



Fréquences

Au cœur d'urgences-santé

communications@urgences-sante.qc.ca

Janvier/février 2009

Volume 4, Numéro 1

LE MOT DU PDG

Dans ce numéro :

Le mot du PDG	2
L'historique du système d'identification des grades et d'identification spécifique	2
Un prix bien mérité	4
Le personnel de soutien à la DFGV : un maillon important	5
Heureusement, nous avons notre ceinture de sécurité	6
Le courage de notre collègue Rosemary Bédard	7
Prévenir la dépression saisonnière	8
L'activité physique... tout un remède!	9
Les premiers répondants De la formation à la pratique	10
Le saviez-vous?	13
Le programme de reconnaissance à Urgences-santé	14
Les nouvelles vertes	14
Les relationnistes auprès de la communauté	15
Bibliothèque À lire, à voir!	16



Avant de vous faire part des nouvelles sur la Corporation, je tiens à réitérer mes vœux pour une bonne année 2009 ainsi que mes souhaits pour la réalisation de vos objectifs personnels. J'espère que les vacances des Fêtes vous ont permis de prendre du repos.

Je souhaite également à l'organisation la réalisation des objectifs adoptés par le conseil d'administration. En effet, l'année 2009, sera chargée, car elle annonce l'amorce de l'application du plan stratégique 2008-2011. Ce plan stratégique se révèle être d'importance, car le plan d'action qui en découle nous indiquera les voies à suivre pour les trois prochaines années.

Même si le plan stratégique a été adopté il y a très peu de temps, le 16 décembre dernier, plusieurs de nos actions sont déjà centrées sur des éléments de son plan d'action. Vous aurez l'occasion de constater certaines de ses composantes, qui sont déjà en branle, dans les pages qui suivent. Plusieurs projets sont en ce moment en élaboration et nous vous les ferons connaître au fur et à mesure de leur réalisation.

Les projets en cours :

Partenariat avec l'hôpital Sacré-Cœur

L'entente de partenariat sera signée avec l'Hôpital Sacré-Cœur le 12 février prochain. Nous vous rappelons qu'elle implique un soutien de la Corporation pour la formation du département de médecine préhospitalière

et pour des activités de formation en soins avancés et de recherche en médecine préhospitalière.

Centre opérationnel Ouest

Comme nous vous en avons informés dans le *CA en bref* le 16 décembre dernier, les résultats de l'appel d'offres n'ont pas permis de retenir un soumissionnaire puisqu'une seule des soumissions reçues était conforme et que le prix exigé par la compagnie était supérieur à notre budget. Le bail du centre opérationnel Ouest a donc été renouvelé jusqu'au 31 décembre 2009. Nous devrions procéder sous peu à un second appel d'offres qui devrait permettre d'obtenir davantage de propositions.

Lettre d'entente numéro 5

Le comité central procède présentement à l'examen de projets qui respectent les volontés communes du syndicat et de la direction d'atteindre les objectifs visés par la lettre d'entente. Des réunions sont régulièrement tenues à ce sujet.

Horaires de travail

Le dimanche 1^{er} février dernier débutaient les nouveaux horaires de travail pour les paramédics. On sait que le nouvel horaire, qui en plus de permettre de mieux répondre à la demande, favorise également le respect des heures de repas et des fins de quarts de travail. Nous devons rester vigilants pour que ces objectifs soient atteints. Nous tenons à remercier tous les gens impliqués tout au long du processus qui a permis d'aboutir au nouvel horaire.

Coordination Pascale Le Hir, DG

Merci aux collaborateurs

Annie Bélanger, DRH
Richard Bossé, DG
Serge Boudreau, DFGV
Victor Cardinal, DO
Frank Di Iorio, DO
Mario Larivière, DG
Daniel Lévesque, DG
Chantal Massé, DO
Diane Pelletier, DAMEC
Serge Simard, DRIST
Bernard Simoneau, DO
Diane Verreault, DAMEC

Révision linguistique Carmen Desmeules

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

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

Sélection du nouveau président-directeur général

Une rencontre du comité de sélection du nouveau président-directeur général a déjà eu lieu et les travaux vont bon train. Des entrevues de sélection sont prévues pour le début de février et on peut mentionner que le poste a suscité de l'intérêt, tant dans le milieu des affaires que dans le milieu de la santé et des services sociaux. Je suis convaincu que le conseil d'administration sera en mesure, en temps opportun, de faire une recommandation au ministre qui, rappelons-le, est le seul à détenir le pouvoir de nommer le nouveau président-directeur général d'Urgences-santé. Notons que nous avons, en accord avec le ministre, effectué une première en affichant le poste publiquement et en permettant au comité de sélection, formé de trois membres du conseil d'administration de la Corporation et de deux personnes déléguées par le MSSS, d'émettre une recommandation.

Systeme d'identification des grades et d'identification spécifique

Le nouveau système d'identification des grades et d'identification spécifique a pris effet le premier février dernier. Cette mesure a été adoptée afin que notre système s'harmonise à celui de nos partenaires d'intervention. Un article est d'ailleurs publié à cet effet

ci-dessous. Je vous invite à le lire attentivement.

Vous remarquerez qu'à la page 5, nous présentons les rôles du personnel de soutien de la DFGV. Je crois qu'il s'agit d'une excellente initiative. Aussi, nous aimerions faire la présentation, à chaque parution de *Fréquences*, d'un service d'Urgences-santé, de manière à ce que l'ensemble des employés et des intervenants connaisse mieux les activités de la Corporation. Si vous êtes intéressé à participer à la rédaction d'un article pour présenter votre service, je vous encourage à communiquer avec Pascale Le Hir, conseillère en communication, par téléphone au 514-723-5407 ou par courriel à pascale.lehir@urgences-sante.qc.ca.

Finalement, l'hiver est difficile et plus froid que d'habitude, mais je suis heureux de constater que, malgré ces conditions, nous avons accompli un travail remarquable et assuré des services de qualité à la population. Nous pouvons nous encourager en nous disant que lors de la parution de ce journal, il ne restera que deux mois avant l'arrivée du printemps!

L'HISTORIQUE DU SYSTÈME D'IDENTIFICATION DES GRADES ET D'IDENTIFICATION SPÉCIFIQUE

Le système d'identification des grades en vigueur à la Corporation est issu de celui des forces policières. Vers 1995, la Corporation a adopté des grades à deux galons pour les chefs aux opérations afin d'éviter la confusion lors des interventions qu'Urgences-santé faisait avec le service de police. À l'époque, les interlocuteurs privilégiés du service de la police sur le terrain portaient des grades à deux galons. Le nombre de galons a donc été uniformisé sans une révision du système d'identification en relation avec la structure organisationnelle. Ainsi, le système de grades n'a pas évolué au rythme du développement du système préhospitalier des dernières années.

L'apparition, en 2004, d'épaulettes et de galons distribués par le syndicat aux paramédics, en appui à la reconnaissance des soins avancés, est venue compliquer la situation, déjà chaotique. Cette tolérance corporative a d'ailleurs provoqué beaucoup de confusion chez



nos partenaires quant à l'identification du commandement de nos opérations sur la route.

Problématique

Le système de grades ne reflète plus l'évolution des différentes fonctions de la Corporation. Ce système, fondé sur la représentation des grades de chef aux opérations, convenait jusqu'à l'explosion d'une nouvelle structure d'encadrement plus complexe et plus diversifiée.

Objectifs du nouveau système

1. Asseoir le système d'identification de grades sur des principes directeurs se comparant à ceux de nos partenaires et qui feront l'unanimité dans notre propre organisation.
2. Représenter les fonctions spécifiques occupées par des non-cadres, comme les relationnistes communautaires, et écarter toute ambiguïté au sein de la population.

Principes directeurs

Le principe hiérarchique : Assurer une prise de décision efficace lors d'événements

- La ligne formelle de commandement ainsi que les rôles de chacun doivent être facilement identifiés sur un site opérationnel pour faciliter la prise de décision;
- pour éviter la confusion lors d'événements, nous devons identifier clairement la ligne de commandement et la prise de décision de haut en bas («*top-down*»);
- la distinction, entre les niveaux hiérarchiques dans les services publics, est faite par le nombre et la couleur des galons, soit **Or** pour les cadres et **Argent** pour les syndiqués;
- les cadres des autres directions de la Corporation, malgré une représentation identique, ne peuvent exercer un rôle sur une intervention à moins d'absence d'un cadre opérationnel sur les lieux et, si nécessaire, en autant que la situation s'y prête.

Le principe de partenariat : Reconnaissance vis-à-vis nos partenaires

- Notre système de galonnage doit faire résonance avec ceux de nos partenaires d'intervention, en particulier avec le Service d'incendie de Montréal;
- lors d'interventions, le niveau de cohésion entre les partenaires doit s'exprimer par la correspondance des divers systèmes de représentation du galonnage;
- l'autorité hiérarchique doit s'exprimer à travers des rôles et des fonctions semblables et être représentée par des systèmes uniformes de galonnage pour optimiser les opérations.

Le principe de représentation auprès de la population : Mandat spécifique

- Afin que la population puisse facilement identifier les mandats spécifiques de certains groupes d'intervenants de la Corporation (instructeurs, paramédics de soins avancés ou conseillers à statut professionnel), le système de galonnage doit intégrer une représentation des mandats spécifiques. Cette représentation des mandats spécifiques d'intervenants non-cadres est aussi utile pour nos partenaires et notre personnel.

Les principaux points à retenir

1. Instaurer un nouveau système d'identification des grades à deux couleurs : **Or** pour les cadres et **Argent** pour les syndiqués et les professionnels;
2. maintenir le port de l'uniforme aux seuls membres actifs, issus du groupe de paramédics ou de répondants médicaux d'urgence (RMU) qui maintiennent à jour leurs compétences cliniques de base et qui sont prévus au plan de déploiement d'urgence;
3. modifier en conséquence, la Politique 6009, Code vestimentaire, grades et épauettes en ajoutant le système de galonnage et d'identification spécifique.

Pour en savoir davantage sur le système d'identification des grades et d'identification spécifique, vous pouvez consulter le document de référence dans intranet à la page d'accueil.

Bernard Simoneau
Conseiller cadre, DO

Nouveau système d'identification des grades et d'identification spécifique

Président et Directeur Général		Directeur adjoint		Paramédic Instructeur du Centre de formation	
Directeur général adjoint		Chef de division Adjoint au directeur Chef de programme Conseiller cadre Responsable		Paramédic Relationniste	
Directeur		Chef de division adjoint Chef de service		Paramédic soins préhospitaliers avancés	
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services		Superviseur Coordonnateur Chef de secteur		Paramédic Conseiller en * Prévention Soins Cliniques Formation	

*La dimension d'un épaulette est de 10 cm X 6cm

UN PRIX BIEN MÉRITÉ

Madame Sylvie Beaudoin, chef de division adjoint à la DO, a remporté le prix de Partenariat, le 16 octobre dernier lors de la soirée de l'Excellence et du Partenariat 2008 du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Le prix de Partenariat, dans la catégorie *Organisation privée, publique et parapublique*, est accordé à une organisation externe dont les activités convergent vers un but commun avec le SPVM.

Madame Beaudoin a reçu cet honneur pour la mise sur pied du groupe d'intervention médicale tactique (GIMT), qui est opérationnel depuis le 30 mai 2004, et surtout pour avoir développé un partenariat solide avec le SPVM pour le volet des opérations spécialisées.

Le GIMT

Le GIMT d'Urgences-santé, le 5^e à voir le jour au Canada, a pour objectif d'améliorer l'accès au réseau de la santé au patient se trouvant dans une situation problématique, soit dans un endroit difficile d'accès ou dont l'évacuation est difficile, et ce, en tenant compte de la sécurité de notre personnel.

Il permet aussi à la Corporation d'augmenter ses champs d'expertise, d'assurer une meilleure qualité de service et de diminuer ses délais d'intervention.

Avec les équipements, la formation et l'entraînement appropriés, ces paramédics spécialisés peuvent intervenir directement et sans intermédiaire auprès d'un patient qui ne peut être évacué immédiatement. Ils ont aussi accès pratiquement aux mêmes informations que les groupes policiers et pompiers avec qui ils travaillent, ce qui permet une approche beaucoup plus sécuritaire.

Au cours des dernières années, et plus particulièrement depuis les événements de Dawson et ceux, plus récents, de Montréal-Nord où un policier a été blessé par balle, le GIMT a été appelé à jouer un rôle de plus en plus important dans la coopération avec le SPVM. Les membres du GIMT participent à plusieurs de leurs formations et sont pleinement intégrés dans les opérations policières. De plus, la plupart des plans opérationnels élaborés par le Service de police de la Ville de Montréal intègrent les paramédics du GIMT de façon systématique. C'est un lien de confiance qui s'est installé au fil des ans et qui fait du GIMT de Montréal l'un des plus actifs au Canada.

Le partenariat avec le SPVM

Pour madame Beaudoin, ce partenariat a débuté il y a presque 10 ans par la rédaction des consignes opérationnelles et leur validation auprès des partenaires des services policiers et pompiers. Ce dossier avait alors mené à la création d'un volet opérations spécialisées à la Corporation.

On entend par les opérations spécialisées les activités qui sortent du cadre habituel des opérations préhospitalières. Elles comprennent également le volet commandement lors de ce type d'interventions (p. ex.: développement de plans de réponse spécifiques adaptés au terrorisme ainsi qu'aux opérations complexes et à hauts risques incluant le développement des équipes spécialisées médicales).

C'est dans ce contexte qu'elle a été appelée à côtoyer les membres des équipes spécialisées partenaires et où le concept d'équipes médicales spécialisées s'est formé. Madame Beaudoin est d'ailleurs l'une des rares paramédics au Canada qui possède le EMT-T (Emergency Medical Technician-Tactical) de CONTOMS (Counter-Narcotics and Tactical Operational Medical Support) offert à l'époque par le US Department of Defence (DoD) et le United States Park Police.

Près de 10 ans plus tard, le partenariat entre le SPVM et Urgences-santé est toujours aussi solide, surtout suite aux événements de Montréal-Nord, en août dernier, où pour la première fois on s'attaquait ouvertement aux

services d'urgence, paramédics et pompiers. Depuis, de nombreuses rencontres ont eu lieu avec le SPVM afin d'améliorer les interventions lors d'événements de ce genre dans le but de faciliter l'accomplissement de notre mission dans un périmètre donné. En effet, nous avons développé avec le SPVM un modèle de réponse qui permet un meilleur support policier pour les opérations préhospitalières lors d'appels urgents.

Grâce au travail de madame Beaudoin et de son équipe, Urgences-santé a développé une expertise solide au niveau des opérations terrain autant par la diversité de ses opérations que par son exposition à de multiples situations toutes aussi complexes les unes que les autres. Les relations avec nos collègues et partenaires font en sorte que notre expertise est maintenant reconnue et que nous sommes de plus en plus sollicités dans des dossiers de pointe.



Madame Sylvie Beaudoin, chef de division adjoint, en compagnie de monsieur Yvan Delorme, directeur du SPVM

LE PERSONNEL DE SOUTIEN À LA DFGV : UN MAILLON IMPORTANT DE L'ÉQUIPE DE LA CHAÎNE D'INTERVENTION PRÉHOSPITALIÈRE



Les postes de préposés sont nés dans le mouvement de syndicalisation des paramédics lorsque les coopératives ambulancières desservaient encore les régions de Montréal et Laval. En 1989, Urgences-santé prend possession de la flotte et un poste de préposés aux véhicules est créée. Ces préposés avaient la responsabilité de nettoyer les véhicules et de faire l'inventaire du matériel dans les véhicules ambulanciers afin que ces derniers soient conformes aux normes du ministère.



Aujourd'hui, le personnel de soutien, soit les préposés à la remise en service, les préposés aux équipements (recyclathèque), les préposés à la livraison et les mécaniciens, est en soutien aux opérations terrain pour s'assurer que le personnel médical puisse offrir à la population un service de qualité. Dans le secteur privé, c'est-à-dire dans le reste du Québec, les tâches de remise en service et inventaire véhiculaire sont confiées aux paramédics.

À la Corporation d'urgences-santé, les fonctions du person-

nel de soutien à la direction des finances et de la gestion des véhicules sont divisées en 3 volets :

1. **Volet mécanique** sous la responsabilité de monsieur Michel Quenneville.



2. **Volet logistique**, soit la remise en service et l'entretien des bâtiments, sous la responsabilité de monsieur Serge Boudreau.

3. **Volet recyclathèque**, livraison, gestion des stocks sous la responsabilité de monsieur Yves Duval.

Parmi les tâches spécifiques des préposés, nous retrouvons :

- réviser l'ensemble de l'équipement et les fournitures utilisés pendant le quart de travail et s'assurer que tout le matériel requis sera disponible à la prochaine équipe lorsque cette dernière prendra possession du véhicule;
- s'assurer de la salubrité dans les véhicules de la Corporation et, de façon plus particulière, des véhicules opérationnels soit les ambulances et les véhicules de supervision (matériel et équipements);
- faire le plein de carburant; vérifications prévues à la loi 430;

- calibrer l'équipement informatique : radio, défibrillateur, données informatiques recueillies durant les interventions servant à l'assurance qualité;
- s'assurer de l'intégrité des équipements et outils de travail;
- s'assurer que les véhicules sont disponibles dans les temps requis



pour répondre aux besoins de la direction des services préhospitaliers;

- exploiter la recyclathèque et le service de la livraison;
- au besoin, porter assistance aux opérations terrain (lors de l'événement de Dawson, les préposés avaient apporté de l'équipement supplémentaire sur les lieux);
- etc.

Ces équipes qui travaillent souvent dans l'ombre ont un rôle considérable à jouer dans notre organisation puisqu'elles permettent aux paramédics de disposer d'équipements de qualité, fiables et fonctionnels afin que ces derniers puissent exercer leur profession et offrir un service de qualité lors de leurs interventions.

Nous invitons les paramédics à venir rencontrer les chefs d'équipe des préposés pour faire toute suggestion ou tout commentaire pouvant faciliter ou améliorer la qualité du service.



HEUREUSEMENT, NOUS AVIONS NOTRE CEINTURE DE SÉCURITÉ...

« Il est absolument nécessaire de respecter EN TOUT TEMPS le code de la sécurité routière ET les limites de vitesse en vigueur lors de nos déplacements non urgents. Nous sommes déjà surexposés aux risques d'accidents lors de nos déplacements urgents. Alors, lorsque nous pouvons modérer, on devrait en profiter. »



« Le port de la ceinture nous a évité de graves blessures, voir même la mort. On s'en sort sans blessures graves et personne d'autre n'a été blessé gravement. »

Olivier St-Pierre
Paramédic, C.O. Est

Monsieur Olivier St-Pierre a envoyé une lettre de remerciements à la direction générale suite à l'accident qu'il a subi en service le 5 octobre dernier. En voici un extrait:

« Je voudrais mentionner l'efficacité, le professionnalisme et la rapidité d'esprit de tout le personnel de la Corporation qui a eu un rôle à jouer dans les soins que j'ai reçus. Dès ma première communication sur les ondes, j'ai senti qu'il y avait plusieurs personnes qui se mobilisaient pour nous venir en aide. Un merci particulier à M. Sylvain Harvey, répartiteur qui a su garder son calme, malgré la détresse évidente dans ma voix. Je remercie aussi grandement mes collègues paramédics qui ont eu à gérer la scène avec un manque de ressources sur le terrain. La qualité de leur intervention a fait que ma collègue et moi avons été pris en charge très rapidement. Pour ce qui est de mon transport vers le centre de trauma, je n'ai que des éloges pour mes collègues. Aussi, je ne voudrais pas passer sous silence le travail de tous les chefs aux opérations qui étaient sur la route ce soir-là. La présence de messieurs Eric Berry, Marc Sylvain, Michel Dumais et Steve Kouloumentas a été grandement appréciée. »

Désormais, à chaque édition de *Fréquences*, vous pourrez lire des articles écrits par des membres du comité de santé et de sécurité au travail des paramédics. Ces articles viseront à vous tenir informés des travaux et des réalisations de ce comité, en plus de faire la promotion de la santé et de la sécurité dans le cadre du travail des paramédics.

Un message de votre Comité santé sécurité des paramédics

LE COURAGE DE NOTRE COLLÈGUE ROSEMARY BÉDARD



Le 26 septembre dernier, une journée barbecue a été organisée au centre opérationnel Nord. Cette activité avait pour but de souligner le courage de notre collègue Rosemary Bédard dans son combat contre le cancer et lui apporter ainsi notre appui et notre réconfort.

Plusieurs personnes ont participé à cet événement: des collègues de travail, des amis, des membres du personnel du service de police de Laval et du service de prévention des incendies.

Grâce au travail de nombreux bénévoles et à la générosité de tous les participants, cette journée s'est avérée un franc succès. En effet, une somme de 1340 \$ a été amassée et remise à madame Bédard.

Nous tenons à remercier les initiateurs de cette journée et toutes les personnes qui ont travaillé à la rendre possible, notamment messieurs Pierre Lapalme, organisateur principal, Philippe Hamel, cuisinier attitré pour la journée et Sylvain Lafrance, pour ses démarches auprès du marché IGA Quintal, commanditaire.

Nous remercions également tous ceux qui ont contribué à faire de cette journée une réussite et qui ont permis à notre collègue de passer un agréable après-midi en compagnie de ses anciens collègues.

Nous souhaitons la meilleure des chances à Rosemary Bédard et nous demeurons à ses côtés dans cette épreuve.

Chantal Massé

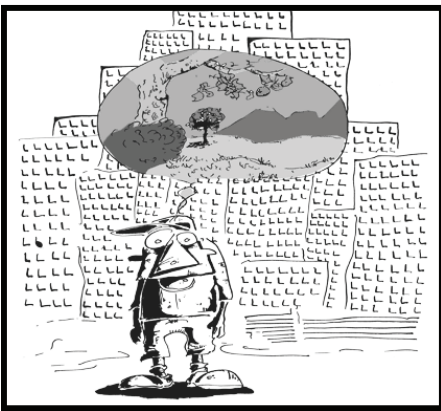
Chef de division, centre opérationnel Nord
DO



PRÉVENIR LA DÉPRESSION SAISONNIÈRE

Description médicale

Durant la période qui précède et qui suit le solstice d'hiver (le 21 ou le 22 décembre, selon les années), les journées raccourcissent et le manque d'ensoleillement a une influence sur les êtres humains. Privés d'un apport suffisant de luminosité, nous avons moins d'entrain. Tout le monde est plus ou moins affecté par le manque de lumière, mais chez certaines personnes, cette période de grisaille entraîne une véritable dépression : la dépression saisonnière.



On estime que de 3 à 6 % de la population adulte nordique – dont une majorité de femmes – est touchée. De plus, des études indiquent que de 2 à 6 % des enfants et adolescents âgés entre 9 et 19 ans souffrent de dépression saisonnière. Plus on s'éloigne de l'équateur, plus ce pourcentage augmente.

Les symptômes suivants surviennent toujours à la même période de l'année, d'octobre à mars, mais surtout en novembre, en décembre et en janvier, où les périodes d'ensoleillement sont réduites :

- État de fatigue chronique.
- Irritabilité ou tristesse, perte d'intérêt, manque d'initiative.
- Troubles de concentration.

- Baisse de la libido.
- Besoin exagéré de sommeil.
- Faim excessive et, en particulier, des fringales de sucre (ce qui favorise, bien sûr, la prise de kilos).

La dépression saisonnière peut affecter tout le monde, mais les femmes en sont plus souvent victimes que les hommes. Les enfants peuvent aussi en souffrir.

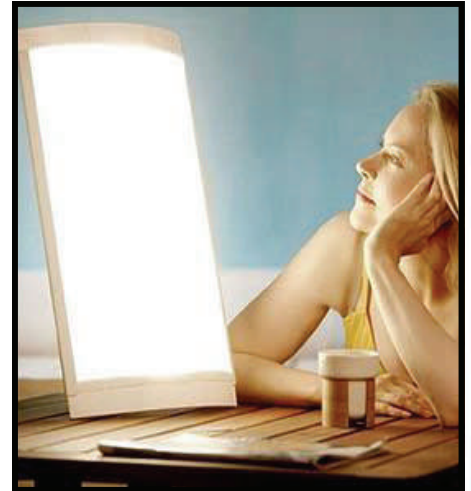
Comment prévenir la dépression saisonnière ?

Prendre l'air au moins une heure par jour et un peu plus longtemps les jours de grisaille.

L'éclairage artificiel, qui reproduit très mal le spectre lumineux du soleil, est loin d'être aussi thérapeutique que la lumière extérieure. Il faut donc laisser pénétrer le maximum de lumière solaire à l'intérieur de sa demeure. Pour aider à une plus grande luminosité dans votre demeure, des murs de couleurs pâles augmentent à coup sûr la luminosité d'une pièce et il est possible de placer quelques miroirs dans des endroits stratégiques. Également, l'exercice physique semble, selon plusieurs études, aider à prévenir la dépression saisonnière.

Traitements

Puisque la dépression saisonnière résulte d'un manque de lumière, il suffit généralement de combler cette lacune pour retrouver son entrain. Des vacances dans le Sud sont tout à fait indiquées... Mais pour une solution moins coûteuse, on peut avoir recours à la photothérapie. La photothérapie consiste tout simplement à s'exposer quotidiennement à une lumière à large spectre, de préférence à heures fixes, dont l'intensité varie entre 2500 et 10 000 lux. Pour



le pourcentage de la population particulièrement sensible au manque de luminosité, une cure de dix séances de photothérapie en début d'hiver, alors que les premiers symptômes de la dépression commencent à se manifester, devrait aider à diminuer les symptômes. En plus d'apporter des résultats rapides, la photothérapie ne provoque que très peu d'effets secondaires ou de complications. Dans les cas où il serait difficile de se rendre quotidiennement à la clinique de soin, on peut se procurer une lampe portable tout aussi efficace que celles utilisées en clinique. Par contre, il arrive que dans certains cas la médication s'avère nécessaire. D'autres thérapies sont également possibles. Une consultation médicale sera alors de mise.

Sources :

- lecerveau.mcgill.ca/flash/capsules/articles_pdf/dep_saisonniere.pdf
- <http://www.morphee.biz/article-18429124.html>
- <http://tryphon.over-blog.net/260-index.html>

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE... TOUT UN REMÈDE!

Le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine* recommande aux adultes souhaitant retirer les bienfaits du sport de participer à 30-60 minutes d'activité physique par jour. Au Canada, moins d'un adulte sur quatre est assez actif pour en retirer des avantages cardio-vasculaires.

Pourtant, les bienfaits de l'exercice physique sont nombreux et se font sentir dès les premières séances. Certains effets sont même immédiats : une marche rapide de 20 à 30 minutes réduit la pression artérielle au repos dans les heures qui suivent et la baisse est encore plus marquée chez les personnes ayant déjà une pression artérielle élevée au repos. L'exercice peut aussi détendre une personne stressée ou donner de l'énergie à quelqu'un de plutôt sédentaire. Finalement, une simple marche aide à mieux dormir parce que l'exercice améliore le sommeil.

Également, la pratique régulière de l'activité physique améliore l'humeur, réduit l'anxiété et le stress, prévient la dépression et aide aussi à la traiter. Toujours sur le plan mental, l'activité physique améliore l'image et l'estime de soi. En fait, l'exercice agit directement sur le cerveau, en freinant son vieillissement et en retardant le déclin des fonctions cognitives (la mémoire notamment).

Sur le plan physique, l'exercice facilite le contrôle du poids, retarde la perte de masse osseuse et musculaire associée au vieillissement et améliore la posture et l'équilibre. Ces effets contribuent à réduire l'embonpoint, les maux de dos et les risques de chute. La pratique régulière de l'activité physique s'avère également un des moyens les plus efficaces de réduire le risque

d'être atteint de certains problèmes de santé : maladies cardiovasculaires, diabète du type 2, ostéoporose, hypertension artérielle, cancer du côlon et du sein.

L'exercice comporte de nombreux avantages et... aucun effet secondaire nuisible, à part une courbature de temps à autre!

Avantages liés à l'activité physique

1. Meilleure santé
2. Meilleure condition physique
3. Amélioration de la posture et de l'équilibre
4. Meilleure estime de soi
5. Contrôle du poids
6. Renforcement des muscles et des os
7. Regain d'énergie
8. Détente et contrôle du stress
9. Plus grande autonomie au troisième âge

Risques associés à l'inactivité physique

1. Décès prématuré
2. Maladies du cœur
3. Obésité
4. Hypertension artérielle
5. Diabète de maturité
6. Ostéoporose
7. Accidents cérébrovasculaires
8. Dépression
9. Cancer du côlon

Trouvez l'activité qui vous convient

Quels sont mes besoins?

Améliorer mon endurance cardiovasculaire : marche rapide, ski de fond, exercices cardiovasculaires, vélo, natation

Améliorer ma force musculaire : musculation, escalade, arts martiaux, power yoga

Améliorer ma souplesse : yoga, ballet, méthode Pilates, stretching,

Contrôler mon poids : marche rapide, ski de fond, exercices cardiovasculaires, vélo, natation

Améliorer ma posture : ballet, méthode Pilates, danse, exercices posturaux

Me détendre : exercices de relaxation, yoga, aquaforme

L'important, c'est de bien choisir l'activité qui nous convient car les loisirs ne doivent pas devenir une corvée!

Sources :

www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca

LES PREMIERS RÉPONDANTS DE LA FORMATION À LA PRATIQUE

Depuis l'arrivée massive des premiers répondants sur l'Île de Montréal, ils sont de plus en plus présents sur nos interventions. Mais comment doivent-ils s'intégrer? Quels sont les actes médicaux permis? Comment le transfert de responsabilités doit-il se faire? Sont-ils habilités à administrer des médicaments?



Selon l'article 39 de la loi des services préhospitaliers d'urgence, un premier répondant, sur **affectation exclusive du Centre de communication santé**, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le ministre et correspondant au niveau de formation qu'il reconnaît. Toujours selon l'article 39, il doit agir en complémentarité du paramédic, et appliquer les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au paramédic la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux.

Les protocoles des premiers répondants ont été élaborés dans le but d'assurer les soins de base le plus rapidement possible aux personnes dont la vie est en danger imminent. Ils visent également à standardiser les soins préhospitaliers d'urgence et assurer la concertation avec les paramédics.

Le règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence prévoit à la section 2 d'utiliser le défibrillateur externe automatisé lors d'une réanimation cardiorespiratoire et d'administrer de l'adrénaline, à l'aide d'un dispositif auto-injecteur, lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique.

Les premiers intervenants : Qui sont-ils ?

Les bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean, les policiers, les pompiers de la ville de Laval, le service Hotzolah, les secouristes en milieu industriel ou à l'aéroport Pierre-Eliot-Trudeau sont considérés au sens de la loi comme des « premiers intervenants ». Ces premiers intervenants **ne sont pas affectés par le Centre de communication santé**. Ils font appels à nos services via le 911. Les actes médicaux permis aux règlements sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence sont la défibrillation, en autant que la formation reçue soit conforme aux normes de l'American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. De plus, toute personne ayant suivi une formation visant l'administration d'adrénaline, et agréée par le directeur médical régional ou national des services préhospitaliers

d'urgence, peut administrer de l'adrénaline à une personne à l'aide d'un dispositif auto-injecteur, lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique.

Comment s'y retrouver : réponses à vos questions

Dès l'arrivée des paramédics, l'action du premier répondant se transforme en rôle d'assistance auprès d'eux dans l'exercice de leurs fonctions. Ils doivent transmettre les informations cliniques pertinentes et transférer les soins aux paramédics dès leur arrivée, et ce, afin d'assurer une continuité sécuritaire. À moins d'avis contraire du supérieur immédiat des premiers répondants, la décision de libérer l'équipe de premiers répondants appartient aux paramédics. De ce fait, les premiers répondants doivent donner aux paramédics le temps nécessaire de faire l'appréciation de la condition clinique du patient et d'avoir un portrait global de la situation. Lorsque les paramédics jugent la situation sous contrôle, ceux-ci pourront permettre aux premiers répondants de quitter les lieux. Dans l'esprit de la réduction de la mortalité et la morbidité qui leur sont mutuellement attribuées, les équipes de premiers répondants et paramédics doivent s'entraider afin d'évacuer le patient le plus rapidement possible, particulièrement lorsque le patient est instable ou potentiellement instable.

En fonction de ces différences, les premiers répondants procéderont à l'administration de l'oxygène à 100% dans tous les cas. Ils assisteront la ventilation en administrant toujours de l'oxygène à 100% si elle est inadéquate. Ils administreront du glucose en gel si l'état de conscience du patient le permet « A ou V ».

Les premiers répondants peuvent-ils apprécier la condition clinique du patient?

Non. L'appréciation clinique du patient par voie de règlement est une activité médicale uniquement réservée aux paramédics. En conséquence, les premiers répondants feront plutôt une approche clinique comportant l'ABCDE, l'OPQRST, le SAMPLE, la prise des signes vitaux excluant la tension artérielle et la saturométrie. La glycémie capillaire et le monitoring sont aussi exclus du champ de pratique des premiers répondants.

Les premiers répondants sont-ils habilités à administrer de la nitroglycérine?

Non. Les premiers répondants peuvent **assister la personne à prendre sa nitro** selon l'ordonnance du médecin traitant.

- L'assistance à l'administration de la nitro est faite dans le cadre de l'application du protocole 1rep/med10 Douleur thoracique.
- Celle-ci doit être faite uniquement en présence d'une victime consciente et orientée, et **ayant un pouls radial présent**.
- La victime doit être installée en position semi-assise.
- L'assistance à l'administration est selon **la prescription médicale du patient (type de douleur)** si les critères d'exclusion sont absents.



- L'administration de la nitro peut être répétée aux 5 minutes pour un maximum de 3 nitro, si la douleur est toujours présente et que les critères d'exclusion sont absents.

Critères d'exclusion :

- État de conscience à V-P-U.
- Absence de pouls radial.
- Prise de Sinédaflil (Viagra) ou Vardenafil (Levitra) dans les 24 h ou Tadalafil (Cialis) dans les dernières 48 heures.
- **Bradycardie < 50 bpm ou tachycardie > 150 bpm.**

En présence d'un patient présentant une douleur thoracique, les premiers répondants peuvent-ils lui conseiller de prendre de l'ASA?

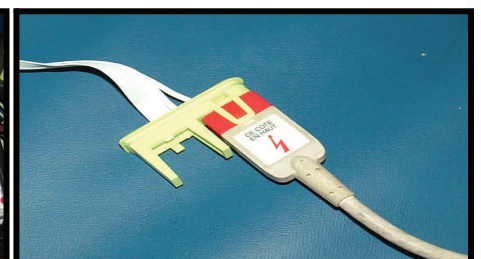
Non, malgré le fait que cet aspect est couvert par les normes de la Fonda-

tion des maladies du cœur, La Table des directeurs médicaux régionaux des Services préhospitaliers d'urgence n'a pas retenu cet élément en lien avec le niveau de formation des premiers répondants.

Comment les paramédics doivent-ils prendre en charge la réanimation lors de l'application du protocole REA. 8?

Selon RÉA. 8 - Protocole de prise en charge lors d'intervention de réanimation en cours avec DEA :

La priorité des paramédics sera mise sur l'intubation par combitube du patient et à la vérification des manœuvres en cours. Si les manœuvres de réanimation sont inadéquates, les paramédics prendront en charge le patient immédiatement. Sinon, le paramedic demandera à l'intervenant DEA une dernière analyse puis procédera ensuite à l'intubation. Lors de l'installation du combitube, l'intervenant DEA demeure au massage cardiaque et le transfert d'appareil est effectué. Le transfert d'appareil est fait rapidement car les électrodes sont compatibles. Les paramédics continueront le protocole comme s'il était rendu à la deuxième analyse. Lorsque la prise en charge par les paramédics est complétée, les premiers répondants doivent assister les paramédics et suivre leurs consignes.



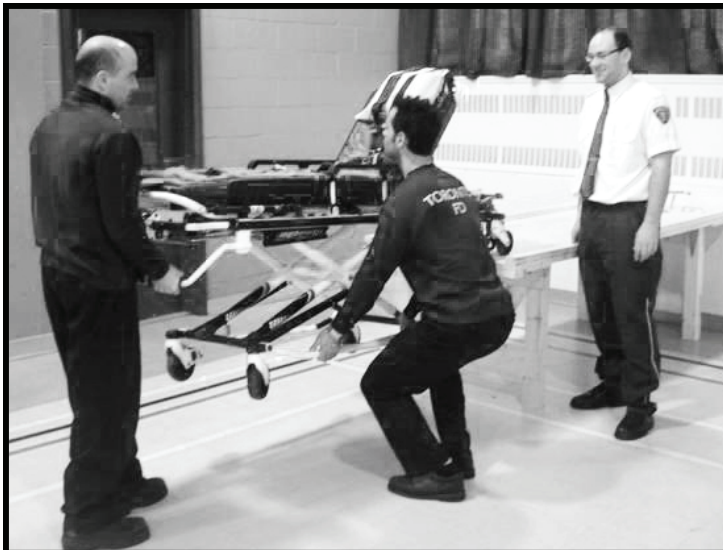
Quel équipement doit être utilisé par les premiers répondants lors de l'immobilisation de la colonne vertébrale?

Bien que le matelas-coquille soit le standard de soins lors de l'immobilisation de la colonne vertébrale, les premiers répondants n'ont pas cet outil en leur possession. Le SIM a obtenu une dérogation en raison de la configuration de leur véhicule leur permettant d'immobiliser le patient à l'aide d'une planche dorsale. *Il sera toutefois de la responsabilité du paramédic de transférer le patient sur le matelas-coquille lors de la prise en charge*, à moins que le patient ne soit en arrêt cardiorespiratoire. Toutefois, les premiers répondants ont reçu la formation concernant la technique d'installation du matelas-coquille, ils pourront donc apporter leur aide lors du transfert de la planche dorsale vers le matelas-coquille.



Lors d'un accouchement, les premiers répondants peuvent-ils couper le cordon ombilical du nouveau-né?

Oui, selon le protocole 1rep/obs, il est prévu qu'à la sortie du bébé après avoir aspiré la bouche et le nez à l'aide d'une poire à succion et essuyé le visage et le corps du bébé, les premiers répondants devront poser une pince ombilicale à 15 cm de l'ombilic et une deuxième approximativement 5 cm plus loin, et pourront à ce moment, couper le cordon ombilical.



Lors d'une épistaxis les premiers répondants doivent-ils faire moucher le patient?

Oui. Si le saignement est toujours actif, ils doivent faire moucher le patient puis pincer les ailes du nez et comprimer l'espace entre la lèvre supérieure et le nez. Pour ce qui est

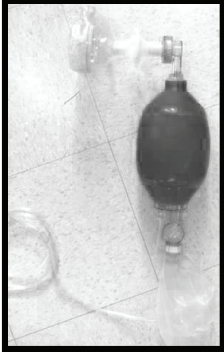
Moucher ou ne pas moucher, pourquoi ce changement?

Tant que le caillot n'est pas formé, il ne faut pas se moucher. En revanche, si vous avez fait une compression correcte du nez pendant 10 minutes, montre en main, la tête du patient penchée vers l'avant, et que le sang continue de couler, cela signifie que le caillot est inefficace. Cela peut aussi signifier qu'il s'est formé dans la cavité nasale mais pas au niveau de la brèche du vaisseau qui lui, continue à saigner. Dans ce cas, il faut se moucher pour éliminer le caillot, et recommencer toute l'opération. Donc, lorsque les paramédics ou les premiers répondants arrivent sur les lieux, et qu'un patient présente une épistaxis et que le saignement est toujours actif, il vaut mieux recommencer l'opération et repartir du début.

Les premiers répondants sont-ils familiers avec l'utilisation de la civière et de la civière chaise?

Non, 30 minutes seulement sont allouées sur cet aspect dans leur programme de formation. Donc, afin d'éviter des incidents malheureux tant pour les patients que pour les intervenants, lorsque le patient est installé sur une de ces pièces d'équipement la manipulation devrait être faite par les paramédics. Les premiers répondants pourront alors assister les paramédics selon leurs consignes.

Lors de l'assistance ventilatoire, les premiers répondants utilisent le ballon ventilatoire « Smart Bag ». Est-ce que la technique est différente?



Oui. Ne vous surprenez pas si la technique de ventilation du premier répondant est un peu plus lente que celle des paramédics. L'outil est différent, voilà tout. Étant donné que la valve

de surpression est intégrée au ballon ventilatoire, la ventilation doit être faite doucement. C'est-à-dire presser doucement le ballon SMART BAG® jusqu'à ce que la poitrine se gonfle, puis relâcher le ballon SMART BAG®. Ventiler le patient avec une pression et un relâchement

régulier du ballon SMART BAG® en laissant un temps suffisant entre chaque insufflation permettant l'expiration du patient.

Selon l'entente avec le SIM, quels équipements est-il permis d'échanger?

Voici la liste des équipements autorisés :

- courroies
- immobilisateur de tête
- planche dorsale
- collets cervicaux
- KED



Le patient d'abord

En conclusion, l'important est de ne jamais perdre de vue le patient. Celui-ci doit être au centre de nos priorités, peu importe le lot de difficultés que cette nouvelle intégration peut apporter.

Diane Verreault
Conseillère en soins cliniques
DAMEC

Consultation :
Frank Di Iola
Chef de division, soutien aux opérations
DO

LE SAVIEZ-VOUS?

Voici quelques activités et statistiques reliées à votre service de santé et sécurité au travail

Saviez-vous que, par année :

- Près de 325 travailleurs bénéficient du programme d'activités physiques.
- Près de 80 candidats sont évalués pour des examens médicaux de préemploi.
- Plus de 75 travailleurs ont été référés en cliniques privées pour des tests, tels que tomographie, RMI, EMG, infiltrations ou blocs facettaires.
- Environ 320 employés sont vus par nos médecins désignés pour des suivis en référence à un accident de travail ou relatif à une invalidité.
- Qu'un groupe de travail est en ce moment formé en ergonomie pour évaluer les postes de travail de bureau! Ce groupe fera une tournée pour ajuster votre poste.
- Que nous avons plus ou moins 300 accidents de travail!
- Que plus de 200 travailleurs sont en invalidité!
- Que 137 paramédics ont reçu jusqu'à maintenant la formation levée de charge au CEPSUM!
- Que 80 travailleurs ont reçu un massage sur chaise en octobre 2008 et d'autres séances vous seront offertes dans les mois à venir!
- Que 480 vaccins contre l'influenza ont été administrés pendant les deux premières semaines de novembre!
- Que 6 employés ont été opérés en clinique privée, dans un délai de 6 semaines, l'an dernier!
- Que 14 travailleuses ont bénéficié d'un retrait préventif!
- Que 18 employés ont pris leur retraite en 2008, trois fois plus que les années antérieures et que 8 bénéficient d'une préretraite actuellement!

D'autres activités du service de santé sécurité au travail vous seront annoncées sous peu.

LE PROGRAMME DE RECONNAISSANCE À URGENCES-SANTÉ

Avec l'arrivée de la nouvelle année, nous croyons important de rappeler à tout le personnel certains aspects du programme de reconnaissance existant à Urgences-santé.

Ainsi, il faut se rappeler qu'il est important de souligner les réalisations du personnel qui se démarque au quotidien ou encore occasionnellement, que ce soit par une lettre de félicitations, une carte du bon coup ou autre moyen. Il ne faut surtout pas oublier que l'important est d'en parler pour que la réalisation en question soit connue et soulignée.

Que ce soit en compilant des formulaires de transport, en remplaçant un tuyaux d'échappement, en donnant des soins préhospitaliers, en assurant une réponse et un soutien rapide à un appelant en détresse, en assurant une saine gestion, en assurant le déploiement de véhicules ambulanciers, et autres tâches toutes aussi importantes et réalisées par différentes personnes au sein de notre équipe, toutes ces personnes apportent une contribution qui nous permet, à nous tous, d'offrir des services de qualité à la population que nous desservons. Nous devons tous en être conscients. Chacun de nous joue un rôle essentiel dans la mission d'Urgences-santé.

Nous tenons par ailleurs à rappeler que pour les activités annuelles de reconnaissance, qu'il s'agisse des années de service ou de la Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale, la période de référence est toujours la même, soit entre le 1^{er} octobre et le 30 septembre. À titre d'exemple, une personne qui atteint 25 années à l'emploi d'Urgences-santé le 19 octobre 2009 se verra honorée seulement au cours des événements de reconnaissance de l'automne 2010.

Enfin, n'oublions pas que la reconnaissance passe aussi par la reconnaissance de soi-même, en ce sens que nous devons avoir, sans gêne, beaucoup d'estime pour nous-mêmes et pour ce que nous réalisons au quotidien. De plus, nous devons tous avoir la capacité de reconnaître les autres, quel que soit le titre d'emploi, pour ce qu'ils sont en tant que personnes, et ce qu'ils accomplissent si bien.

Raymond Desrochers
 Chef aux opérations
 pour la DRH

LE COMITÉ DE RECONNAISSANCE ÉDITION 2008

Lillane Chalney
 Commis senior - DFGV

Marie-Claude Chartier
 Présidente du comité de reconnaissance
 Chef de service - Service de la dotation et du développement organisationnel - DRH

Raymond Desrochers
 Chef aux opérations - Centre opérationnel Est - DO

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

Susanna Fierro
 Répondante médicale d'urgence - DO

Stephan Gascon
 Paramédic - Centre opérationnel Ouest - DO

Éric Legault
 Mécanicien - Centre opérationnel Ouest - DFGV

Pascale Le Hir
 Conseillère en communication - DG

Claude Séguin
 Chef aux opérations - Centre opérationnel Est - DO

Nadine Séguin
 Conseillère en communication - DG

LES NOUVELLES VERTES



De nouveaux néons ont été installés au centre opérationnel Est. Ce changement va permettre de réaliser une économie d'énergie de 20 000 \$ par année, soit 18% de nos dépenses annuelles actuelles et fournira en plus un meilleur éclairage.

Ce nouveau modèle de néon (T5HO) est une ampoule fluocompacte de type industriel. Sa durée de vie moyenne est de quatre ans, et ce, en fonctionnant 7 jours par semaine, 24 heures par jour.



LES RELATIONNISTES AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ

42^e Journée fèves au lard de la Fraternité des policiers et policières de la Ville de Montréal

Le 3 octobre dernier, Urgences-santé a participé, pour une année de plus, à la journée fèves au lard de la Fraternité des policiers et policières de la ville de Montréal et a apporté sa contribution pour venir en aide aux plus démunis. Voici le mot de remerciement que les relationnistes auprès de la communauté ont reçu du poste de quartier 44 :

Monsieur,

Dans le cadre de la 42^e journée « Fèves au lard » de la Fraternité des policiers et policières de la Ville de Montréal, qui a eu lieu le 3 octobre dernier, nous avons pu compter sur votre support pour atteindre nos objectifs. C'est avec grand plaisir que nous vous informons du résultat de cette journée.

Grâce à votre appui, nous avons réussi à vendre plus de 1000 repas de fèves au lard. Nous avons encore prouvé cette année que chaque petit geste compte et que l'ensemble de ceux-ci peut se transformer en un remarquable mouvement de générosité à l'égard de notre communauté. Comme vous le savez, cette journée nous permet de soutenir financièrement plusieurs organismes du quartier Rosemont œuvrant auprès des plus démunis.

Nous vous remercions encore et vous disons à l'année prochaine. Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Halloween

Le 31 octobre, 10 paramédics et 13 bénévoles se sont mobilisés pour assurer la sécurité des enfants... Et pour participer à la grande distribution de bonbons!



La clinique de sang Globule d'HÉMA-QUÉBEC

Le 10 novembre avait lieu la clinique de sang Globule au 3232 Bélanger. Cette année, 41 employés d'Urgences-santé ont donné de leur sang. Puisque chaque don peut aider jusqu'à quatre personnes, c'est donc 164 patients, qui, grâce aux participants, pourront recevoir des produits sanguins. Nous les félicitons de leur dévouement et les remercions de contribuer à sauver des vies.



BIBLIOTHÈQUE À LIRE, À VOIR !



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

Pourquoi payer un abonnement alors que la bibliothèque vous prête gratuitement ses revues...



et beaucoup d'autres dans différents domaines...

¿DONDE LE DUELE? WHERE DOES IT HURT? DOVE LE FA MALE? OÙ AVEZ-VOUS MAL?

Plus de 580 phrases et questions déjà formulées, prêtes à utiliser pour dresser l'histoire de cas, procéder à l'examen physique, au diagnostic et au traitement des patients. Ce petit « traducteur » est un outil simple pour communiquer dans l'une ou l'autre des 14 langues les plus utilisées aux États-Unis. Medical translator pocket : patient interviews in 14 languages.

SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les nouveaux protocoles ALS: conférence enregistrée sur DVD et donnée par Dave Ross et Sébastien Légaré, au centre de formation clinique d'Urgences-santé, 2008. Durée : 109 minutes.

Guide d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédicaux [Guide de poche]. 2^e édition, 2008.



TYPES DE LEADERSHIP

« Le leader, c'est la personne qui est reconnue comme le fondateur ou le promoteur d'un groupe, ou qui occupe une fonction officielle d'autorité et de responsabilité dans une unité, ou encore qui a une influence marquante sur les personnes et sur l'organisation. Son style de leadership, sa manière de se comporter et de remplir son rôle, de conduire ses troupes, est donc étroitement lié à ce qu'il est comme personne, c'est-à-dire à son expérience, à sa façon de raisonner et d'exercer son jugement, à ses valeurs et, ultimement, à son être profond. »

Gestion, Vol. 33-No 3, article présenté par madame Renée Bédard.

LE CELLULAIRE OU COMMENT ÉVITER DE SE FAIRE DES ENNEMIS AU TRAVAIL!

« Le téléphone portable est de plus en plus ancré dans nos habitudes de vie. On le voit, et surtout, on l'entend partout et en tout temps! Un cellulaire, c'est fort pratique mais c'est aussi très intrusif dans la vie de tous les jours. »

Objectif et prévention, 2008;31(4):27

SENS DU TRAVAIL: une étude menée par Estelle Morin, IRSST, 2008.


« L'objectif était de démontrer que des caractéristiques telles l'utilité du travail, la rectitude morale du travail, les occasions d'apprentissage et de développement, l'autonomie, la reconnaissance et la qualité des relations humaines avaient un lien avec le sens que les gens attribuent à leur travail. Le rapport contient des recommandations quant à la prévention des symptômes de détresse psychologique et à la réduction du stress. »


www.irsst.qc.ca/fr/projet_3125.html et à la bibliothèque.

Avoir accès à la base de données développée pour vous ainsi qu'à toute la documentation de la bibliothèque, c'est simple:

 Téléphonnez-nous: 514 723-5754 / 5764 (messagerie vocale activée en dehors des heures d'ouverture)

 Écrivez-nous: diane.pelletier@urgences-sante.qc.ca ; joanne.sonier@urgences-sante.qc.ca ; marlene.anglehart@urgences-sante.qc.ca

 Venez à la bibliothèque: 3232 rue Bélanger, 2^e étage.

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