

Portrait: Le CAUREQ

Le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est-du-Québec (CAUREQ) a été fondé en 1996. Ses activités principales sont localisées à Rimouski. Organisme à but non lucratif, son conseil d'administration compte 30 membres, dont une majorité d'élus municipaux.



Il a été créé par des maires visionnaires. Ces derniers désiraient offrir à la population de l'Est-du-Québec des services de réponse d'urgence de qualité, jusque-là inexistant dans l'ensemble du territoire. Ils ont ainsi devancé les constats du [rapport de 1999](#) du Vérificateur général du Québec ainsi que ceux du [Rapport Dicaire](#) de 2000 sur les services préhospitaliers d'urgence. Ceux-ci ont menés à la [réforme de 2002](#) pour tout le Québec dans le domaine des appels d'urgence en santé et relancé la réflexion sur le service 9-1-1 au Québec. Le modèle de gestion retenu s'est révélé bien adapté aux lois et aux politiques qui ont suivi. L'adhésion des municipalités à l'organisme est volontaire, et elle leur confère un droit de vote à l'assemblée générale annuelle. Celles-ci peuvent aussi faire partie du conseil d'administration, si elles sont désignées par leur MRC.

Le vaste territoire du CAUREQ compte plus de 341 000 km². Il s'étend, sur la rive sud du Saint-Laurent, de La Pocatière jusqu'aux Îles-de-la-Madeleine. Sur la rive nord, c'est de la rivière Saguenay jusqu'à Terre-Neuve-et-Labrador, englobant l'estuaire (avec l'Île d'Anticosti et d'autres îles habitées) et une partie du golfe du Saint-Laurent. Sa vocation « maritime » est unique au Québec. C'est, par sa superficie, l'un des plus importants territoires desservis par un centre d'appels d'urgence.

Le CAUREQ dessert une population de près de 362 000 personnes pour le service 9-1-1 (et un peu plus pour certains autres services). Celle-ci est répartie dans 178 municipalités locales (comprenant Fermont), dix communautés amérindiennes et le territoire non organisé (TNO) de dix-sept municipalités régionales de comté (MRC). La Ville de Rimouski est la municipalité membre la plus peuplée.

Portrait: Le CAUREQ (suite)

Le centre reçoit environ 80 000 appels d'urgence par année, dont 7 500 relatifs à des incendies. Il assure la répartition de ces appels pour près d'une centaine de services d'incendie. En juin 2010, il a d'ailleurs implanté un protocole de réponse uniformisé unique au Québec pour ces appels.

De plus, le CAUREQ gère un *centre de communication santé*, selon les normes du ministère de la Santé et des Services sociaux. De tous les appels reçus annuellement, quelque 43 000 sont liés à cette responsabilité. C'est d'ailleurs l'un des trois seuls centres d'urgence 9-1-1 du Québec cumulant les deux mandats. Il assure donc également la répartition des ressources préhospitalières et doit faire rapport aux trois agences de la santé et des services sociaux de son territoire.

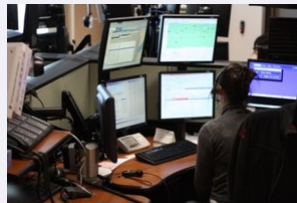


Photo: CAUREQ

Tous les appels requérant l'intervention des policiers sont transférés à la Sûreté du Québec, depuis l'abolition complète, en 2002, des services de police des municipalités desservies. La Sûreté compte d'ailleurs deux de ses dix districts (*Bas-Saint-Laurent - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine*, ainsi que *Côte-Nord*) dans le territoire du CAUREQ.

Le centre travaille de plus régulièrement avec la *SOPFEU* dans les cas d'incendie de forêts, en raison des importantes ressources forestières dans sa zone d'activité. C'est aussi le cas avec la *Garde côtière canadienne (région du Québec)*, vu les milliers de kilomètres de rives du fleuve et du golfe du Saint-Laurent de son secteur. Des entreprises exploitent les ressources naturelles du territoire dans certaines régions isolées, non reliées au service téléphonique conventionnel ou cellulaire. Elles utilisent aussi ses services pour s'assurer d'avoir un service de réponse d'urgence.

Son équipe compte 44 personnes. Sa directrice générale, Mme Carole Raïche, est également présidente de l'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ) depuis 2007. Le CAUREQ dispose d'un centre de relève moderne qui lui permet de maintenir au besoin l'ensemble de ses activités. Ses

Portrait: Le CAUREQ (suite)

principaux défis sont d'améliorer les liens avec ses divers partenaires et les municipalités desservies, en assurant les plus hauts standards de service à la population et aux visiteurs. S'ajoutent, comme dans plusieurs centres, le recrutement, la formation et la rétention de ressources qualifiées, qui constituent l'actif le plus précieux d'un CU 9-1-1.

Sondage sur les besoins de formation: résultats

Nous sommes en mesure de vous livrer les résultats du sondage effectué en février dernier auprès des centres 9-1-1 du Québec sur les besoins en formation initiale à l'embauche et continue par la suite pour les préposés. Celui-ci découle des travaux du comité des ressources humaines et de la formation.

Des 36 centres 9-1-1 auxquels il a été envoyé, 27 ont répondu au sondage, soit un taux de réponse de 75%. Les répondants identifient d'abord un besoin d'amélioration de la formation initiale, de celle relative aux quinze éléments contenus à l'article 22 du règlement encadrant les centres d'appels d'urgence 9-1-1, ainsi qu'aux programmes de formation actuellement offerts au Québec. Les besoins sont également exprimés clairement pour une trentaine de sujets complémentaires en formation continue : appels difficiles sur le plan émotif, gestion du stress, aspects techniques divers, etc. Tous les centres 9-1-1 ont reçu les résultats détaillés. Nous les remercions de leur précieuse collaboration. Les institutions d'enseignement qui dispensent de la formation spécialisée sont également vivement intéressées, afin d'améliorer leur offre de services.

Le comité entend rapidement mettre en œuvre quatre priorités: la gestion des appels difficiles, la description du fonctionnement du réseau 9-1-1 pour les préposés, les lois applicables et la confidentialité. Plusieurs répondants ont manifesté leur intérêt pour participer à la préparation ou à la validation des outils.

Mentionnons que l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) examine, actuellement, la possibilité de mener une étude particulière sur les outils à développer à l'intention des préposés pour la gestion des appels difficiles. Cela compléterait les études précédentes menées sur les préposés au 9-1-1.

Plateforme de tests

La plateforme québécoise de tests, financée par l'Agence, a été installée, testée et sécurisée. Le service de Texto au 9-1-1 y a été installé, pour la conduite de certains essais limités menés actuellement à l'intention des personnes inscrites qui présentent une déficience auditive ou un trouble d'élocution. Elle est localisée dans un centre d'appels de la Ville de Montréal, qui a offert sa collaboration. Les fournisseurs de systèmes de répartition assistée par ordinateur (RAO) ont tous été invités à y installer leur produit. Ils pourront ainsi mener des essais lors de l'introduction de changements technologiques qui sont réalisés et testés dans les grands centres urbains par le Groupe de travail Services d'urgence du CRTC.

Les centres 9-1-1 du Québec intéressés à se renseigner ou à mener certains essais, en liaison avec leur fournisseur de RAO, peuvent communiquer avec **Pierre Foucault** au Service de police de la Ville de Montréal. N'hésitez pas à le faire, c'est votre plateforme.

Colloque: un franc succès

Le colloque « *Préposés aux appels d'urgence 9-1-1 : éclairer les zones d'ombre d'un travail exigeant* » tenu les 22 et 23 mai derniers à Laval et à Québec a connu un franc succès. Les deux éditions ont affiché complet, avec près de 200 participants provenant de divers horizons. Il a malheureusement fallu refuser quelques inscriptions, faute de place dans chacun des cas. L'événement ayant été capté en vidéo, il sera toutefois prochainement disponible dans le site Web de l'IRSSST. Vous en serez informés, et un lien sera offert sur le site Web de l'Agence.



Le 22 mai à Laval - Photo : Pierre Bouchard, INDICO Communication

Nous remercions les chercheurs Louise St-Arnaud, de l'Université Laval, et Georges Toulouse, de l'IRSSST, qui ont captivé l'auditoire par la présentation intéressante et accessible de leurs constats scientifiques. Des témoignages de Benoît Grenier, de Saint-Jérôme, de Reine Ducas et Marie-Josée Simard, de Québec, ainsi que de Sylvain Goyette, de Gatineau, ont permis de confirmer l'à-propos des travaux réalisés. Les questions et les interventions des participants ont démontré l'intérêt pour ce type d'événement.

Colloque: un franc succès (suite)

L'Agence et l'ACUQ tiennent à remercier également Linda Savoie et Charles Gagné de l'IRSSST, ainsi que Charles Plante de l'APSAM, dont le travail et la collaboration ont rendu l'événement possible, tout comme l'appui indispensable de leur organisme respectif.

Enfin, vous trouverez annexé à ce bulletin, l'article sur le même sujet de Mme Claire Thivierge dans la revue *Prévention au travail* de la CSST et de l'IRSSST (Volume 25, n° 2, Printemps 2012, pages 24 à 26).

Le transport médical aérien au Québec

L'accès aux soins médicaux spécialisés ainsi que l'évacuation rapide de personnes peuvent requérir un mode de transport particulier. On pense principalement aux secteurs du Nord ou de l'Est québécois.

Évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ) constitue, depuis 30 ans, le programme gouvernemental de transport aérien des patients du Québec et d'une partie du nord du Nouveau-Brunswick. Sa mission première est de rendre accessible, à l'ensemble des régions « éloignées » du Québec, des soins intensifs d'urgence de même niveau que ceux offerts dans les hôpitaux spécialisés et surspécialisés de Québec et de Montréal. Le programme relève du **Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)** et son centre de coordination est localisé à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. ÉVAQ encadre les évacuations urgentes ainsi que les évacuations par navettes aériennes préprogrammées pour les personnes requérant des soins dans les centres spécialisés de Montréal et de Québec.

Durant l'exercice 2011-12, il a effectué 5 400 transports médicaux, dont 1 850 par l'avion hôpital. Ce sont les centres hospitaliers situés en région qui demandent le transport aérien, en communiquant avec le centre de coordination d'ÉVAQ. Il faut prévoir et mobiliser les équipes médicales requises, tenir compte du type d'appareil et des pilotes disponibles, ainsi que préparer l'accueil du patient à l'arrivée. Ces transports sont effectués sans frais pour les patients, bien que le coût soit d'environ 6 000 \$ l'heure (*Challenger*, coûts fixes et variables) selon le Conseil du trésor.

Le Dr Richard Bernier est le directeur médical d'ÉVAQ depuis 2010. Il travaille avec une équipe chevronnée en médecine d'urgence, composée d'une vingtaine de médecins de diverses spécialités et d'autant d'infirmières spécialisées. L'objectif d'ÉVAQ est de permettre la stabilisation et le suivi en

Le transport médical aérien au Québec (suite)



Le Dr Richard Bernier

vol de cas instables, urgents et diversifiés, y compris des cas pédiatriques. Lors de l'entrevue qu'il nous a accordée, il a fait ressortir la polyvalence et la capacité de réaction rapide requises des équipes médicales, dans le cas d'évolution de la condition du patient. Les standards médicaux sont très élevés. Il faut aimer l'aventure, et être en parfaite maîtrise de son art pour faire partie de cette équipe. On ajoute parfois un patient imprévu lors d'une escale s'ajoutant durant le trajet. Les conditions de vol ne sont pas toujours idéales, et les horaires sont imprévisibles.

ÉVAQ permet aussi le transport des donneurs d'organes, en maintenant artificiellement la vie des donneurs en mort cérébrale pendant la durée du transfert.

LES AVIONS

Pour l'épauler, ÉVAQ travaille avec le **Service aérien gouvernemental** du Québec qui exploite actuellement trois appareils pour le service médical aérien. D'abord deux appareils *Challenger*, soit un avion hôpital et l'avion du premier ministre, ce dernier pouvant être utilisé en configuration médicale de base au besoin. Ces avions à réaction permettent de franchir de grandes distances rapidement, vu la géographie du Québec.



Photo: utilisation autorisée par l'auteur

Le gouvernement a autorisé, en 2011, le remplacement du *Challenger* hôpital, car c'est un appareil très sollicité. Le nouvel avion a été acquis récemment et il sera en service en 2013. Son aménagement intérieur hautement spécialisé sera effectué en Suisse. Les nombreux équipements médicaux sophistiqués à la fine pointe technologique doivent être compacts, ergonomiques, résistants aux écarts de température, aux vibrations et d'une grande fiabilité. L'innovation, la créativité et le design de pointe découlant de l'expérience de l'équipe d'ÉVAQ permettent un maximum d'efficacité et de polyvalence dans l'aménagement d'un volume

Le transport médical aérien au Québec (suite)

de travail restreint. L'appareil peut transporter jusqu'à trois patients simultanément. Il est également doté d'un incubateur spécialement adapté au transport aérien pour les nouveau-nés, qui constituent 15% des cas.

On utilise aussi un appareil turbopropulsé Dash 8 pour les évacuations médicales sur de plus courtes distances ou pour les vols sanitaires programmés multipatients. Un deuxième appareil du même type va s'ajouter prochainement à la flotte. Ceux-ci transportent des passagers comme dans un avion commercial dans la section avant de la carlingue, ainsi qu'un maximum de trois civières et un incubateur à l'arrière.

Des transports programmés de patients sont également effectués par une entreprise privée par contrat avec le gouvernement. La base aérienne est localisée à l'aéroport Jean-Lesage de Québec.

LES HÉLICOPTÈRES

Le Québec, contrairement à certaines provinces canadiennes ou états américains, n'a pas de service de transport aéromédical gouvernemental par hélicoptère. Il semble que ce service offre plus de flexibilité que l'avion sur de courtes distances (entre 125 et 250 km). Rappelons que l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) a publié une étude, à l'automne 2000, sur le transport médical hélicoptéré. Le Rapport Dicaire sur les services préhospitaliers d'urgence avait aussi examiné la question en décembre 2000. Enfin, une étude conjointe de l'AMUQ et de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) a réexaminé le dossier et formulé, en 2006, des recommandations au gouvernement. Il ne semble pas que l'expérience pilote recommandée dans ces rapports ait été réalisée jusqu'à maintenant.

La Sûreté du Québec dispose de trois hélicoptères qui peuvent servir à des missions de sauvetage, mais qui ne sont pas aménagés pour le transport ambulancier. La 3^e escadre de l'Aviation royale du Canada (Bagothville) dispose d'un hélicoptère CH-146 Griffon. Cet appareil sert aux missions de recherche et de sauvetage, et il transporte des blessés vers les hôpitaux.



Photo: Adj Randolph Rice, La Feuille d'érable (SAREX 2007)

Le transport médical aérien au Québec (suite)

Il est équipé d'un treuil, qui lui permet de soulever tant des personnes que du matériel sur des terrains presque impraticables. La Garde côtière du Canada (région du Québec) dispose également d'hélicoptères pour des missions de recherche et de sauvetage. Il arrive que ces services amènent des blessés dans des centres hospitaliers. Quatre centres hospitaliers du Québec sont dotés d'un hélicoptère satisfaisant aux normes de Transports Canada : Sacré-Cœur à Montréal, L'Enfant-Jésus à Québec, Pierre-Boucher à Longueuil et le CHUS à Sherbrooke. Pour les autres hôpitaux, normalement, on utilise un aéroport et le transport s'effectue ensuite par ambulance. Enfin, l'entreprise privée AirMédic existe au Québec depuis 2000.



Photo: Gracieuseté AirMédic

Elle opère quatre bases (Saguenay, Québec, Trois-Rivières et Saint-Hubert).

Elle offre l'évacuation médicale pour les cas graves à ses quelques 13 000 membres moyennant le paiement d'une cotisation annuelle. Les membres doivent l'appeler directement. Les personnes qui ne sont pas membres peuvent utiliser ses services, mais doivent assumer les coûts complets, qui peuvent atteindre des sommes importantes. L'entreprise vient de se réorganiser et compte offrir des services médicaux hélicoptérés et aéroportés, d'intervention de première ligne, d'évacuation d'urgence et de transport interhospitalier.

On peut s'attendre, avec l'accroissement des activités engendré par le Plan Nord dans certaines régions éloignées, à une augmentation des activités de transport aéromédical au Québec.

À titre de comparaison, l'Ontario privilégie un modèle d'organisation différent. La société sans but lucratif Ornge (sans a, mais dont la couleur des appareils est bien l'orange) a reçu le mandat du gouvernement ontarien de coordonner tout le transport ambulancier aérien, le transport pédiatrique et la gestion des transports aériens et routiers entre hôpitaux. L'organisme gère une importante flotte d'appareils ambulanciers (21 hélicoptères, 10 avions et des véhicules routiers spécialisés). Il effectue environ 19 000 transports aériens par année. La géographie, la densité et la répartition de la population dans certaines régions semblent expliquer en partie cette différence de choix d'offre de service.

Stress post-traumatique et préposés 9-1-1

Une étude récente de deux chercheuses américaines du Département de psychologie de l'Université Northern Illinois, Mmes Heather Pierce et Michelle M. Lilly, a été publiée en avril 2012 dans le *Journal of Traumatic Stress*. Elle porte sur le risque de stress post-traumatique auquel les préposés 9-1-1 peuvent être exposés dans le cadre de leurs fonctions. Le sujet a été étudié et documenté pour les policiers et les pompiers, mais il ne l'avait pas encore été pour les préposés aux appels.

Bien que l'intégrité physique des préposés soit rarement en cause, les renseignements parfois révélateurs obtenus lors des appels, la détresse exprimée ou l'horreur de la situation peuvent néanmoins les affecter.

L'étude a été conduite auprès de 174 préposés de 24 états différents, surtout du Midwest et du Sud. L'échantillon était très majoritairement féminin. L'âge moyen des répondants était de 39 ans, et ils détenaient, en moyenne, une expérience de douze ans dans la fonction. Chacun devait identifier le pire cas auquel il avait été confronté. Quatorze types de cas ont été relevés. Les plus fréquemment mentionnés sont, par une grande marge, les morts ou les blessures graves d'enfants, certains suicides et les incidents avec tir d'arme à feu impliquant des policiers.



Les chercheuses viennent à la conclusion qu'il est possible, dans environ 3,5 % des cas, que les symptômes suffisamment graves mentionnés par des préposés puissent conduire à un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique.

Plusieurs éléments de l'étude permettent d'éclairer les effets sur les personnes des appels qui peuvent les hanter, même de façon inconsciente. Ce champ de recherche est à développer, en complément de la gestion des appels difficiles. On peut écouter une courte entrevue en ligne avec Mme Lilly (en langue anglaise).

Guides bientôt disponibles

Les travaux des comités s'achèvent. Le guide sur l'assurance qualité ainsi que celui sur le maintien des activités (plans de relèves) pour les centres 9-1-1 seront bientôt mis à la disposition des gestionnaires des centres. Élaborés par des praticiens bénévoles (Mercil) assistés de consultants, ils constituent une introduction à ces sujets et un outil utile. Nous vous informerons dès qu'ils seront prêts.

Alertes météo et centres 9-1-1

Avec le retour de l'été, la probabilité de subir des événements météorologiques violents (vents, tornades, orages et pluies abondantes) qui présentent une menace à la sécurité civile s'accroît dans plusieurs régions du Québec.

Le **Centre des opérations gouvernementales (COG)** du ministère de la Sécurité publique du Québec joue un rôle de vigie et d'alerte. Par l'intermédiaire des directions régionales du MSP, il diffuse aux municipalités ses points d'information quotidiens sur les événements en cours et les **bulletins météo d'Environnement Canada**. Il suit le déplacement des grands systèmes, qui balayent généralement le territoire d'ouest en est. Il diffuse aussi des alertes locales, pour les phénomènes violents à plus petite échelle, lors de périodes chaudes et humides propices à la formation rapide de pluies abondantes plus localisées.



Photo: Gracieuseté Laurent Silvani, www.OrangeQuebec.com

Ces phénomènes météorologiques peuvent affecter successivement des territoires desservis par différents centres 9-1-1. Il peut être utile de les informer de ce qui a été vécu un peu plus tôt ailleurs, lors d'événements en déplacement susceptibles de générer un grand nombre d'appels. On se rappellera, à titre d'exemple, du passage de l'ouragan *Irene* en 2011. Le COG est à mettre en place un système d'alerte particulier pour les centres 9-1-1, afin de leur permettre de prévoir une croissance éventuelle du nombre d'appels dans ces situations. Plusieurs centres sont également abonnés à des prévisions et alertes météo plus locales auprès de firmes spécialisées.

Changement au MSP

M. Pascal Chouinard a été impliqué dans la mise en place du processus de certification de conformité des centres 9-1-1. Il quitte le Centre des opérations gouvernementales pour devenir, à compter du 11 juin 2012, directeur du Service de la prévention et de l'expertise, à la Direction de la prévention et de la planification du MSP. Nous lui souhaitons beaucoup de succès dans ses nouvelles responsabilités. Il sera remplacé au COG par M. Jean Savard, à qui nous souhaitons la bienvenue.

Plan Nord et service 9-1-1

Le gouvernement du Québec a fait du **Plan nord** un élément central de sa politique de développement économique. Quelques chiffres : selon la **carte du territoire d'application**, c'est 72 % de la superficie du Québec (près de 1,2 millions de km²) qui est visé. On y compte 63 villes, villages et communautés, ainsi que neuf municipalités régionales de comté. La population actuelle du territoire compte toutefois pour moins de 2 % de l'ensemble du Québec (120 000 personnes, dont 33 000 autochtones). L'accès au territoire et le logement, pour les milliers de travailleurs attendus, présentent des défis de taille, tout comme le transport et les télécommunications. Le gouvernement signale d'ailleurs l'importance d'améliorer rapidement ces infrastructures, y compris le **service internet et la téléphonie cellulaire**, à titre d'éléments essentiels pour la qualité de la vie.

On ne trouve pour le moment aucune indication sur l'organisation ou l'amélioration des services de réponse et d'urgence dans cette région, là où ils ne sont pas déjà offerts aux « standards du sud ». Les centres d'urgence 9-1-1 ne desservent qu'une très petite partie du territoire du Plan Nord. L'amélioration de ces services, lorsque la technologie le permettra et au fur et à mesure de l'accroissement de l'occupation du territoire par les résidents, les travailleurs et les touristes, représentera un bénéfice pour la sécurité de tous.



L'Assemblée nationale étudie d'ailleurs actuellement le projet de loi n° 27, **Loi sur la Société du Plan Nord**. S'il est adopté et que l'organisme est créé, il lui accordera de nombreux pouvoirs. Il pourra implanter des infrastructures et participer aux projets de développement social et communautaire des communautés locales et autochtones, dont l'amélioration des services.

Forum en sécurité incendie

Le forum annuel en sécurité incendie organisé par le ministère de la Sécurité publique se tiendra les 12 et 13 juin prochains à Québec. Le thème de cette année sera **Les services de sécurité incendie tournés vers l'avenir**. On fera un bilan depuis l'adoption, il y a 10 ans, de la **Loi sur la sécurité incendie**.

Forum en sécurité incendie (suite)

Les défis et enjeux d'avenir seront examinés.

Selon le **site Web** du ministère de la Sécurité publique, le Québec compte 721 services municipaux de sécurité incendie. Près de 21 800 pompiers, officiers et directeurs travaillent pour les services de sécurité incendie. Quelque 20 % sont des pompiers à temps plein, dont la moitié à l'emploi de la Ville de Montréal pour l'agglomération, alors que 80 % sont des pompiers à temps partiel.

Contribution au bulletin

Si vous désirez apporter une contribution au bulletin, faire une suggestion de sujet ou un commentaire, partager une réalisation de votre équipe, témoigner d'une expérience particulière ou nous informer d'une activité pouvant intéresser nos abonnés, transmettez vos textes ou photographies à l'adresse courriel: info@agence911.org.

Le bulletin est ouvert à tous, mais nous ne nous engageons pas à publier tous les textes et nous pouvons les éditer.

Publié pour la communauté des personnes intéressées par les services 9-1-1 au Québec

Pour commentaires ou pour abonnement gratuit:
info@agence911.org

Éditeur

Serge Allen, Agence municipale 9-1-1

Collaboration

Richard Leblanc, ACUQ

Mise en page

Line St-Germain

Coordonnées de l'Agence

2954, boulevard Laurier, bureau 300

Québec (Québec) G1V 4T2

Téléphone: 418 653-3911

Sans frais: 1 888 653-3911

Coordonnées de l'ACUQ

info@acuq.qc.ca

Téléphone: 819 277-5769

ISSN 1927-274X

Dépôt légal: septembre 2011

Les textes publiés ne reflètent pas nécessairement l'avis de l'Agence ou de l'ACUQ.

Toute reproduction totale ou partielle de ce bulletin est autorisée, à la condition de citer la source.

Tous les numéros sont disponibles sur le site Web www.agence911.org sous l'onglet Publications

PRÉPOSÉS AUX APPELS D'URGENCE 9-1-1



Photo Centre d'appels d'urgence de la Ville de Gatineau

Éclairer les zones d'ombre d'un travail exigeant

»» Répondre aux téléphones des citoyens et les diriger vers la ressource appropriée (pompiers, policiers, ambulanciers ou autre service public) constituent la partie visible du travail des préposés des centres d'appels d'urgence 9-1-1. Une sinécure ? Sauf que, lorsque la sonnerie résonne, comment prévoir qui sera au bout du fil ? Ce peut être un homme en détresse insistant qu'il va se suicider, une mère affolée criant que son enfant est disparu, une femme terrorisée clamant que son mari la menace avec un couteau... L'urgence n'est toutefois pas nécessairement liée à l'état de panique de l'individu qui appelle. Une personne calme peut aussi être en danger. Le préposé doit donc savoir poser les bonnes questions, décoder l'implicite, aider son interlocuteur à préciser sa demande, déterminer la priorité de l'urgence, obtenir l'information nécessaire à la sécurité et à l'efficacité de ceux qui interviendront sur les lieux de l'évènement et leur transférer les messages. Il contribue également à régler des cas qui ne sont pas de réelles urgences, mais plutôt des appels à l'aide. Voilà les aléas qui composent le quotidien de ces travailleurs.

À la demande de l'Association paritaire du secteur des affaires municipales (APSAM), l'IRSST a mené, en 2005, une première étude épidémiologique dans cinq centres d'appels d'urgence (CAU) 9-1-1 municipaux, laquelle a révélé des taux élevés de troubles de santé psycho-

logique et musculo-squelettiques chez les préposés. Ce constat a conduit à une seconde étude visant à cerner plus précisément les risques psychosociaux de ces travailleurs et à mieux comprendre leur activité professionnelle, pour ainsi élaborer des pistes d'action visant à prévenir les problèmes de santé qui peuvent en découler.

moins durant certaines périodes, peut être trompeuse. En effet, l'accomplissement de leurs tâches s'accompagne d'une intense mobilisation physiologique, qui se manifeste par la perte de la variabilité du rythme cardiaque (VRC). Cette perte dure tout le quart, puis la VRC revient à la normale une fois le travail terminé. En effet, le cœur bat à un rythme irrégulier

« Les préposés peuvent recevoir trois ou quatre appels de détresse par jour, mais comme ils ne sont pas outillés pour ça et veulent toujours donner un bon service, cela a un effet direct sur leur état psychologique. La collaboration avec l'IRSST est encourageante, car elle va nous permettre de trouver les outils qui nous manquent pour améliorer leurs conditions de travail. »

– Sylvain Goyette, coordonnateur du CAU de Gatineau

Dans la deuxième étude, à laquelle les mêmes cinq centres ont collaboré, les chercheurs ont abordé la problématique des risques psychosociaux en analysant la charge de travail, plus particulièrement sur les plans cognitif et émotionnel, au moyen d'une analyse ergonomique, de mesures physiologiques de la tension dans les muscles du cou et des épaules ainsi que de l'activité cardiaque. De plus, ils ont réalisé une analyse des processus psychiques que la tâche mobilise à l'aide de l'approche de psychodynamique du travail. Les résultats de l'étude physiologique démontrent que la tranquillité apparente du travail des préposés, du

lorsque la personne est en bonne santé cardiaque et qu'elle se trouve dans une situation peu exigeante. Mais si cette même personne est soumise à un stress élevé, elle va devoir se mobiliser physiologiquement et, dans ce cas, on peut mesurer une perte de la variabilité de son rythme cardiaque.

La recherche révèle par ailleurs que l'intensité des douleurs musculo-squelettiques augmente de façon significative au plus fort des émotions négatives. Celles-ci ne découlent pas uniquement du contact avec des évènements dramatiques, mais aussi des obstacles et des incertitudes auxquels le préposé fait face

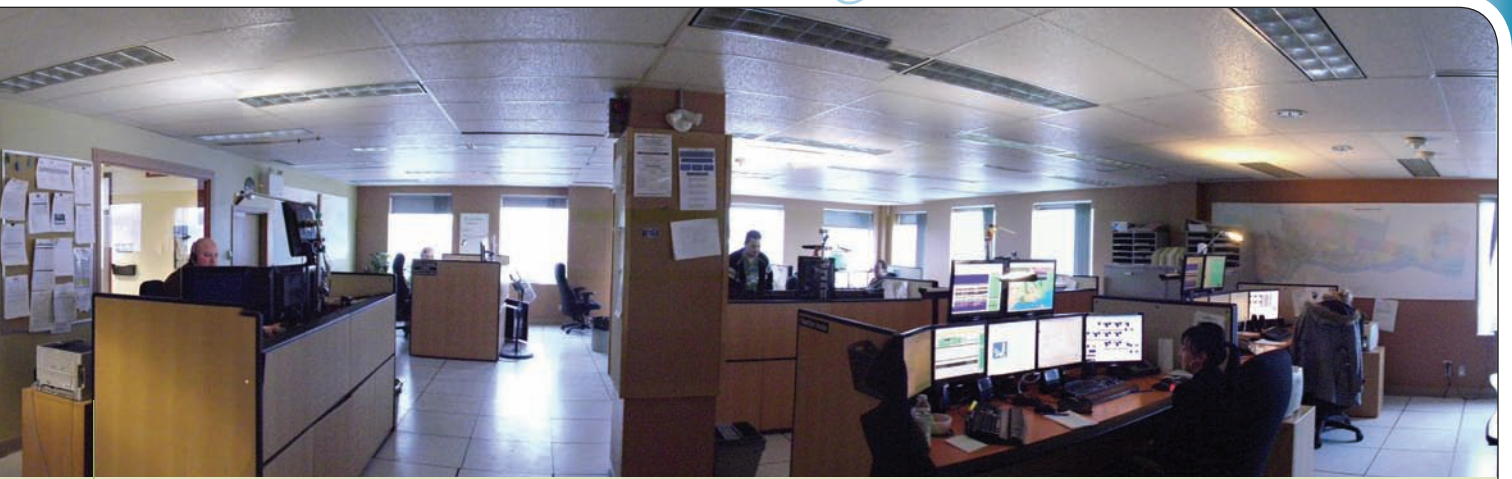


Photo Centre d'appels d'urgence de la Ville de Gatineau

Cinq centres d'appels d'urgence ont contribué à cette étude, comme à la précédente. Une quantité importante de données ont été recueillies, notamment sur le travail lui-même et sur l'aménagement des bureaux, les postures, les réglages des postes assis-debout, les communications téléphoniques, la charge mentale, les douleurs musculo-squelettiques, la fatigue, etc.

« La participation aux recherches nous a permis de voir ce qu'on pouvait améliorer, tant sur le plan psychologique qu'ergonomique. Les résultats vont nous mener à une meilleure formation et à un meilleur encadrement des gens du métier, pour les aider à faire un meilleur travail et aussi, pour intéresser de futurs candidats. C'est un monde un peu obscur, ces gens travaillent dans l'ombre, et cela va nous aider à partager les connaissances. »

– Jacques Lachance, coordonnateur du CAU de Québec

pour répondre rapidement aux appels à l'aide. Ces incertitudes sont liées à la complexité de l'analyse de certaines demandes et aux problèmes relationnels avec la personne au bout du fil, dont l'état psychologique ne facilite pas toujours la communication.

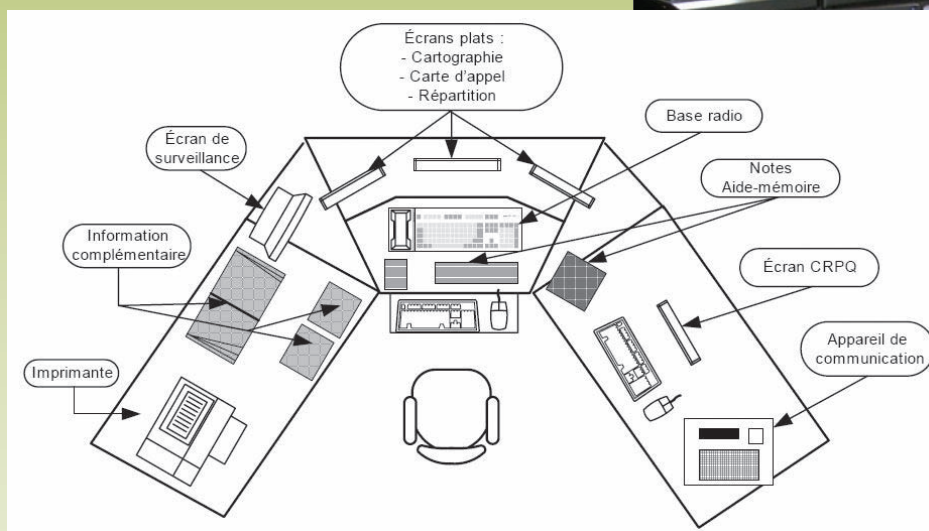
Cette étude lève le voile sur des éléments peu visibles du travail des préposés, lesquels sont à la source de malentendus et d'un soutien moins efficace à la réalisation de leurs tâches. « Un des malentendus de ce métier, explique Georges Toulouse, chercheur à l'IRSSST,

concerne le rôle du préposé dans son interaction avec le citoyen qui fait une demande d'aide. Le préposé doit évaluer rapidement l'urgence et envoyer les secours. Cependant, pour les cas plus urgents, une menace de suicide par exemple, il doit demeurer en ligne avec la personne. Pourtant, il n'est pas reconnu comme étant un intervenant auprès des personnes suicidaires et ne reçoit pas systématiquement de soutien sur les méthodes de communication à appliquer dans de telles situations. Le niveau d'incertitude est conséquemment plus élevé et les préposés craignent que leurs propos n'incitent la personne à passer à l'acte. »

Le préposé doit savoir poser les bonnes questions, décoder l'implicite, aider la personne à préciser sa demande, déterminer la priorité de l'urgence, obtenir l'information nécessaire à la sécurité et à l'efficacité de ceux qui interviendront sur les lieux de l'évènement et leur transférer les messages.



Photo Centrale 9-1-1 de Lévis



« J'ai trouvé très intéressant de collaborer avec les chercheurs et en lisant les résultats de l'étude, j'ai eu des réponses. Pourquoi, par exemple, on peut ressentir des douleurs aux épaules et au dos durant un appel stressant. »

– Marie-Josée Simard, préposée au CAU de Québec

Révéler un métier méconnu et offrir du soutien

Charles Plante, conseiller à l'APSAM, signale que la formation donnée à ces travailleurs ne couvre pas toutes les exigences de la tâche, notamment l'aspect émotionnel. « Les préposés doivent parfois surveiller six écrans d'ordinateur à la fois. Il faut des qualités exceptionnelles pour faire ce travail, tant sur le plan technique que psychologique, affirme-t-il. Heureusement, suivant cette deuxième recherche, nous sommes en mesure d'apporter un soutien efficace aux préposés en termes de prévention. »

À ce sujet, Louise St-Arnaud, de l'Université Laval, souligne que les entrevues de groupe en psychodynamique du travail ont permis de mettre en évidence des savoir-faire et des stratégies collectives du métier. La psychodynamique du travail étudie l'organisation de la tâche comme une source de plaisir et de souffrance ainsi que comme un lieu où des individus peuvent acquérir des habiletés et des tactiques défensives afin de mieux composer avec les exigences de leur situation professionnelle, pour ainsi demeurer en santé.

Il appert qu'au fil des années, les préposés se construisent un « répertoire d'hypothèses » qui leur permet de s'engager dans l'écoute et le traitement des appels d'urgence avec maîtrise. Le récit d'expérience permet aussi de revivre l'événement, de refaire l'histoire, de reconstruire les situations d'urgence ou leur traitement, avec leurs tenants et

leurs aboutissants, leurs péripéties et leurs rebondissements. Enfin, un humour intelligent et perspicace est continuellement à l'œuvre chez les préposés pour leur permettre non seulement de libérer la tension émotionnelle, mais aussi pour aider leurs collègues à se remettre des appels particulièrement difficiles.

Une meilleure compréhension du travail des préposés et des risques psychosociaux auxquels ils sont exposés a servi de base au comité de suivi de la recherche pour élaborer des pistes d'action. Celles-ci constituent l'assise d'une activité de valorisation et d'une autre étude visant à soutenir les préposés dans les dimensions cognitives et relationnelles de la prise des appels d'urgence et de leur répartition. Pilotée par le conseiller en valorisation Charles Gagné, de l'IRSST, cette activité, à laquelle l'APSAM et l'Agence municipale de financement et de développement de centres d'urgence 9-1-1 du Québec contribuent, consiste à produire une vidéo décrivant la réalité de ce métier telle que l'étude l'a révélée. « Pour soutenir directement les préposés, conclut Georges Toulouse, il est nécessaire d'élaborer des moyens de transfert des compétences et des savoir-faire du métier, ainsi que de l'aide pour traiter les appels difficiles et exigeants émotionnellement. » <<

CLAIRE THIVIERGE

Pour en savoir plus

TOULOUSE, Georges, Louise ST-ARNAUD, Alain DELISLE, Denis DUHALDE, Julie LÉVESQUE, Anne MARCHÉ-PAILLÉ, Marisol MOORE, Alain-Steve COMTOIS, Christian LARUE, Érik Pena SALAZAR. *Étude pour intervenir sur la réduction des troubles musculo-squelettiques et de santé psychologique dans les centres d'appels d'urgence 9-1-1 de la sécurité publique municipale*, Rapport R-720, 119 pages : www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-720.pdf

TOULOUSE, Georges, Louise ST-ARNAUD, Renée BOURBONNAIS, Jean DAMASSE, Denise CHICOINE, Alain DELISLE. *Étude de la prévalence des troubles musculo-squelettiques et psychologiques, des facteurs physiques et psychosociaux chez les préposés des centres d'urgence 9-1-1*, Rapport R-472, 87 pages : www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-472.pdf

« Urgence 9-1-1 – Troubles musculo-squelettiques et psychologiques dans les centres d'appels », *Prévention au travail*, été 2007, p. 24-25 : www.irsst.qc.ca/prevention-au-travail/media/documents/fr/prev/v20_03/24-25.pdf