



Mot de l'éditeur

Il nous fait plaisir de vous présenter notre nouveau bulletin d'information sur les services préhospitaliers d'urgence. Il a comme mission d'informer tous les intervenants de la chaîne préhospitalière, instructeurs en RCR, préposés du 911, préposés du centre de communication santé, premiers répondants, techniciens ambulanciers, gestionnaires, personnel infirmier et médecins des salles d'urgence de la région de la Chaudière-Appalaches. Il présentera les orientations, les derniers développements ainsi que les décisions concernant les services préhospitaliers d'urgence.

Vous y retrouverez diverses chroniques, le *Mot de l'éditeur*, les *Nouvelles régionales*, la chronique *Formation*. Le *Club de lecture* proposera un résumé des rencontres du club de lecture des médecins et techniciens ambulanciers. L'*Article scientifique* présentera une problé-

matique médicale, pharmacologique ou autre, alors que la chronique *Mesures d'urgence* développera une thématique reliée aux mesures d'urgence. Le *Portrait* nous fera connaître les bons coups, projets ou modes de fonctionnement de services préhospitaliers de la région.

Nous espérons que votre lecture sera des plus agréables et que l'Info-SPU-12 répondra à vos attentes. La participation de chacun d'entre vous est primordiale pour faire de cet outil un succès. Faites-nous parvenir vos commentaires, photos, articles, dessins d'enfant...

**Nous publierons
trois numéros
par année.**

Jean Lapointe
M.D., CCMF (MU), CSPQ
Coordonnateur médical SPU-12

Jean-Guy Proulx
Conseiller SPU-12



**RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-
APPALACHES**

Mesures d'urgence

Bioterrorisme, poudre blanche et vous...

En octobre 2001, de nombreuses alertes impliquant des colis suspects ont été déclenchées partout au Québec. Montréal a reçu jusqu'à 60 fausses alertes par jour. En Chaudière-Appalaches, nous en avons eu quelques-unes. Que faire, comment organiser les lieux, comment traiter les victimes possiblement contaminées?

Au moment du déclenchement des premières alertes de colis suspects, tout le système d'urgence du réseau de la santé a été pris au dépourvu : l'incertitude de la contamination au bacille du charbon, le partage des responsabilités avec les services policiers et les services de protection contre l'incendie, les mesures de décontamination des victimes, la disposition du colis suspect, la recherche de coupables, l'identification du contenu des colis, etc., il fallait instaurer rapidement des mesures d'intervention spécifiques tenant compte des responsabilités des différents intervenants et ciblant un mode de détection des fausses alertes.

Les premières alertes dans la région de la Chaudière-Appalaches ont mobilisé les coordonnateurs de mesures d'urgence des territoires du littoral et de Montmagny, le service de garde en santé environnementale de la santé publique et des techniciens ambulanciers. Les interventions ont été faites avec bonne volonté, dans un certain degré de confusion amené par l'inexistence de protocoles spécifiques d'intervention et l'introduction d'une nouvelle donnée : un acte criminel et sa gestion par les services policiers.

Les dirigeants de la Sûreté du Québec et de la Direction provinciale de la santé publique se sont concertés au niveau provincial, pour préciser les responsabilités des divers corps policiers, l'intervention des services de protection contre l'incendie pour la décontamination

des victimes et le rôle des services de garde en santé publique. Par la suite, des journées de formation ont été organisées à Québec et à Montréal pour les services de garde régionaux en santé publique.

À partir de ce modèle provincial d'intervention en situation de colis suspect, un protocole d'intervention a été élaboré pour Chaudière-Appalaches, en tenant compte de nos particularités et de notre plan de mesures d'urgence régional. Il s'agit d'un protocole schématique qui illustre les actions du service de garde en santé publique, des services de protection contre l'incendie, des équipes médicales et des techniciens ambulanciers.

Ce protocole tient sur une page et comprend toutes les informations nécessaires pour une intervention adéquate en présence de colis suspect. À l'endos, on retrouve le protocole de la Sûreté du Québec qui précise les gestes à poser pour l'appelant, les premiers répondants et les policiers dépêchés sur les lieux.

La Régie régionale est responsable de la diffusion du protocole, chaque véhicule ambulancier est pourvu d'une version plastifiée, intégrée à la trousse de mesures d'urgence du véhicule.

L'utilisation du protocole rendra l'intervention plus adéquate en précisant les différents niveaux de responsabilité, en protégeant le personnel d'intervention et en identifiant plus facilement les fausses alertes.

Alain Tanguay, M.D.
Coordonnateur territorial des mesures d'urgence

Germain Mercier
Infirmier, formateur en mesures d'urgence



Mot de l'éditeur

Mesures d'urgence
Bioterrorisme, poudre blanche
et vous...

Nouvelles régionales

Formation

Club de lecture
ECG en préhospitalier :
est-ce pertinent ?

Article scientifique
Le rôle des ambulanciers dans
le dépistage des traumatisés
crânio-cérébraux légers

Portrait
Un service ambulancier
de Chaudière-Appalaches
se dote d'un premier poste de
commandement

Premiers intervenants

Les objectifs régionaux pour l'année 2002-2003 sont d'augmenter sensiblement le nombre de personnes ayant une formation de RCR au sein de la population. Pour ce faire, une approche concertée avec les formateurs en RCR, ainsi qu'avec les CLSC, permettra de développer un plan d'action régional regroupant un ensemble de moyens pour atteindre l'objectif visé.

911

Des rencontres avec les six centres 911 du territoire et la Sûreté du Québec se sont tenues au cours de la dernière année, pour le transfert des appels santé. La signature d'un protocole d'entente entre les centres 911, la Sûreté du Québec et notre centre de communication santé aura lieu dans les prochaines semaines.

Centre de communication santé

La centrale d'appels d'urgence de Chaudière-Appalaches a été reconnue officiellement en décembre 2001 comme un des huit centres de communication santé au Québec. La centrale a reçu en février dernier l'accréditation de centre d'excellence de la *National Academy of Emergency Medical Dispatch*, une distinction hautement honorifique, très prisée et très difficile à obtenir. Celle-ci a été obtenue en moins de sept mois, un exploit au sein de l'Académie.

Premiers répondants

Il y a actuellement vingt services de premiers répondants opérationnels dans la région de la Chaudière-Appalaches. Les objectifs pour la prochaine année sont de consolider les services existants, de développer cinq nouveaux services, d'équiper les services existants de défibrillateurs externes automatiques (DEA), ainsi que de démarrer des groupes de premiers répondants en industrie.

Techniciens ambulanciers

La région de la Chaudière-Appalaches a été retenue comme une des régions pilotes au Québec pour le projet de recherche sur l'administration de cinq médicaments (épinéphrine, glucagon, salbutamol, nitroglycérine et aspirine) par les techniciens ambulanciers. Une soixantaine d'entre eux seront choisis pour participer au projet débutant à l'automne 2002.

Une nouvelle formule sera développée pour les rencontres sous-régionales des TRL afin d'uniformiser, dans chacun des territoires de Chaudière-Appalaches, la présentation et les thématiques qui y sont abordées. La traumatologie devrait tenir une place importante dans les rencontres à venir (ex. : dépistage des TCC mineurs et légers, traumato-pédiatrique, etc.).

Unités d'urgence

Une entente a été entérinée par les quatre centres hospitaliers de Chaudière-Appalaches pour la mise en place d'un mécanisme d'alerte pour la mobilisation des médecins spécialistes, avant l'arrivée de personnes ayant subi des traumatismes sévères. L'infirmière de triage et le médecin de l'urgence décideront de déclencher la mise en alerte des équipes soignantes (chirurgien, radiologiste, anesthésiste, inhalothérapeute, laboratoire, banque de sang, infirmière du bloc opératoire, etc.), suite aux informations fournies par les techniciens ambulanciers.

Plusieurs modes de tension existent :

- 711** (mise en alerte des ressources);
- 811** (présence des ressources à l'urgence);
- 911** (ouverture du bloc opératoire).

Il est donc très important de donner les meilleures informations possibles (IPT, Glasgow, mécanisme de l'impact, impact à haute vitesse ou non) lors des conversations avec le CH receveur.

Compte tenu qu'il n'y a pas actuellement de critères reconnus pour les traumatismes chez les enfants, une équipe élaborera des critères pédiatriques.



Mesures d'urgence

Il y a eu adoption, en mars 2002, du plan régional des mesures d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Les établissements du réseau devront donc revoir leur propre plan de mesures d'urgence, afin d'assurer la concordance et le suivi avec le niveau régional.

Vous retrouverez dans cette chronique un inventaire des formations à venir et, à l'occasion, des résumés de formation.

Premiers intervenants

L'équipe des services préhospitaliers de la Régie régionale organisera à l'automne une rencontre avec les instructeurs en RCR de la région pour leur faire part des orientations de la Régie régionale dans le cadre de la chaîne d'interventions préhospitalières.

Centre de communication santé

Les préposés au triage des appels d'urgence (PATAU) du centre de communication santé recevront une formation sur la nouvelle version (11,1) du système de priorisation des appels. Diverses rencontres de formation continue sont également à prévoir, avec un pharmacien sur les interactions médicamenteuses, avec le Centre antipoison sur l'intervention auprès des personnes intoxiquées.

Premiers répondants

Des rencontres de mises à jour concernant les nouveaux protocoles cliniques provinciaux seront organisées pour les premiers répondants, à l'automne 2002.

Techniciens ambulanciers

À venir : Formation sur l'administration de cinq médicaments (épinéphrine, glucagon, salbutamol, nitroglycérine et aspirine) pour les techniciens ambulanciers qui participeront au projet de recherche.

Mesures d'urgence

À venir : Formation de mise à jour (4 heures) en terrorisme biologique et chimique et en décontamination, pour tous les intervenants santé.

Tout récemment, l'équipe des TRL et médecins des SPU a mis sur pied un club de lecture. Quelques articles de publication récente sont discutés lors des rencontres, qui se déroulent à Sainte-Marie tous les deux mois. Les objectifs visés : se familiariser à la lecture critique d'articles scientifiques, permettre aux membres d'acquérir de nouvelles connaissances.

Vous êtes intéressé à participer aux rencontres du club de lecture ? Contactez Mme Lily Bisson à la Régie régionale, au 386-3363.

ECG en préhospitalier : est-ce pertinent ?

L'utilisation de l'électrocardiogramme à douze dérivations par les services préhospitaliers d'urgence est une pratique reconnue dans plusieurs pays, comme en témoignent de nombreux articles. Deux questions se posent : est-ce que l'utilisation de l'ECG par les SPU améliore la qualité des soins aux patients et, plus particulièrement, est-ce qu'elle diminue les délais de thrombolyse dans les infarctus aigus du myocarde ?

Certaines conclusions s'imposent. D'abord, la qualité des protocoles expérimentaux laisse à désirer pour la grande majorité des études. Toutes confirment que l'administration rapide d'un agent thrombolytique demeure un des facteurs les plus importants pour l'efficacité du traitement de l'infarctus aigu du myocarde. L'ECG effectué en milieu préhospitalier diminue le temps entre l'arrivée du patient au centre hospitalier et le début de la thrombolyse (time from door to needle).

Plusieurs questions restent cependant nébuleuses. Ainsi, certaines études se questionnent sur l'augmentation des délais nécessaires à la réalisation de l'ECG à domicile. D'autres études présentent une augmentation du temps sur les lieux jusqu'à l'arrivée au centre hospitalier sans nécessairement tenir compte de la notion de distance parcourue avec le client. L'ensemble des études n'a pas comparé l'efficacité de l'ECG en préhospitalier en milieu urbain et rural.

En conclusion, l'ECG en préhospitalier semble avoir un impact sur la qualité des soins aux patients. En raison de la pauvre qualité des études publiées, il nous apparaît cependant essentiel que d'autres études bien menées soient réalisées, afin de pouvoir conclure sur l'importance réelle de l'ECG en milieu préhospitalier, d'autant que la nouvelle technologie permettra de réaliser cette technique lors du transport.

Pierre Nadeau

Technicien ambulancier formateur

Gilles Lortie, M.D.

Responsable du dossier des morts apparentes et épipen

Le rôle des ambulanciers dans le dépistage des traumatisés crânio-cérébraux légers

Les traumatismes crânio-cérébraux légers (TCC légers¹) représentent 85% de l'ensemble des TCC. Le pronostic de récupération des traumatisés est habituellement favorable, la majorité des personnes récupérant bien sur une période de trois à six mois. Cependant, les personnes qui développent des complications évoluent rapidement, entre un et trois mois, vers un état chronique, associé à un mauvais pronostic et à des difficultés parfois importantes au plan de l'autonomie fonctionnelle, socio-résidentielle et/ou professionnelle. Il est donc crucial d'assurer un dépistage efficace de ces clientèles afin qu'elles soient orientées, si nécessaire, vers des services spécialisés de réadaptation.

Compte tenu de la nature éphémère des critères diagnostiques associés aux TCC légers, il est primordial que les ambulanciers documentent le plus possible l'événement accidentel (collision, chute, assaut, etc.) dont ils sont souvent les témoins privilégiés. Les critères diagnostiques à documenter sont de deux ordres.

- **Les critères en lien avec le mécanisme de production du traumatisme.** Ici, l'on regroupe les signes témoignant d'un impact direct à la tête (telle une plaie) ou d'une blessure secondaire (telle une entorse cervicale), de même que les indices permettant de rendre compte des circonstances du fait accidentel (vélocité, type d'impact, présence ou absence de systèmes de protection, délais de prise en charge, etc.).

- **Les critères en lien avec les signes et symptômes présents chez l'usager.** L'évaluation de la marque à l'échelle de coma de Glasgow, la documentation d'une perte de conscience et de sa durée ou l'objectivation d'une simple altération de la conscience (confusion, désorientation, somnolence, agitation, irritabilité) consisteront des données pour l'établissement du diagnostic. L'amnésie de l'accident ou des événements qui ont précédé ou suivi celui-ci, la présence d'une céphalée ou des plaintes reliées à des douleurs cervicales, des nausées ou vomissements, des vertiges, une vision double ou embrouillée de même qu'une réaction disproportionnée par rapport au fait accidentel viendront compléter le tableau.

Puisque plusieurs des signes et symptômes reliés aux TCC légers sont de nature transitoire, l'apport des ambulanciers pour l'établissement du diagnostic et la prise en charge adéquate de ces clientèles est essentiel.

¹ Le terme TCC légers employé dans ce texte inclut les diagnostics suivants : TCC mineur, TCC léger et TCC léger à modéré.

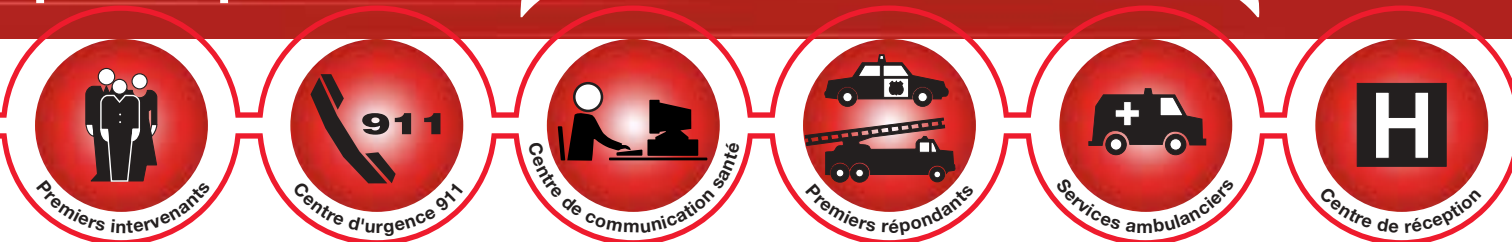
Jacques Lussier, M.Ps.

Neuropsychologue
CRDP-CA



La chaîne d'interventions préhospitalières

Encadrement médical



Déclenchement des mesures d'urgence : 1-800-565-0911

Portrait

Un service ambulancier de Chaudière-Appalaches se dote d'un premier poste de commandement

La coordination des interventions est un problème fréquemment rencontré lors d'un incident nécessitant l'intervention de plusieurs personnes (ambulanciers, intervenants de la santé publique, coordonnateur des mesures d'urgence, etc.).



Même lors d'un événement parfois relativement mineur, qui n'a pas eu de difficulté à retracer un intervenant dont le cellulaire ne fonctionne pas ? Qui n'a pas tenté de joindre vingt personnes en même temps ? Qui n'a pas eu de difficulté à converser avec le directeur des opérations ? Où sont rendus les pompiers ?

Et les policiers ? Les ambulances arrivent-elles ? Qui fait quoi ?

En 2000, C.A.M.B.I. s'est porté acquéreur d'un véhicule ayant comme fonction d'agir à titre de poste de commandement santé qui permet de gérer et de coordonner entièrement le site d'un sinistre. C.A.M.B.I. a développé le projet, et ce, en collaboration avec la Régie régionale.



Le poste de commandement assure une présence physique sur les lieux d'un incident. On trouve dans le véhicule :

- Un système téléphonique pour coordonner les communications (radiotéléphones, cellulaires, walkie-talkie)
- Un télécopieur
- Des cartes topographiques
- Un poste informatique pour demande d'information « Online » par Internet (CANUTEC, etc.)
- Une antenne satellite pour recevoir l'information des médias télé
- Une génératrice
- Du matériel audio-vidéo (enregistrement de l'événement)

Les communications sont gérées à partir du poste de commandement. Le répartiteur d'appels du poste de commandement peut :

- Aviser le Centre de communication santé (CCS) pour des demandes spécifiques
- Appeler directement d'autres intervenants (environnement, santé publique)
- Valider et diffuser l'information
- Aviser de l'évolution de la situation (confirmation du nombre de blessés, confirmation des matières dangereuses impliquées, etc.)

A noter : Aucune modification n'est apportée au processus de déclenchement des mesures d'urgence. Celui-ci se fait en contactant la centrale CCS au **1-800-565-0911**.

Le répartiteur du CCS, après discussion avec le coordonnateur des mesures d'urgence, fait déplacer le véhicule lorsqu'une situation nécessite l'intervention du poste de commandement, compte tenu de sa complexité ou de sa durée. Notons qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un incident majeur, le poste de commandement peut être utilisé dès que la gestion du site devient plus difficile, par exemple en présence de blessés ou de matières dangereuses.

Ce nouvel outil permettra d'assurer une meilleure intervention dans une situation d'urgence. C.A.M.B.I. est la seule corporation possédant un poste de commandement santé et services sociaux dans les régions de Québec et de Chaudière-Appalaches.

François Paquet, M.D., LMCC
Coordonnateur régional des mesures d'urgence

Pierre Nadeau
Technicien ambulancier, chef d'équipe

Mario Vallée
Technicien ambulancier, chef d'équipe



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**CHAUDIÈRE-
APPALACHES**

363, route Cameron Tél. : (418) 386-3363
Sainte-Marie, Beauce Téléc. : (418) 386-3361
(Québec) G6E 3E2

Dépôt légal : ISSN 1499-8203 2002
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec