



communications@urgences-sante.qc.ca

# Fréquences

Au coeur d'Urgences-santé

Automne 2009

Volume 4, Numéro 4

## LA RÉTROSPECTIVE DE NICOLA D'ULISSE 2009 : une année sous le signe de la consolidation

Dans ce numéro :

Deux grands événements de reconnaissance	2
Un message de votre Comité santé et sécurité des paramédics	3
Prix Innovation en santé et sécurité pour le GIMT	3
Mise à l'essai des normes de qualité des SPU avec Agrément Canada	4
Changements importants à la prise d'appels	5
Accident sur l'autoroute 20... De Joyeuses retrouvailles!	6
Trauma... Survivre, mais dans quel état?	7
Lancement du tout nouveau programme de planification financière et de préparation	7
Bibliothèque À lire, à voir!	8

### Coordination

Annie Dallaire, DG  
Pascale Le Hir, DG

### Collaborateurs

Eric Berry, DG  
Michel Courtois, DAMEC  
Raymond Desrochers, DRH  
Claude Desrosiers, DAMEC  
Stevens Dufour, DO  
Nicola D'Ulisse, DG  
Benoît Gameau, DG  
Anne-Marie Pelletier, DAMEC  
Francis Polan, DO  
Mélima Thériault, DRH

### 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. : 514 723-5600



En mai dernier, j'amorçais avec enthousiasme mon mandat de président et directeur général à Urgences-santé. Aujourd'hui, plus de six mois plus tard, je dois dire que c'est toujours la même énergie et détermination qui m'animent!

Au fil des mois, je me suis non seulement familiarisé avec les deux grandes orientations de notre plan - *l'amélioration de la qualité des services et de la culture organisationnelle* - mais je me les suis appropriés. C'est d'ailleurs ce à quoi je me suis consacré depuis mon arrivée : mettre en place les assises afin de bien déployer notre plan.

L'année 2009 aura été ponctuée de plusieurs actions, mais de celles-ci je retiens particulièrement la tournée des centres opérationnels. Cette série de huit rencontres aura été pour moi plus qu'enrichissante. Elle aura été l'occasion d'échanger directement avec vous et d'entendre vos idées comme vos suggestions. De plus, j'ai pu sentir toute l'énergie qui anime vos équipes et votre volonté de changer les choses, ce qui, je dois l'avouer, m'inspire au plus haut point et me laisse présager le meilleur pour l'avenir. D'ailleurs, je vous rappelle que la tournée des C.O. se poursuivra au début 2010; je souhaite sincèrement que vous soyez nombreux à être à nouveau au rendez-vous!

L'année 2009 a également été marquée par la pandémie de la grippe A (H1N1). Plusieurs actions ont été posées afin de bien répondre à cette situation : la vaccination, la mise en place des relayeurs d'information, la mise à jour du plan des mesures d'urgence... Notre proactivité à l'interne comme à l'externe nous a d'ailleurs permis de devenir une référence pour nos partenaires policiers et pompiers. De plus, vous avez répondu dans une proportion des plus impressionnantes au programme de vaccination. Je l'ai déjà dit par le passé, mais je tiens à le répéter, nous devons être fiers de ce que nous avons accompli dans ce dossier. Cette expérience démontre, sans l'ombre d'un doute, notre niveau de mobilisation et de professionnalisme au quotidien comme dans les situations d'exception.

Je termine donc 2009 sur une note positive, rempli d'espoirs pour le futur de la Corporation. En plus de l'engagement du personnel, nous avons l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux et de notre conseil d'administration, ce qui constitue une bonne base pour les projets que nous réaliserons ensemble en 2010.

Tout au long de la prochaine année, notre priorité sera de positionner Urgences-santé au niveau où elle devrait être dans le milieu préhospitalier. Nous sommes bien préparés et en bonne position pour attaquer les dossiers de façon structurée et les mener à terme en vue d'atteindre cet objectif.

2010 sera également marquée par les célébrations entourant le 20<sup>e</sup> anniversaire de la Corporation d'urgences-santé. En ce sens, vous avez certainement déjà remarqué le logo qui a été créé spécialement pour l'occasion. Je tiens d'ailleurs à féliciter le paramédic Francis Trottier pour avoir conçu un visuel à notre image. De plus, le comité des 20 ans, formé de représentants de toutes les directions, s'affaire à préparer le programme des activités. Bientôt, vous verrez le fruit de leur travail et je peux vous assurer que vous ressentirez que c'est votre anniversaire!

En terminant, j'aimerais vous dire, après six mois à vous côtoyer, que je suis heureux de constater que la fierté et le professionnalisme sont toujours au cœur des employés d'Urgences-santé. C'est avec des gens comme vous que la Corporation s'est bâtie... et c'est avec des gens comme vous que je veux travailler à la rendre encore meilleure!

A tous, joyeuses Fêtes et à l'an prochain!

Nicola D'Ulisse  
Président et directeur général

## DEUX GRANDS ÉVÉNEMENTS DE RECONNAISSANCE

Cette année encore, la Corporation d'urgences-santé est fière d'avoir reconduit deux événements d'importance pour souligner la contribution tout aussi importante des femmes et des hommes qui composent son personnel et œuvrent quotidiennement à la réalisation de sa mission, celle de servir la population avec dévouement et préserver la vie.

La période de référence pour les récipiendaires et retraités qui ont été invités à participer aux événements de reconnaissance 2009 d'Urgences-santé se situe entre le 1<sup>er</sup> octobre 2008 et le 30 septembre 2009.

### GALA RECONNAISSANCE 2009



Ce gala s'est tenu à l'hôtel Marriott Château Champlain Montréal le samedi 7 novembre dernier. Tous les employés dévoués qui ont atteint 20, 25, 30 et 35 années de service au sein d'Urgences-santé, ainsi que les employés retraités de la dernière année, ont été invitées à y participer accompagnées de la personne de leur choix. Cocktail, banquet et remise d'une sculpture corporative figuraient au programme de la soirée, en hommage à ces personnes exceptionnelles afin de les remercier de leur engagement. La soirée fut agrémentée de la présence d'un grand orchestre et près de 300 convives ont assisté à l'événement.

### SERVICES DISTINGUÉS 2009



La cérémonie de remise de la Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale fut présidée, pour une seconde année consécutive, par l'honorable Pierre Duchesne, lieutenant-gouverneur du Québec. Cet événement, qui prenait la forme d'un cocktail dînatoire suivi d'une cérémonie, s'est déroulé le lundi 16 novembre au Club de Golf Métropolitain Anjou.

Cette distinction honorifique souligne le travail exemplaire des femmes et des hommes qui ont œuvré pendant 20, 30 et 40 années dans les services préhospitaliers d'urgence au Canada, dont 10 ans au moins à avoir eu des activités pouvant comporter des risques. Les critères d'admissibilité pour recevoir cette médaille sont fixés par la Chancellerie des distinctions honorifiques.

Nous vous invitons à consulter les tableaux d'affichage de la reconnaissance des centres opérationnels et du centre administratif pour plus de détails et pour connaître les noms des personnes honorées lors de ces événements.

#### Raymond Desrochers

Chef aux opérations affecté au recrutement  
Service de la dotation et du développement organisationnel  
Direction des ressources humaines

### Pour notre belle Lise



*Lise Émond est partie... Pas seulement à la retraite, pas seulement d'Urgences-santé, mais vers d'autres cieux où la douleur n'existe pas. Archiviste médicale à Urgences-santé pendant 20 ans, on pourrait décrire Lise comme une petite fourmi laborieuse, car, d'un naturel discret, elle était la gardienne des archives cliniques de la Corporation.*

*Au cours de sa carrière chez nous, elle aura été celle qui conservait tout ce qui pouvait être utile du point de vue archivistique. Intégrée à l'équipe de la direction médicale, Lise a également prêté main-forte à divers comités médicaux, tels que l'évaluation de l'acte médical et pharmaceutique, et au comité de pharmacologie. Sa mémoire presque sans faille a souvent servi l'équipe.*

*À l'assurance de la qualité, Lise a participé à la mise en place de la base de données gigantesque dont dispose maintenant Urgences-santé pour l'analyse rétrospective de ses activités cliniques.*

*Nommée chef d'équipe des commis à l'entrée de données de la direction médicale, Lise avait à coeur le bien-être de ses collègues et a toujours tenté de leur faciliter le travail.*

*Personne dévouée à son travail et à son équipe, Lise était de celles dont le professionnalisme était digne de mention et son exemple nous inspirera longtemps.*

*Conjointe, mère et grand-mère, Lise nous a souvent parlé de sa famille qu'elle adorait. Nous tenons d'ailleurs à lui témoigner toute notre sympathie.*

*Chère Lise, nous sommes certains que si là-haut on a besoin de quelqu'un pour aider St-Pierre dans la tenue de ses nombreux dossiers, tu lèveras sûrement ta main.*

*Bon vent!*

*Tes collègues de travail*



## Un message de votre COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PARAMÉDICS

Au cours des derniers mois, j'ai pu observer à plusieurs reprises, lors d'un débarquement des civières avec un patient sur celle-ci, qu'un cylindre d'oxygène de type « E » était attaché en parallèle le long des jambes de ce dernier. Ce cylindre d'oxygène n'étant retenu que par la courroie aux pieds de la civière, il n'est donc pas considéré fixe lorsque le véhicule est en mouvement.

Or, il est tout à fait illégal et non sécuritaire de laisser le cylindre d'oxygène attaché à la civière lorsque le véhicule ambulancier est en mouvement. En effet, il existe une réglementation fédérale, la CSA B-340, qui établit les exigences relatives à la sélection, à l'utilisation, à la manutention et au remplissage des bouteilles à gaz, tubes et autres récipients utilisés pour le transport des gaz comprimés, ainsi que des normes provinciales afférentes au transport de matières dangereuses. Il est donc essentiel que le cylindre de type « E » soit retiré de la civière et rangé dans son support dans le compartiment extérieur du module ambulancier.

Nos différentes pratiques permettent toutefois de

laisser le cylindre d'oxygène sur la civière avec le patient lors de l'évacuation de celui-ci vers le véhicule ambulancier ou encore lorsque le patient est débarqué sur civière du module de soin et déplacé vers l'urgence ou autre destination. Notez toutefois qu'il est nécessaire que le cylindre soit retenu par une sangle, un sac ou un support sur la civière ou encore sur toute autre pièce d'équipement requise pour l'évacuation du patient.

Un document très intéressant à consulter nous rappelle que la santé et la sécurité sont l'affaire de tous : [http://www.asstsas.qc.ca/wksDocuments/asstsas/document\\_application/pdf/op251006.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/wksDocuments/asstsas/document_application/pdf/op251006.pdf)

Les informations sur la CSA-340 et sur la norme NQ 1013-110/1999 sont disponibles pour achat sur les sites internet suivants:

<http://www.tc.gc.ca/tmd/contenant/bouteille/csab340.html#2>

<http://www.bnq.gc.ca/fr/norme/index.html>

**Stevens Dufour**

Paramédic représentant le centre opérationnel Est au Comité de santé et de sécurité au travail des paramédics (CSSP)

## PRIX INNOVATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ POUR LE GIMT

Le 22 octobre dernier, la Corporation d'urgences-santé a remporté, avec le Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT), un prix dans la catégorie des organismes publics lors de la soirée de reconnaissance pour le Prix innovation en santé et sécurité du travail pour la région de Montréal. Le GIMT a également été favorisé pour remporter la « coupe ». Cette coupe, calquée à l'image de la coupe Stanley, est remise aux lauréats de chacune des catégories ayant été sélectionnées par les représentants des organismes présents. Urgences-santé l'a remportée pour toutes les catégories.

Ce Prix innovation en santé et sécurité vient confirmer le fait qu'au-delà de leur mission d'améliorer l'accès aux soins pour le patient, le GIMT a aussi à cœur la santé et sécurité de ses collègues de travail.

La finale provinciale aura lieu en mars 2010 à Québec.

J'invite tous les employés à se joindre à moi pour les féliciter de leur excellent travail et d'être de dignes ambassadeurs de l'organisation.

**Francis Polan**  
Directeur adjoint par intérim  
Direction des opérations



Michel Guérette, conseiller en santé et sécurité, Michael Harding, chef aux opérations—division du soutien aux opérations, Sylvie Beaudoin, chef de division adjoint—division du soutien aux opérations, Jean-François Brodeur, paramédic du GIMT.

## MISE À L'ESSAI DES NORMES DE QUALITÉ DES SPU AVEC AGRÉMENT CANADA

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif et indépendant dont la vocation est d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé au moyen de l'agrément, et ce, depuis plus de 50 ans. Son nouveau programme nommé Qmentum accorde une plus grande importance au rendement du système de santé, à la planification en matière de prévention des risques, à la sécurité des patients, à l'évaluation du rendement et à la gouvernance.

Les normes à l'intention des services médicaux d'urgence sont toujours à l'étape de la mise à l'essai et seront disponibles à compter de 2010. Ces normes facilitent la coordination entre les services médicaux d'urgence de l'ensemble du continuum de soins dans un même établissement et pour l'ensemble d'un organisme régional. Elles portent sur les besoins de divers types d'organismes, y compris les organismes privés et publics qui offrent des soins médicaux d'urgence.

En 2008, quatre services préhospitaliers d'urgence anglophones à travers le Canada ont participé à la mise à l'essai des normes de qualité. Urgences-santé a été approchée en janvier dernier afin d'être le premier service francophone à participer à l'évolution des services préhospitaliers d'urgence.

Dans le cadre de la participation d'Urgences-santé à la mise à l'essai, trois normes ont été utilisées afin d'évaluer les différents secteurs : une gouvernance durable, l'efficacité organisationnelle et les services médicaux d'urgence (la prévention des infections et les soins donnés à la population).

### Les normes des services médicaux d'urgence portent sur les points suivants :

- offrir des services médicaux d'urgence de grande qualité, y compris les communications, la réception et répartition des appels, la préparation en vue de l'arrivée, l'évaluation sur les lieux de l'incident, l'évaluation et le traitement du patient, le transport et le transfert du patient;
- prévenir les infections et réduire l'exposition aux dangers;
- se servir de l'équipement, des véhicules médicaux d'urgence et des appareils médicaux de façon sécuritaire;
- mieux renseigner la communauté au sujet des services médicaux d'urgence et établir des partenariats solides pour informer le public et établir des plans en vue de sinistres et d'urgences;
- créer une équipe de services médicaux d'urgence performante, incluant la supervision médicale des équipes interdisciplinaires et un équilibre vie-travail;

- assurer des systèmes d'information conviviaux et efficaces pour les patients, les employés et la population;
- surveiller la qualité et la sécurité, et atteindre des résultats positifs grâce à la collecte de données et à l'utilisation d'indicateurs de qualité.

### La mise à l'essai d'un processus d'agrément se déroule en plusieurs étapes dont les plus importantes sont :

1. Une invitation à remplir un questionnaire d'autoévaluation anonymement est envoyée à un certain nombre d'employés travaillant avec chaque norme (membres du conseil d'administration, comité de direction, cadres administratifs et opérationnels, personnel du centre de communication santé, médecins, paramédics du C.O. Ouest) afin de connaître leurs perceptions et leurs opinions sur les normes de qualité. Entre le 30 septembre et le 17 octobre 2009, plus d'une centaine d'employés d'Urgences-santé ont rempli ces questionnaires. Nous profitons de l'occasion pour les remercier.
2. À la suite de la période allouée pour remplir les questionnaires, les équipes d'Agrément Canada se chargent de faire la compilation des résultats et de transmettre ces derniers à Urgences-santé, accompagnés de signaux d'alerte sous forme de plan d'amélioration de la qualité préliminaire.
3. Une visite officielle d'Agrément Canada est planifiée et est fondée sur les secteurs à risque les plus élevés d'Urgences-santé (organisationnels et fonctionnels) et les points forts où l'entreprise a fait preuve d'innovation. Également, les résultats des questionnaires ont été validés objectivement lors de la visite du 2 au 4 novembre derniers. À la fin de la visite, une séance synthèse s'est tenue avec l'équipe de direction et une autre plus générale pour le personnel impliqué où les visiteurs ont fait part de leurs constatations, de leurs observations, etc.

Le but premier de la mise à l'essai est de fournir des commentaires et des suggestions sur le processus d'agrément au niveau du préhospitalier.

**Claude Desrosiers**  
Adjoint au directeur et  
chef du programme d'amélioration continue de la qualité  
Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique

En collaboration avec  
**Anne-Marie Pelletier**  
Secrétaire de direction  
Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique

Source : Site internet d'Agrément Canada :  
<http://www.accreditation.ca>

## CHANGEMENTS IMPORTANTS À LA PRISE D'APPELS

Au cours des prochains mois, des changements significatifs seront apportés à la prise d'appels. De prime abord, les risques de pandémie nous amènent à considérer les pires scénarios. Afin de répondre à une surutilisation des différents intervenants dans la chaîne d'intervention préhospitalière, le **protocole 36** (pandémie/épidémie/irruption) permettra d'effectuer un triage plus serré, et ce, dans le but d'assurer la sécurité des intervenants et de tenter d'aiguiller les patients qui n'ont pas nécessairement besoin de se rendre à l'hôpital (pour diminuer les risques de contagion) vers d'autres services comme Info-Santé. Il se pourrait même que nous utilisions des transports alternatifs, afin de conserver les véhicules d'urgence pour les cas plus critiques.

La formation des répondants médicaux d'urgence pour l'utilisation du protocole 36 est terminée et plusieurs tests ont été effectués pour s'assurer du bon fonctionnement de ce nouvel outil.

Un autre changement majeur est l'utilisation du **protocole 33** (transferts/interétablissements/soins palliatifs). Après un travail ardu du comité clinique provincial regroupant des représentants de différents niveaux tels que des directeurs médicaux, des répondants (répartiteurs) médicaux d'urgence, des responsables de l'assurance de la qualité et des paramédics, D<sup>r</sup> Lefrançois, directeur médical provincial, a émis une recommandation stipulant que le protocole 33 doit être implanté dans tous les centres de communication santé pour décembre 2009.

Toujours dans le but de diminuer au maximum le surtriage d'appels, le protocole 33 offrira un niveau d'intervention basé sur l'évaluation conjointe d'un professionnel de la santé et du répondant médical d'urgence selon l'évaluation médicale et les signes cliniques de base du patient. Le surtriage se produit lors de demandes de transports urgents non planifiées d'usagers et d'établissements médicaux tels que centre d'accueil, CHSLD, maison d'hébergement (phase terminale), clinique médicale et soins médicaux à domicile. Ce protocole est applicable aux patients étant actuellement sous les soins de professionnels médicaux et ayant besoin de soins additionnels, de diagnostic ou de réévaluation dans un établissement médical différent. Concrètement, l'intervention sera basée sur le diagnostic offert par le professionnel de la santé. L'intervention est prédéterminée en lien avec ce diagnostic. Le professionnel de la santé aura tout de même la possibilité de modifier la priorité à la hausse s'il juge l'état du patient critique.

Parallèlement à cette implantation, un document sera disponible pour une rétroaction sur les incidents vécus par les paramédics. Ce document intitulé « **Rapport de rétroaction de terrain** » sera utilisé pour toute situation où le résultat du code d'envoi ne correspond pas au constat des intervenants sur le terrain. Il sera disponible par l'entremise des chefs aux opérations et certaines règles strictes devront être appliquées dans son utilisation afin de s'assurer d'avoir tous les éléments pour une rétroaction adéquate.

Le dernier changement, et non le moindre, est l'**utilisation d'une nouvelle version du SAMPAU (Système avancé médicalisé de priorisation des appels urgents)**. La version 12.0 offre au service de la prise d'appels un nouvel outil très performant pour l'identification du problème principal, l'envoi de l'intervention appropriée et les instructions pour les soins au patient. Après plus de 30 ans de rétroaction reçue des centrales de communication à travers le monde, des centaines de modifications ont été apportées à cette version. Certaines sont mineures et seront invisibles pour les intervenants sur le terrain, mais d'autres sont très importantes comme, par exemple, l'identification d'une difficulté respiratoire dans les cas de trauma où le système sera moins sensible à ce problème. Trop souvent, une difficulté respiratoire était causée par une douleur ressentie par le patient lors de trauma et n'était pas significative d'un état critique. Maintenant l'état de la respiration sera vérifié seulement dans les situations où le patient est blessé à la poitrine ou au cou. Cette modification réduira de façon significative le nombre de priorités 1 pour les cas de trauma.

L'implantation de cette version permet également de revoir toutes les priorités en lien avec chacun des déterminants. Nous sommes présentement en train de réévaluer toutes les priorités et de voir s'il serait possible de diminuer la priorité d'intervention de certains cas après consultation des statistiques fournies par la Montérégie et Urgences-santé. Ces statistiques portent sur le nombre de fois qu'un paramédic a donné des soins critiques comme de l'assistance ventilatoire ou a constaté des problèmes sur l'échelle AVPU (servant à évaluer l'état de conscience du patient), etc. Par exemple, combien de fois un paramédic a-t-il fait de l'assistance ventilatoire sur un cas 17-B-1 (chute avec blessure possiblement dangereuse)? Par la suite, nous évaluons le risque de diminuer la priorité en lien avec ces constatations. Cette réévaluation fait suite aux pressions de la part des dirigeants des centres de communication pour diminuer les priorités 1, car tous le savent, le système est présentement surchargé par le nombre d'appels de priorité urgente.

Comme vous pouvez le constater, plusieurs changements sont à venir. Le traitement des appels comme tous les autres maillons de la chaîne d'intervention doit s'adapter et s'améliorer afin de fournir à la population le meilleur service possible. Le SAMPAU est un système très complexe qui est en constante évolution et qui se base sur des principes très similaires à ceux utilisés dans les protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics.

**Michel Courtois**  
Paramédic-instructeur à l'évaluation et à la formation  
des répondants médicaux d'urgence  
Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique

## ACCIDENT SUR L'AUTOROUTE 20... DE JOYEUSES RETROUVAILLES!

Le 18 septembre dernier ont eu lieu au centre hospitalier Général de Montréal, des retrouvailles entre des paramédics et M. Adrian Glowacki, surnommé « le miraculé de l'autoroute 20 ».

Les paramédics Cédric Legault, François Chartrand, André Paulhus et le chef aux opérations Richard Leblanc, étaient heureux de pouvoir partager l'expérience bouleversante qu'ils avaient vécue, une semaine plus tôt, avec leur patient.

Rappelons qu'il était environ 11 h 25 le vendredi 11 septembre dernier, lorsque l'accident s'est produit sur l'autoroute 20 en direction Est, juste avant la sortie pour le pont Champlain. M. Glowacki était au volant de sa Mazda 3 lorsqu'un camion semi-remorque s'est mis à freiner brusquement. Il a fait de même, mais en regardant dans son rétroviseur, il a vu qu'un autre camion arrivait rapidement et que ce dernier n'aurait pas le temps d'arrêter. Il s'est donc couché vers sa droite, sur le banc et ce qui devait arriver, arriva. La voiture s'est retrouvée prise sous le poids lourd dans un amas de tôle froissée.

Les paramédics du véhicule 407, François Chartrand et Cédric Legault furent les premiers dépêchés sur les lieux de l'accident à 11 h 28. À leur arrivée, ils ont été informés par des automobilistes que quelqu'un se trouvait coincé dans son auto, sous le semi-remorque. En s'approchant, les paramédics ont constaté qu'un homme s'y trouvait et qu'il était vivant.

Pendant ce temps, les véhicules 415 (Barnet Wexler – Robert Mc Donald) à 11h35 et 101 (Éric Potvin – Marc-André Gagnon) à 11 h 53 ont été envoyés sur les lieux pour prendre en charge d'autres blessés.

Le chef aux opérations Richard Leblanc, à bord du 195, est arrivé sur les lieux à 11 h 40 et a alors pris le commandement de l'intervention. Le chef Claude Séguin du 394 s'est également rendu sur les lieux et s'est chargé des communications avec le centre de communication santé.

L'équipe de paramédics en soins avancés formée de André Paulhus et Todd Sorel s'est également rendue sur place pour prêter main-forte à leurs collègues.

François Chartrand a indiqué qu'il a été des plus surpris lorsqu'il a entendu la victime parler lui disant que son visage lui brûlait. Dès ce moment, lui et son collègue Cédric Legault, ont rassuré M. Glowacki en lui disant qu'ils le sortiraient de là.

En cette belle journée de fin d'été, il faisait très chaud avec le « bunker » sur le dos. Les paramédics se relayaient à tour de rôle sous le poids lourd pour réconforter l'homme qui était inatteignable dans cet amas de ferraille. Comme le raconte François, « il y avait comme une bulle de protection autour de lui, il était moulé dans ce qui restait de son auto ».

Il a fallu près de deux heures pour l'extirper de sa fâcheuse position. « Ça été un beau travail d'équipe entre les pompiers et les paramédics », a expliqué André Paulhus. Entre les tentatives effectuées pour le désincarcérer, André et Todd ont réussi à atteindre son bras afin de lui installer une « ligne ».

« Du moment où il a été libéré de la carcasse, les paramédics étaient prêts. Ils ont rapidement immobilisé la victime et ont procédé au transport sans tarder », affirme le chef aux opérations Richard Leblanc.

Une semaine plus tard, tous étaient bien heureux de pouvoir se parler dans la chambre de monsieur Glowacki à l'hôpital Général de Montréal. Le journaliste de La Presse Hugo Meunier accompagné de son photographe, Patrick Sansfaçon, étaient également sur place pour l'occasion. Un article est d'ailleurs paru dans le journal, *La Presse* et mis en ligne sur le [www.cyberpresse.ca](http://www.cyberpresse.ca).

**Benoit Garneau**  
Relationniste-médias  
Service des communications, DG



## TRAUMA... SURVIVRE, MAIS DANS QUEL ÉTAT?

La Corporation d'urgences-santé, représentée par les relationnistes auprès de la communauté Richard Bossé et Daniel Lévesque, et cinq de ses partenaires (l'Association québécoise des traumatisés crâniens, la Fondation Pensez d'Abord Québec, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, l'Hôpital juif de réadaptation et le Service de protection des citoyens de Laval) en collaboration avec la Commission scolaire de Laval lançaient, le 19 octobre dernier, un nouveau programme de sensibilisation en présentant une activité percutante intitulée *Trauma... Survivre, mais dans quel état?*



(Photo : Maya Alarie Photo)\*  
Jean-Guy Varin, paramédic-Instructeur,  
Maxime et Pierre Lapalme, paramédics-  
Instructeurs.

L'objectif de ce programme novateur est de sensibiliser les jeunes aux répercussions d'un traumatisme crânien résultant de comportements à risques. Bien que la mission respective de chacun les amène à protéger, sauver, traiter, reconforter et accompagner les victimes, ils ont la certitude commune que, dans bien des cas, il est possible de prévenir un grand nombre d'accidents. En effet, Urgences-santé et ses divers partenaires sont confrontés quotidiennement aux répercussions des traumatismes crâniens et sont déjà engagés de façon isolée dans des activités de sensibilisation. Toutefois, ils ont décidé d'unir leurs forces, persuadés que leurs énergies réunies permettraient d'avoir un impact plus percutant.

Plus de 200 jeunes de 5<sup>e</sup> année du secondaire de l'école Leblanc, à Laval, ont assisté à cette activité. C'est par une présentation en son et images et des témoignages-chocs que les conférenciers et les partenaires ont tenté de faire prendre conscience aux jeunes de la gravité des conséquences - souvent irréversibles - dues à un traumatisme crânien et aux-

quelles ils s'exposent en choisissant des comportements à risques. « Outre l'alcool au volant, les excès de vitesse, les jeux insoucians (le *car surfing*, en est un exemple d'actualité) ou encore l'envoi de textos au volant sont des exemples de comportements qui exposent les jeunes à des blessures graves », a expliqué Mme Natalie Auclair, directrice administrative de la Fondation Pensez d'Abord Québec, s'exprimant au nom de tous les partenaires instigateurs de l'activité. « On souhaite renforcer l'autonomie des jeunes en les amenant à faire des choix plus judicieux », a-t-elle ajouté.

Les séquelles d'un traumatisme crânien sont souvent méconnues. Trop peu de gens savent que ces blessures peuvent laisser des séquelles permanentes variées (tant physiques, intellectuelles, affectives que comportementales) et empêcher un retour à une vie normale. Survivre à un traumatisme crânien, c'est voir toutes les dimensions de sa vie bouleversées.

Au cours de la présente année scolaire, les six partenaires ont l'intention de renouveler cet événement auprès de d'autres élèves de 5<sup>e</sup> année du secondaire d'écoles de la Commission scolaire de Laval. Également, ils souhaitent et que leur activité soit reprise partout dans la province de Québec et offrent leur soutien à toute organisation intéressée à la rééditer auprès des jeunes.

**Pascale Le Hir**

Conseillère en communication  
Service des communications, DG

Source :

VILLENEUVE, Nathalie, « La vie après les gyrophares », *Le Courrier Laval* (<http://www.courrierlaval.com/article-391097-La-vie-apres-les-gyrophares.html>)

## LANCEMENT DU TOUT NOUVEAU PROGRAMME DE PLANIFICATION FINANCIÈRE ET DE PRÉPARATION À LA RETRAITE



Que vous soyez à la mi-carrière ou à l'aube de votre retraite, le programme de planification financière et de préparation à la retraite saura vous interpeler.

Ce tout nouveau programme a pour but d'informer les employés sur les enjeux liés à la planification financière et à la préparation à la retraite et de favoriser une transition personnelle et professionnelle harmonieuse vers cette dernière.

Ce programme s'adresse aux employés de la Corporation qui se situent dans les groupes d'âge suivants : 35-49 ans, 50 ans et plus ainsi que 55 ans et plus.

Sept activités s'étaleront de novembre 2009 à mars 2010. Ces dernières sont offertes sous forme de deux séances d'information d'une durée de trois heures et demie chacune et intitulées « Planification financière à la mi-carrière » pour les employés qui ont entre 35-49 ans, deux séances d'information d'une durée de trois heures et demie chacune sur le thème « Planification financière à l'aube de la retraite » pour les 50 ans et plus ainsi que trois séminaires d'une durée de 3 jours chacun, intitulés « Re-traiter sa vie » pour les 55 ans et plus.

Notez que ces activités sont gratuites et sont offertes en dehors des heures normales de travail.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site intranet d'Urgences-santé au <http://intranet> ou communiquer avec le Service de la dotation et du développement organisationnel au 514 723-5667.

**Mélita Thériault**

Conseillère en gestion des ressources humaines  
Service du développement organisationnel, DRH


# BIBLIOTHÈQUE À LIRE, À VOIR !



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

 **Avoir accès à la base de données développée pour vous ainsi qu'à toute la documentation de la bibliothèque, c'est simple, téléphonez-nous: 514 723-5754 / 5764 (messagerie vocale activée en dehors des heures d'ouverture)**

 **Écrivez-nous : [diane.pelletier@urgences-sante.qc.ca](mailto:diane.pelletier@urgences-sante.qc.ca); [loanne.sonier@urgences-sante.qc.ca](mailto:loanne.sonier@urgences-sante.qc.ca); [marlene.anglehart@urgences-sante.qc.ca](mailto:marlene.anglehart@urgences-sante.qc.ca).**

 **Venez à la bibliothèque : 3232 rue Bélanger, 2<sup>e</sup> étage.**

 **Utilisez le catalogue en ligne : <http://Intranet>, cliquez sur Interliens (présentement non accessible par l'extranet).**

## Bulletin électronique de l'APSSAP

Diffusé mensuellement, ce bulletin vous offre la possibilité de connaître les nouveautés dans le domaine de la santé et de la sécurité : nouvelles parutions, nouveaux outils offerts ou nouvelles activités (ergonomie, santé psychologique, organisation de la santé, etc.).

## Sondage – démarche d'agrément : un processus à simplifier

« Les changements apportés par Agrément Canada à son processus et l'entente de partenariat établie par l'organisme avec son pendant québécois ont mis la table pour l'exercice... Le sondage a permis d'explorer quatre thèmes relatifs au processus, soit la documentation, le soutien, le processus et l'informatisation. », par Johanne Landry, dans *Synergie*, septembre 2009.



## Vers une redéfinition du duo reconnaissance/appartenance

« La demande de reconnaissance est loin d'être un caprice d'enfant gâté. Nécessaire complément de l'appartenance, elle est au contraire essentielle à la cohésion de tout groupement humain. L'imparable grossissement des organisations et le désir de mobilité des jeunes travailleurs doivent cependant nous mener vers de nouvelles formes d'expression de cet inséparable duo mobilisateur. », dans *Travail et santé*, septembre 2009, Vol. 25 No 3.



## Dossier : Équipes de travail

« Dans les faits, plusieurs équipes connaissent à un moment ou à un autre de leur existence des problèmes importants qui nuisent à leur efficacité... Comment amener des individus, souvent très différents les uns des autres et parfois dispersés géographiquement, à coordonner leurs efforts pour atteindre des objectifs communs? Le présent dossier, élaboré dans le but de fournir des éléments de réponse à cette question, aborde divers enjeux propres à la gestion des équipes de travail. », dans *Gestion*, Été 2009, Vol. 34 No 2.



## Excel 2003 : le guide complet. Premium Consultants, 2007. Cote : V1500 P925e

Le guide complet : la meilleure façon de faire le tour du sujet! Microsoft<sup>®</sup> Excel 2003 n'aura bientôt plus de secret pour vous! De la simple saisie de données dans une feuille de calcul à l'automatisation de traitements avec les macros et VBA, apprenez à maîtriser le logiciel dans son intégralité!

## La motivation des employés : le moteur de l'efficacité. Jean-Pierre Mercier, 2002. Cote : V2100 M5554m

La motivation des employés est l'un des soucis principaux du gestionnaire, car sans elle, rien ne se fait. La motivation, c'est le moteur, c'est l'énergie qui fait bouger les choses.

## LA SECTION DU PRÉHOSPITALIER

### Assessing psychological trauma and PTSD. John P. Wilson, Terence M. Keane, 2004. Cote : V1600 W7464a

The volume reviews the breadth of current knowledge about trauma assessment and provides clear, up-to-date recommendations for practice. Coverage encompasses the uses of standardized measures, clinical procedures, epidemiological methods, and projective techniques, as well as approaches to evaluating specific survivor populations.

### Partnership in managing mass emergencies : the need for a shared mission among public safety and health care agencies, par Brent Browett.

It has become increasingly apparent that forging inter-agency partnerships between paramedic services, other public safety services, and health care agencies is essential in order to effectively deliver service to Canadian communities... The recent challenges of managing the H1N1 influenza pandemic has taken us beyond our usual focus on a local community as well as forcing us to team up with other service agencies outside the usual practice.», CANADIAN EMERGENCY NEWS August - September 2009, Vol. 32 No 5.