



Fréquences

Au cœur d'Urgences-santé

communications@urgences-sante.qc.ca

Octobre 2006

Volume 1, Numéro 7

LES NOUVELLES DE L'AUTOMNE EN BREF

Dans ce numéro :

En route vers une nouvelle RAO	2-3
Le tableau de bord	3
Les premiers répondants	4
Les événements de reconnaissance	4
Stagiaires de la Suisse	5
Révision des interventions cliniques des traumatisés	5
Événements	6
La fusillade du Collège Dawson	6

Pour commentaires :
communications@urgences-
sante.qc.ca

L'équipe du journal

Supervision

Eric Berry, DCAS

Équipe de coordination

Guyline Goyette, DCAS

Caroline Brodeur, DCAS

Merci aux collaborateurs

Daniel Adam, DG

Bernard Simoneau, DSPH

Gilles Gougeon, DSPH

Diane Verreault, DSPAQ

Pierre Lemarier, DRH

Daniel Adam, DTI

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

Dépôt légal -
Bibliothèque et Archives nationales du
Québec

RETOUR SUR LES ÉVÉNEMENTS DE DAWSON

Je profite de cette tribune pour remercier à nouveau tous les employés d'Urgences-santé pour leur professionnalisme et leur disponibilité lors des événements qui ont eu lieu dernièrement au Collège Dawson. Vous avez démontré qu'Urgences-santé est une organisation de premier plan qui intervient efficacement et en concertation avec les autres services d'urgence.

D'ailleurs, nombreuses furent les marques de reconnaissance que nous avons reçues de la part des différentes instances gouvernementales, du grand public, mais aussi de nos confrères du reste du Canada comme en témoigne cet extrait tiré de la lettre que nous a envoyée le président de EMS Chiefs of Canada, Bruce K. Farr. «*On behalf of the EMS Chiefs of Canada, I would like to express our solidarity with your staff, who had to deal with a most unfortunate tragedy this week. We appreciate the impact that dealing with this horrific event has had on your entire organization. Your front line paramedics, supervisors and emergency medical dispatchers did amazing work caring for the victims of the shooting and we want to let them know that their colleagues across Canada are proud of their efforts.*»

LES ÉVÉNEMENTS DE RECONNAISSANCE À VENIR

Deux événements de reconnaissance auront lieu prochainement. Le premier consiste en la tenue de dîners visant à souligner le travail du personnel ayant accumulé 20, 25, 30 ou 35 années de service chez Urgences-santé. Ces dîners auront lieu dans chacun des lieux de travail dans la semaine du 16 octobre et rassembleront les récipiendaires

des plaques des années de service ainsi que leurs supérieurs.

Le deuxième événement est un cocktail dînatoire qui se tiendra à Montréal le mercredi 25 octobre à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec en l'honneur des personnes qui ont, entre autres, accumulé au moins vingt années de service au sein des services d'urgence médicale canadiens, dont au moins dix dans des fonctions à risque.

Félicitations à tous les récipiendaires et au plaisir de vous rencontrer lors de ces événements.

L'ENTENTE DE GESTION AVEC LE MINISTÈRE

Le 27 janvier dernier, le Ministre de la Santé et des Services sociaux nous signifiait son intention de conclure une entente de gestion avec la Corporation d'urgences-santé et les Agences de Montréal et de Laval. Cette entente a été conclue tout récemment et prendra fin le 31 mars 2008. De façon générale, elle définit les résultats que la Corporation doit atteindre et précise quelles sont les informations que la Corporation doit transmettre au MSSS et à quelle fréquence. De son côté, le MSSS a la responsabilité de réviser annuellement cette entente afin de la faire évoluer en fonction des besoins du système de la santé et des modifications des contextes légaux et autres. Il s'engage également à supporter la Corporation dans l'atteinte de ses engagements.

Les grandes lignes de cette entente vous seront communiquées prochainement.

Daniel Adam, DG
Président et directeur général

Urgences-santé
Québec

EN ROUTE VERS UNE NOUVELLE RÉPARTITION ASSISTÉE PAR ORDINATEUR (RAO)

Entrevue avec Maurice Tremblay, DTI
Agent de planification et de programmation



1. Quelles sont les principales raisons qui ont justifié la révision de la RAO ?

Nous avons implanté la RAO (répartition assistée par ordinateur) en 1998. À l'époque, le choix de progiciel était très restreint. Au cours des années, les langages de programmation ont évolué et sont devenus plus performants de sorte que nous éprouvons des problèmes de compatibilité avec certaines des nombreuses autres applications (une trentaine) que nous développons en lien avec la RAO (voir la figure 1).

En plus de l'objectif de moderniser nos applications pour être à la fine pointe de la technologie et de rendre nos opérations plus efficaces, la nécessité d'un nouveau système RAO découle également des nombreuses lacunes que présente notre système actuel tant au niveau technologique qu'applicatif. Ces lacunes nuisent au bon fonctionnement des opérations et empêchent le système d'être évolutif et de répondre aux nouvelles exigences et fonctionnalités.

En plus des problèmes technologiques, de paramétrage et de gestion, la figure 2 présente les plus importantes faiblesses du système actuel.

2. Où en sommes-nous dans la démarche ?

Au printemps dernier, en collaboration avec un groupe d'utilisateurs, nous avons déterminé nos besoins afin de publier un appel d'offres. De même, un comité directeur a été formé pour suivre l'ensemble de la démarche.

Par la suite, le comité de sélection, composé de membres de la DTI, de représentants

d'utilisateurs de la DSPH et des approvisionnements a sélectionné la firme CGI parmi les soumissionnaires.

Récemment, avec les usagers, nous avons établi des scénarios qui nous ont permis de faire la preuve de concept. Cela a consisté à tester le logiciel «Intergraph», que CGI nous propose pour remplacer le cœur de la RAO. Le processus d'approbation se finalisera en octobre prochain. Ensuite, il y aura l'intégration de chaque application interne avec le nouveau logiciel, la période de tests de performance et la formation. Finalement, l'implantation devra avoir lieu en automne 2007.

3. Quels seront les changements perceptibles à la suite de ce changement ?

Les processus de travail demeureront les mêmes. Principalement, les changements permettront d'assurer une plus grande fiabilité et une meilleure performance en réglant les faiblesses décrites précédemment.

(voir suite de l'article à la page 3)

LES APPLICATIONS RELIÉES À LA RAO

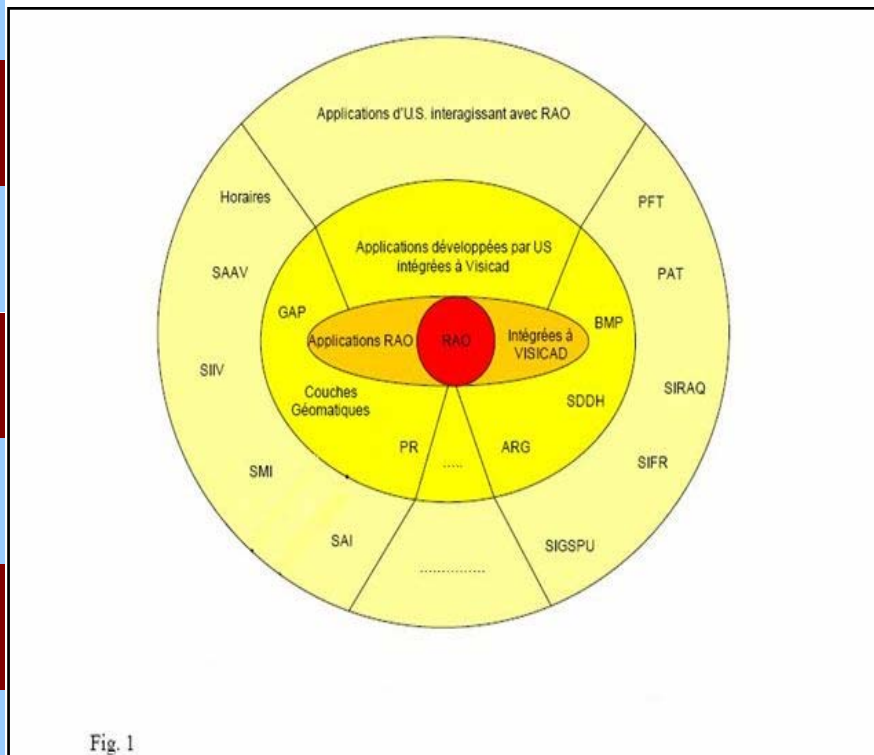


Fig. 1

RAO ET SON ENVIRONNEMENT

Applications incluses dans le progiciel RAO (VisiCad)

Prise d'appel, répartition, bottin téléphonique, livre de bord des véhicules, cartographie, notes aux répartiteurs, gestion du personnel, gérer la sécurité, gérer les droits d'accès, gérer les natures de problèmes, système de déploiement de la flotte, gérer les paramètres du système, gérer les secteurs d'intervention, gérer les plans de réponse

Applications U-S intégrées à la RAO (VisiCad)

ARG : Systèmes d'affectation par les règles de gestion
BMP : Visualisation des plans d'aménagement
GAP : Gestion des activités planifiées
PR : Interface premiers répondants
SDDH : Désignation des centres hospitaliers
Avis d'appel télé avertisseurs et ordinateur véhiculaire
Affichage des appels en débordement pour Symposium
Historique d'appels, interétablissements, planificateur(s), gérer le mode vocal, gérer les couches psychiatriques, outils de mise à jour de la géobase, interface ANI-ALI, interface Vélos, trajet optimal, bascule auto. des priorités 3 à 2, gestionnaire de quarts, contrôle des processus informatiques, Landpad, communication Ardis1-X Alarmes de système, sommaire ProQA, barrages routiers, archivage, banque de rues

Autres systèmes gravitationnels

Horaires : Système de gestion des horaires
NOVO : Système d'écoute des lignes et des ondes radio enregistrées
PAT : Système de gestion de présence au travail
PFT : Système de production de feuilles de temps
SAAV : Système d'attirage automatique des véhicules
SAI : Système d'accès à l'information et Statistiques hôpitaux sur le WEB
SIGSPU: Système d'information de gestion intégrée des services préhospitaliers d'urgence
SIV : Système informatisé d'inventaire véhiculaire
SIFR : Système de facturation
SIRAQ : Système d'assurance de qualité
SMI : Saisie manuelle de l'information

EN ROUTE VERS UNE NOUVELLE RAO (suite)

Le système sera plus flexible lors de changement d'opération. Aussi, l'ergonomie visuelle de la cartographie, les listes et interfaces seront améliorées.

4. Est-ce que la nouvelle RAO permettra d'améliorer les communications avec les autres services de la sécurité publique ?

Oui, particulièrement avec le service des incendies de Montréal. Nous devrions être en mesure d'acheminer les appels, pour les premiers répondants, directement dans leur système de répartition des appels. Ainsi, nous sauverons un intermédiaire et gagnerons de précieuses secondes.■

Daniel Adam, DTI

Analyste en organisation et méthodes

Figure 2 : Principales faiblesses applicatives corrigées par la nouvelle RAO

Problèmes liés à la prise d'appels

- Erreurs récurrentes et déficience au niveau de l'intégration de ProQa (protocole médicalisé de la firme MPC-Médical Priority Consultants) à RAO.
- Interface de prise d'appels ne correspondant pas parfaitement aux besoins.
- Historique des appels non intégré à RAO (outil développé par Urgences-santé).
- Dysfonctionnement dans la fenêtre de proximité permettant la gestion des appels rapprochés.

Problèmes liés à la répartition

- SDDF (système de déploiement dynamique de la flotte) peu intelligent.
- Lourdeur dans le rafraîchissement des listes engendrant des ralentissements dans le système.
- Jumelage des appels et/ou du contenu des appels multiples non gérés.
- Processus complexe de mise à jour de la géobase (25 étapes à effectuer pour chaque mise à jour).

Autres problèmes

- Système VisiCad fermé aux demandes de modifications et d'amélioration.
- Manque d'intégrité dans les transferts de données vers RAO.
- Absence de planificateur d'interventions.

LE TABLEAU DE BORD : UN OUTIL ESSENTIEL POUR APPRÉCIER LA PERFORMANCE OPÉRATIONNELLE

La Direction des services préhospitaliers pourra compter à l'automne 2006 sur un nouveau modèle de tableau de bord présentant une série d'indicateurs de performance qui permettront de prendre, de façon régulière, le pouls de notre performance.

L'objectif du nouveau tableau de bord est d'abord et avant tout de conduire la Corporation vers l'accomplissement de sa mission en mesurant la performance par rapport à des cibles prédéterminées. Cette méthode d'évaluation, en temps réel, présente l'immense avantage de permettre une correction rapide de notre trajectoire en cas de dérapage éventuel de la performance.

Enfin, le nouveau tableau de bord positionnera la DSPH à l'avant-garde de ce qui se fait de mieux dans la gestion des services préhospitaliers d'urgence. Cet outil essentiel pour apprécier la performance opérationnelle représente également un guide complet et inté-

gré de la mesure de la contribution de chacun au sein de notre organisation.

Ce tableau de bord sera basé sur un équilibre dans l'évaluation de diverses dimensions des processus associés aux ressources humaines, aux processus internes, aux processus clients ainsi qu'aux processus financiers. La particularité de ce tableau de bord est de regrouper une série d'indicateurs portant autant sur la gestion de la présence au travail que sur la performance opérationnelle. Le tableau de bord présente également la particularité de s'alimenter à partir d'une seule et unique source que constitue le nouvel entrepôt de données.

Le tableau de bord évalue la performance à plusieurs niveaux de la direction. On passe du général au particulier pour mesurer autant la performance d'un paramédic en terme de temps-réponse à des appels urgents que pour évaluer la performance d'un centre opérationnel en terme de taux de disponibilité de ses ressources ambulancières.

Les premiers indicateurs seront disponibles dès la fin octobre 2006.

*Bernard Simoneau, DSPH
Conseiller-cadre, Division du support opérationnel*



L'objectif du nouveau tableau de bord est d'abord et avant tout de conduire la Corporation vers l'accomplissement de sa mission en mesurant la performance par rapport à des cibles prédéterminées.

LES PREMIERS RÉPONDANTS

Le 14 juillet dernier avait lieu la conférence de presse du Service d'Incendie de Montréal (SIM) annonçant l'entente conclue avec le Ministère de la Santé afin d'établir un réseau de premiers répondants (PR) sur le territoire de Montréal. Cet intervenant, déjà présent dans 8 arrondissements (autrefois des villes), s'inscrit dans la chaîne d'intervention du système préhospitalier et viendra supporter la population en détresse, dans l'attente des intervenants spécialistes en santé de première ligne, les paramédics.

Le mandat d'Urgences-santé, piloté par la Direction des services préhospitaliers, consiste à coordonner le projet avec le SIM afin de s'assurer que le déploiement débute en 2007 dans de nouveaux secteurs de Montréal. D'ici 2010, quelque 1725 pompiers recevront les 60 heures de cours requises pour devenir premiers répondants. Dès cet automne, une première cohorte d'environ 150 pompiers recevra l'ensemble de la formation qui sera donnée par les paramédics-instructeurs du centre de formation de la Corporation. Cette formation leur permettra d'avoir une compréhension du rôle attendu dans la chaîne préhospitalière, de s'approprier des procédures opérationnelles et protocoles cliniques et d'assurer un bon arrimage du SIM avec Urgences-santé lors des interventions.

Depuis juillet dernier, deux des six tables de travail (volet clinique de la table assurance et qualité et formation clinique et achat et approvisionnement) ont été réactivées pour actualiser et compléter, avec le SIM, les modes d'opération entre nos paramédics et les PR. Il faut se rappeler l'excellent travail qui a été fait en 2005 par nos équipes; les paramédics, les

répondants médicaux d'urgence, les répartiteurs, les acheteurs, les formateurs et les gestionnaires ont tous contribué à établir des règles de fonctionnement claires et à s'assurer qu'un travail d'équipe efficace soit fait entre le paramédic et le pompier, pour offrir le meilleur service possible aux patients.

Les PR seront déplacés systématiquement sur toutes les priorités « 1 » (45 000 interventions / année) afin qu'ils soient exposés et qu'ils mettent en pratique les techniques apprises, lesquelles contribueront à l'accomplissement de notre rôle et de notre passion commune : sauver des vies. Ils seront aussi à la disposition des paramédics pour les assister dans leurs interventions.

Nous vous tiendrons informés régulièrement de l'évolution du projet d'implantation des PR au fur et à mesure de son déploiement sur notre territoire.

André Gougeon, DSPH
Directeur des services préhospitaliers

LES ÉVÉNEMENTS DE RECONNAISSANCE

Urgences-santé s'apprête à souligner l'engagement de ses employés.

Deux événements honorifiques sont prévus à cet effet en octobre. Il s'agit de la **Semaine de reconnaissance des années de service** qui aura lieu du 16 au 20 octobre dans tous les lieux de travail et de la **Soirée de reconnaissance des services distingués** qui se tiendra à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec le 25 octobre prochain de 18 h à 20 h.

Le premier événement prendra la forme de dîners visant à souligner les années de service des employés qui ont accumulé 20, 25, 30 et 35 années de service au sein d'Urgences-santé. Voici les dates et les lieux où auront lieu ces dîners :

Le 16 octobre : salle 222 au 3232, rue Bélanger
Le 18 octobre : salle de conférence du Centre opérationnel Ouest
Le 19 octobre : salle de conférence du Centre opérationnel Nord
Le 20 octobre : salle de conférence du Centre opérationnel Est

Pour ce qui est de la Soirée de reconnaissance des services distingués, celle-ci prendra la forme d'un cocktail dînatoire pendant lequel les employés récipiendaires de la Médaille des services distingués du Gouverneur général recevront leur médaille ou barrette et pourront échanger avec leurs collègues.

Parmi les critères établis pour recevoir la Médaille pour les services distingués du Gouverneur général, il faut avoir œuvré, entre autres, un minimum de vingt ans dans un service d'urgence médicale, dont dix dans des fonctions à risque.

Nous vous invitons à jeter un coup d'œil aux babillards de reconnaissance installés dans les centres opérationnels et dans le hall d'entrée du centre administratif afin de connaître le nom des employés dont nous soulignons l'engagement.

Le comité de reconnaissance, édition 2006

Mélima Thériault (présidente), Conseillère-Ressources humaines
Jocelyn Caron, Chef de division-Centre opérationnel Est
Direction des services préhospitaliers
Claude Séguin, Superviseur-Centre opérationnel Est
Direction des services préhospitaliers
Liliane Chainey, Commis intermédiaire-Direction des finances
Guylaine Goyette, Conseillère-Direction des communications
Anna De Riggi, Répondante médicale d'urgence
Direction des services préhospitaliers
Éric Legault, Mécanicien-Centre opérationnel Ouest
Direction des finances
Gilles Blais, Paramédic-Centre opérationnel Ouest
Direction des services préhospitaliers

Pierre Lemarier, DRH
Directeur des ressources humaines

DES STAGIAIRES DE LA SUISSE REMERCIENT LE PERSONNEL D'URGENCES-SANTÉ POUR LEUR ACCUEIL CHALEUREUX

Du 20 août au 15 septembre dernier, quatre ambulanciers qui complètent actuellement leur formation à Genève en Suisse ont choisi Urgences-santé pour effectuer un stage obligatoire dans un service ambulancier. Ils ont été jumelés à différentes équipes de paramédics sur tous les quarts de travail dans les trois centres opérationnels et au centre de communication-santé. Comme ils ont beaucoup apprécié leur séjour parmi nous et l'accueil qui leur a été réservé, ils ont rédigé le petit mot que voici pour remercier les employés qu'ils ont rencontrés.

«Un grand MERCI à toutes les équipes avec qui nous avons eu la joie de travailler et d'échanger nos expériences. Merci de votre accueil chaleureux, nous vous promettons, nous reviendrons...SWISS TEAM!»

Julien Mosimann, Michaël Blumenthal, Pierre Blanc et Sébastien Kaech



RÉVISION DES INTERVENTIONS CLINIQUES DES TRAUMATISÉS

Comme vous le savez, le Module de l'assurance de la qualité monitorise la conformité aux différents protocoles prévus au programme d'amélioration continue des interventions cliniques. Voilà qu'à notre grande surprise, sur près de 1600 interventions révisées, 7% des patients n'ont pas été immobilisés comme le prévoit le protocole « TRAU 1 ». Les traumatismes médullaires sont des incidents hautement tragiques pour le patient et sa famille car ils affectent directement la vie tant sur le plan professionnelle que sociale.

Selon l'Association canadienne des paraplégiques, environ 900 nouveaux cas de traumatisme médullaire ont lieu chaque année au Canada. En prenant en considération que ces accidents se produisent souvent chez les jeunes, le coût pour un seul accident qui paralysera pour la vie une personne s'élèvera à plusieurs millions de dollars, en tenant compte des soins actifs, de la réadaptation et de la perte de productivité. Les paramédics étant les seuls professionnels à même d'évaluer la scène et les circonstances de l'accident, il devient donc primordial de porter une attention particulière non seulement à la scène mais au patient lui-même et de ne pas minimiser la symptomatologie de ces deux aspects.

Voici quelques points de repères afin de faciliter la prise de décision en ce qui concerne l'immobilisation de la colonne vertébrale :

1. Présumer une lésion cervicale chez tous les traumatisés avec blessures en haut des clavicules, qu'ils soient conscients ou non.

2. Si la cinétique est connue et suggestive d'une blessure à la colonne, procéder à l'immobilisation de la colonne vertébrale.

Exemples :

- Traumatisme à haute vélocité
- Traumatisme par compression axiale
- Accident de plongeon
- Blessure sportive à la tête et au cou

3. Si la cinétique est connue, mais incertaine ou non suggestive, l'immobilisation devra être faite si présence de :

- Altération de l'état de conscience
- Douleur au cou et/ou au dos, spontanée ou à la palpation ;
- Déficit neurologique (engourdissement, paralysie, paresthésie ou faiblesse d'un membre) ;
- Traumatisme crânien ;
- D'intoxication à l'alcool ou autre drogue ;
- Choc émotif ;
- Confusion ou altération de l'état de conscience ;
- Autre blessure majeure (distrayante) ;
- Trouble de communication ;
- 65 ans et plus ;

4. Lors de l'immobilisation, la mesure du collet avant son installation est toujours de mise et le matelas coquille demeure encore le dispositif à privilégier lors de l'immobilisation.

En espérant que ces éléments pourront faciliter votre travail, n'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions, il me fera toujours un plaisir de vous répondre.

Diane Verreault, DSPAQ
Paramédic instructeur
Module de l'assurance de la qualité

ÉVÉNEMENTS

OCTOBRE 2006

Salon Formation-Carrière, le vendredi 13 octobre de 14 h à 20 h et le samedi 14 octobre de 10 h à 17 h à la Place Bonaventure. Urgences-santé y tiendra un kiosque.

Journée portes ouvertes au Centre opérationnel Est, le dimanche 15 octobre de 10 h à 16 h. Tous les employés d'Urgences-santé ainsi que le grand public sont les bienvenus.

Dîners de reconnaissance de 12 h à 13 h 30 pour souligner les années de service

16 octobre : salle 222 du centre administratif

18 octobre : salle de conférence du centre opérationnel Ouest

19 octobre : salle de conférence du centre opérationnel Nord

20 octobre : salle de conférence du centre opérationnel Est

Cocktail dînatoire pour souligner les services distingués, le mercredi 25 octobre de 18 h à 20 h à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec à Montréal

RÉSULTATS DES TIRAGES AU SORT DE LIVRES AU CENTRE DE DOCUMENTATION

Voici les noms des gagnants pour les tirages d'ouvrages annoncés dans les deux dernières parutions du journal Fréquences :

Distances routières : Raynald Brazeau

Français au bureau : Éric Lareau, Raynald Brazeau, Marie-Claude Chartier, André Beaulieu

Paramedic Textbook : Robert Lavigueur, Laurent Noël, Mario Masse et Suzie Bang

C'EST ARRIVÉ
DERNIÈREMENT...

LA FUSILLADE DU COLLÈGE DAWSON : UNE INTERVENTION RAPIDE ET CONCERTÉE

Le 13 septembre dernier, un événement tragique nous a tous ébranlés : la fusillade du Collège Dawson. Voici quelques images qui témoignent de l'ampleur de l'intervention qu'a nécessité cet événement. Le courage des victimes impliquées ainsi que l'action concertée de tous les intervenants en services d'urgence est à souligner.



Photos : Daniel Marchand et Hugo Desrochers