



FRÉQUENCES

communications@urgences-sante.qc.ca

Avril/mai 2008

Volume 3, Numéro 2

La recyclathèque : un lieu d'innovation

Dans ce numéro :

Attribution des patrons d'horaire	2
Sondage communications internes	3
10-14	3
Démystifier les soins de trachéotomie	4
Nouveau formulaire AS-803	6
Procédures d'accès forcé à un domicile	7
Premier prix à la DAMEC	7
À surveiller, à suivre...	8
APPQ	9
Jamais trop jeune pour composer le 9-1-1	9
Reconnaissance	10
À lire, à voir !	12

La recyclathèque est connue pour être le service d'inspection, d'entretien et de réparation des équipements pour l'ensemble de la Corporation d'urgences-santé. Sa mission consiste à maintenir l'intégrité et la salubrité des équipements.



seules les pièces souillées ou non recyclables seront jetées. La recyclathèque présente ainsi un réel souci environnemental et économique.

Mais saviez-vous qu'en plus de ces services d'entretien, le personnel de la recyclathèque participe au développement de nombreux projets tels que le dessin de la bavette des civières-chaises et le développement de l'équipement du véhicule DBMR et de la courroie d'ancrage des planches dorsales dans les autobus ?

Ce service effectue aussi la réparation des collets cervicaux, l'entretien et la réparation des civières et des équipements médicaux, la remise à niveau des matelas mobilisateurs et des attelles sous vide, ainsi que l'évaluation des pièces d'équipements lors de l'entretien.

Tous les équipements neufs transitent par ce service, où ils sont identifiés du logo d'Urgences-santé et d'un code barre qui servira à l'inventaire. Par la suite, les équipements sont emballés de façon à respecter les différents protocoles d'intervention, puis envoyés dans les centres opérationnels.



Présente depuis une vingtaine d'années à Urgences-santé, la recyclathèque sert de modèle d'étude pour plusieurs organisations québécoises. Ainsi, la recyclathèque a reçu la visite des services ambulanciers de Québec, de Gatineau, des Basses-Laurentides, de la Montérégie, de Trois-Rivières et du Collège Ahuntic. Bien que tous semblent porter un réel intérêt à mettre un tel système en place, Urgences-Santé est encore la seule à offrir ce service.

Lorsqu'il est souillé, brisé ou simplement dû pour un entretien routinier, le matériel repassera par la recyclathèque. À la fin de leur durée de vie, toutes les pièces recyclables seront retirées et

Coordination

Nancy Corriveau, DCAS

Merci aux collaborateurs

Susana Fierro, RMU

Yasmine Flynn-Arajdal, RMU

Diane Pelletier, DCAS

Gilles Robillard, DSPH

Nadine Séguin, DCAS

Gilles Tardif, CCS

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



Attribution générale des patrons d'horaires pour les paramédics et choix de vacances estivales

Le processus d'attribution des horaires pour les paramédics se tiendra du 7 au 25 avril 2008. Assurez-vous de prendre connaissance des renseignements suivants :

- ⇒ Vous devez retourner le **formulaire** « Attribution des horaires 2008 » par télécopieur au 514 723-5791. Le retour de ce formulaire a pour objectif de confirmer que vous avez bien reçu le document.
- ⇒ Bien que le formulaire comprenne des choix de postes par ordre de préférence, il est toutefois nécessaire de se rendre sur place pour choisir un horaire de travail. Le formulaire ne sera utilisé que dans le cas **exceptionnel** où vous ne pouvez vous présenter à votre rendez-vous, pour une raison imprévue et hors de contrôle, et que vous ne pouvez être joint par téléphone.
- ⇒ Les choix effectués sur le formulaire ne sont pas définitifs. Vous aurez tout le loisir, lors de votre rendez-vous, de choisir un poste autre que ceux qui sont listés sur le formulaire.
- ⇒ Assurez-vous d'inscrire votre **matricule** sur le formulaire.
- ⇒ Nous vous rappelons qu'une **ligne téléphonique** d'information est à votre disposition, 514 723-5719, et que plusieurs réponses aux questions les plus fréquentes sont disponibles dans la section d'accueil de notre site extranet, <https://extranet.urgences-sante.qc.ca>.
- ⇒ N'hésitez pas à nous faire part de vos **questions et commentaires** relativement au projet, en nous écrivant à **info-horaire@urgences-sante.qc.ca** ou en vous adressant à votre supérieur immédiat.

Vous désirez faire un choix au rang de votre coéquipier ?

Présentez-vous tout de même à votre rendez-vous initial pour effectuer votre choix de vacances.

Vous ne désirez pas obtenir de poste ?

Présentez-vous tout de même à votre rendez-vous pour effectuer votre choix de vacances.

Sondage sur les communications internes

Des changements à l'horizon !

Dans le cadre d'un cours en relations publiques, six étudiants au MBA de l'Université du Québec à Montréal ont effectué un sondage sur les communications internes à Urgences-santé. Ce questionnaire a été envoyé à 146 employés et portait sur l'ensemble des outils de communications internes.

À la suite de la réception des recommandations faites par ce groupe d'étudiants, la direction des communications, des affaires publiques et du service à la clientèle a entrepris de revoir l'ensemble de ses outils de communications. Voici donc un aperçu des changements qui seront bientôt apportés.

Tout d'abord, ceux qui lisent ce numéro de *Fréquences* dans sa version imprimée remarqueront que l'impression couleur est de retour sur la page couverture. Le contenu de ce journal interne se conformera tranquillement aux attentes des gens sondés. Vous y retrouverez de l'information sur les projets planifiés, sur les opérations, sur les innovations dans le secteur des services de santé d'urgences, sur les conditions de travail et les nouveaux employés. Nous aimerions aussi publier vos histoires, vos bons coups ou ceux de vos collègues. Alors n'hésitez pas à nous joindre par téléphone au 514 723-5407 ou par courriel au communications@urgences-sante.qc.ca.

Cette année, vous recevrez à la maison une copie du rapport annuel. Ce document vous informera de tous les aspects de la gestion et des opérations d'Urgences-santé. Comme à l'habitude, ce rapport sera aussi disponible sur le site intranet.

Autre nouveauté : tous les communiqués seront dorénavant transmis à 11 heures tous les matins, par un envoi unique. Ainsi, chaque matin, vous recevrez un courriel dans lequel vous trouverez, entre autres, tous les communiqués, les présentations des nouveaux employés et les départs des membres du personnel.

Depuis le 7 avril, ceux qui désirent faire parvenir un document à l'ensemble du personnel doivent le faire parvenir à la DCAS avant 9 heures le jour de l'envoi. De plus, un index de tous les communiqués de la semaine sera envoyé à 11 heures le vendredi. De cette façon, il sera possible pour tous de suivre

les nouveautés et les changements au quotidien, tout en s'assurant de tout voir d'un seul clic !

Enfin, une copie de tous les communiqués dédiés aux paramédics sera insérée dans les véhicules et les pigeonniers des paramédics. De cette façon, l'information circulera plus rapidement auprès de ceux-ci.

Urgences-santé tient à remercier tous ceux qui ont eu l'amabilité de répondre à ce sondage et vous invite à lui faire part de toute suggestion d'amélioration de nos outils de communication.



10-14

Accident de la route impliquant un véhicule ambulancier

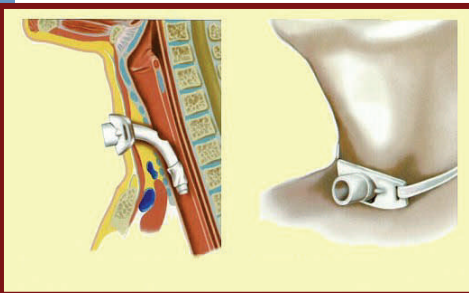
Lorsque survient un accident de la route impliquant une équipe de paramédics, d'autres employés d'Urgences-santé peuvent se sentir préoccupés. Le climat d'émotivité qui s'ensuit peut alors rendre délicat le travail des intervenants. C'est pourquoi une nouvelle procédure a été créée pour répondre à ces situations. Pour connaître les détails de cette procédure rendez-vous sur notre site intranet/extranet sous l'onglet «opérationnel», dans la section Consignes spécifiques.

La compétence améliorée

DÉMYSTIFIER LES SOINS DE TRACHÉOTOMIE

Vous êtes appelé à intervenir sur un 6-D-1 (détresse respiratoire grave) prio 1. Un appel typique... Quel sera le problème cette fois, une crise d'asthme, un OAP, une obstruction des voies respiratoires ? Cela pourrait bien être une hyperventilation ! Mais voilà qu'un complément d'appel apparaît sur votre ordinateur véhiculaire: « Patient porteur d'une trachéostomie ». Bravo ! Tout ce dont j'avais besoin aujourd'hui... En plus d'avoir des problèmes respiratoires chroniques, s'ajoute la difficulté de communiquer avec cette clientèle. Est-ce un problème d'ouverture des voies respiratoires ou de ventilation ? Quelles sont les principales complications que les paramédics doivent suspecter ? Faites partie de la solution et non du problème !

La trachéotomie est une intervention chirurgicale qui consiste à pratiquer une ouverture dans la trachée. Quand l'intervention consiste à aboucher la trachée dans le but d'y insérer une sonde à demeure (canule), on utilise le terme « trachéostomie ».



Le patient aura alors une canule interne et une canule externe. La canule externe, maintenue en place par un ruban ou un velcro autour du cou a pour but le maintien de l'ouverture de la stomie. La canule interne quant à elle ressemble à un mini-tube endotrachéale que l'on glisse de

quelques pouces à l'intérieur de la trachée (fig. 1-2). En raison de sa petitesse et afin de permettre une bonne étanchéité, la canule interne est maintenue en place par un ballonnet. Par contre, chez les enfants, il n'y a pas de canule interne en raison de l'ouverture étroite des voies respiratoires.

Figure 1
Canule à ballonnet avec canule interne réutilisable



Figure 2
Canule en argent simple



Les patients porteurs d'une trachéostomie peuvent avoir encore certaines habiletés à parler tandis que d'autres n'auront plus cette habileté. Ces patients incapables de parler utiliseront un dispositif ressemblant à une lampe de poche (larynx artificiel) qui, en l'apposant sur le cou et en bougeant la bouche, créera des vibrations électroniques. Si le patient n'utilise pas cet appareil, le paramédic devra faire preuve de créativité afin de favoriser une bonne communication. L'écriture ou le langage des signes peuvent être une solution simple. Rappelez-vous que l'absence d'une communication efficace engendrera beaucoup de stress et de frustration pour le patient.

Complications communes

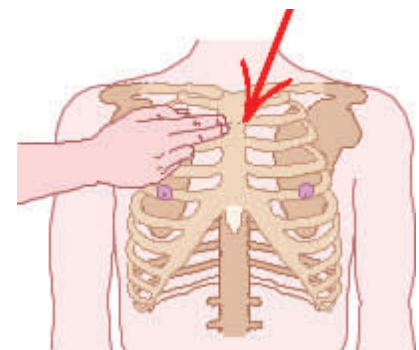
Obstruction

L'obstruction de la stomie est certainement une urgence vitale, par contre elle est simple à corriger. Lorsqu'un patient présente une détresse respiratoire ou un arrêt respiratoire et qu'il est porteur d'une stomie, l'obstruction doit être considérée. La cause est généralement la présence d'un amas de sécrétions (bouchon) qui vient obstruer la canule interne. Il arrive même parfois que ce bouchon crée un ballon à chaque expiration un peu comme une gomme « balloune » ! Les patients qui ont une trachéostomie depuis longtemps sauront reconnaître ce type d'occlusion et pourront vous dire quelle est la nature du problème. Les patients qui ont une trachéostomie récente seront terrifiés et ne pourront que vous signifier qu'il leur est impossible de respirer.

Quoi faire ?

Vérifier d'abord s'il y a échange d'air de la stomie. S'il y a peu ou pas d'échange d'air, vous devrez « succionner » le patient à l'aide d'un cathéter souple. Le cathéter devrait être inséré de 3 à 5 pouces dans la trachée jusqu'à l'angle de Louis. (fig.3)

Figure 3



Angle de Louis

L'aspiration des sécrétions ne devrait prendre que quelques secondes. Si vous n'êtes pas capable d'insérer le cathéter à la longueur voulue, vous devrez retirer la canule

interne. Cette étape se fera en « déverrouillant » la canule à l'aide des supports de retenues pour certaines, alors que pour d'autres, il faudra tourner la canule interne d'un quart de tour. Si cette étape est difficile ou que le patient ne possède pas de canule interne, il faudra retirer la canule au complet ! Attention, il se peut qu'il y ait un ballonnet à dégonfler. Ensuite, tirez doucement vers le bas afin de retirer la canule. Les paramédics doivent en tout temps porter des gants, un masque et des lunettes durant cette procédure.

Souvenez-vous: que l'ouverture soit permanente ou non, si elle est obstruée, le patient ne pourra pas respirer ! Si la succion n'est toujours pas possible, les manœuvres de dégagement des voies respiratoires seront requises par des poussées abdominales chez la victime consciente et des poussées thoraciques chez la victime inconsciente.

Heureusement, la plupart des obstructions sont dues à une accumulation de mucus.

Ventilation inadéquate

Généralement, les paramédics n'aiment pas les patients à la coloration bleutée... On aime que l'air entre et sorte librement... C'est pourquoi, ils sont devenus des spécialistes de l'oxygénation. Mais comment oxygéner, voire ventiler un patient trachéotomisé ? La réponse par défaut pour un simple supplément d'oxygène est de placer le masque conçu à cet effet au-dessus de la stomie, cette dernière étant la voie respiratoire principale. (fig.4)



Figure 4

Mais qu'en est-il pour la ventilation ? Cette source devrait être utilisée aussi, mais les

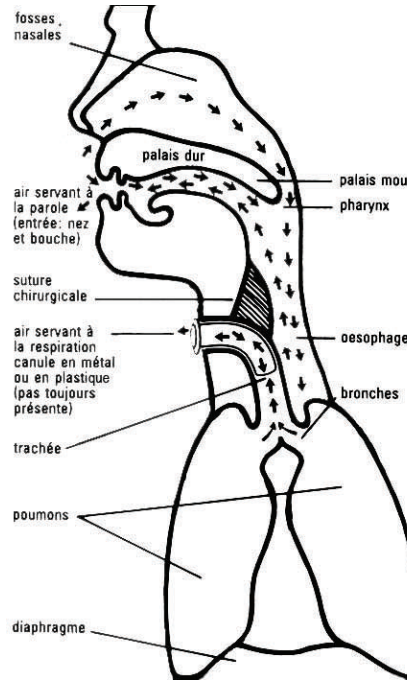


Figure 5

Trachéostomie fermée

paramédics doivent déterminer si la trachéostomie est ouverte ou fermée (fig. 5-6).

- 1) Assurez-vous que la tête de la victime est en position neutre avant de ventiler.
- 2) **Si le patient a une canule:**
Débutez la ventilation en fixant directement à la canule trachéale un filtre antibactérien ainsi que le ballon-masque préalablement reliés ensemble.

Si le patient n'a pas de canule:

Utilisez le ballon-masque adulte avec le filtre antibactérien et utilisez un masque ambu de bébé pour assurer une bonne étanchéité au pourtour de la trachéostomie.

- 3) Donnez une ventilation aux 5 secondes en utilisant de l'oxygène à 100 %, de la même façon que chez une personne normale, soit de 800 à 1200 ml d'air pour chaque ventilation.
- 4) Assurez-vous que le thorax se soulève adéquatement à chaque ventilation. Si le thorax du patient ne se soulève pas, ceci peut vouloir dire que la victime a une trachéotomie ouverte. Donc, ce type de patient respire par sa trachéotomie et de plus, inspire et expire par la bouche et le nez.

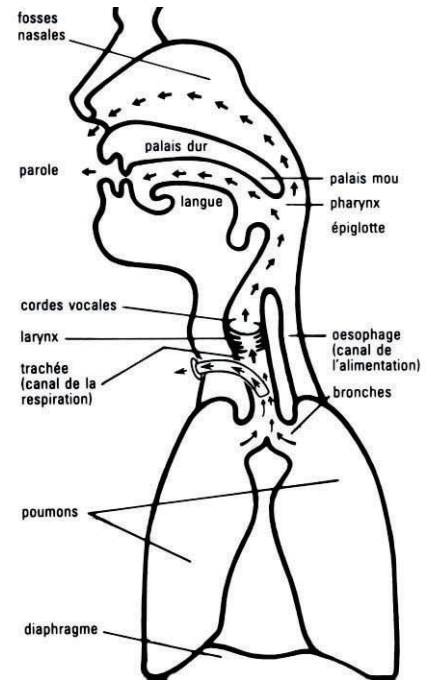


Figure 6

Trachéostomie ouverte

- 5) Vous devrez alors considérer sceller la trachéostomie et tenter de ventiler la victime par la bouche et le nez. Cette ventilation sera efficace seulement si la trachée a été aboutée avec l'oropharynx (trachéostomie ouverte).
- 6) Scellez directement la stomie à l'aide d'un pansement 4x4 replié et scellé sur ses quatre côtés, à même son enveloppe de papier renforcé par un ruban adhésif en son centre, pour que le pansement subisse une pression positive. Ceci limite le potentiel de fuite et une diminution du volume inspiré.
- 7) Selon les protocoles RÉA.1, 3, 5, 6 et 7, le Combitube® sera installé seulement si la trachéostomie est ouverte.

En conclusion, la trachéostomie est un passage direct avec la trachée et peut introduire un lot de complications. Cependant, la gestion efficace de celles-ci auront des bénéfices certains pour le patient.

Sources :

- Paramedic Textbook
- The Journal of Emergency Services

Nouveau formulaire AS-803 Rapport d'intervention préhospitalière (RIP)

Lors d'une intervention, les paramédics peuvent avoir plus de six formulaires à remplir. Toute cette documentation peut devenir un irritant majeur pour l'ensemble des intervenants sur le terrain, lesquels doivent souvent réécrire la même information sur les différents formulaires. Cela rend aussi la tâche plus difficile aux employés qui saisissent les données cliniques utiles au Programme d'amélioration continue de la qualité.

La création de ce nouveau formulaire a demandé de nombreuses consultations auprès des directeurs médicaux régionaux et administratifs du SPU et une série d'essais sur le terrain ont été menés par les paramédics-instructeurs d'Urgences-santé et de la Montérégie. Également, 55 paramédics ont complété plus de 1 500 formulaires et émis des commentaires qui ont permis d'améliorer ce nouvel outil.

Le 18 mars dernier, les résultats de ces consultations ont été présentés au Comité de normalisation. Devant les commentaires très positifs du Centre de coordination national des urgences, du Collège des médecins, de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec et de la Table des chefs d'urgence de Montréal, le Comité de normalisation a autorisé l'implantation de ce nouveau RIP.

C'est pourquoi, depuis février 2005, Diane Verreault, conseillère en soins cliniques, et Martin B. Poirier, paramédic-instructeur, ont produit plus d'une vingtaine de versions d'un RIP unifié. Le tout, sous la responsabilité de Claude Desrosiers, adjoint au directeur médical et chef du programme d'amélioration continue de la qualité de la direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique.

Par la suite, ce RIP a été présenté au Comité de normalisation des formulaires du dossier des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, par le Dr Daniel Lefrançois et par Claude Desrosiers. Ce comité a demandé qu'une consultation auprès de ses partenaires soit effectuée.

La Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique prévoit l'implantation du formulaire unifié avant la fin de juin, en procédant tout d'abord à un projet-pilote avec le Centre opérationnel Ouest. Également, un guide de rédaction est présentement en cours de réalisation afin de seconder les paramédics lors de l'utilisation du nouveau formulaire unifié.

Ce projet a été développé dans l'optique d'une implantation à l'échelle provinciale et comporte différents objectifs.

Tout d'abord, il vise à améliorer la qualité de la documentation clinique, en présentant une information chronologique associée à l'évolution de l'intervention. Comme ce document sera complet, il éliminera toute redondance avec d'autres formulaires. De plus, seule l'information réellement pertinente s'y retrouvera.

Le nouveau RIP se veut aussi un outil pour diminuer les irritants sur le terrain, par sa facilité à le rédiger et en éliminant le dédoublement de l'information. De l'espace pour la prise de notes sera aussi disponible, de même que des légendes et aides à la rédaction. La quantité de formulaires par cahier a aussi été révisée.

Enfin, le dernier objectif vise à écourter le temps requis pour compléter les formulaires, en stimulant le développement d'un projet d'informatisation des formulaires. L'exercice de révision de l'outil-papier est un prérequis à ce projet, dont les échéanciers sont encore inconnus.

The image displays several components of the AS-803 RIP form:

- Top Left:** A grid for recording vital signs (RESPIR, POULS, T.A., SGL, APUV, O2C) for five patients (1-5).
- Top Right:** A section for recording vital signs for the patient (RESPIR, POULS, T.A., SGL, APUV, O2C) and a section for recording vital signs for the patient (RESPIR, POULS, T.A., SGL, APUV, O2C).
- Middle Left:** A vertical sidebar with categories: SOUS-UNITÉ ET MESURAGES, INTERVENTIONS, ANAMNÈSE, and COMMENTAIRES.
- Middle:** A large section titled "LÉGENDES ET AIDES À LA RÉDACTION" containing:
 - COCHES DE PRISE EN CHARGE:** A list of 25 checkboxes for various medical conditions.
 - COCHES DE NIVEAU DE SOIN:** A list of 25 checkboxes for different levels of care.
 - ÉVALUATION FONCTIONNELLE DU TRAUMATISÉ:** A diagram of a human body with checkboxes for functional assessment.
 - ÉVALUATION DE LA DOULEUR:** A diagram of a human body with checkboxes for pain evaluation.
- Middle Right:** A section titled "LÉGENDES ET AIDES À LA RÉDACTION" with a table of abbreviations and symbols.
- Bottom Right:** The main form titled "RAPPORT D'INTERVENTION PRÉHOSPITALIÈRE" with fields for patient identification, medical history, and clinical findings.

À SURVEILLER...

Au cours des prochaines semaines, les relationnistes auprès de la communauté représenteront Urgences-santé lors de divers événements.



- **6^e édition de la Journée Info-ressources**
Centre Pauline-Julien
Le 9 avril
- **Centre Vers Vous**
Le 22 avril
- **Journées de prévention de la toxicomanie**
YMCA de Pointe-Claire
Les 6, 7 et 8 mai

Vous désirez organiser une visite d'Urgences-santé dans une école ou pour les membres d'une organisation ? Communiquez avec les relationnistes auprès de la communauté au 514 723-5748 ou au 514 723-5749.



À SUIVRE...

Semaine des secrétaires

La Semaine des secrétaires 2008 se tiendra du 21 au 25 avril 2008. Nous vous invitons à profiter de cette occasion pour saluer le travail de la secrétaire de votre service, de votre division ou de votre direction.

Programme de relève des cadres

Un véritable succès. Plus d'une centaine d'employés d'Urgences-santé ont assisté aux rencontres qui portaient sur le programme de relève des cadres. Depuis, 36 d'entre eux ont soumis leur candidature pour le programme. Le processus de sélection suit donc son cours et nous vous invitons à consulter l'intranet pour connaître les différentes étapes du processus.

BONNE RETRAITE !

Après plus de 25 ans de service, François Savaria, paramédic, a choisi de prendre sa retraite pour relever de nouveaux défis.

Nous avons tenu un 5 à 7, le 3 février dernier, afin de souligner son départ.

Merci à toi, François, pour toutes les années de service que tu nous as offertes et durant lesquelles la population a pu bénéficier de tes bons soins.

Bonne chance dans tous tes projets.

Chantal Massé
Chef de division





Association
Professionnelle des
Paramédics du
Québec

C.P. 3,
Succursale St-Michel
Montréal, Québec H2A 3L9
Présidence : 514 219-1030
Secrétariat : 418 732-0088

6^e congrès annuel de l'APPQ

Le poste de représentant des régions de Montréal et de Laval a été comblé. Monsieur David Delisle Leblanc a accepté de compléter le mandat de monsieur Patrice Ruest. Nous lui souhaitons la bienvenue et bonne chance dans ses nouvelles fonctions.

La tenue du congrès annuel approche et nous sommes maintenant en mesure de vous présenter notre programmation.

Jeudi 22 mai

Lors de cette journée, nos invités vous entretiendront des divers défis de gestion qu'ils ont relevés tout au long de leur parcours professionnel.

Voici la composition des orateurs de la journée: Anthony Di Monte, directeur du Service paramédic d'Ottawa; André Champagne, directeur des communications, Affaires publiques et service à la clientèle, Corporation d'urgences-santé; Michel Doré, sous-ministre associé à la

Direction générale de la sécurité civile et de la sécurité incendie; Monique Benoît, professeur aux HEC de Montréal.

Vendredi 23 mai

Les critères de l'Ordre professionnel

Diane Verreault, présidente de l'APPQ

Les grands «mimiqueurs» de la médecine préhospitalière

Dr^e Colette Lachaine, adjointe clinique au directeur médical national, MSSS

La RCR de ma mère

M^e Pierre Deschamps, avocat, éthicien

La douleur abdominale

Dr Martin Pham-dinh, urgentologue

L'électrophysiologie, une affaire de cœur

Dominique Laplante, PSP, technicienne en électrophysiologie

Les paramédics vers l'Afghanistan

S^{gt} Frédérick Couture

5 à 7

Samedi 24 mai

Assemblée générale annuelle de l'association

Le Glasgow pédiatrique chez les enfants

Carine Sauvé, inf. M.Sc.Isc, clinicienne spécialisée et présidente de l'AIUQ

La paramédecine préhospitalière

Jean-Marc Nantel, PSP, paramédic de vol

Le Glasgow, utile en préhospitalier ?

Pierre Nadeau, PSP, formateur en soins préhospitaliers

La convulsion fébrile

Diane Verreault, PSP, conseillère en soins cliniques

La désincarcération

Claude Gilbert, PSP

Vous pouvez vous procurer le formulaire d'inscription ou vous inscrire directement en ligne sur notre site Internet

<http://www.paramedicduquebec.org>.

Au plaisir de vous y rencontrer.

Votre conseil d'administration



Jamais trop jeune pour composer le 9-1-1

Dominic Rioux et Alexandre Beaudoin, deux paramédics du centre opérationnel est ont eu toute une surprise en répondant à un appel logé par une fillette de trois ans.

Lorsque sa mère a perdu conscience, Samantha Ophelia Garcia a composé le 9-1-1, tel qu'elle l'a appris à la garderie. Elle a, par la suite, alerté la voisine en frappant dans le mur.

Finalement, la mère de la fillette a repris conscience, mais le geste de l'enfant aurait pu faire toute la différence si le problème clinique avait été plus grave.

Il y a déjà plusieurs années qu'Urgences-santé a compris l'importance d'enseigner aux enfants à composer le 9-1-1. Il s'agit d'ailleurs de l'un des mandats de nos relationnistes auprès de la communauté. Chaque année, ces derniers visitent plusieurs écoles et CPE pour rencontrer les enfants. Ainsi en 2006-2007, 3 264 enfants ont été rencontrés par nos services sur le territoire d'Urgences-santé. Il est aussi possible de visionner une vidéo les mettant en vedette au Musée des enfants de Laval. Cette vidéo enseigne aux enfants les bons comportements à adopter dans une situation d'urgence.



PARCE QUE CHAQUE MAILLON EST IMPORTANT

S'il est possible de sauver des vies, c'est grâce au travail exceptionnel des artisans de la chaîne d'intervention préhospitalière.

Le travail du répondant médical d'urgence (RMU) est très important car, de par leur diligence à superviser les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire (RCR) par téléphone, ils font chaque jour la preuve que cela peut faire une différence.

Le travail du répartiteur est aussi important. Il lui faut toujours être à l'affût de la disponibilité des véhicules les plus près pour chaque intervention, s'assurer du bon déroulement des appels en affectant les véhicules appropriés (ambulance SPA : soins pré-avancés, superviseur) en plus d'être attentif aux demandes des paramédics : 10-33, 10-10, etc.

Pour terminer, soulignons l'apport des paramédics qui ferment la boucle de l'intervention en prenant le relais avec le MDSA

(moniteur défibrillateur semi-automatique), la médication et le transport.

Ainsi, chaque intervenant – maillon de la chaîne préhospitalière – a un rôle important à jouer dans le bon déroulement d'un appel d'urgence pour que le patient, en bout de ligne, en sorte gagnant et... vivant !

Gilles Tardif
Coordonnateur au CCS

QUAND IL N'EN TIENT QU'À UN FIL

Que se passe-t-il lorsque votre outil de travail vous laisse tomber ? Pour qui travaille dans le domaine des urgences préhospitalières, la situation peut rapidement dégénérer. Ainsi, le travail de Maryse Gagnon, répondante médicale d'urgence (RMU) à la centrale d'Urgences-santé, mérite d'être souligné.

En cet après-midi du 28 janvier 2008, au tout début de ce qui aurait pu être un appel de routine, l'ordinateur de Maryse cesse de fonctionner, entraînant ainsi une charge de stress supplémentaire pendant un appel déjà difficile. Il s'agit d'un étouffement confirmé. L'assistance en ligne au patient pour donner les directives d'urgence est primordiale. Le chef d'équipe RMU, Christian Legendre, tente par tous les moyens de rétablir le fonctionnement des outils de travail de Maryse. Rien à faire. Celle-ci doit, en ligne et en mode manuel, changer de poste de travail et continuer, tout en demeurant concentrée, à donner les directives pour assurer les soins vitaux au patient.

Malgré ces circonstances particulièrement difficiles, la nouvelle recrue – à notre service depuis cinq mois seulement – réussit à contrôler son interlocutrice, la conjointe du patient, totalement paniquée et accompagnée d'une personne au bord de l'hystérie. La RMU a pu ainsi, grâce à un sang-froid extraordinaire et au soutien d'un chef

d'équipe dévoué, prodiguer les soins nécessaires à un patient instable.

Les efforts et le professionnalisme de Maryse éclipsent totalement le peu d'expérience acquise jusqu'alors et contribuent à sauver le patient. Environ une heure plus tard, le paramédic Ronald Johnston a appelé le chef d'équipe RMU pour lui indiquer que les voies respiratoires avaient été dégagées, et il félicitait la RMU qui a fait l'appel. Chaque fois, ce simple geste du paramédic est grandement apprécié. Cela nous rappelle à quel point notre travail représente un ensemble d'efforts de ce qui est en fait un travail d'équipe.

Malgré les problèmes techniques et le stress exceptionnel entourant l'appel, Maryse a réussi avec brio.

Félicitations à tous les intervenants impliqués lors de cet appel, tout particulièrement Maryse et Christian pour leur professionnalisme et leur consciencieux travail d'équipe. Lâchez pas, continuez votre excellent travail !

Susana Fierro (RMU depuis juin 2001)
Merci à Yasmine Flynn-Arajdal (RMU) pour sa précieuse collaboration !



Maryse Gagnon, RMU



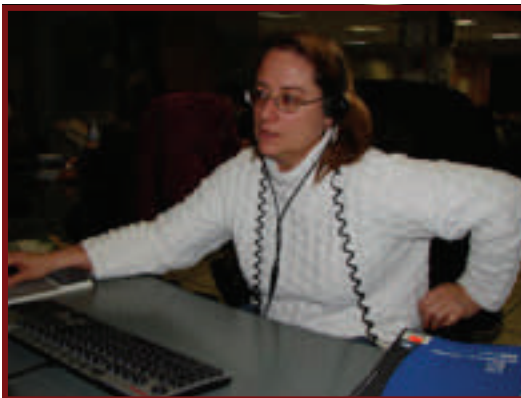
Christian Legendre, chef d'équipe RMU

Et quand la communication est difficile...

Isabelle Charette, répondante médicale d'urgence (RMU) depuis plus de six ans, a contribué, par son professionnalisme, sa ténacité et sa constance, à la réanimation et au transport d'un patient de 34 ans.

Mardi soir, le 22 janvier 2008, Isabelle reçoit un appel d'un centre pour personnes handicapées. L'intervenante a quelques difficultés linguistiques avec son interlocutrice, ce qui limite la communication. Une dame est aussi présente mais, ironie du sort, elle est sourde et ne peut donc pas faciliter l'échange téléphonique. La détresse est importante. Il s'agit d'un homme trisomique, inconscient à la suite d'un étouffement. Rapidement, l'état du patient se détériore. Celui-ci subit un arrêt respiratoire. Étant donné l'instabilité du patient, Isabelle demeure en ligne et commande à son interlocutrice de courir chercher de l'aide aux alentours. Une voisine accourt.

Aussitôt qu'elle a effectué son envoi en urgence prioritaire, la RMU débute les manœuvres de réanimation en donnant les directives appropriées à la dame. Malheureusement, l'ambulance tarde à arriver. Décidément, la chance n'est pas au rendez-vous. D'autres facteurs compliquent l'intervention des secours sur la route. À proximité, un incendie dans une garderie monopolise les premiers répondants et il y a tempête de neige, ce qui ralentit considérablement les déplacements.



Dans un cas semblable, le métier oblige Isabelle à une persistance à toute épreuve. En attendant l'arrivée des paramédics, elle doit, coûte que coûte, garder la ligne et continuer les manœuvres par l'intermédiaire de son appelante.

Armée de patience, de compassion, d'autorité et de persévérance, la RMU rassure et calme son interlocutrice tout en la dirigeant pour effectuer les manœuvres de réanimation qui s'imposent.

Ce n'est qu'au bout de vingt-sept longues minutes qu'arrive l'équipe de paramédics qui prendra la relève. Isabelle peut enfin raccrocher et passer à un autre appel.

L'histoire raconte qu'au bout d'un moment, bien après qu'Isabelle eut terminé son appel et alors que le médecin du

véhicule des soins avancés s'apprêtait à constater le décès du patient, celui-ci a finalement recraché le morceau de nourriture, a été réanimé et transporté à l'hôpital.

Bravo Isabelle !

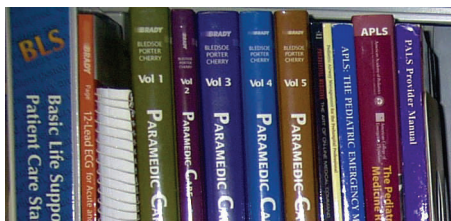
Susana Fierro, RMU

Merci à Yasmine Flynn-Arajdal (RMU) pour sa précieuse collaboration !



Journée de la femme

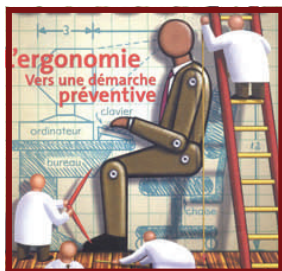
Dans le cadre de la Journée de la femme, 211 massages sur chaises ont été donnés et 193 tests de cholestérol ont été effectués. Il s'agit d'une très belle participation de la part de chacun.



Bibliothèque À LIRE, À VOIR !

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

Diane Pelletier: 514 723-5754, diane.pelletier@urgences-sante.qc.ca



TRUCS ET ASTUCES

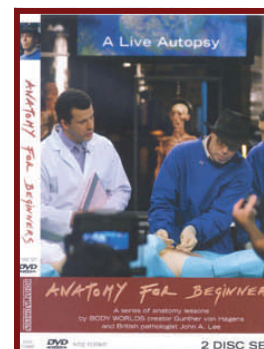
Trucs et astuces ergonomiques pour le confort à l'ordinateur. Entre autres: Bouger les jambes / Comment lire plus confortablement / Un coup d'épaule pour tenir le cou. Les fichiers PDF sont disponibles dans CorpUs ou sur le site de l'APSSAP.

COACH EFFICACE

Ce bulletin de deux pages s'adresse aux leaders et paraît quatre fois par année. Voici quelques-uns des sujets traités récemment: Relations en questions clés / Deux oreilles... une seule bouche / Équipe à succès... succès d'équipe / À la recherche de soi. Les fichiers PDF sont disponibles dans CorpUs.

UNE AUTOPSIE EN DIRECT

Voici une série de leçons d'anatomie dirigées par Gunther von Hagens, célèbre pour son œuvre de plastification (plastination) du corps humain, présentée récemment à Montréal. Le Dr von Hagens pratique une autopsie, pour montrer les mécanismes du corps humain dans ses différentes composantes, en projetant les images sur des modèles vivants. [Enregistrement vidéo en format DVD.]

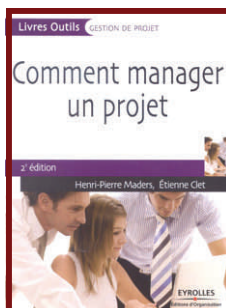


LE DEBRIEFING EN QUESTION

« Pouvons-nous diminuer ou prévenir l'apparition des réactions de stress post-traumatiques ? Analyse critique de l'efficacité du débriefing », dans *Revue canadienne de psychologie*, vol. 44, no 4, 2003, p. 351-368.

QUI GAGNERA LA COURSE AU BONHEUR ?

« Lièvre ou tortue ? Bien que l'on retrouve un peu de lièvre dans chaque tortue et un peu de tortue dans chaque lièvre, il peut être utile de savoir que ces tempéraments extravertis et introvertis déterminent une bonne partie de la façon avec laquelle un individu entrevoit la vie et en tire du bonheur. » Jacques Lafleur, dans *Travail et santé*, décembre 2007, p. 24-25.



LES FEMMES CADRES DANS LE SECTEUR PUBLIC

« ... Le fait est que les femmes, bien qu'elles aient forgé dans les organisations, avec le temps et leur nombre augmentant, une force collective efficace, et quels que soient par ailleurs leur talent individuel et le niveau de leur formation, peinent à franchir la dernière marche, celle qui mène aux postes de pouvoir. » Voilà la thématique du numéro d'automne 2007 de la revue *Télescope*.

COMMENT MANAGER UN PROJET

Un livre outil qui présente simplement la démarche générale pour mener un projet ainsi que des outils techniques et de pilotage pour en garantir le succès.