



# Fréquences

Au cœur d'Urgences-santé

communications@urgences-sante.qc.ca

Août/Septembre 2006

Volume 1, Numéro 6

## PASSAGE À L'INFORMATISATION DU SUIVI DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL (PAT)

### Dans ce numéro :

Rappels éclair de la DSPAQ	2
Les négociations des conventions collectives	2
Budget 2006-2007	3
Bien s'informer avec rapidité	3
Un patient barricadé	4
Une jeune patiente réanimée	4

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

Depuis le 1<sup>er</sup> août, les gestionnaires de la DSPH ont débuté l'utilisation du système de gestion informatisé de la présence au travail (PAT). Ce système est le résultat de l'informatisation des cartables manuels de la gestion de présence au travail qui furent les outils des superviseurs en matière d'assiduité au travail, depuis plus de dix ans. Mais qu'est-ce que PAT au juste?

Il s'agit d'une application WEB, accessible par le biais de l'Intranet d'Urgences-santé, qui offre aux cadres dans sa première phase l'accès au dossier de gestion de la présence au travail de l'ensemble du personnel de son unité administrative. Ce dossier informatisé contient de l'information sur l'horaire de travail de l'employé et sur ses heures travaillées et ses heures d'absence. PAT se réfère aux banques de maladie et s'exprime par le biais des périodes de paie. Les données qui y sont enregistrées apparaissent donc en temps différé, et non en temps réel.

La deuxième phase d'implantation de l'application, qui aura lieu dans quelques mois, prévoit la consultation par les employés de leur sommaire de code, de leur propre fiche d'assiduité et des informations sur leur quart de travail.

Éventuellement, nous pourrions également intégrer l'informatisation des corrections de paie, la validation de la prise de repas et l'identification du code de fin de quart (10-89) pour terminer avec l'élimination de la feuille de route d'ici le printemps 2007.

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

### L'équipe du journal

#### Supervision

Eric Berry, DCAS

#### Équipe de coordination

Guylaine Goyette, DCAS

Caroline Brodeur, DCAS

#### Merci aux collaborateurs

Jean Girouard, DF

Pierre Lemarier, DRH

Annie Rodrigue, DCAS

Bernard Simoneau, DSPH

Diane Verreault, DSPAQ

Corporation d'urgences-santé

3232, rue Bélanger

Montréal (Québec) H1Y 3H5

Tél. : (514) 723-5699

Télex. : (514) 723-5792

Dépôt légal -

Bibliothèque et Archives nationales du

Québec

Bibliothèque et Archive Canada

## LA CLASSIQUE D'URGENCES-SANTÉ, ÉDITION 2006

C'est le samedi 23 septembre prochain qu'aura lieu au Club de golf Le Challenger de l'arrondissement de Saint-Laurent le tournoi de golf d'Urgences-santé. Encore cette année, la formule «Vegas» à quatre joueurs a été retenue. Il y a 92 places qui sont disponibles pour les employés d'Urgences-santé et leurs conjoints. Le coût est de 85 \$ pour les membres du club social et de 145 \$ pour les non-membres.

Si vous voulez être de la partie, faites parvenir votre inscription (nom du capitaine et des trois autres joueurs de votre équipe) et votre paiement avant le 11 sep-

tembre à Sylvie Gagnon, au 5<sup>e</sup> étage du centre administratif. Votre chèque doit être fait au nom de la Corporation d'urgences-santé et postdaté au plus tard du 14 septembre.

Premiers arrivés, premiers inscrits!

Pour plus d'information, vous pouvez communiquer avec Sylvie Gagnon au (514) 723-5874.

*En cas de pluie, le tournoi ne sera pas remis et il n'y aura aucun remboursement.*

Urgences-santé

Québec



## LES RAPPELS ÉCLAIR DE LA DSPAQ

### 10-10 CH trauma

Afin d'assurer la prise en charge rapide des patients traumatisés majeurs caractérisés par un impact à haute vitesse ou un IPT  $\geq 4$ , la mise en tension au centre hospitalier désigné en traumatologie via le 10-10 selon la procédure établie est importante. Celle-ci vise à améliorer les délais de prise en charge et la continuité des soins dans les délais prescrits par le « Golden Hour ». Donc, même si le patient vous semble hémodynamiquement stable le 10-10 doit être fait. Qui sait, peut-être que le patient a un saignement interne et que les signes vitaux n'ont pas encore changé ! Ne vous faites pas prendre...

### RIP BLS, ALS et superviseurs

Lors des interventions avec les paramédics de soins avancés, il arrive que l'équipe de soins primaires ou superviseurs ne rédige pas de rapport d'intervention préhospitalière. Selon la directive de rédaction du rapport d'intervention préhospitalière, les paramédics et superviseurs doivent rédiger un RIP pour chaque intervention dès qu'il y a un «contact patient» ou une décision clinique prise pour celui-ci.

### Procédure de rédaction du formulaire «Bulletin de naissance vivante SP-1»

Un bulletin de naissance vivante doit obligatoirement être complété par le paramédic qui accouche une patiente.

### Points importants à surveiller

**Case 1/** Nom de l'établissement le domicile ou l'ambulance (selon le cas)

**Case 3/** Adresse de l'endroit où a eu lieu la naissance : l'adresse de prise en charge

**Case 23/** Date de la dernière naissance vivante : il s'agit de la naissance précédente et non de la naissance actuelle.

**Case 28/** Signature d'au moins un des deux parents : il est important d'obtenir cette signature.

**Case 33/** Poids à la naissance en grammes : si aucune balance n'est disponible, essayer de l'obtenir à l'hôpital et dans l'impossibilité, ne rien inscrire.

**Case 38/** Adresse de l'accoucheur : il s'agit de l'adresse du professionnel :

3232, rue Bélanger Est, Montréal (Québec) H1Y 3H5

### Distribution des copies

- Transport effectué au Centre hospitalier

**Garder uniquement la feuille originale du SP-1 (blanche)** et l'acheminer avec les observations cliniques ou les RIP. Remettre toutes les autres copies à l'infirmière du service d'obstétrique.

- Aucun transport effectué
- Acheminer les copies 1 (blanche) 2 (rose) et 4 (jaune)** au Module de l'assurance de la qualité et de la formation clinique **avec les RIP.**

**Remettre la copie 3 (verte) du DEC-2**, ainsi que les **deux copies du DEC-1** (à l'endos des autres copies) **aux parents** afin qu'ils puissent déclarer la naissance. **Il est important de leur remettre sur place les trois copies** étant donné qu'ils ont trente jours pour déclarer la naissance au Directeur de l'état civil sans encourir de pénalité.

### ECG 12-dérivations

En raison du volet recherche de ce protocole, les paramédics qui sont en mesure d'effectuer les ECG 12-D ne doivent pas oublier de nous transmettre une copie papier de l'électrocardiogramme avec les formulaires cliniques tout en prenant soin d'inscrire le numéro de l'événement.

**Diane Verreault, DSPAQ**  
Paramédic instructeur

## LES NÉGOCIATIONS DES CONVENTIONS COLLECTIVES : LES PROCHAINES DÉMARCHES

Comme la plupart d'entre vous le savez, nous sommes actuellement en période de négociation de conventions collectives pour tous les groupes d'employés syndiqués de la Corporation. Pendant que la période de vacances bat son plein, j'aimerais vous faire part des derniers développements pour chacun des groupes visés.

### **Les paramédics et le personnel de soutien représentés par le RETAQ.**

Une entente de principe provinciale sur tous les aspects monétaires a été présentée lors d'assemblées syndicales au

début de l'été et les membres ont préféré prendre connaissance des volets normatifs avant de se prononcer sur la proposition de convention collective.

Les discussions se sont poursuivies avec le comité de négociation sur les clauses n'ayant pas d'incidence monétaire et l'assemblée syndicale se prononcera sur le projet de la convention collective.

### **Les employés représentés par le SEUS et par le SCFP**

Les premières rencontres auront lieu dans les prochaines semaines. Déjà,

les préparations progressent rapidement de part et d'autre et nous croyons que les discussions fort enrichissantes pour tous sauront nous amener à des ententes au cours de l'automne prochain.

D'ici là, bonne fin d'été à tous!

**Pierre Lemarier, DRH**  
Directeur des ressources humaines

## BUDGET 2006-2007

À la suite de la confirmation du budget octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le conseil d'administration a adopté le 20 juin dernier un budget de dépenses de fonctionnement de 82 821 700 \$ pour le présent exercice financier qui se terminera le 31 mars 2007. Essentiellement, il s'agit du budget de l'exercice précédent qui a été reconduit et indexé par le ministère.

La masse salariale de 64 170 917 \$ représente 77 % du budget global. Ce budget est composé de 2 204 294 d'heures rémunérées dont 85 % est consacré aux services préhospitaliers d'urgence et au centre des communications.

Le budget des autres dépenses totalise 18 650 783 \$. Voici ses principales composantes :

1 870 100 \$ pour les fournitures médicales et médicaments;

3 637 209 \$ pour les frais de fonctionnement et d'entretien des véhicules;

2 018 476 \$ pour l'amortissement des immobilisations;

4 255 790 \$ pour les services achetés;

1 385 904 \$ pour les frais de recouvrements et de mauvaises créances;

687 215 \$ pour les uniformes;

789 690 \$ pour les télécommunications.

Pour fins de gestion et de suivi, le budget corporatif est divisé à travers environ 5000 comptes répartis dans 72 centres de coûts différents. Les gestionnaires assurent la gestion financière des activités sous leur responsabilité à partir des rapports financiers périodiques à leur disposition. Des états de situation et des analyses financières sont déposés au comité de direction et au conseil d'administration à chaque période de quatre semaines.

**Jean Girouard, DF**  
Directeur des finances

## BIEN S'INFORMER AVEC RAPIDITÉ

L'information, c'est le pouvoir ! Un article paru sur le site de Science-Press\* de juillet dernier nous informe que ce vieil adage n'est plus vrai avec l'explosion d'Internet. Certains diront qu'avoir accès à trop d'informations conduit à la confusion et même au découragement pour ceux qui sont à la recherche d'un renseignement. C'est pour cette raison qu'il est conseillé de consulter les bibliotechniciennes au lieu de se lancer dans une fouille à n'en plus finir.

Depuis l'hiver 2006, vous pouvez consulter dans l'Intranet (cliquez sur l'icône Interliens de la page d'accueil) la collection docu-

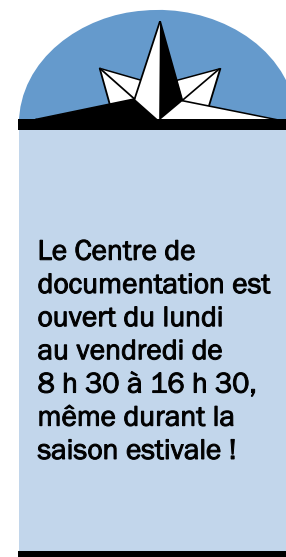
mentaire de la bibliothèque d'Urgences-santé. Chaque semaine, nous recevons de nouveaux documents : cédéroms, ouvrages de référence, revues, articles, etc. Il est facile de consulter la description de nos documents et de nous faire une demande de consultation en ligne. Tous les employés de la corporation ont accès à la base de données, quel que soit leur type d'emploi.

Si vous éprouvez des difficultés à utiliser nos services, veuillez communiquer avec Annie au (514) 723-5764. Veuillez noter que dès l'automne 2006, nous reprenons nos séances de formation. Nous vous rappelons que l'ordinateur du

centre de documentation est toujours disponible pour consulter Internet et nos bases de données. Faites-nous part de vos sujets d'intérêts professionnels. Vos commentaires ou suggestions sont toujours les bienvenus.

**Annie Rodrigue, DCAS**  
Technicienne en documentation

\*<http://www.sciencepresse.qc.ca/abondance.html>



**Le Centre de documentation est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, même durant la saison estivale !**

Le Centre de documentation offre quatre exemplaires de la 2<sup>e</sup> édition de l'ouvrage Paramedic Textbook. Un tirage au sort aura lieu le 31 août. Si vous voulez faire partie de ce tirage, communiquez avec Annie Rodrigue au (514) 723-5764, [annie.rodrigue@urgences-sante.qc.ca](mailto:annie.rodrigue@urgences-sante.qc.ca) dès maintenant.

C'EST ARRIVÉ  
DERNIÈREMENT...

## UN PATIENT BARRICADÉ CAUSE DES REMOUS

Le 5 juin dernier, nous avons reçu un appel à 00h07 pour un 25B1 (cas psychiatrique violent) à Baie-D'Urfé. À notre arrivée sur les lieux, les parents nous informent que leur fils de 17 ans, connu psychiatrique (bi-polaire) avec trouble de personnalité incluant violence sévère, ne prend pas sa médication. Il nous mentionne aussi qu'il a brisé des fenêtres, s'est sauvé et est revenu par la suite pour se barricader dans sa chambre. Ensuite, nous rencontrons les policiers au 2<sup>e</sup> étage. Nous entendons gratter à travers la porte avec un objet métallique. Après avoir indiqué aux parents de faire descendre les deux autres jeunes enfants au sous-sol pour éviter des risques de blessures à ceux-ci, nous donnons un 10-33 et demandons qu'il soit transmis au superviseur.

Puis, le patient tente de sauter du 2<sup>e</sup> étage mais il est retenu par les policiers qui se présentent sur le patio sous la fenêtre. Après plusieurs minutes de discussion, le patient réintègre sa chambre. Par la suite, le sergent-police aperçoit de la fumée intense sortant de la fenêtre de la chambre où le patient est barricadé. Il crie alors d'effectuer un défonçage immédiat. Le paramédic Louis Vaillancourt court à l'ambulance pour récupérer l'extincteur puis remonte au 2<sup>e</sup> étage. Le paramédic Marc-André Lemay monte avec les policiers tout en avisant immédiatement la répartition d'affecter les pompiers pour incendie. Nous nous positionnons : les policiers face à la porte de façon à pou-

voir intervenir physiquement et nous, latéralement à la porte. Le paramédic Lemay amorce alors une démolition de la porte à l'aide d'un pied-de-biche. Une fois la porte suffisamment démolie, le paramédic Vaillancourt vide l'extincteur à l'intérieur car une partie de l'incendie se localise dans la bibliothèque pleine de livres qui bloque l'accès à la chambre. Puis, nous dégageons la porte et tirons la bibliothèque pour donner accès aux policiers à la chambre. À cet instant, le patient parvient à sauter du 2<sup>e</sup> étage et se sauve en courant en direction nord-ouest à pied avec les policiers à ses trousses. Le paramédic Vaillancourt entre dans la chambre, accompagné du sergent, et se sert de l'extincteur de celui-ci pour éteindre complètement l'incendie. Le paramédic Lemay lui, en profite pour faire évacuer les parents et les deux enfants à l'extérieur pour les placer en sécurité. Les pompiers arrivent ensuite et s'assurent de l'extinction complète du feu. Nous restons sur les lieux de façon préventive avec les superviseurs présents pour pouvoir compléter notre rapport, protéger les intervenants et demeurer en attente pour transporter le patient si requis.

Finalement, le patient sera localisé plus tard à Sainte-Anne-de-Bellevue.

*Paramédic Marc-André Lemay*

*Paramédic Louis Vaillancourt*

## UNE JEUNE PATIENTE RÉANIMÉE CINQ FOIS S'EN SORT INDEMNÉ

Dernièrement, nous avons été affectés pour un 9E1 (possibilité d'arrêt cardiorespiratoire). La patiente était une jeune femme de 32 ans qui venait de subir un avortement dans un CLSC à Montréal-Nord.

Lorsque nous entrons dans la salle, le personnel effectue des manœuvres de RCR sur la patiente à laquelle le médecin du CLSC a administré certains médicaments de base comme l'Épinéphrine et l'Atropine. Le médecin qui est en communication téléphonique avec le Centre hospitalier Fleury pour des directives ainsi que le reste du personnel semblent soulagés de nous voir et ils nous donnent carte blanche pour assurer la suite des soins. Selon les informations qu'ils nous donnent, il y a possibilité d'une réaction allergique au Toradol (AINS).

La patiente est en fibrillation ventriculaire. Un premier choc lui est administré (1 de 7) et des médicaments tels Vasopressine et Amiodarone sont administrés. Rapidement, nous récupérons le pouls, pour le reperdre aussi vite. Au total, sept chocs sont donnés et la patiente est réanimée 5 fois au cours de l'intervention. D'autres médicaments sont donnés comme l'Épinéphrine et l'Atropine.

À notre arrivée à Santa Cabrini, la patiente a un pouls et est combitubé avec effort respiratoire présent.

Nous avons appris quelques jours plus tard que la patiente était extubée et ne présentait aucune séquelle.

*Paramédic soins avancés Pasquale Caquez*

*Paramédic soins avancés André Paul-Hus Jr*



Pasquale Caquez



André Paul-Hus Jr