'être au courant des derniers développements en matière de terrorisme, les membres du CAAM ont travaillé en étroite collaboration avec les représentants du Homeland Security des États-Unis et des experts en sécurité publique au Canada. Cette démarche avait pour but d'adapter le modèle de gestion

de l'intervention basée sur le NIMS (National Incident Management System) américain pour en faire une version canadienne conforme à nos plans de réponse.

Le CAAM a aussi été présenter son modèle avant-gardiste dans plusieurs villes canadiennes. Ce comité sert de modèle auprès de nos partenaires de la sécurité publique, autant canadiens qu'américains.

**À venir : les réalisations du CAAM et ses projets.**

**Sylvie Beaudoin**  
Chef de division adjoint,  
Division du soutien aux opérations, DO

Lors de la soirée soulignant le 10<sup>e</sup> anniversaire du CAAM le 13 novembre dernier, une sculpture corporative fut remise à trois de ses membres qui y œuvrent depuis 10 ans. Madame Sylvie Beaudoin était de ce nombre et a reçu cet honneur des mains de madame Vera Danyluck de la commission de sécurité publique de la Ville de Montréal et du Commandant Philippe Pichet de l'unité antiterroriste du Service de police de la Ville de Montréal.



**Frank Di Iola**  
Chef de division  
Division du soutien aux opérations, DO

## LE SERVICE DES HORAIRES BONJOUR!



**Le Service des horaires**

Combien d'entre vous ont entendu et entendent régulièrement ce message: « Le service des horaires, Sylvie B... bonjour ». Ce peut être aussi Cécile, Francine, Josiane, Julie (une des trois), Karine, Luc, Marie-Ève, Martine, Nathalie ou Véronique.

Comment décrire cette équipe de soutien essentielle à la bonne marche d'Urgences-santé et de la qualité de vie des équipes sur la route, dans les centres opérationnels et au centre de communication santé : comme des coureuses de fond, parfois des sprinteuses, mais toujours des personnes soucieuses de remplir les quarts de travail pour un meilleur service à la population.

Une quinzaine de commis seniors tentent jour après jour, de contacter les gens en respectant le plus possible le sommeil de chacun, afin de s'assurer que le plus de quarts possibles ont été comblés.

Autour de cette ruche qui bourdonne sans arrêt sept jours par semaine, de 5:30 à 23:00 au 3232 Bélanger, s'active une équipe plus réduite composée de trois techniciens en administration, d'une secrétaire et d'une chef de service.

Pour les paramédics, les préposés et les mécanos, c'est Alain Lefebvre qui traite les fériés, les vacances et les congés du temps des Fêtes ainsi que l'horaire de l'équipe GIMT. Plusieurs personnes gravitent symboliquement autour du bureau d'Alain. Parfois jongleur, parfois chirurgien, l'application des conventions collectives le guide afin de permettre à tous de prendre le repos bien mérité et de travailler selon l'horaire le plus satisfaisant possible. Les formulaires mal complétés par les employés le préoccupent beaucoup, car souvent une information exacte assure des avantages maximum. Le contact direct par téléphone avec les employés et la résolution de problème l'animent au plus haut point.

Quand on parle d'AGPH (attribution générale de patrons horaires), on pense à Manon Imbeault. En effet, avec l'appui des ressources humaines, c'est désormais par elle que tout ce processus sera traité pour les différentes unités syndicales concernées. Rappelez-vous que c'est annuellement que l'on vivra cette activité pour la majorité des salariés aux opérations à Urgences-santé. C'est donc une grande quantité d'outils de travail et de suivi qui sont à implanter et à raffiner pour assurer le succès de l'opération.

Voir à la dotation de tous les postes vacants chez les employés de bureau et gérer la liste de rappel occupe aussi le temps de Manon qui adore créer de nouveaux outils de travail, être en contact avec les employés qu'elle dessert et régler les irritants dans le travail.

Le Centre de communication santé peut compter sur l'appui d'Hélène Rodier et de Danièle Ouellet qui, pour sa part, gère les horaires, les vacances, les fériés, les congés du temps des Fêtes et les absences pour le personnel à temps complet et de la liste de rappel. Les répondants médicaux d'urgence (RMU), les répartiteurs, les commis à l'inter-établissements, les commis seniors en centres opérationnels et les commis seniors aux horaires sont ses clients. Plusieurs personnes s'activent autour de l'artiste du service qui doit souvent user d'imagination pour solutionner les problèmes, tout en appliquant de manière juste et équitable les différentes conventions collectives.

Depuis juillet 2007, un poste de secrétaire a été créé au service des horaires. C'est donc France Dutilly qui écrit les documents (ce texte entre autres), les lettres, crée des tableaux, voit à l'organisation des documents du service, prend les notes des réunions du service, soutient l'équipe de toutes les manières et seconde la chef de service.

L'appui au comité de reconnaissance des ressources humaines et du comité sur la continuité des services en cas d'évacuation font également partie de ses responsabilités. Son dada : régler les problèmes et consigner les décisions pour maintenir une mémoire dans l'organisation.

Chef d'orchestre de cette équipe dynamique, Manon Desautels voit à ce que tout roule rondement et assume la prise de décision finale lors de difficultés d'interprétation dans le domaine des horaires. Appuyée par les ressources humaines et le service des relations de travail, elle s'assure de l'exactitude des informations transmises via le personnel de son service et de la mise à jour régulière de leurs connaissances. Tous les cadres aux opérations, tous les employés touchés par la gestion des horaires sont susceptibles un jour ou l'autre d'avoir recours aux services de Manon soit pour leur transmettre la bonne information, soit pour trancher un dilemme. Elle représente également les préoccupations du service à travers la direction des ressources humaines et aux autres instances d'Urgences-santé. Superviser, coordonner, organiser demeurent les éléments essentiels pour mener à bien le mandat qui lui incombe.

**France Dutilly**  
Secrétaire

Service des horaires, DRH

**Le Service des horaires reçoit des demandes de toutes sortes qui concernent d'autres services, par exemple, les dates de vaccination, les avantages sociaux et les finances. N'étant pas mandaté pour répondre à ce type de demandes, le moyen le plus direct pour obtenir l'information que vous souhaitez est de communiquer avec la réception générale de la Corporation qui vous transférera à la bonne ressource. Le numéro général est le 514-723-5600.**

**LE SERVICE DES HORAIRES :**  
**514-723-5723 (PARAMÉDICS)**  
**514-723-5725 (RÉPARTITEURS ET RMU)**

## LA CHRONIQUE VERTE



Vous êtes à un tour de poignet près d'économiser 630 millions de dollars en carburant! Laisser tourner le moteur pour réchauffer son véhicule pendant plusieurs longues minutes soit avant son départ, en position d'attente ou pour des emplettes sont des habitudes questionnables.

Ressources naturelles Canada nous informe qu'un simple geste, aussi banal que d'éteindre son moteur lorsque c'est inutile pourrait avoir de grands impacts environnementaux et économiques. En effet, cet organisme gouvernemental par l'entremise d'Action contre la marche au ralenti précise que «*si chaque conducteur d'un véhicule léger arrêta son moteur au lieu de le laisser*

*tourner au ralenti trois minutes par jour, les Canadiens [...] réduiraient les émissions de GES de plus de 1,4 million de tonnes par année* ». Mettre l'épaule à la roue pour contrer les changements climatiques n'aura jamais été aussi facile!

Plusieurs renseignements concernant la marche au ralenti du moteur sont disponibles sur le site de Ressources naturelles Canada au :

<http://oee.nrcan.gc.ca/transports/personnel/ralenti.cfm>

**L'équipe de la Gestion du parc des véhicules et équipements**



## Un message de votre COMITÉ SANTÉ SÉCURITÉ DES PARAMÉDICS

### GESTION RESPONSABLE DE LA LITERIE UTILISÉE ET/OU SOUILLÉE



Votre Comité en santé et sécurité des paramédics est grandement préoccupé par les expositions répétées aux agents infectieux auxquelles les paramédics sont quotidiennement confrontés. Dans le cadre du volet *Risques biologiques* de notre plan d'action 2008-2009, nous avons pris des mesures facilitant la disponibilité des équipements de protection individuels en les disposant dans les trousse d'oxygénothérapie et d'accouchement.

Nous nous attaquons maintenant à notre principal vecteur de contamination croisée, la literie souillée, dont la gestion par les paramédics, surtout dans les centres hospitaliers, constitue présentement un risque inacceptable pour toutes les personnes qui y circulent.

Vous devez être sensibles au fait que, dans les cas où le bénéficiaire présente une maladie qui nécessite une protection de contact (gastroentérite, influenza, présence de liquide biologique contaminé, SARM, ERV, C-Difficile, etc.), toute la literie ayant été en contact avec la personne affectée peut vous contaminer, dans certaines circonstances, et ce, pour une période pouvant dépasser 48 heures.

**CONSIDÉRANT QUE VOUS ÊTES LES SEULS À CONNAÎTRE LA CONDITION DE VOS BÉNÉFICIAIRES, NOUS VOUS DEMANDONS D'ADOPTER DES COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES EN MATIÈRE DE GESTION DE LA LITERIE QUE VOUS UTILISEZ DURANT VOS QUARTS DE TRAVAIL.**

#### PRINCIPES DE BASE

Il nous faut travailler à réduire au maximum le risque de contamination croisée généré par la literie utilisée ou souillée, que nous retrouvons entassée partout dans les garages et dans les accès des centres hospitaliers.

**Dans tous les cas, sauf exceptions (ACR, trauma majeur), vous devez :**

- reprendre toute la literie utilisée et ne pas la laisser sous le bénéficiaire que vous transférez sur une civière du centre hospitalier. Ce n'est pas aux préposés des C.H. de gérer notre équipement;

- rapporter au véhicule la literie que vous avez utilisée et la mettre dans une poche à draps qui se trouve dans votre véhicule.

**Dans tous les cas où votre literie est souillée ou contaminée, vous devez :**

- La disposer de manière sécuritaire dans un sac en plastique *biorisque* que vous placerez ensuite dans une poche à draps.
- Vous devez considérer que votre literie est contaminée dans les conditions suivantes :
  - tout contact avec un liquide biologique (sang, selles, urine, sécrétions, diaphorèse);
  - présence de maladie contagieuse connue : SARM, ERV, C-difficile, etc.;
  - bénéficiaire présentant des signes et symptômes qui demandent une protection de contact dont : diarrhées avec ou sans vomissement, grippe, éruption cutanée, plaies ou affections cutanées non traumatiques, etc.

Nous vous demandons de porter la même attention lorsque vous récupérez des pièces d'équipement souillées telles que les ballons masque, les immobilisateurs de tête, les courroies des planches, matelas, civières, que vous devez mettre dans des sacs en plastique *biorisques* avant de les placer dans vos compartiments de véhicules, qui seront ensuite acheminés vers la recyclathèque par des préposés afin d'être nettoyés et remis en circulation de façon sécuritaire.

Nos paramédics œuvrant sur le véhicule de récupération sont confrontés quotidiennement à des montagnes de literie utilisée et souillée laissée dans les garages des C.H. ainsi qu'à des pièces d'équipement souillées mises directement dans les bacs.

Le comité de santé et de sécurité des paramédics est bien conscient de la problématique reliée au manque d'espace dans le véhicule ambulancier pour ramener tout l'équipement dans les deux compartiments extérieurs du véhicule.

Pour cette raison, nous vous demandons de remplir les poches qui sont dans votre véhicule environ aux  $\frac{3}{4}$ , ce qui permettra de les placer et de les retirer plus facilement des compartiments avant de pouvoir en laisser une dans un centre hospitalier pour qu'elle soit ramassée.

Dans tous les cas, vous devez savoir qu'il est inacceptable de laisser toute pièce de literie directement exposée à l'air. Nous nous attendons donc à ne plus voir de tas de draps et couvertures mêlés aux autres pièces d'équipement et à ne retrouver que des poches à draps dans les centres hospitaliers.

Votre comité en santé et sécurité des paramédics compte sur votre engagement pour mettre un frein à une situation dont il faut absolument se préoccuper afin qu'il nous soit possible de travailler dans un environnement sain et sécuritaire.

**Vos EPI\*, PENSEZ-Y! VOTRE LITERIE AUSSI...**

\*EPI = Équipements de protection individuels

## L'ACCÈS AU PATIENT



L'accès au patient représente souvent pour les paramédics un défi en termes de sécurité ou de rapidité d'intervention. Il ne suffit pas que l'ambulance soit en face d'une adresse pour que les paramédics soient auprès du patient rapidement et en sécurité.

Les paramédics ont besoin d'avoir des voies d'accès bien identifiées, dégagées d'obstacles, sécuritaires et faciles à utiliser afin d'assurer un temps réponse réel le plus court possible.

Afin de répondre à ce besoin, le programme d'accès au patient a été mis sur pied à l'automne 2005, avec la participation de paramédics en ASST. Depuis janvier 2007, nous invitons les paramédics à nous signaler les endroits qui présentent des problèmes d'accès au patient, que ce soit pour des raisons de rapidité ou de sécurité d'intervention.

Suite à un signalement, une équipe d'agents de prévention, actuellement composée d'assignés temporaires, se rend sur place pour visiter les lieux et trouver une solution pour corriger la situation, en collaboration avec le propriétaire du bâtiment.

Jusqu'à présent, nous avons reçu une très bonne collaboration de la part des paramédics et des répartiteurs pour nous acheminer 318 signalements. La réponse des propriétaires de bâtiments est également très positive. La presque totalité des propriétaires acceptent d'apporter des modifications à leurs installations ou à leur mode d'alerte médicale. Plusieurs entreprises (54) nous ont même consultés pour évaluer leur plan d'alerte médicale et d'évacuation. De plus, toutes les modifications apportées sur les sites d'intervention (identification, réparation, nouvelles installations) sont faites aux frais des propriétaires.

Les signalements se regroupent en trois catégories : la rapidité d'intervention, la sécurité sur les lieux et la planification du mode d'alerte médicale.

Signalements reçus	Problème de rapidité	Problème de sécurité	Planification d'intervention
318	199 (63%)	65 (20%)	54 (17%)

Signalements reçus	Signalements en traitement	Aucune solution	Services non requis	Dossiers transférés au SIM	Solutions apportées
318	51	16	33	20	198

### Types de bâtiments

- 26% Résidences pour personnes âgées
- 12 % Immeubles à logements
- 10 % Tours à logements
- 8 % Centres d'accueil ou cliniques
- 44 % Répartis dans 15 autres catégories

Cette activité s'inscrit tout à fait dans les objectifs de la Corporation :

- intégrer le personnel en assignation temporaire ou en fin de carrière dans des tâches respectant leurs limitations et qui apportent un soutien réel aux opérations;
- diminuer le temps réponse en facilitant l'identification des sites d'intervention;
- diminuer les accidents de travail, en rendant les sites d'intervention plus sécuritaires.

Avec plus de 700 interventions des paramédics par jour, le potentiel est énorme de rencontrer des sites problématiques.

L'expérience que nous avons acquise depuis trois ans, nous permet **de viser à transformer ce projet en service permanent de prévention au sein de notre organisation** à l'instar des services des incendies, mais en fonction de notre réalité propre du préhospitalier.

Cette initiative innovatrice et unique au Québec crée un nouveau champ d'activité dans les services préhospitaliers et permet de développer de nouvelles ouvertures intéressantes de fin de carrière pour notre personnel paramédic.

**Gilles Robillard**  
 Chef aux opérations  
 Division du soutien aux opérations, DO

## COMPÉTENCES AMÉLIORÉES LA PRESSION NON INVASIVE

Avec l'achat des nouveaux moniteurs défibrillateurs Zoll, les paramédics pourront désormais bénéficier d'un nouvel outil de travail, la pression non invasive, communément appelée PNI. La PNI permettra aux paramédics d'interagir avec le patient tout en surveillant son état hémodynamique. La PNI peut sembler un geste simple et utile, cependant certaines consignes doivent être respectées.

### CONSIGNES DE SÉCURITÉ :

1. Idéalement, une mesure devrait être prise à l'aide de la méthode auscultatoire afin d'établir une valeur de référence avec l'appareil automatique.
2. Ne placez pas le brassard sur un membre utilisé pour une surveillance de SpO<sub>2</sub>, le gonflage du brassard faussera la mesure de la SpO<sub>2</sub>. Lors d'une intervention ALS, ne placez pas le brassard sur le membre utilisé pour la perfusion intraveineuse. Le blocage de la perfusion pendant le gonflage pourrait être dangereux.
3. Le patient, le tuyau et le brassard doivent être aussi immobiles que possible pendant la mesure. Les

mouvements du patient ou les vibrations extérieures, notamment d'un véhicule, peuvent fausser les mesures. C'est pourquoi, durant le transport, il sera important de vous assurer que les tuyaux ne touchent pas le plancher du module de soins.

4. Vérifiez régulièrement que le membre du patient ne présente pas de signe de gêne circulatoire.
5. Si vous avez un doute sur la mesure ou des valeurs inappropriées, vérifiez les signes vitaux du patient par une autre méthode. Vérifiez ensuite si le brassard et le tuyau fonctionnent correctement.

Vérifiez que le brassard utilisé convient et qu'il est correctement placé afin d'éviter des erreurs de mesure (voir figure 1).

### LA PNI A INTERVALLE AUTOMATIQUE

Afin de faciliter votre travail, le mode automatique a été réglé à cinq minutes. Cependant, certaines conditions cliniques n'exigent pas un intervalle aussi rapproché. Vous pourrez alors régler l'appareil à l'intervalle qui convient à la situation clinique.

### Pour ce faire, vous devrez :



Appuyer sur la touche de fonction **PARAM.**



Appuyer sur la touche de fonction **SÉLECT** jusqu'à ce que l'option PNI soit en surbrillance.

Appuyer sur la touche de fonction **ENTER.**



Appuyer sur la touche de fonction **INTERVALLE AUTO.**



Appuyer sur la touche **DIM.** ou **AUG** afin de sélectionner l'intervalle souhaité.

Appuyer sur la touche **RETOUR.**

L'intervalle de mesure reste sélectionné pendant 10 s après l'arrêt de l'unité ou jusqu'à une nouvelle modification. Lorsque l'appareil sera à nouveau ouvert, l'intervalle automatique sera à nouveau à 5 minutes.

### La PNI chez les enfants

La tension artérielle chez l'enfant étant plus basse que chez l'adulte (figure 1), une pression de gonflage trop élevée pourrait fausser les résultats ou même blesser le patient, il est donc important de diminuer la pression de gonflage de l'appareil. L'appareil étant programmé à une pression de gonflage à 160 mmHg, vous pourriez diminuer cette pression de gonflage à 120 mmHg.

Figure 1

Âge	Respiration	Pouls	Tension artérielle systolique
Nouveau-né	40-60/min	100-205/min	60 mm Hg
< 1 an	24-38/min	100-190/min	70 mm Hg
1-3 ans	20-30/min	70-140/min	70 + (2 X âge en années)
> 3-10 ans	15-20/min	70-140/min	70 + (2 X âge en années)
> 10 ans	15-20/min	60-100/min	90-100 mm Hg

### CONDITIONS NON PROPICES À LA PNI

Certaines conditions ne sont pas propices à la mesure électronique de la pression artérielle, notamment :

- Fréquence cardiaque irrégulière
- Obstruction vasculaire périphérique
- Frissons
- Convulsions
- Tremblements excessifs
- Incapacité de coopérer
- Pression artérielle systolique de moins de 90 mmHg

### RAPPEL DES NOTIONS DE BASE CONCERNANT LA PRISE DE TENSION ARTÉRIELLE

Que ce soit lors de la PNI ou de la technique auscultatoire, le brassard utilisé doit respecter certaines conditions. La largeur du brassard doit être choisie en fonction de la circonférence et le bord inférieur doit arriver au-dessus de la fosse antécubitale.

La tension artérielle peut varier selon plusieurs facteurs. Il peut exister une différence de 5 à 10 mmHg entre les deux bras. Un écart de plus de 10 mmHg pourrait indiquer des troubles vasculaires. Si la tension artérielle est évaluée dans les deux bras, le bras ayant la mesure la plus élevée devra être utilisé pour les mesures subséquentes.

La position du patient peut également affecter le résultat. Par exemple, un patient couché sur le côté donnera une mesure à la baisse. La position, la grandeur, le gonflage et dégonflage du brassard peuvent également affecter la mesure (figure 2).

Figure 2

Erreurs	Conséquences
Brassard trop large	Résultat faussement bas
Brassard trop étroit	Résultat faussement élevé
Brassard relâché ou inégal	Résultat faussement élevé
Brassard sous le niveau du cœur	Résultat faussement élevé
Brassard plus haut que le niveau du cœur	Résultat faussement bas
Répétition trop rapide	Résultat systolique faussement bas
Dégonflage trop rapide	Résultat systolique faussement bas et Résultat diastolique faussement élevé
Dégonflage trop lent	Résultat diastolique faussement élevé
Stéthoscope appliqué trop fermement	Résultat diastolique faussement bas

### L'ÉVALUATION DE LA PRESSION AUX MEMBRES INFÉRIEURS

Certaines situations peuvent empêcher les paramédics de prendre la tension artérielle au bras. Par exemple, les patients qui ont subi une ablation des ganglions lymphatiques axillaires lors d'une mastectomie, les patients hémodialysés porteurs d'une fistule artérioveineuse ou bien les patients porteurs d'un plâtre.

Dans ces cas, la mesure de la tension artérielle pourra alors être prise aux membres inférieurs. Le point de prise de pouls servant à l'auscultation et l'installation du brassard sera l'artère poplitée. La partie gonflable du brassard devra être positionnée à la face postérieure de la cuisse et devra être placée à 2,5 cm au-dessus de l'artère poplitée. Les valeurs de la pression prise à la cuisse pourraient représenter une différence entre 10 mmHg à 40 mmHg que celle prise au bras.

**Diane Verreault**

Conseillère en soins cliniques

Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique

#### Sources:

*Picta 2007*, [Troisième édition], Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives du Canada, 2007.

POTTER, Patricia Ann et Anne G. PERRY. *Soins infirmiers*. Tome 1, 2002.

*Zoll E series Guide de l'opérateur, Pression sanguine non invasive*, Zoll Medical Corporation, 2008.

## LE SAVIEZ-VOUS? LE SOMMEIL

Saviez-vous qu'une nuit appropriée de sommeil devrait vous permettre d'être en forme quand vous vous réveillez? Beaucoup de gens arrivent à fonctionner même s'ils n'ont pas le nombre d'heures de sommeil dont leur corps aurait besoin. Cependant, la bonne quantité de sommeil leur permettrait d'atteindre leur plein potentiel.

Un adulte moyen a besoin de sept à huit heures de sommeil par nuit. Les enfants et les adolescents, quant à eux, ont besoin de plus de sommeil (de neuf à dix heures par nuit). Par contre, la quantité de sommeil requise chez chacun varie grandement, allant de cinq à dix heures par nuit. Cette quantité est aussi probablement sous-estimée dans notre société moderne.

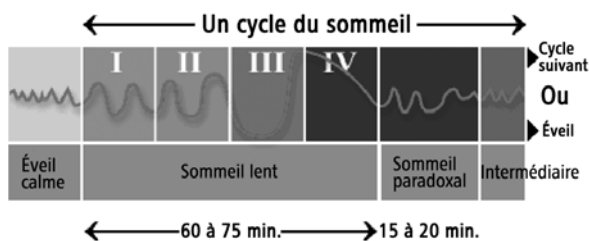
### Il est possible que vous manquiez de sommeil si vous :

- avez besoin d'un réveil pour vous réveiller
- dormez mieux et plus longtemps la fin de semaine
- avez du mal à vous lever le matin
- ressentez de la fatigue pendant la journée
- avez des poches ou des cernes sous les yeux
- vous endormez dans un lieu public ou au volant
- avez de la difficulté à vous concentrer
- avez des maux de tête tôt le matin

Si vous avez plusieurs de ces symptômes, il faudrait que vous dormiez plus longtemps chaque nuit. Si ces symptômes ne s'atténuent pas en augmentant votre sommeil ou si vous vous réveillez incapable de le faire, il serait opportun de consulter un médecin. Plusieurs troubles du sommeil peuvent vous empêcher d'avoir des nuits réparatrices.

### QUE SE PASSE-T-IL PENDANT NOTRE SOMMEIL?

Plusieurs écoles de pensée se sont penchées sur la question. Cependant, l'explication la plus admise dans la communauté scientifique actuellement est que le sommeil serait un moyen de régénérer le corps (sommeil à ondes lentes) et l'esprit



(sommeil paradoxal). Durant le sommeil lent, les cellules endommagées durant la journée sont remplacées par de nouvelles, les organes et les muscles sont réparés et le système immunitaire est stimulé. Le sommeil permettrait aussi de faire le tri dans les informations acquises durant la journée. Certaines d'entre elles, non pertinentes, sont effacées et d'autres sont encodées dans la mémoire à long terme. Il semble que l'alternance de sommeil lent (récupérateur) et de sommeil paradoxal (phase de rêves) soit importante pour l'apprentissage. D'ailleurs, plusieurs modifications du sommeil surviennent avec l'âge et pourraient avoir des retombées sur l'apprentissage. En effet, chez les bébés et les enfants, la

portion de sommeil paradoxal est plus grande que chez les adultes. Chez l'adulte, le sommeil paradoxal représente en moyenne de 20 à 25 % de la période de sommeil, le reste du temps étant du sommeil d'autres stades. Au cours de la nuit, l'adulte normal passe par des cycles variés de sommeil (stades 1,2, sommeil lent et paradoxal). Avec l'âge, le sommeil se fragilise, ce qui explique peut-être pourquoi les adultes n'apprennent pas aussi vite que les enfants. On pourrait également postuler le contraire : les enfants ont plus de sommeil paradoxal, car ils sont plus souvent en situation d'apprentissage.

### LES TROUBLES DU SOMMEIL

Plusieurs troubles du sommeil peuvent engendrer un sommeil non réparateur. Les deux plus fréquents sont l'insomnie et l'apnée du sommeil.



#### L'insomnie

##### Définition

Un sommeil de mauvaise qualité s'appelle l'insomnie. On peut la reconnaître à une difficulté à s'endormir, un réveil fréquent pendant la nuit et une difficulté à se rendormir, un réveil trop matinal et une sensation de fatigue au réveil ou de repos non réparateur.

Il existe deux types d'insomnie : *aiguë* (temporaire) et *chronique* (à long terme). Nous avons tous déjà connu une nuit sans sommeil, passée à se retourner dans tous les sens et à compter les moutons jusqu'au lever du soleil. Quand ce problème ne dure que quelques nuits, on parle d'insomnie aiguë. Mais, lorsque l'insomnie persiste, elle est qualifiée d'insomnie chronique. En général, l'insomnie chronique se définit comme une insomnie qui dure trois nuits ou plus par semaine pendant plus d'un mois.

##### Prévalence

L'insomnie touche 80 % de la population au cours d'une année. Ce nombre comprend les gens qui ont des insomnies passagères, ainsi que ceux qui sont touchés à long terme. L'insomnie chronique affecte environ de 10 à 15 % de la population.

##### Causes

- stress (perte ou changement d'emploi, déménagement);
- maladie;
- dépression/anxiété;
- mauvaises habitudes de sommeil (trop de caféine, sieste en après-midi);
- facteurs environnementaux (bruit, lumière, températures extrêmes) nuisant au sommeil;
- éléments bouleversant les habitudes de sommeil normales (décalage horaire, voyage, quarts de travail);
- médicaments.

*Conséquences*

Certaines personnes choisissent de se contenter de nuits plus courtes, et cette attitude est souvent récompensée dans notre société. Or, le manque de sommeil réduit le rendement et peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Quelques jours de privation de sommeil suffisent pour provoquer :

- des problèmes de mémoire et de concentration, se manifestant couramment par une difficulté à trouver les mots;
- des troubles du métabolisme (sucre et hormones);
- de l'irritabilité;
- des erreurs d'inattention;
- de la fatigue, un manque d'énergie;
- un temps de réaction ralenti;
- des accidents du travail et des accidents de la route;
- un stress accru.

À long terme, l'insuffisance de sommeil augmente les risques de problèmes de santé plus graves, dont les suivants :

- un affaiblissement du système immunitaire;
- du diabète;
- de la dépression;
- de l'hypertension;
- de l'obésité;
- dysfonction sexuelle masculine.

Des problèmes découlant de ces répercussions peuvent également survenir, notamment :

- le taux de divorce est plus élevé chez les gens qui ont des problèmes de sommeil;
- sur le plan économique, le manque de sommeil entraîne une perte de productivité et de l'absentéisme au travail.

**Apnée du sommeil***Définition*

L'apnée du sommeil se caractérise par une interruption plus de cinq fois l'heure de la respiration, sur plus de dix secondes pendant le sommeil et résulte en un arrêt de la respiration total ou partiel. Ce trouble est souvent accompagné de ronflements durant les pauses dans la respiration.

*Prévalence*

L'apnée du sommeil touche au moins de 2 à 5 % des hommes et 2 % des femmes. Cette prévalence augmente à 20 % chez les patients obèses.

*Causes*

**L'apnée obstructive du sommeil (AOS)** est la forme la plus fréquente. Elle survient quand l'air a de la difficulté à atteindre les poumons parce que les voies aériennes sont obstruées. L'AOS est plus fréquente chez les hommes et chez les personnes obèses, surtout celles qui dorment couchées sur le dos. Chez les personnes de poids normal qui souffrent d'apnée, on observe souvent une anomalie de la partie inférieure du visage, notamment un petit menton, une suroccclusion (chevauchement) ou une langue trop grosse.

**L'apnée centrale**, une forme rare d'apnée qui survient lorsque le cerveau n'envoie pas de signaux aux centres nerveux thoraciques pour reprendre une respiration normale pendant le sommeil. Ces personnes se réveillent donc sans cesse pendant la nuit pour reprendre leur respiration.

*Conséquences*

En plus des conséquences similaires à l'insomnie dues au manque de sommeil, les interruptions du sommeil réparateur profond peuvent entraîner une somnolence diurne excessive et des maux de tête tôt le matin. Si le patient ne se fait pas traiter, il devient à risque d'avoir une défaillance cardiaque, des accidents cérébrovasculaires, de l'hypertension systémique, de l'hypertension pulmonaire et des crises de panique nocturnes.

**CONSULTER UN MÉDECIN**

Si vous avez fréquemment de la difficulté à dormir, consultez votre médecin. Vous souffrez peut-être d'un problème médical qui entrave votre sommeil. Consultez aussi votre pharmacien pour savoir si les médicaments que vous prenez ont une influence sur votre sommeil.

Il peut être fort utile à votre médecin que vous teniez un journal de votre sommeil pendant quelques semaines avant votre consultation. Dans votre journal, notez :

- le nombre d'heures de sommeil par nuit;
- l'heure à laquelle vous vous couchez et vous vous levez;
- les nuits où vous avez eu du mal à vous endormir, où vous vous êtes réveillé souvent ou les matins où vous vous êtes réveillé plus tôt que vous l'auriez souhaité;
- les nuits pendant lesquelles vous avez ronflé ou bougé dans votre sommeil;
- les nuits où vous vous êtes réveillé brusquement en suffoquant ou à bout de souffle;
- si vous vous sentez fatigué ou bien reposé durant le jour;
- le nombre de cigarettes ou de boissons alcoolisées que vous consommez quotidiennement, ainsi que vos heures de consommation;
- votre niveau de stress pendant la journée;
- tout changement dans votre vie ou votre horaire.

**Pascale Le Hir**  
Conseillère en communication  
Service des communications, DG

**En collaboration avec**

**D<sup>re</sup> Diane Bolvin**  
Médecin

Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique

**Sources :**


- [http://sante.canoe.com/channel\\_health\\_features\\_details.asp?health\\_feature\\_id=58&article\\_id=103&channel\\_id=33&relation\\_id=152](http://sante.canoe.com/channel_health_features_details.asp?health_feature_id=58&article_id=103&channel_id=33&relation_id=152)
- [http://sante.canoe.com/condition\\_info\\_details.asp?disease\\_id=201&rot=4](http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=201&rot=4)
- [http://www.ssc.ca/documents/case\\_studies/2006/sleep\\_index\\_f.html](http://www.ssc.ca/documents/case_studies/2006/sleep_index_f.html)
- [http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside\\_cma/WhatWePublish/Drivers\\_Guide/Section08\\_f.pdf](http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/WhatWePublish/Drivers_Guide/Section08_f.pdf)
- [http://www.nyto.ca/understanding\\_sommeil\\_fr.htm#1](http://www.nyto.ca/understanding_sommeil_fr.htm#1)
- <http://www.douglas.qc.ca/mental-health-info/sleep-disorders/index.asp?l=f>

# BIBLIOTHÈQUE


## À LIRE, À VOIR !




notre catalogue en ligne dans l'intranet vous donne accès à une foule de documents : allez voir et réservez !

 Avoir accès à la base de données développée pour vous ainsi qu'à toute la documentation de la bibliothèque, c'est simple: Téléphonnez-nous: 514 723-5754 / 5764 (messagerie vocale activée en dehors des heures d'ouverture)

 Écrivez-nous : [diane.pelletier@urgences-sante.qc.ca](mailto:diane.pelletier@urgences-sante.qc.ca); [joanne.sonier@urgences-sante.qc.ca](mailto:joanne.sonier@urgences-sante.qc.ca); [marlene.anglehart@urgences-sante.qc.ca](mailto:marlene.anglehart@urgences-sante.qc.ca).

 Venez à la bibliothèque : 3232 rue Bélanger, 2<sup>e</sup> étage.

 Utilisez le catalogue en ligne : <http://intranet>, cliquez sur Interliens (présentement non accessible par l'extranet).

### NOS VÊTEMENTS: UNE QUESTION DE SURVIE

« Au Québec, hommes et femmes, quelque [sic] soit leur race ou leur religion doivent s'habiller. C'est une question de survie, notre peau étant généralement trop mince pour bien isoler nos organes internes du froid extérieur », par J.-P. Gauvin, dans Travail et santé vol. 24 no 5, p. 22-23.

### LE BURN-IN

« Le mot court de plus en plus. Envers de l'absentéisme, ce phénomène aussi appelé *burn-in* ou « démission intérieure », suscite un certain malaise et une inquiétude certaine. Peut-être bien parce que le sens le plus fréquent qu'on lui prête, c'est être présent de corps au travail, mais absent d'esprit ou physiquement malade. Coucou, y a-t-il quelqu'un qui travaille pour vrai? », dans PRÉ-VENTION AU TRAVAIL, hiver 2009, p. 34-38.

### MANIPULATION DE MÉDICAMENTS

L'Association pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires sociales rend disponible sur son site un guide s'adressant aux professionnels de la santé mais aussi aux usagers et aux familles. Il fournit des recommandations pour travailler et manipuler de façon sécuritaire les médicaments. <http://www.asstsas.qc.ca>

### LE DOIGTÉ... SUR CLAVIER

Voici la référence Web d'un site vous offrant de pratiquer votre doigté sur un clavier d'ordinateur, dans la langue de votre choix. Vous pouvez choisir vous-même votre texte ou saisir celui qu'on vous propose. Un tableau de compilation vous indique votre performance (fautes, vitesse). <http://www.keybr.com>



### SANTÉ EN LIGNE: GOOGLER?

Certes, faire une recherche (ou *googler*) avec un moteur de recherche aussi performant que Google vous fournira beaucoup de résultats, même sur un sujet aussi précis que « asthme enfant » (705 000 références!). Si un tel fouillis vous donne le tournis, sachez qu'il existe d'autres outils de recherche spécialisés et développés par des experts qualifiés. Ceux-ci ont sélectionné des sources sûres de renseignements pertinents, évalué le contenu et organisé cette information. Ainsi, par comparaison, le site du CISMéF donne 87 références comme résultat de recherche avec les mots « asthme enfant »! Visitez également le site de l'Hôpital de Montréal pour enfants (onglets Info santé ou Patients et familles) ou celui de l'Agence de la santé publique du Canada.

### LA SECTION DU PRÉHOSPITALIER



**PHTLS : secours et soins préhospitaliers aux traumatisés.** N.E. Mc Swain, J.P. Salomone, PT Pons, 2007. Cote : V5200 M478p 2007 V.F.

Cet ouvrage est la traduction de la 6<sup>e</sup> édition américaine du PHTLS, devenu ouvrage de référence international. Une importance particulière y est accordée à l'anatomie, la physiologie et la physiopathologie, ainsi qu'à l'évaluation et la prise en charge des différents types de traumatismes.

**CANADIAN EMERGENCY NEWS December – January 2009 Vol. 32 No 1. Aperçu:**

Innovate or evaporate : the importance of change in EMS communications - Ontario's new response time standard - Prehospital CPAP : is it working ?- Edmonton EMS heart safe program's first successful resuscitation - Resuscitation guidelines : where do those come from anyway?



**"Prehospital pediatric airway management : it's time to reconsider how we maintain pediatric airway."**