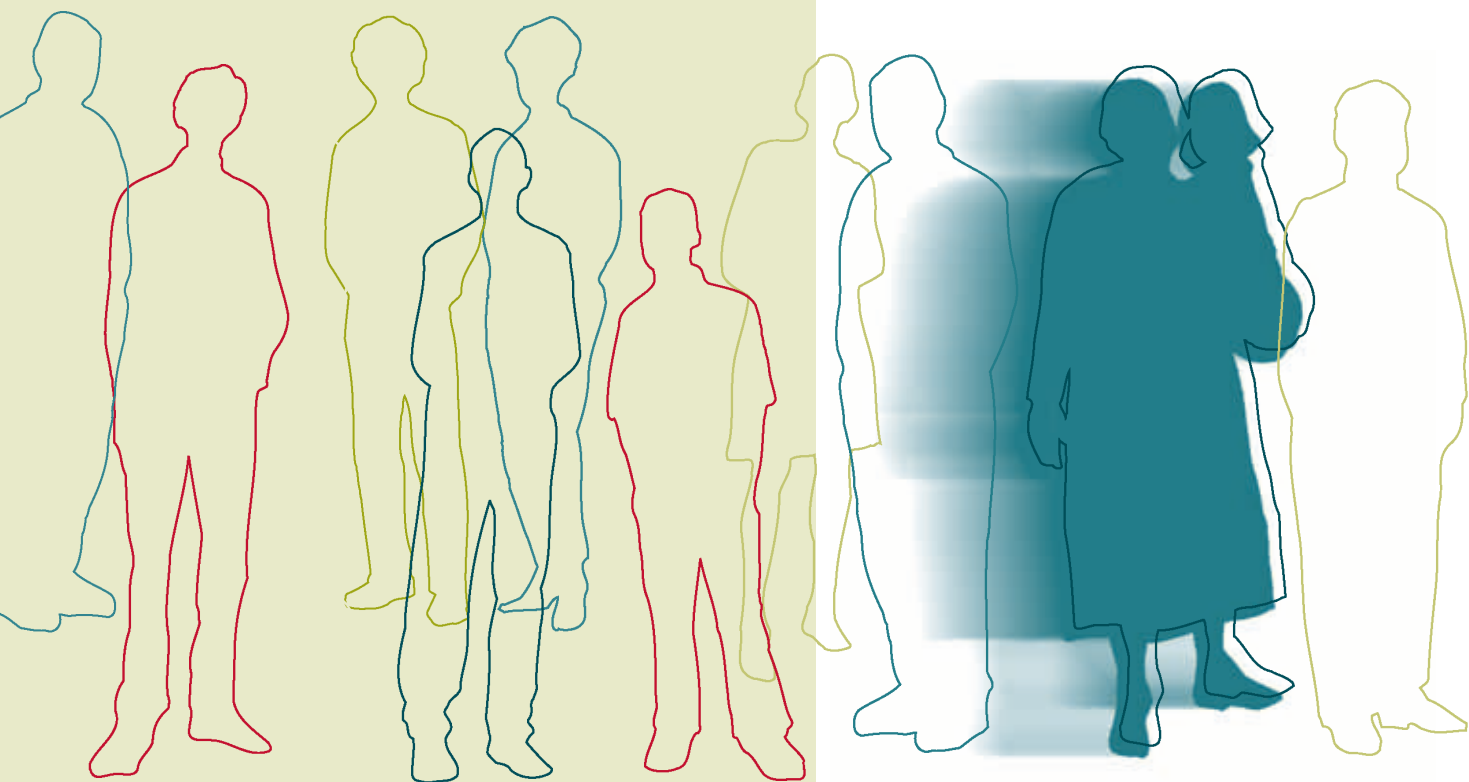


LE TRIAGE À L'URGENCE

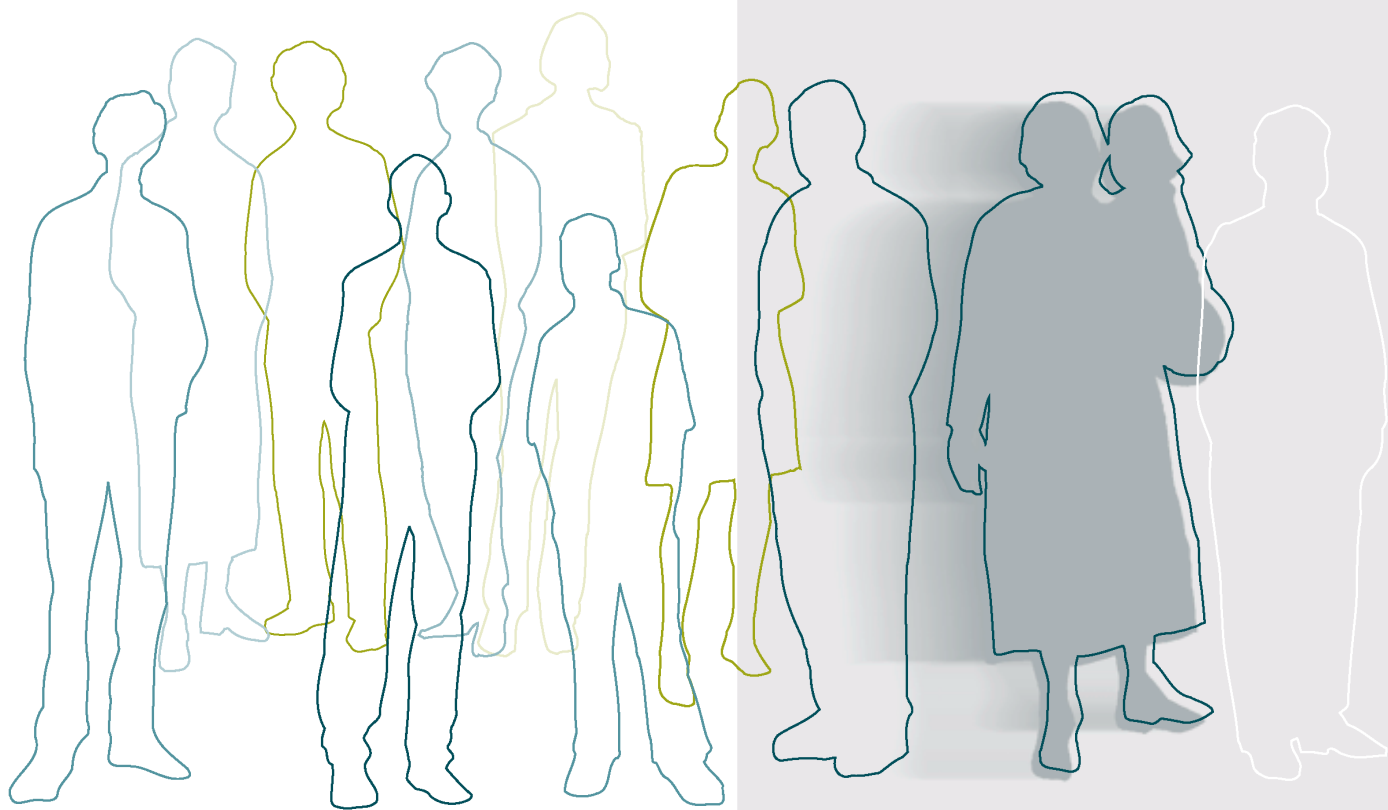
LIGNES DIRECTRICES
POUR L'INFIRMIÈRE
AU TRIAGE À L'URGENCE



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

LE TRIAGE À L'URGENCE

LIGNES DIRECTRICES
POUR L'INFIRMIÈRE
AU TRIAGE À L'URGENCE



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

COORDINATION

Suzanne Durand

Directrice, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

RECHERCHE ET RÉDACTION

Joël Brodeur

Infirmier-conseil, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Suzanne Durand

Directrice, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Marie-Josée Paquet

Infirmière-conseil, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

CONSULTATION

Sophie Charland

Conseillère clinique en soins critiques
Cité de la santé de Laval

France Choquette

Adjointe clinique au chef de l'urgence
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Lucie Cyr

Adjointe administrative à la direction des soins infirmiers
Centre hospitalier Fleury

Mario Fortier

Chef clinico-administratif intérimaire
Urgence psychiatrique
Hôpital Douglas

Sophie Gamache

Conseillère spécialisée à l'urgence
Centre hospitalier Saint-Eustache

Marie-Josée Girard

Infirmière à l'urgence
Hôpital Sainte-Justine

Sylvie Lamothe

Infirmière-conseil
Centre de coordination nationale des urgences
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Daniel Perron

Infirmier à l'urgence et représentant
Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

Carine Sauvé

Cadre-conseil en sciences infirmières
CHU Sainte-Justine

PRODUCTION

Direction des services aux clientèles et des communications,
OIIQ

COORDINATION

Sylvie Couture

Chef du service des publications

Karine Méthot

Adjointe à la Chef du service des publications

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE

Rouleau•Paquin design communication

RÉVISION LINGUISTIQUE

Laurette Therrien

LECTURE D'ÉPREUVES

Lyne Mondor / Grammaticus

DISTRIBUTION

Centre de documentation

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : 514 935-5273

cdoc@oiq.org

www.oiq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

ISBN : 978-2-89229-424-8

ISBN : 978-2-89229-425-5 (version PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2007

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

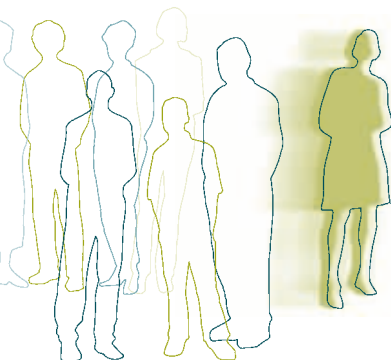


TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	04
L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE : DÉFINITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS	05
LA DÉFINITION DU TRIAGE	05
Les niveaux de triage et les délais correspondants	05
L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE : UNE DÉFINITION	06
La relation entre l'infirmière, le client et la famille	06
LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE	07
LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES AU TRIAGE	09
ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE	09
La réévaluation	10
L'évaluation et la documentation	10
Les données subjectives	10
Les données objectives	12
FIXER UN NIVEAU DE TRIAGE	14
INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES	14
L'ordonnance collective	14
Le modèle cadre pour l'élaboration d'ordonnances collectives au triage à l'urgence	15
RÉORIENTER LE CLIENT VERS UNE RESSOURCE OPTIMALE	17
Le modèle cadre de la procédure de réorientation	18
CONCLUSION	19
RÉFÉRENCES	20
RESSOURCES À CONSULTER	21
ANNEXE 1 : LE TRIANGLE DE L'ÉVALUATION PÉDIATRIQUE	23
ANNEXE 2 : EXEMPLES D'ORDONNANCES COLLECTIVES ILLUSTRANT L'ACTIVITÉ INFIRMIÈRE D'INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES	25
Demander une analyse d'urine	26
Demander une culture d'urine	28
Demander un test qualitatif de grossesse (β-HCG)	30
Demander une radiographie du genou	32
Demander une radiographie de la cheville ou du pied	34
Demander une radiographie du coude, de l'avant-bras, du poignet/main/doigts, des orteils ou de la jambe (exclusions : genou, cheville et pied)	36
Demander un électrocardiogramme	38
ANNEXE 3 : EXEMPLES D'ORDONNANCES COLLECTIVES ILLUSTRANT L'ACTIVITÉ INFIRMIÈRE D'INITIER DES MESURES THÉRAPEUTIQUES	41
Décider d'administrer de l'acétaminophène chez l'adulte	42
Décider d'administrer de l'acétaminophène chez le client pédiatrique	44
Décider d'administrer de la diphénhydramine (Benadryl ^{MD}) en présence d'urticaire ou de prurit	46
Décider d'administrer de la diphénhydramine (Benadryl ^{MD}) en présence de dystonie	48
ANNEXE 4 : EXEMPLES DE PROCÉDURES DE RÉORIENTATION	51
Client se présentant à l'urgence pour obtenir le renouvellement d'un médicament qu'il prend depuis plus de 12 mois	52
Client se présentant à l'urgence pour obtenir la contraception orale d'urgence (COU)	53
Client se présentant à l'urgence pour douleur dentaire	54
GLOSSAIRE	55

INTRODUCTION

L'*Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG)* a été créée en 1999, à la suite d'un large consensus d'experts du Groupe de travail national canadien sur l'ÉTG, constitué d'infirmières et de médecins. L'ÉTG vise à uniformiser le processus du triage à l'urgence par l'utilisation de critères communs et d'une même méthode de classification. Sur le plan opérationnel, l'ÉTG vise la diminution du temps d'attente et l'intervention en temps opportun.

En 2000, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) diffusaient un énoncé de position conjointe qui proposait un cadre de référence pour le processus de triage à l'urgence. Puis, en 2001, l'implantation de l'ÉTG au Québec a donné lieu à la production du document intitulé *Échelle de triage et de gravité : suivi du Forum sur la situation dans les urgences*. Cette initiative faisait suite aux recommandations formulées lors du Forum sur la situation des urgences, tenu les 4 et 5 octobre 1999. Un supplément à l'ÉTG, l'*Échelle canadienne pédiatrique de triage et de gravité*, a ensuite été produit afin de faciliter le triage chez les enfants. Le Groupe de travail national canadien a, par ailleurs, procédé à une révision complète de l'ÉTG en 2004. On y insiste notamment sur l'importance de la réévaluation, une procédure susceptible de modifier le niveau de triage. En plus de l'évaluation de l'état de santé qui prend en compte le motif de consultation comme déterminant du degré de priorité, cette nouvelle version traite des modificateurs de premier ordre tels que les signes vitaux, les échelles de douleur, les mécanismes

de blessure et la chronicité des symptômes, ainsi que des modificateurs de second ordre propres au motif de consultation.

Depuis la modernisation des lois professionnelles dans le domaine de la santé en 2002, dont la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, les infirmières jouissent d'une plus grande autonomie. Leur jugement clinique est désormais reconnu en ce qui a trait à l'évaluation initiale de l'état de santé d'une personne. Elles peuvent en effet initier des mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance. Par exemple, l'infirmière au triage peut, à la suite de son évaluation, initier certaines mesures diagnostiques (ECG, examens radiologiques, analyses de laboratoire, etc.) ou thérapeutiques (administrer de l'acétaminophène, de la nitroglycérine, de l'oxygène, etc.). Elle le fait selon des critères précisés dans les ordonnances collectives établies à cette fin. Elle peut également, à partir d'une procédure administrative, orienter certains clients vers des ressources alternatives lorsque cela est approprié.

C'est en raison de tous ces changements que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a décidé de mettre à jour le document intitulé *Échelle de triage et de gravité : suivi du Forum sur la situation dans les urgences*, qui sert de guide pour les infirmières affectées au triage à l'urgence. Ce document traite de la définition du triage, de la portée du rôle de l'infirmière affectée au triage, de ses interventions, de l'accueil au triage, de l'évaluation du client, de la détermination d'un niveau de triage, de la possibilité d'initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques selon une ordonnance collective, ainsi que de la réorientation d'un client.

L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE : DÉFINITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS

LA DÉFINITION DU TRIAGE

Le terme *triage* est reconnu universellement dans les publications scientifiques anglophones et francophones. Le triage à l'urgence consiste à évaluer la condition du client, à déterminer le degré de priorité des soins selon une classification prédéterminée par l'*Échelle de triage et de gravité (ÉTG)*, à diriger le client vers l'aire de traitement ou d'attente ou encore à l'orienter vers une autre ressource. Le triage implique aussi une réévaluation périodique et systématique des clients qui attendent d'être pris en charge.

Le *Guide de gestion de l'urgence* du Centre de coordination nationale des urgences définit le triage comme l'activité consistant à déterminer le degré de priorité des clients à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière, et à déterminer le délai souhaitable entre l'arrivée du client et l'évaluation médicale.

Les délais prescrits constituent des cibles à atteindre.

Le triage est la responsabilité du personnel infirmier¹, qui doit déterminer le degré de priorité selon les besoins des clients qui se présentent à l'urgence et le délai raisonnable pour que ceux-ci reçoivent des soins médicaux suivant la classification de l'ÉTG. Lors de la révision de l'ÉTG en 2004, le Groupe de travail national canadien a insisté sur l'importance, lorsque l'attente se prolonge, de réévaluer l'état du client, cette réévaluation pouvant mener à l'ajustement du degré de priorité.

Les niveaux de triage et les délais correspondants

Niveaux/Délais de prise en charge médicale	Détails
1 Prise en charge immédiate	Réanimation : conditions qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre et qui nécessitent une intervention énergique et immédiate.
2 15 minutes	Très urgent : conditions qui menacent la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction, et exigeant une intervention médicale rapide.
3 30 minutes	Urgent : conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne.
4 60 minutes	Moins urgent : conditions variables selon l'âge et le degré de détresse du client et présentant des risques de détérioration ou de complications.
5 120 minutes (ou orienté vers des ressources autres que l'urgence)	Non urgent : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique.

Il peut s'avérer difficile d'établir le degré de priorité d'un client suivant l'ÉTG. Dans de tels cas, il est conseillé d'en discuter avec des collègues afin de bénéficier de leur expertise. Dans le doute, l'infirmière accordera une priorité supérieure au client afin qu'il soit pris en charge plus rapidement, le but étant de limiter les risques de préjudice.

La clientèle interroge beaucoup le personnel infirmier sur le temps d'attente, ce qui peut devenir un irritant de part et d'autre ; il semble même que l'absence de réponse contribue à envenimer la situation. Il peut être judicieux, dans ce genre de situation, de prendre le temps d'expliquer aux clients mécontents que l'ordre de priorité ne dépend pas de l'ordre d'arrivée, mais bien de la gravité de chaque cas. Il peut également être opportun d'aviser ponctuellement les clients dans la salle d'attente de la situation de l'achalandage à l'urgence.

¹ Collège des médecins du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2000).

L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE : UNE DÉFINITION

L'infirmière joue un rôle de premier plan dans l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Celle qui effectue le triage est responsable de l'évaluation de chaque client qui se présente à l'urgence. C'est à l'infirmière d'établir le risque potentiel d'atteinte à la vie, à l'intégrité ou à la fonction d'un membre du client. L'évaluation par l'infirmière se fait en amont de celle du médecin, c'est-à-dire dès l'arrivée² du client à l'urgence, et ce, avant même son inscription. C'est à ce moment-là que l'infirmière détermine la gravité ou l'urgence du problème de santé physique ou mentale selon l'ÉTG.

Par conséquent, l'infirmière affectée au triage à l'urgence doit :

- être empathique ;
- faire preuve d'un bon jugement clinique ;
- posséder des aptitudes en relations interpersonnelles et des habiletés pour communiquer efficacement avec une clientèle vivant des situations critiques, complexes, et ce, souvent dans un contexte multiculturel ;
- avoir la capacité de s'adapter à des situations qui évoluent rapidement ;
- être capable d'évaluer l'agressivité du client et de ses proches et d'intervenir de façon adéquate ;
- posséder des aptitudes dans la résolution de conflit ;
- avoir une excellente compréhension du fonctionnement de l'urgence ;
- comprendre les politiques, les procédures et le rôle de tous les professionnels et non-professionnels travaillant dans les urgences ;
- posséder de bonnes connaissances des divers problèmes de santé de l'adulte et de l'enfant, et connaître les stades de développement de l'enfant ;
- connaître des stratégies positives d'adaptation au stress et être capable de reconnaître et d'établir ses limites.

L'activité professionnelle particulière au triage à l'urgence exige donc que l'infirmière possède des compétences qui l'habilitent à exercer un jugement clinique éclairé. Bien au fait de la pénurie qui touche les ressources au triage, l'OIIQ souligne toutefois l'importance de détenir un baccalauréat, car le développement des connaissances et des habiletés requises pour intervenir en soins critiques relève de la formation universitaire. Minimale, elle possédera une année d'expérience à l'urgence ainsi qu'une aptitude à travailler dans n'importe quel secteur de ce service. Il va sans dire que toute infirmière qui débute au triage doit bénéficier d'un suivi individualisé, adapté à ses besoins de formation, à son expérience et au milieu où elle pratique. Cette formation comprendra un volet théorique et un volet clinique. Il faut donc évaluer au préalable les compétences de l'infirmière, de manière à bien cerner ses besoins en matière de formation. Pour évaluer la compétence de l'infirmière au triage, il faut procéder périodiquement et ponctuellement à une supervision directe ou à une évaluation de la qualité du triage.

La relation entre l'infirmière, le client et la famille

L'infirmière au triage est la première professionnelle que rencontrera le client à son arrivée à l'hôpital. Elle représente l'organisation pour laquelle elle travaille. La responsabilité qu'elle assume requiert donc des qualités et des capacités humaines et professionnelles d'ordre cognitif (le savoir), d'ordre psychomoteur (le savoir-faire) et d'ordre affectif (le savoir-être). De plus, elle doit maîtriser des techniques efficaces d'entrevue et avoir un bon sens de l'observation afin de recueillir toute l'information verbale, paraverbale et non verbale nécessaire à sa collecte de données. Le temps et le soin mis dans la création d'une relation de confiance sont un investissement qui facilitera le travail de l'infirmière autant que l'épisode de soins du client.

Afin d'assurer la sécurité du public, l'infirmière qui fait ses débuts au triage doit pouvoir compter sur les conseils de ses pairs plus expérimentés, sur la collaboration des médecins de l'urgence et sur le soutien de son organisation pour développer ses compétences, maintenir ses connaissances à jour et effectuer un triage efficient.

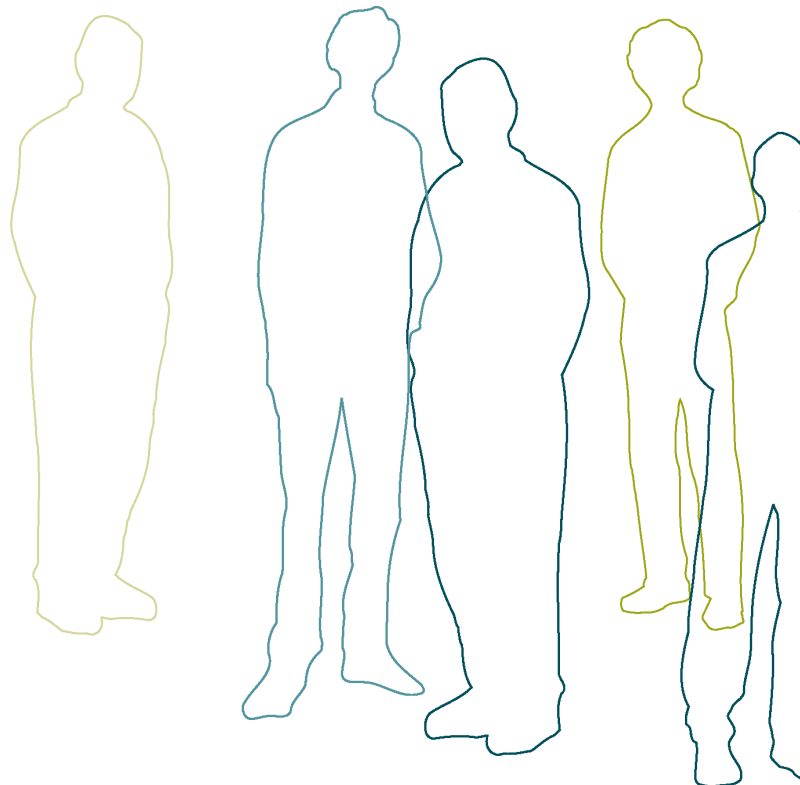
² Le Guide de gestion de l'urgence du Centre de coordination nationale des urgences et l'Association canadienne des médecins d'urgence recommandent une attente maximale de 10 minutes pour un triage qui devrait avoir une durée moyenne de 5 minutes environ.

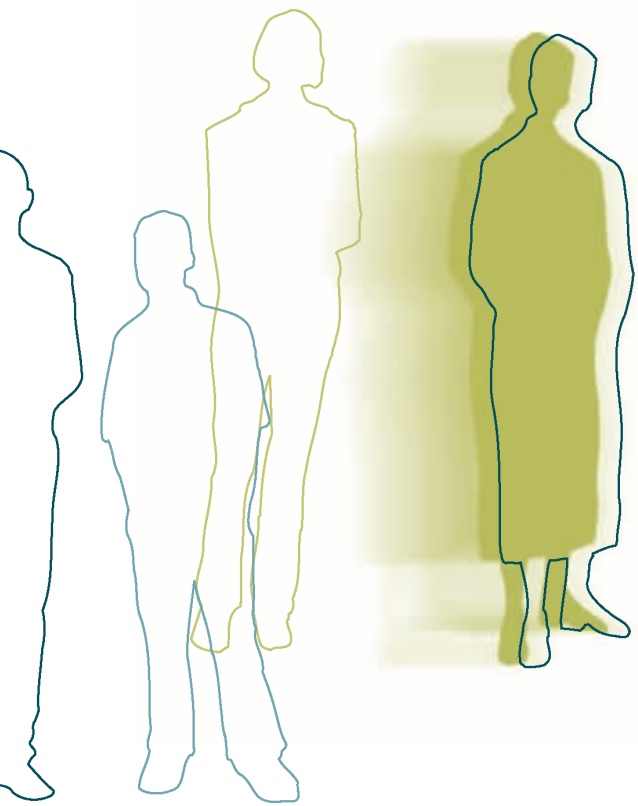
LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE

L'infirmière au triage voit à la prise en charge du client et le dirige vers l'aire de traitement appropriée afin d'éviter tout délai qui pourrait compromettre davantage sa santé. Elle effectue une surveillance visuelle continue des clients qui sont dans les aires d'inscription et d'attente et prévoit un accès rapide dans les situations d'urgence. Le cas échéant, l'infirmière au triage réoriente le client vers la ressource optimale.

L'infirmière au triage assume les responsabilités suivantes :

- accueillir les clients et leur famille avec empathie ;
- effectuer une évaluation visuelle rapide ;
- évaluer chaque client qui se présente à l'unité d'urgence, peu importe son mode d'arrivée (à pied, en fauteuil roulant ou en civière) ;
- colliger les données relatives au motif de la consultation à l'aide d'une technique d'entrevue efficace ;
- vérifier si le client est porteur ou a été porteur de bactéries multirésistantes, selon les politiques et procédures en vigueur dans l'établissement ;
- documenter l'évaluation sur un formulaire standard et conforme à l'ÉTG ;
- attribuer un degré de priorité à l'aide de l'ÉTG ;
- initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques requises ;
- accompagner le client jusqu'à l'aire de traitement appropriée ;
- transmettre à l'infirmière ou au médecin en fonction dans l'aire de traitement les données importantes concernant le client ;
- renseigner la famille et le client sur le fonctionnement du triage ;
- informer le client des délais d'attente ;
- demander au client d'informer l'infirmière de toute modification de son état ;
- réévaluer les clients en attente et réajuster le degré de priorité, selon le niveau de l'ÉTG ;
- prévenir son supérieur lorsque les délais d'attente compromettent l'évaluation initiale et la réévaluation des clients.





LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES AU TRIAGE

ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE

L'évaluation constitue l'assise de l'exercice infirmier, et la plupart des interventions de l'infirmière au triage en découlent. L'évaluation permet à l'infirmière de porter un jugement clinique sur l'état de santé d'une personne symptomatique qui se présente au service d'urgence. Englobant à la fois la santé physique et mentale du client, elle se fait en amont de l'évaluation du médecin. C'est lors de l'évaluation que l'infirmière distingue l'anormalité de la normalité et détermine le degré de gravité et l'urgence du problème de santé du client.

Pour déterminer le degré de priorité de chaque client, l'infirmière peut effectuer trois types d'évaluation :

L'évaluation visuelle (*quick look* – durée : quelques secondes)

Le *quick look* permet à l'infirmière de déterminer, parmi les clients, celui qui doit être évalué ou pris en charge en priorité. Il prend en compte l'apparence générale du client, de même que L'ABC, qui correspond aux mots anglais *Level*, *Airway*, *Breathing* et *Circulation*. Cette évaluation est continue et demeure une responsabilité permanente pour l'infirmière.

L'évaluation brève (moins de 2 minutes)

Cette évaluation est basée sur la raison de la consultation, L'ABC, les antécédents et le triangle de l'évaluation pédiatrique (voir annexe 1), s'il y a lieu. Il y a trois issues possibles à cette évaluation :

- la prise en charge immédiate (médicale ou infirmière) ;
- l'évaluation complète prioritaire ;
- le retour dans la salle d'attente pour une évaluation complète à venir.

La documentation de l'évaluation brève contient la raison de la consultation, les antécédents en lien avec la consultation et l'endroit où est dirigé le client. Ce type d'évaluation est un outil essentiel lorsque la durée d'attente au triage est supérieure à la cible de 10 minutes.

L'évaluation complète (environ 5 minutes)

Cette évaluation détaillée permet à l'infirmière de déterminer le degré de priorité du client et prend en compte :

- 1 le motif de consultation ;
- 2 les données subjectives (PQRSTUAMPLE) ;
- 3 l'évaluation objective liée au motif de la visite, y compris l'ensemble des signes vitaux et toute autre information pertinente (ex. : résultats de laboratoire obtenus en vertu d'ordonnances collectives) ;
- 4 le niveau de triage désigné ;
- 5 les allergies ;
- 6 les antécédents ;
- 7 la médication en lien avec le motif de la consultation (dans le but d'accélérer le processus, l'information sur l'ensemble de la médication sera complétée après le triage).

En plus des éléments d'évaluation, la documentation de l'infirmière devra aussi comprendre :

- 1 la date et l'heure de l'évaluation ;
- 2 le lieu d'orientation du client ;
- 3 le nom de la personne qui prend en charge le client ;
- 4 les interventions diagnostiques et thérapeutiques effectuées ;
- 5 la signature de l'infirmière responsable de l'évaluation et du triage.

La durée du triage peut varier selon l'état du client, le délai d'attente et l'achalandage général à l'urgence. Il faut demander à chaque client que l'on renvoie dans la salle d'attente de se présenter à nouveau à l'infirmière au triage si son état se détériore.

L'infirmière au triage est responsable de la surveillance de tous les clients qui occupent la salle d'attente, à moins que cette responsabilité ne soit confiée à une autre infirmière.

La réévaluation

Lorsqu'un client n'a pu être pris en charge dans un délai correspondant au degré de priorité établi, celui-ci doit être réévalué. Il est de la responsabilité de l'infirmière de procéder à la réévaluation du client en temps opportun, de manière à en assurer la sécurité. Les éléments de la réévaluation sont tributaires de l'évaluation complète et des changements de l'état de santé du client. La réévaluation systématique peut être uniquement visuelle. Elle peut également être plus complète, selon l'état du client et selon les éléments de surveillance relevés au moment de l'évaluation initiale. Cette réévaluation peut amener l'infirmière à ajuster le degré de priorité à la hausse ou à la baisse selon l'ÉT.G.

L'évaluation et la documentation

L'évaluation et la documentation au triage revêtent un caractère crucial et légal, car c'est sur cette base que les autres professionnels s'appuieront pour examiner le client et orienter les soins et les traitements à lui donner. L'utilisation de mnémotechniques ou d'outils peut aider l'infirmière dans sa collecte de renseignements autant que dans la documentation du dossier. L'acronyme **SOAPIÉ** est un exemple de mnémotechnique permettant de procéder par étapes à l'évaluation :

- S** ubjectif
- O** bjectif
- A** nalyse
- P** lanification
- I** ntervention
- É** valuation des résultats

Les données subjectives³

La collecte des données subjectives peut se faire, entre autres, à l'aide de la mnémotechnique **PQRSTUAMPLE**. Voici des exemples de questions qui devront être adaptées à la situation du client.

³ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005).

PQRSTUAMPLE

P : Provoqué/Pallié

- Qu'est-ce qui a provoqué votre problème ?
- Que faisiez-vous lorsque le problème est apparu ?
- Qu'est-ce qui aggrave votre problème ?
- Qu'est-ce qui aide à soulager votre problème ?
- Est-ce la première fois que cela vous arrive ?

Q : Qualité/Quantité

- Décrivez-moi votre problème.
- Qu'est-ce que vous ressentez ?
- À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 0 à 10 ?
(0 = aucune douleur, 10 = la plus grande douleur)

R : Région et irradiation

- À quel endroit ressentez-vous de la douleur ?
- Pointez du doigt la région où vous ressentez de l'inconfort.
- Ressentez-vous le même inconfort ailleurs ?

S : Signes et symptômes associés

- Ressentez-vous d'autres malaises en plus de ce problème ?

T : Temps

- Depuis quand avez-vous ce problème ?
- Est-ce que votre problème est continu ou intermittent (à certains moments de la journée) ?

U : Understand (perception du client)

- De quel problème croyez-vous qu'il s'agit ? (Le client qui présente un problème de santé chronique ou qui a vécu une expérience antérieure similaire se connaît souvent très bien.)

A : Allergie(s)

- Avez-vous des allergies connues (ex. : médication, environnement, alimentation) ?
- Quelle est votre réaction allergique ?

M : Médication (prescrite, non prescrite), produits naturels, vitamines, alcool, tabac, caféine, drogues

- Quels médicaments prenez-vous ? Ceux qui sont prescrits par votre médecin ?
Ceux que vous achetez sans prescription à la pharmacie ?
- Savez-vous pour quelles raisons vous prenez ces médicaments ?
- Prenez-vous des produits naturels, des vitamines ?
- Consommez-vous de l'alcool ?
- Fumez-vous ?
- Prenez-vous du café ?
- Consommez-vous de la drogue ?
- Quels types de drogues ?

Demander au client quelle quantité et à quelle fréquence il consomme chacune des substances mentionnées ci-dessus.

P : Passé ou antécédents (médicaux, chirurgicaux, familiaux)

- Avez-vous des problèmes de santé connus ?
- Avez-vous déjà été opéré ?
- Avez-vous déjà été hospitalisé ?
- Y a-t-il des problèmes de santé connus dans votre famille ? Lesquels ?
- Avez-vous un passé judiciaire (si pertinent aux soins) ?

L : Last meal (dernier repas)

- Quand avez-vous mangé pour la dernière fois ?
- Qu'avez-vous mangé ?

Il est pertinent de poser cette question afin de savoir si le client s'alimente bien. Son problème peut l'incommoder à un point tel qu'il ne s'alimente plus.

E : Événements, environnement, histoire familiale et psychosociale

- Que faites-vous dans la vie ?
- Quelle est votre situation de vie (ex. : marié, conjoint de fait, séparé ou autre) ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?
- Où habitez-vous (en milieu urbain, rural) ?
- Quelle est votre nationalité ?
- Quels sont les impacts de votre problème sur vos activités de la vie quotidienne ?
- Y a-t-il quelque chose qui vous occasionne du stress ?
- Êtes-vous dangereux pour moi (en présence d'agressivité ou de comportement psychotique, ce qui élimine la possibilité d'un lien thérapeutique) ?

Dans le cas d'un enfant qui ne peut pas parler, ces questions seront adressées à son accompagnateur et viseront à savoir quel est le milieu de garde de l'enfant, s'il a des sœurs et des frères, quelles sont ses habitudes de jeu et si ces habitudes ont changé récemment.

Les données objectives⁴

Par convention, la collecte des données objectives au moyen de l'examen physique se fait suivant la séquence **IPPA** : inspection, palpation, percussion, auscultation. Cette séquence doit toujours être respectée, sauf lors de l'examen de l'abdomen. Dans ce cas, l'auscultation doit se faire immédiatement après l'inspection, de manière à ne pas affecter les bruits intestinaux par la percussion et la palpation.

Inspection

Inspection consiste à observer le client afin de détecter des signes au moyen de la vision, de l'ouïe et de l'odorat. Le côté évalué doit systématiquement être comparé à l'autre côté.

Palpation

Palper consiste à utiliser le toucher pour sentir les pulsations et les vibrations et ainsi localiser des structures corporelles et en évaluer la texture, la taille, la consistance, la mobilité ou la sensibilité.

- bout des doigts : discrimination tactile fine (texture de la peau, œdème, pulsations) ;
- dos de la main : température ;
- paume de la main : vibrations ;
- palpation légère ou superficielle : profondeur d'environ 1 cm ;
- palpation profonde : s'exécute à une ou deux mains, à plus ou moins 5 cm de profondeur.

Percussion

La percussion est décrite ici à titre indicatif seulement, car elle requiert un environnement plus calme et isolé que celui du module de triage, qui n'offre souvent aucun endroit où le client peut s'allonger ou se dévêtir dans l'intimité. Après le triage, la percussion peut être faite dans une pièce de l'aire de traitement ou de l'aire ambulatoire.

Percuter consiste à frapper la surface de la peau avec les doigts pour évaluer, grâce à la transmission des bruits et des vibrations, la taille, les bordures et la consistance de certains organes internes (ex. : foie, rate), la présence d'air, de liquide ou d'une masse solide.

- médius de la main immobile (doigt plessimètre) : la phalange distale est appuyée sur la surface à percuter ; on évite le contact avec les autres parties de la main afin de ne pas atténuer les vibrations ;
- médius de la main qui percute (doigt percuteur ; peut s'exécuter à deux doigts) : on utilise le bout du doigt ; le doigt est placé à angle droit par rapport au doigt plessimètre, partiellement fléchi et détendu ; des mouvements rapides et brusques sont exécutés grâce à la flexion/extension du poignet.



⁴ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005).

Auscultation

Auscultation consiste à écouter, à l'aide d'un stéthoscope, les bruits produits par le corps (ex. : poumons, cœur, intestins) afin d'évaluer la qualité, la fréquence, la durée et l'intensité des bruits physiologiques et de découvrir des bruits surajoutés ou anormaux. Le stéthoscope contient deux surfaces qui permettent d'entendre deux types de bruits :

- diaphragme (membrane) : bruits de haute fréquence (tonalité) ;
- cupule (cloche) : bruits de basse fréquence (tonalité).

Les données objectives sont aussi constituées de résultats d'examens et de tests diagnostiques. Rappelons que ces tests doivent être effectués suivant une ordonnance, qu'elle soit individuelle ou collective. L'annexe 2 présente des exemples d'ordonnances collectives pour initier des mesures diagnostiques.

Après l'évaluation clinique, l'infirmière détermine le degré de priorité des soins requis par l'état de santé du client. Elle peut alors initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, notamment administrer des médicaments, selon une ordonnance collective. Il peut arriver, dans certaines situations, que l'infirmière juge que le département d'urgence n'est pas le lieu idéal pour répondre de façon optimale aux besoins de soins ponctuels du client. Elle pourra alors informer le client de l'existence de ressources alternatives ou l'orienter vers son médecin de famille, une clinique, une ressource communautaire, une pharmacie ou un service de consultation externe offert par l'hôpital. Dans certains cas, les responsables du département et de l'unité d'urgence devront encadrer ces réorientations en tenant compte des ressources disponibles dans leurs milieux.

Il y a donc trois issues possibles au processus de triage :

- accorder un niveau de triage correspondant à un délai de prise en charge variant de sur-le-champ à 120 minutes ;
- décider d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ;
- diriger le client vers une ressource optimale, selon les procédures de réorientation.

FIXER UN NIVEAU DE TRIAGE

Pour fixer un niveau de triage, l'infirmière se sert d'un logiciel de triage ou de grilles de triage qui s'appuient sur l'ÉTG. Ces grilles sont disponibles auprès de l'Association canadienne des médecins d'urgence, de l'Association des médecins d'urgence du Québec et de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec.

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

La *Loi sur les infirmières et les infirmiers* réserve aux infirmières l'activité d'« initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ». Il est important de souligner que, dans ce contexte, le verbe « initier » signifie *amorcer, commencer, entreprendre* ou *entamer*. Par souci de conformité avec les documents de référence, le verbe « initier » est utilisé dans le présent document.

L'activité infirmière qui consiste à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques trouve une application particulièrement intéressante au triage à l'urgence. Le fait que l'infirmière puisse, à partir de l'évaluation clinique du client, initier une mesure diagnostique ou thérapeutique avant même que ce dernier soit vu par le médecin, permet d'accélérer le processus de soins, voire de soulager le client lorsqu'il est dans la salle d'attente. Cela contribue à améliorer la qualité des soins tout en diminuant la durée de séjour du client à l'urgence. Ce genre de mesure s'appuie sur une ordonnance collective qui précise clairement la clientèle ou les catégories de clientèles ciblées, ou encore la situation qui déclenche la mesure diagnostique ou thérapeutique. Donc, au moment du triage, l'infirmière porte un jugement clinique pour déterminer le degré de priorité ; c'est alors qu'elle évalue la pertinence d'initier une mesure diagnostique ou thérapeutique à partir des données qu'elle a recueillies.

L'ordonnance collective

L'ordonnance collective est un moyen d'encourager la complémentarité entre les actions des médecins de l'urgence et celles des infirmières, puisqu'elle encadre certaines activités partageables entre ces professionnels de la santé.

L'ordonnance collective se définit comme une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée à s'en servir. Elle a notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de clients ; elle s'applique à des situations cliniques déterminées, à des circonstances particulières, et tient compte des contre-indications possibles⁵.

Ce genre d'ordonnance doit répondre aux critères déterminés par le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* du Collège des médecins du Québec (CMQ) et doit préciser :

- les professionnels habilités à s'en servir ;
- la clientèle, les catégories de clientèles ou la situation clinique visées ;
- les indications pour ajuster des traitements et des médicaments et pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques ;
- les contre-indications pour ajuster des traitements et des médicaments et pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques ;
- l'intention thérapeutique pour ajuster des traitements et des médicaments ;
- l'objet de l'ordonnance ;
- la référence à un protocole, le cas échéant ;
- la date de rédaction de l'ordonnance ;
- la date d'approbation ou d'adoption de l'ordonnance collective par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Pour faciliter l'élaboration d'ordonnances collectives applicables au triage à l'urgence, nous proposons un modèle cadre qui définit les principaux éléments qu'elles doivent contenir. Des exemples d'ordonnances collectives sont également présentés aux annexes 2 et 3, pour illustrer l'application du cadre de référence dans la pratique.

⁵ *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, R.Q., c. M-9, r. 11.2.

Le modèle cadre pour l'élaboration d'ordonnances collectives au triage à l'urgence

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Nom de l'ordonnance collective (son objet) Initier une mesure diagnostique ou thérapeutique (préciser la mesure). Ajuster un traitement médical ou un médicament (préciser le traitement médical ou le médicament) ⁶ .		N°
Date de mise en vigueur : / / Date de révision : / /		
Professionnels habilités : Préciser quels sont les professionnels habilités à initier la mesure diagnostique ou thérapeutique, ou encore à ajuster le traitement médical ou le médicament prescrit. Préciser les exigences professionnelles requises, le cas échéant, par exemple : nombre d'années d'expérience, formation particulière donnée ou reconnue par l'établissement, certification exigée par le milieu, etc.		
Secteurs d'activité visés : Triage à l'urgence ⁷ .		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Déterminer la clientèle, les catégories de clientèles ou les situations cliniques pour lesquelles une ordonnance collective permettrait soit d'accélérer le processus de soins, soit de soulager le client en attente. La situation visée doit être en lien avec le motif de consultation.		
Activités réservées : Indiquer l'activité ou les activités réservées auxquelles l'ordonnance fait référence : <ul style="list-style-type: none"> ■ initier une mesure diagnostique et thérapeutique selon une ordonnance ; ■ administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. 		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Les indications doivent <i>obligatoirement</i> apparaître sur toute ordonnance collective. Il s'agit d'indiquer les conditions préalables requises pour exécuter l'ordonnance, et ce, à partir des données recueillies par l'infirmière au moment de l'évaluation (ex. : signes, symptômes, mesures, histoire de santé, etc.). Lorsque l'activité consiste à initier une mesure diagnostique ou thérapeutique, il faut <i>obligatoirement</i> indiquer la ou les conditions qui autorisent l'infirmière à procéder.	
Intention thérapeutique	Lorsque l'activité consiste à ajuster un médicament, une substance ou un traitement médical, il faut <i>obligatoirement</i> indiquer l'intention thérapeutique (ex. : intervalle thérapeutique ou objectif visé, etc.).	
Contre-indications	Les contre-indications doivent <i>obligatoirement</i> apparaître sur toute ordonnance collective. Une contre-indication est un élément qui représente un risque pour le client (ex. : administration de carbonate de magnésium (Gaviscon ^{MD}) chez un client souffrant d'insuffisance rénale).	

⁶ L'ajustement se prête moins au contexte du triage à l'urgence et les exemples d'ordonnances collectives présentés dans le document concernent l'initiation des mesures diagnostiques et thérapeutiques.

⁷ Ce document vise uniquement le triage à l'urgence. Il est cependant possible que des établissements élaborent des ordonnances collectives qui s'appliquent à toute l'unité d'urgence ou à plus d'une unité.

Limites/Orientation vers le médecin Préciser les circonstances qui ne permettent pas d'exécuter l'ordonnance et où l'infirmière doit en référer au médecin (ex. : une douleur de 10/10 est une limite à l'exécution d'une ordonnance d'acétaminophène *per os*, car il ne s'agirait pas du meilleur traitement).

Directives/Référence aux outils cliniques Indiquer, quand c'est nécessaire, la façon de procéder pour réaliser l'activité visée par l'ordonnance. Il peut s'agir de la marche à suivre, lorsque celle-ci comporte peu d'étapes, ou encore d'une référence à un outil clinique particulier (ex. : protocole médical ou infirmier, méthode de soins, échelle d'évaluation de la douleur, etc.).

Sources Le contenu des ordonnances doit être basé sur des résultats probants ou sur des consensus d'experts (ex. : lignes directrices, articles scientifiques, consensus d'experts externes ou à l'intérieur de l'organisation, etc.).

Toutes les références utilisées pour l'élaboration de chacune des ordonnances collectives doivent être répertoriées à la fin de chaque ordonnance ou dans un document réservé à cet effet, selon la politique de l'établissement.

Lorsque l'ordonnance est fondée sur un consensus d'experts internes, il importe d'indiquer clairement les noms de ces experts, de même que leur secteur d'activité et la date à laquelle ils ont été consultés.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

RÉORIENTER LE CLIENT VERS UNE RESSOURCE OPTIMALE

La réorientation d'un client à partir du triage à l'urgence et des services courants doit être balisée par une procédure de réorientation. La procédure de réorientation est un outil à utiliser dans une situation clinique donnée, nécessitant l'action concertée de professionnels de diverses disciplines, dans le but d'orienter la clientèle vers la meilleure ressource possible. Il importe de faire la différence entre la réorientation et le congé médical tel que décrit dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Un congé médical doit être signé par un médecin lorsque le client a reçu des services médicaux ou lorsqu'il a été admis dans un lit qui apparaît au permis de l'hôpital.

Dans le contexte du triage à l'urgence, une infirmière pourrait donc réorienter les clients vers d'autres ressources en dehors des situations précédemment citées. Le client ou sa famille doit avoir la capacité physique et mentale de se rendre dans le lieu indiqué. Par exemple, dans le cas d'une personne démunie, seule et sans moyen de transport, il est peu indiqué de la réorienter vers une clinique très éloignée de l'urgence. De plus, il revient au client de décider s'il veut être réorienté vers une autre ressource ou rester à l'urgence.

Élaborée en collaboration et adoptée par les divers groupes de professionnels concernés, la procédure de réorientation présente de façon intégrée et fonctionnelle les soins, les traitements et les règles de réorientation pour une situation clinique donnée⁸. Un modèle cadre de procédure de réorientation et des exemples applicables au triage à l'urgence sont présentés à l'annexe 4.

La documentation relatant la réorientation doit être conservée sur la feuille de triage ou au moyen du logiciel d'aide au triage et une note de l'infirmière doit indiquer le lieu de la réorientation ainsi que les informations qui ont été transmises au client.

Cette documentation doit être conservée pendant cinq ans à l'endroit prévu par l'établissement.

⁸ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005), p. 21.

Le modèle cadre de la procédure de réorientation

PROCÉDURE DE RÉORIENTATION		Identification de votre CSSS
La procédure porte sur une situation clinique		N°
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités à appliquer la procédure et secteurs d'activité visés : Liste des intervenants habilités et des compétences requises, le cas échéant.		
Groupe de personnes visées et conditions d'application : Clientèle, catégories de clientèle ou situation clinique visées.		
Directives concernant la décision de réorienter le client : Directives émanant de diverses sources professionnelles et visant à aider la décision d'orienter un client vers une ressource plus apte à le prendre en charge, dans une situation clinique visée. Ces directives tiennent compte des normes reconnues et peuvent porter sur l'évaluation ; elles peuvent prendre la forme d'un texte, d'un graphique, d'un cheminement critique ou d'un arbre décisionnel. Dans le cas où le client serait envoyé à l'urgence par un médecin de l'externe pour une consultation auprès d'un médecin spécialiste :		
<ul style="list-style-type: none"> ■ vérifier si le client a été évalué par un médecin et si l'évaluation médicale a été documentée ; ■ procéder à l'évaluation adaptée à la situation clinique du client ; ■ pendant les heures d'ouverture de la clinique, vérifier la disponibilité du spécialiste pour obtenir un rendez-vous ; ■ (envisager la possibilité de réserver des plages horaires aux services fréquemment sollicités). 		
Contre-indication	Obstacle à l'application de la procédure.	
Sources et références	Les sources et les références servant à l'élaboration de la procédure doivent être basées sur des résultats probants ou sur des consensus d'experts (y compris les divers professionnels concernés à l'interne et ceux des ressources qui accueilleront le client) et dûment vérifiées.	

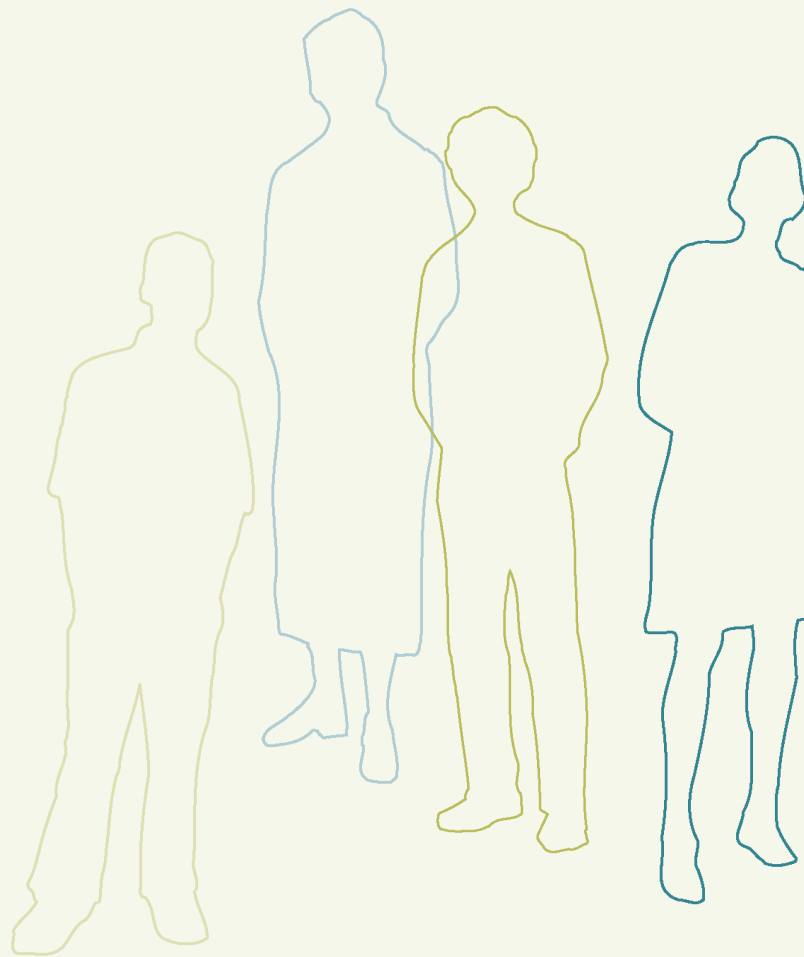
PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Nom et fonction de la personne	Date
Personnes consultées :	
Nom et fonction de la personne	Date
Nom et fonction de la personne	Date
Validé par :	
Directrice des soins infirmiers	Date

PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvé par :	
Président du CMDP	Date

CONCLUSION

Le guide *Échelle de triage et de gravité : suivi du Forum sur la situation dans les urgences* (OIIQ, 2001-2002) a été révisé pour tenir compte de l'évolution de la profession infirmière et des travaux du Comité national. Notre but était de sensibiliser les infirmières au triage à l'importance de la réévaluation de la clientèle lorsque le délai prescrit par l'ÉTG est dépassé. Par cette mise à jour, l'OIIQ s'assure que les soins et les services fournis aux clientèles adultes et pédiatriques qui fréquentent les unités d'urgence du Québec soient de haute qualité et sécuritaires.

Bien sûr, d'autres éléments importants doivent être pris en considération pour améliorer les soins et les services dans les unités d'urgence du Québec : une bonne coordination entre les différents intervenants, la collaboration interdisciplinaire et l'engagement de tous les professionnels concernés (dirigeants, infirmières, médecins) sont autant de conditions à la prestation de services de santé de qualité. Néanmoins, le triage à l'urgence nous apparaît primordial pour améliorer les services offerts à la population, et nous souhaitons que ces lignes directrices soient un outil de référence dans la formation des infirmières affectées au triage.



RÉFÉRENCES

Centre de coordination nationale des urgences (2006). *Guide de l'urgence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Collège des médecins du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2000). *Triage à l'urgence : énoncé de position*, Montréal, CMQ, OIIQ.

Groupe de travail national sur l'ÉTG, Beveridge, R., Clarke, B., Janes, L., Savage, N., Thompson, J., et al. (1999). « L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence : guide d'implantation », *Canadian Journal of Emergency Medicine / Journal canadien de la médecine d'urgence*, vol. 1, n° 3 (suppl.).

Groupe de travail national sur l'ÉTG, Murray, M., Bullard, M., et Grafstein, E. (2005). « Révision de L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence : guide d'implantation », *Canadian Journal of Emergency Medicine / Journal canadien de la médecine d'urgence*, vol. 7, n° 1, p. 28-35.

Groupe de travail national sur l'ÉTG, Warren, D., Jarvis, A., et Leblanc, L. (2001). « Échelle canadienne pédiatrique de triage et de gravité : guide d'implantation pour les départements d'urgence », *Canadian Journal of Emergency Medicine / Journal canadien de la médecine d'urgence*, vol. 3, n° 4 (suppl.).

Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2001-2002). *Échelle de triage et de gravité : suivi du Forum sur la situation dans les urgences*, Montréal, OIIQ, 3 vol.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *PRN : comprendre pour mieux intervenir : guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières*, Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*, Montréal, OIIQ.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, R.Q., c. M-9, r. 11.2.

RESSOURCES À CONSULTER

Association canadienne des médecins d'urgence

www.caep.ca

Le site Internet de l'ACMU diffuse les différents documents portant sur l'ÉTG (sections « Politiques/Guidelines », « CTAS »).

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

www.iiuq.qc.ca

Le site de l'AIUQ contient une section portant sur l'ÉTG et centralise différents liens vers des ressources portant sur l'ÉTG.

Association des médecins d'urgence du Québec

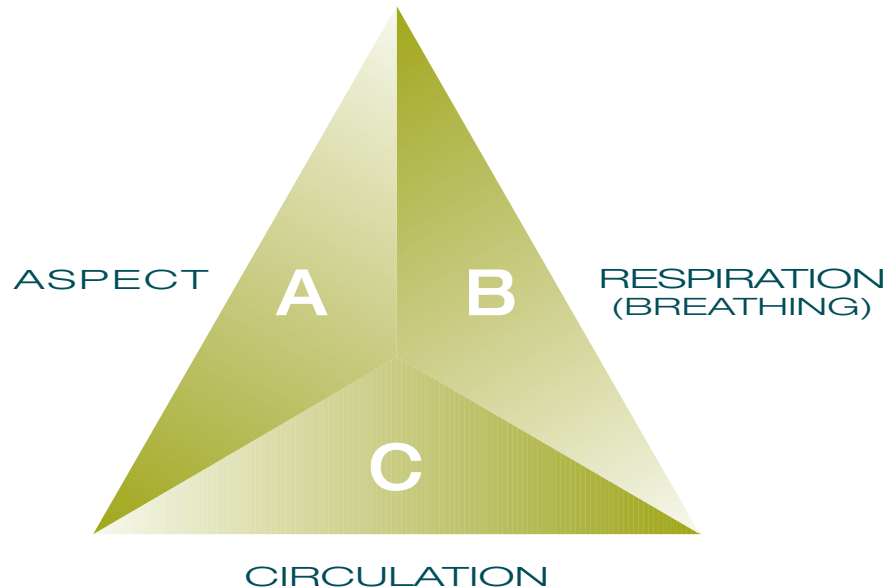
www.amuq.qc.ca

Le site de l'AMUQ diffuse une version française de l'affiche de l'ÉTG (section « Mémoires et positions »).



ANNEXE 1 : LE TRIANGLE DE L'ÉVALUATION PÉDIATRIQUE

LA PREMIÈRE IMPRESSION



Aspect

Aspect général, y compris :

- le regard
- les paroles
- les cris/les pleurs (consolables)
- l'état de conscience
- le tonus
- la position
- l'interaction avec les proches
- l'interaction avec les étrangers
- l'hygiène et la tenue vestimentaire

Respiration (Breathing)

Respiration, y compris :

- les efforts
- l'utilisation de muscles accessoires
- le tirage
- le battement des ailes du nez
- la présence de bruit respiratoire
- le rythme
- l'amplitude

Circulation

Coloration :

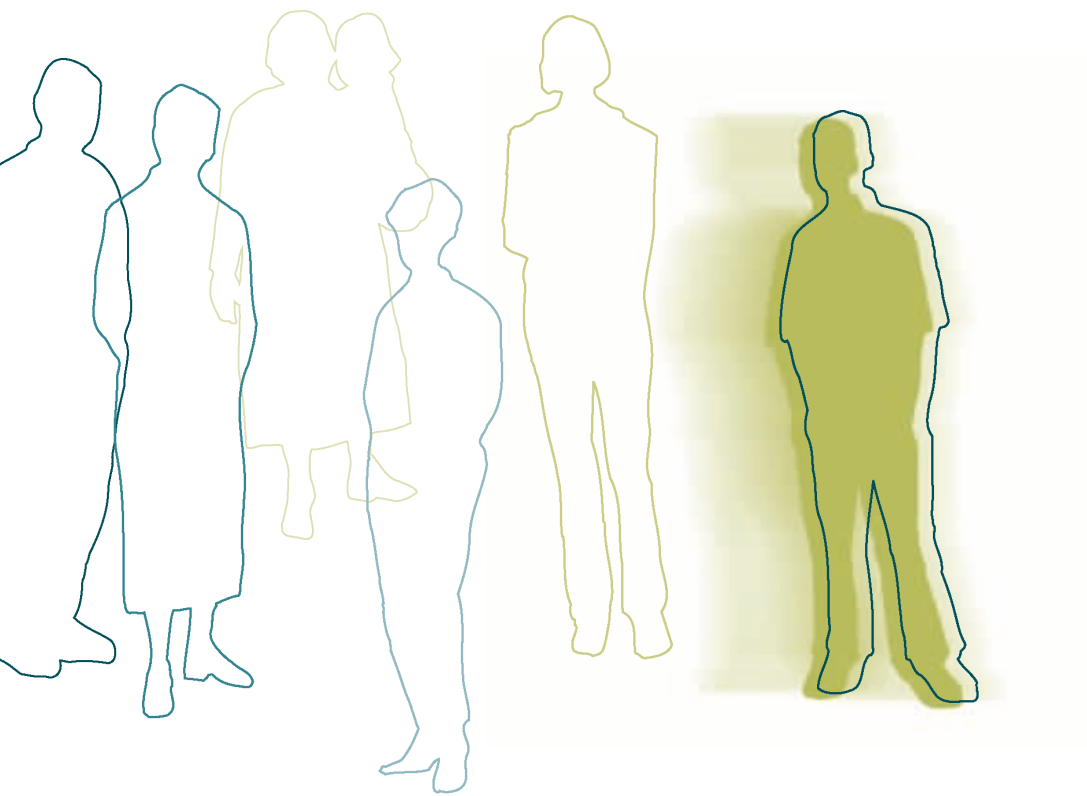
- de la peau
- des muqueuses
- des mains et de la plante des pieds

À tout moment de cette évaluation visuelle, devant un problème important, procéder immédiatement à une évaluation complète.

Sources :

Holleran, R.S. (2003). « Triage », dans Emergency Nurses Association, *Core Curriculum for Pediatric Emergency Nursing*, Sudbury (MA), Jones & Bartlett, p. 89-95.

Markham Stouffville Hospital, York Region Base Hospital Program (2004). *Approaches to Successful Assessment and Management of Pediatric Clients: Module 2*, [www.yrbhp.markham.on.ca/pdfs/pediatric_cme/Pediatric%20CME%20Module2.pdf].



ANNEXE 2 : EXEMPLES D'ORDONNANCES COLLECTIVES ILLUSTRANT L'ACTIVITÉ INFIRMIÈRE D'INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES

- Analyse d'urine
- Culture d'urine
- Test de grossesse
- Radiographie du genou
- Radiographie de la cheville ou du pied
- Radiographie du coude, de l'avant-bras, du poignet/main/doigts, des orteils ou de la jambe (exclusions : genou, cheville et pied)
- Électrocardiogramme

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (laboratoire)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander une analyse d'urine		N° 1
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Tout client chez qui on suspecte un problème urinaire.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Présence d'au moins une indication :	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ douleur aux loges rénales ; ■ dysurie ; ■ pollakiurie ; ■ présence d'urine ambre foncé « cola » ; ■ présence d'hématurie macroscopique ; ■ présence de fièvre avec antécédents d'infection urinaire ou de problèmes rénaux ; ■ résultats anormaux de la bandelette réactive ; ■ urines nauséabondes. 	
Contre-indication	s/o	
Limite/Orientation vers le médecin	■ impossibilité de collecter l'urine (incontinence urinaire).	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procéder selon la méthode de soins : analyse et culture d'urine n° X. ■ Remplir et acheminer la requête de laboratoire selon la procédure de l'établissement. 	
Source	Gougoux, A. (2005). « L'analyse d'urine : un examen qui en dit long... », <i>Le clinicien</i> , vol. 20, n° 4, p. 69-74.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (laboratoire)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander une culture d'urine		N° 2
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Tout client chez qui on suspecte un problème urinaire.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indication/ Condition pour initier une mesure	<ul style="list-style-type: none"> ■ Présence de nitrites et de leucocytes à la bandelette réactive ou à l'analyse d'urine. 	
Contre-indication	s/o	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ impossibilité de collecter l'urine (incontinence urinaire) ; ■ culture d'urine faite dans les 24 dernières heures. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procéder selon la méthode de soins : analyse et culture d'urine n° X. ■ Remplir et acheminer la requête de laboratoire selon la procédure de l'établissement. 	
Sources	<p>Association canadienne du diabète (2003). « Lignes directrices de pratique clinique 2003 pour la prévention et le traitement du diabète au Canada », <i>Canadian Journal of Diabetes</i>, vol. 27, suppl. 2, [www.diabetes.ca/cpgfrançais/downloads/cpgcomplete.pdf].</p> <p>Gougoux, A. (2005). « L'analyse d'urine : un examen qui en dit long... », <i>Le clinicien</i>, vol. 20, n° 4, p. 69-74.</p> <p>Site Internet de Bayer Canada [www.bayer.ca].</p>	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (laboratoire)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander un test qualitatif de grossesse (β-HCG)		N° 3
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Clientèles de 14 à 45 ans.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Au moins l'un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ saignements vaginaux anormaux ; ■ douleurs abdominales persistantes ; ■ possibilité de grossesse selon l'entrevue. 	
Contre-indication	s/o	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ grossesse déjà confirmée ; ■ infertilité (naturelle ou par suite d'une intervention) ; ■ âge inférieur à 14 ans. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procéder au prélèvement et acheminer au laboratoire. ■ Remplir et acheminer la requête de laboratoire selon la procédure de l'établissement. 	
Source	Consensus du groupe signataire.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (radiologie)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander une radiographie du genou		N° 4
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Tout client âgé de plus de 5 ans qui se présente avec un traumatisme récent isolé au genou.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Blessure récente isolée au genou (< 7 jours) et présence d'au moins un des critères suivants, selon la règle d'Ottawa pour le genou (<i>Ottawa Knee Rule</i>) :	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ client âgé de plus de 55 ans ; ■ sensibilité isolée à la rotule ; ■ sensibilité à la tête du péroné ; ■ incapacité de fléchir le genou à 90° ; ■ incapacité de procéder à une mise en charge immédiate lors du traumatisme ou de faire quatre pas lors de la visite à l'urgence. 	
Contre-indication	■ Femme enceinte.	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ altération de l'état de conscience qui rend l'évaluation impossible ; ■ atteinte neurovasculaire en aval de la région atteinte ; ■ fracture ouverte ; ■ histoire de chirurgie au genou ; ■ traumatisme pénétrant. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moment d'évaluer un jeune enfant, celui-ci doit être capable d'expliquer verbalement où se situe sa douleur. De plus, il doit être en mesure de marcher seul avant le traumatisme. ■ Si l'on suspecte que l'enfant a été maltraité (PEM), le faire accompagner d'un PAB. ■ Si douleur importante (8/10), en assurer le soulagement avant d'initier la radiographie. ■ Remplir et acheminer la requête de radiologie selon la procédure de l'établissement. 	
Sources	<p>Bachmann, L.M., Haberzeth, S., Steurer, J., et ter Riet, G. (2004). « The Accuracy of the Ottawa knee rule to rule out knee fractures: A systematic review », <i>Annals of Internal Medicine</i>, vol. 140, n° 2, p. 121-124.</p> <p>Bullock, B., Neto, G., Plint, A., Lim, R., Lidman, P., Reed, M., et al. (2003). « Validation of the Ottawa Knee Rule in children: A multicenter study », <i>Annals of Emergency Medicine</i>, vol. 42, n° 1, p. 48-55.</p> <p>Stiell, I.G., et al. (1999). <i>Ottawa Knee Rule for Knee Injury Radiography</i>, Ottawa, Ottawa Health Research Institute, [www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/OHDEC/knee_rule/default.asp].</p>	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (radiologie)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander une radiographie de la cheville ou du pied		N° 5
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Tout client âgé de plus de 5 ans qui se présente avec un traumatisme récent isolé à la cheville ou au pied.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	<p>Critères pour initier une radiographie de la cheville, selon la règle d'Ottawa pour la cheville et le pied (<i>Ottawa Ankle Rule</i>).</p> <p>Histoire de traumatisme récent (< 7 jours) avec douleur dans la région malléolaire et au moins un des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ douleur à la palpation des malléoles (6 cm distal à partir du rebord postérieur des malléoles) ; ■ douleur à la face postérieure ou à la pointe de la malléole interne ou externe ; ■ incapacité de procéder à une mise en charge immédiate lors du traumatisme ou de faire quatre pas lors de la visite à l'urgence. <p>Critères pour initier une radiographie du pied, selon la règle d'Ottawa pour la cheville et le pied (<i>Ottawa Ankle Rule</i>).</p> <p>Histoire de traumatisme récent (< 7 jours) avec douleur dans la région du pied et au moins un des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ douleur à la région centrale du dessus du pied ; ■ douleur à la base du 5^e métatarse ; ■ douleur à l'os naviculaire ; ■ incapacité de procéder à une mise en charge immédiate lors du traumatisme ou à l'urgence. 	
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> ■ Femme enceinte. 	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ altération de l'état de conscience qui rend l'évaluation impossible ; ■ atteinte neurovasculaire en aval de la région atteinte ; ■ fracture ouverte ; ■ trauma pénétrant. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moment d'évaluer un jeune enfant, celui-ci doit être capable d'expliquer verbalement où se situe sa douleur. De plus, il doit être en mesure de marcher seul avant le traumatisme. ■ Si douleur importante (8/10), en assurer le soulagement avant d'initier la radiographie. ■ Si l'on suspecte que l'enfant a été maltraité (PEM), le faire accompagner d'un PAB. ■ Remplir et acheminer la requête de radiologie selon la procédure de l'établissement. 	

Sources

Bachmann, L.M., Kolb, E., Koller, M.T., Steurer, J., et ter Riet, G. (2003). « Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: Systematic review », *British Medical Journal*, vol. 326, n° 7386, p. 417-419.

LaRue, B., et Anctil, E. (2003). « La cheville qui ne guérit pas », *Le clinicien*, vol. 18, n° 12, p. 74-80.

Myers, A., Canty, K., et Nelson, T. (2005). « Are the Ottawa ankle rules helpful in ruling out the need for x ray examination in children? », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 90, n° 12, p. 1309-1311.

Stiell, I.G., et al. (1999). *Ottawa Ankle Rules for Ankle Injury Radiography*, Ottawa, Ottawa Health Research Institute, [www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/OHDEC/ankle_rule/default.asp].

PROCESSUS D'ÉLABORATION**Rédigé par :**

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION**Approuvé par :**

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (radiologie)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander une radiographie du coude, de l'avant-bras, du poignet/main/doigts, des orteils ou de la jambe (exclusions : genou, cheville et pied)		N° 6
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Tout client âgé de plus de 5 ans qui se présente avec un traumatisme récent isolé du coude, de l'avant-bras, du poignet/main/doigt, d'un orteil ou de la jambe (<i>exclusions : genou, cheville et pied</i>).		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indication/ Condition pour initier une mesure	<ul style="list-style-type: none"> ■ Histoire de traumatisme récent (< 7 jours), douleur osseuse et déformation du membre. 	
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> ■ Femme enceinte. 	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ altération de l'état de conscience qui rend l'évaluation impossible ; ■ atteinte neurovasculaire en aval de la région atteinte ; ■ fracture ouverte ; ■ trauma pénétrant. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moment d'évaluer un jeune enfant, celui-ci devait être en mesure de marcher seul avant le traumatisme et doit être capable d'expliquer verbalement où se situe sa douleur. ■ Si douleur importante (8/10), en assurer le soulagement avant d'initier la radiographie. ■ Si l'on suspecte que l'enfant a été maltraité (PEM), le faire accompagner d'un PAB. ■ Remplir et acheminer la requête de radiologie selon la procédure de l'établissement. 	
Source	Consensus du groupe signataire.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure diagnostique (ECG)

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Demander un électrocardiogramme		N° 7
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Toute personne chez qui on veut déterminer la présence d'un trouble du rythme ou d'une ischémie cardiaques.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	<ul style="list-style-type: none"> ■ douleur thoracique atypique ; ■ électrisation ; ■ faiblesse avec antécédents du trouble du rythme cardiaque ; ■ irrégularité du rythme cardiaque symptomatique ; ■ perte de conscience. 	
Contre-indication	s/o	
Limites/Orientation vers le médecin	s/o	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Effectuer un électrocardiogramme (12 dérivations) selon la technique usuelle. ■ Faire interpréter l'ECG par un médecin. 	
Source	Consensus du groupe signataire.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

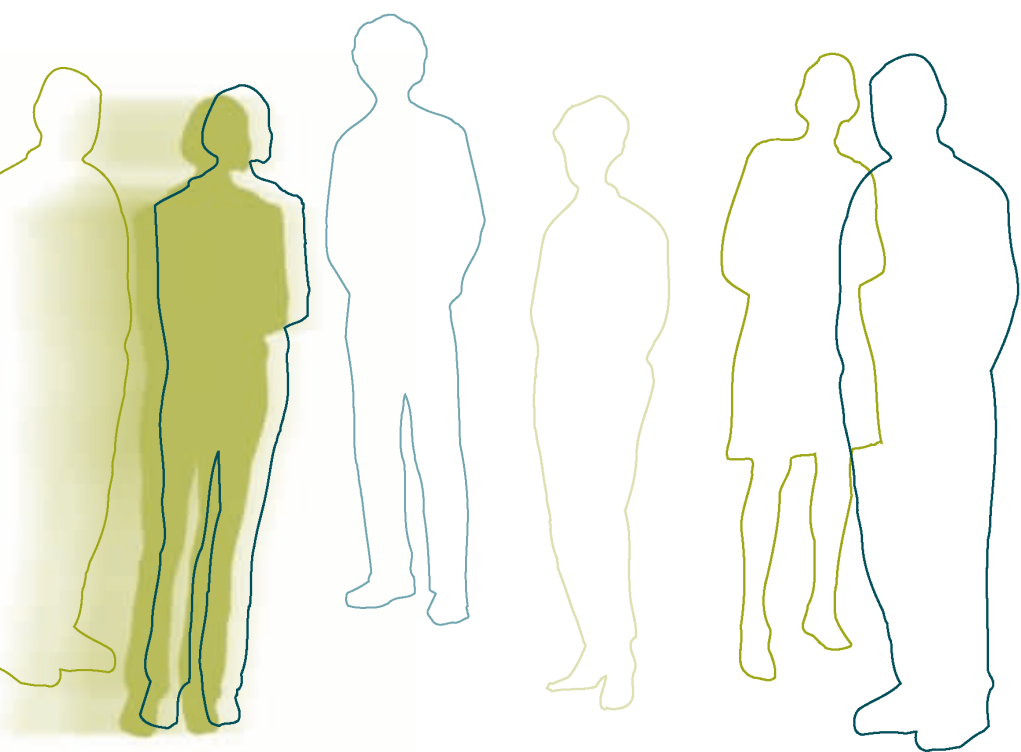
Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date



ANNEXE 3 : **EXEMPLES D'ORDONNANCES COLLECTIVES** **ILLUSTRANT L'ACTIVITÉ INFIRMIÈRE D'INITIER** **DES MESURES THÉRAPEUTIQUES**

- Administration d'acétaminophène chez l'adulte
- Administration d'acétaminophène
chez le client pédiatrique
- Administration de diphénhydramine (Benadryl^{MD})

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure thérapeutique

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Décider d'administrer de l'acétaminophène chez l'adulte		N° 8
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Clients âgés de 18 ans et plus présentant de la douleur faible à modérée. Clients âgés de 18 ans et plus présentant de la fièvre.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Pour la fièvre, une température : <ul style="list-style-type: none">■ buccale supérieure à 38,0 °C ou 100,4 °F ;■ rectale supérieure à 38,5 °C ou 101,5 °F ;■ axillaire supérieure à 37,5 °C ou 99,0 °F ;■ un inconfort manifesté par le client relié à l'hyperthermie ; ou <ul style="list-style-type: none">■ une douleur de 1 à 4 sur une échelle de 0 à 10.	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none">■ sensibilité ou allergie à l'acétaminophène et à ses composantes ;■ dose unique et/ou quotidienne maximale atteinte ;■ connu pour problème hépatique.	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none">■ douleur supérieure à 4/10 ;■ en cas de douleur abdominale, administration intrarectale.	
Directive/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none">■ Administrer 650 mg <i>per os</i> ou intrarectal toutes les 4 à 6 heures (maximum de 4 grammes par jour).	
Source	USP DI Drug Information for the Health Care Professional (2006). « Acetaminophen (Systemic) », 26 ^e éd., Greenwood Village (CO), Thomson Micromedex, [online.statref.com/document.aspx?fxid=6&docid=3238].	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure thérapeutique

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Décider d'administrer de l'acétaminophène chez le client pédiatrique		N° 9
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Enfants âgés de 3 mois à 18 ans présentant de la douleur faible à modérée (< 4/10). Enfants âgés de 3 mois à 12 ans présentant de la fièvre.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Pour la fièvre, un inconfort et une température : <ul style="list-style-type: none"> ■ buccale supérieure à 38,0 °C ou 100,4 °F ; ■ rectale supérieure à 38,5 °C ou 101,5 °F ; ■ axillaire supérieure à 37,5 °C ou 99,0 °F ; ou <ul style="list-style-type: none"> ■ une douleur de 1 à 4 sur l'échelle des visages de Wong-Baker. 	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ■ sensibilité ou allergie à l'acétaminophène et à ses composantes ; ■ dose unique et/ou quotidienne maximale atteinte ; ■ connu pour problème hépatique. 	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ douleur supérieure à 4/10. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 à 15 mg/kg toutes les 4 à 6 heures, maximum 65 mg/kg/24 heures. ■ Dose maximale = 650 mg. 	
Sources	<p>Association des pharmaciens du Canada (2005). <i>Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques</i>, Ottawa, APhC.</p> <p>Société canadienne de pédiatrie (1998). <i>Utilisation de l'acétaminophène et de l'ibuprofène dans la prise en charge de la fièvre et de la douleur légère ou modérée chez l'enfant</i>, [www.cps.ca/francais/enonces/DT/dt98-01.htm].</p> <p>USP DI Drug Information for the Health Care Professional (2006). « Acetaminophen (Systemic) », 26^e éd., Greenwood Village (CO), Thomson Micromedex, [online.statref.com/document.aspx?fxid=6&docid=3238].</p>	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure thérapeutique

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Décider d'administrer de la diphénhydramine (Benadryl^{MD}) en présence d'urticaire ou de prurit		N° 10
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Tout client présentant de l'urticaire et du prurit depuis plus d'une heure.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indication/ Condition pour initier une mesure	■ Urticaire et prurit.	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ■ hypertension intraoculaire ; ■ maladie cardiaque ; ■ MPOC – asthme sévère ; ■ hyperthyroïdie ; ■ femme enceinte ou qui allaite. 	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ si cette condition persiste depuis plus de 5 jours ou si elle est accompagnée de fièvre, orienter le client vers le médecin ; ■ cette thérapie doit toujours s'accompagner d'une recherche de l'agent causal. 	
Directives/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chez la clientèle de moins de 12 ans, ne pas utiliser les comprimés, mais la préparation orale à une concentration de 6,25 mg/5 ml : <ul style="list-style-type: none"> moins de 2 ans : 2,5 ml (3,12 mg) de 2 à 5 ans : 5 ml (6,25 mg) de 6 à 12 ans : 10 à 20 ml (12,5 à 25 mg) adulte (12 ans et plus) : 50 mg <i>Surveiller les signes de dépression respiratoire.</i>	
Sources	Association des pharmaciens du Canada (2005). <i>Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques</i> , Ottawa, APhC. Site Internet de Pfizer Canada [www.pfizer.ca].	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

Exemple d'ordonnance collective – initier une mesure thérapeutique

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Décider d'administrer de la diphénhydramine (Benadryl^{MD}) en présence de dystonie		N° 11
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Client de 12 ans et plus présentant de la dystonie.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Prise d'un médicament neuroleptique depuis une semaine et présence de : <ul style="list-style-type: none"> ■ raideur de la bouche et de la nuque accompagnée d'une importante douleur ; ■ protrusion de la langue. 	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ■ hypertension intraoculaire ; ■ maladie cardiaque ; ■ MPOC – asthme sévère ; ■ hyperthyroïdie ; ■ femme enceinte ou qui allaite. 	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans tous les cas, faire voir le client par le médecin pour ajustement de la médication qui a engendré ces symptômes. 	
Directive/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Administrer 25 mg <i>per os</i> et évaluer les signes vitaux jusqu'à la prise en charge médicale. 	
Sources	<p>Association des pharmaciens du Canada (2005). <i>Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques</i>, Ottawa, APHC.</p> <p>Mill, E. (2003). <i>Halopéridol (Haldol)</i>, Rimouski, Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette, Service de l'urgence, coll. « Chroniques pharmacologiques », [www.chrr.qc.ca/enseignement/chronique/chronique.html].</p> <p>Organisation mondiale de la Santé (2000). <i>Lignes directrices relatives à la mise en place des projets-pilotes « DOTS-PLUS » pour la prise en charge de la tuberculose à bacilles multirésistants [TB-MR]</i>, [www.who.int/docstore/gtb/publications/dotsplus/dotspluspilot-2000-279/french/].</p>	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

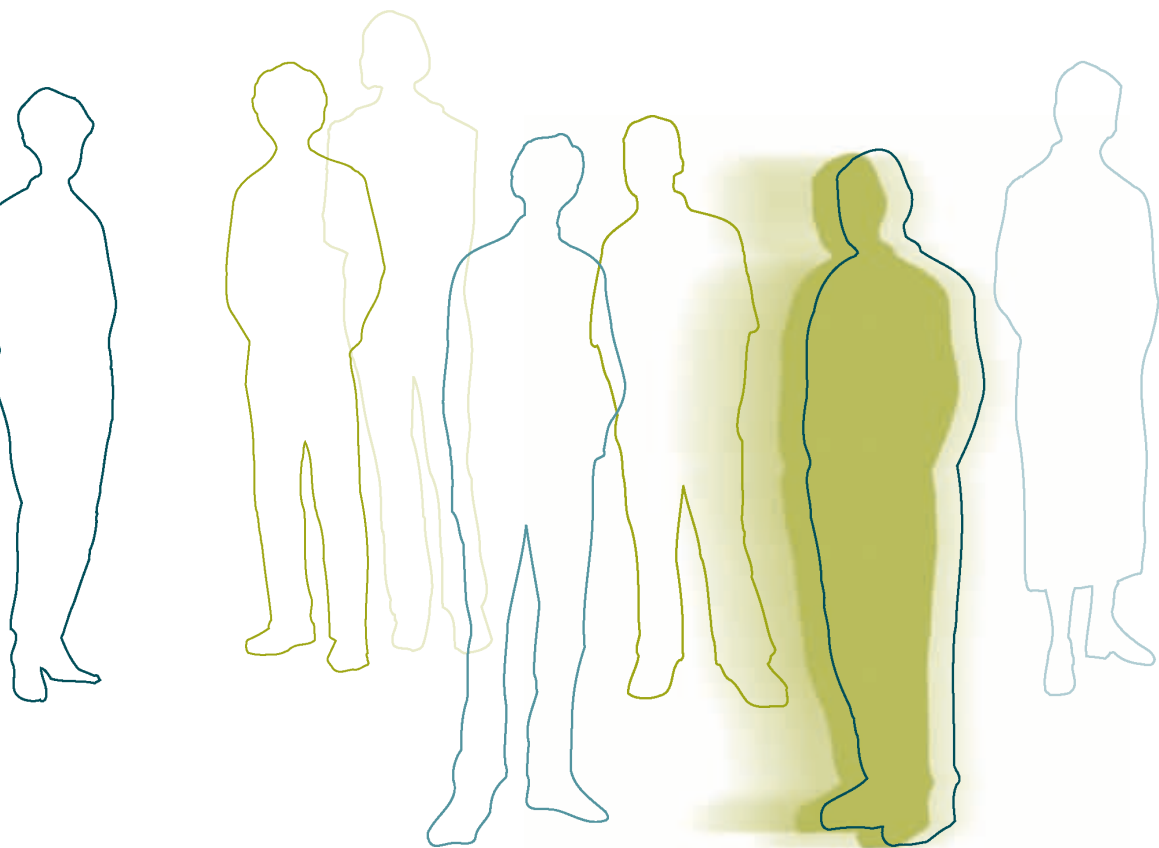
Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

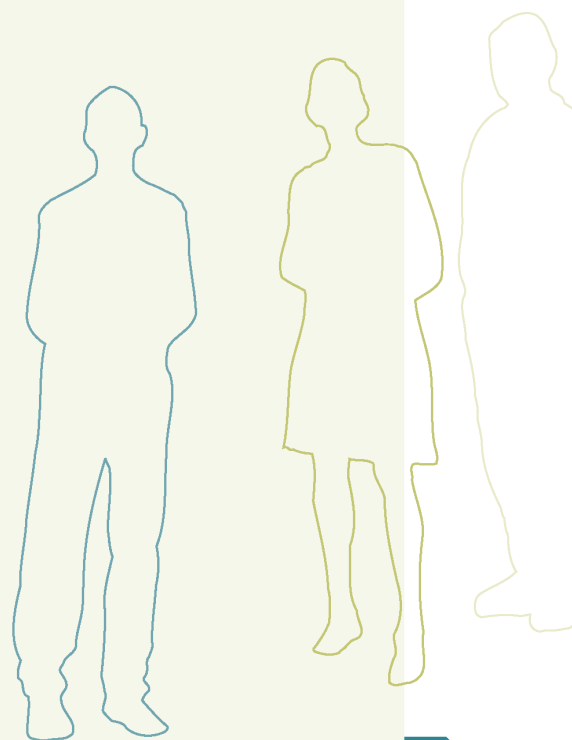
Président du CMDP

Date



ANNEXE 4 : EXEMPLES DE PROCÉDURES DE RÉORIENTATION

- **Renouvellement d'un médicament pris depuis plus de 12 mois**
- **Contraception orale d'urgence (COU)**
- **Douleur dentaire**



Exemple d'une procédure de réorientation

PROCÉDURE DE RÉORIENTATION		Identification de votre CSSS
Client se présentant à l'urgence pour obtenir le renouvellement d'un médicament qu'il prend depuis plus de 12 mois		N° 1
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités à appliquer la procédure et secteurs d'activité visés : Infirmières affectées au triage.		
Groupe de personnes visées et conditions d'application : Client prenant le médicament visé depuis plus de 12 mois sur une base quotidienne et sans modification des signes et symptômes ayant mené à la prescription du médicament.		
Directives concernant la décision de réorienter le client :		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Informer le client de l'existence d'une ressource alternative optimale. ■ Procéder à une évaluation adaptée à la situation clinique du client. ■ Vérifier si le client a accès à sa pharmacie communautaire dans un délai qui respecte la nature de la prescription. Le pharmacien pourra renouveler la prescription pour une période pouvant atteindre 30 jours*. ■ Au besoin, joindre le pharmacien de la pharmacie communautaire afin de fournir ou d'obtenir d'autres renseignements pertinents. 		
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ■ modification des signes et symptômes ayant mené à la prescription du médicament ; ■ second épisode consécutif d'absence de prescription ; ■ prescription concernant un narcotique, une substance ou un médicament contrôlé ; ■ refus du client d'utiliser cette ressource alternative. 	
Source	* Collège des médecins du Québec (2005). <i>Les ordonnances faites par un médecin : guide d'exercice</i> , Montréal, CMQ, p. 11.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Directeur des services professionnels

Date

Directrice des soins infirmiers

Date

Chef médical de l'urgence

Date

Exemple d'une procédure de réorientation

PROCÉDURE DE RÉORIENTATION		Identification de votre CSSS
Clientèle se présentant à l'urgence pour obtenir la contraception orale d'urgence (COU)		N° 2
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités à appliquer la procédure et secteurs d'activité visés : Infirmières affectées au triage.		
Groupe de personnes visées et conditions d'application : Clientèles de plus de 14 ans qui désirent recevoir un contraceptif oral d'urgence.		
Directives concernant la décision de réorienter la cliente : <ul style="list-style-type: none">■ Informer la cliente de l'existence d'une ressource alternative plus apte à intervenir dans son cas.■ Diriger la cliente vers une pharmacie communautaire qui offre la contraception orale d'urgence à l'intérieur d'un délai de 72 heures après la relation non protégée.		
Contre-indication	■ refus de la cliente d'utiliser cette ressource alternative.	
Sources	Association des pharmaciens du Canada (2005). <i>Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques</i> , Ottawa, APhC. Ordre des pharmaciens du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). <i>La contraception orale d'urgence : manuel d'autoformation à l'intention des pharmaciennes et pharmaciens</i> , Québec, MSSS. Rodrigues, I., Grou, F., et Joly, J. (2001). « Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse », <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> , vol. 184, n° 4, p. 531-537.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Directeur des services professionnels

Date

Directrice des soins infirmiers

Date

Chef médical de l'urgence

Date

Exemple d'une procédure de réorientation

PROCÉDURE DE RÉORIENTATION		Identification de votre CSSS
Client se présentant à l'urgence pour douleur dentaire		N° 3
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités à appliquer la procédure et secteurs d'activité visés : Infirmières affectées au triage.		
Groupe de personnes visées et conditions d'application : Clients de plus de 14 ans se présentant à l'urgence pour douleur dentaire.		
Directives concernant la décision de réorienter le client : <ul style="list-style-type: none">■ Évaluer les symptômes et la douleur et s'assurer qu'il n'y a pas d'atteinte des autres systèmes.■ Durant les heures d'ouverture de la clinique dentaire du client, vérifier la disponibilité du dentiste pour un rendez-vous.■ En dehors des heures d'ouverture de la clinique dentaire du client, adresser ce dernier, par téléphone, à une clinique 24/7 avec service d'urgence dentaire ou de rendez-vous rapide (l'appel téléphonique peut être fait par le client ou par le personnel de l'hôpital).■ En cas de non-disponibilité des ressources, faire voir le client par le médecin de l'urgence.		
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none">■ refus du client de consulter une ressource externe ;■ si douleur supérieure à 3/10, faire voir le client par le médecin de l'urgence ;■ instabilité hémodynamique ;■ trauma ;■ voies respiratoires compromises.	
Source	Consensus du groupe signataire.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Nom et fonction de la personne	Date
Personnes consultées :	
Nom et fonction de la personne	Date
Nom et fonction de la personne	Date
Nom et fonction de la personne	Date
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvé par :	
Directeur des services professionnels	Date
Directrice des soins infirmiers	Date
Chef médical de l'urgence	Date

■ Analyse

Processus mental nécessitant diverses connaissances théoriques, un jugement clinique rigoureux, une expérience de travail variée et une intuition fine. L'analyse permet à l'infirmière de juger du degré de priorité à attribuer au client qu'elle a évalué.

■ Évaluation brève

Évaluation rapide faite par l'infirmière afin de déterminer la priorité du triage lors de périodes de grand achalandage.

■ Évaluation complète

Évaluation détaillée permettant de déterminer le degré de priorité du client selon l'Échelle de triage et de gravité (ÉTG).

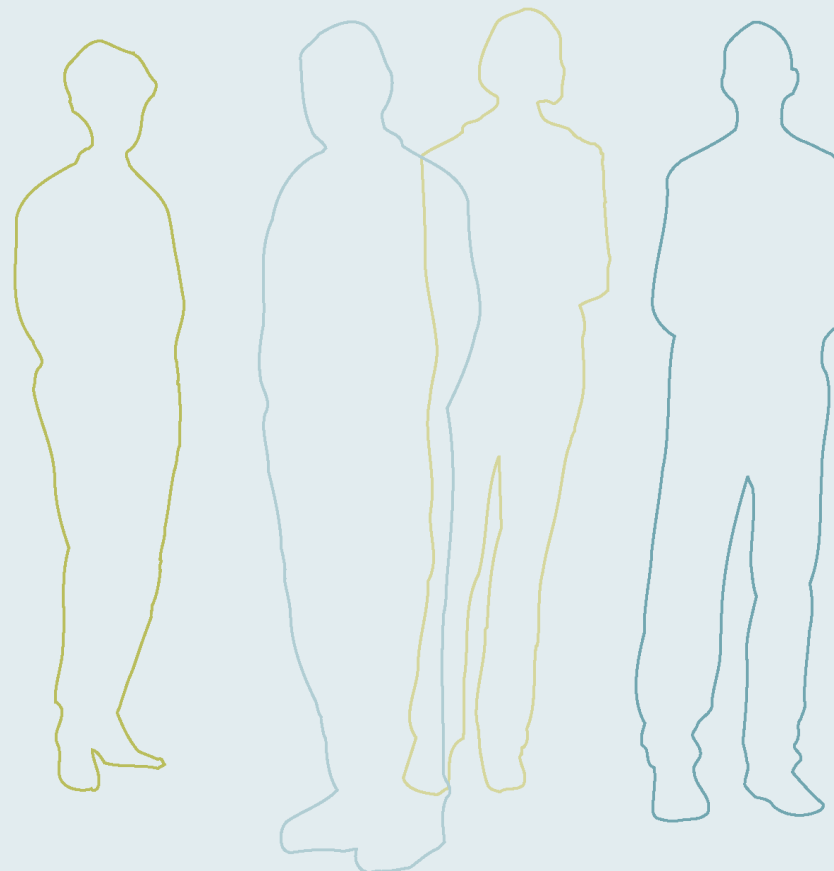
■ Évaluation visuelle (*quick look*)

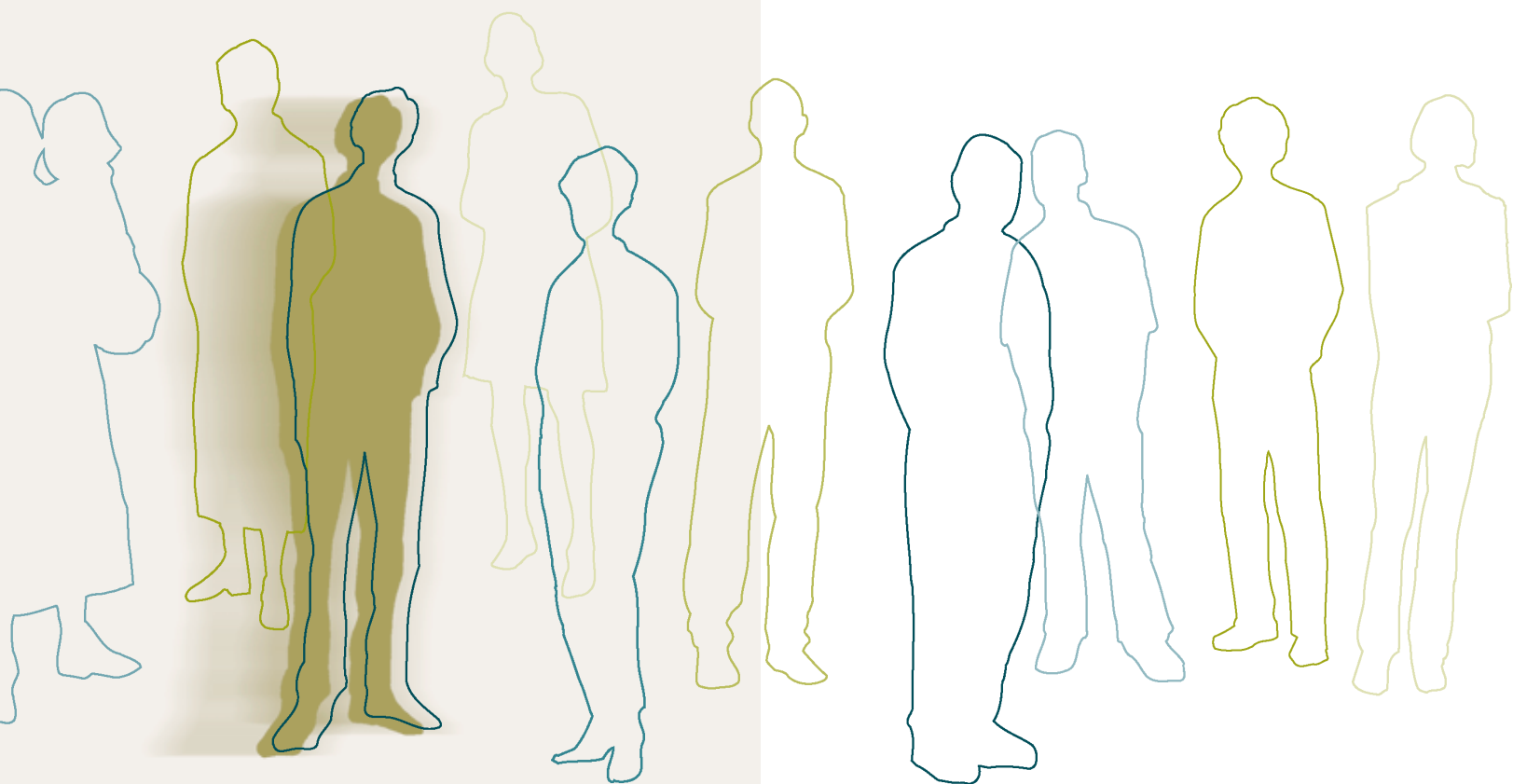
Évaluation permettant de déterminer, parmi les clients, celui qui doit être évalué ou pris en charge en priorité. Comprend l'apparence générale et L'ABC :

L (level) **A** (airway) **B** (breathing) **C** (circulation)

■ Triage

Le triage consiste à déterminer le degré de priorité de chaque client à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière et à définir le délai souhaitable entre l'arrivée d'un client et son évaluation médicale. Les délais prescrits constituent des cibles à atteindre.







ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC
4200, boul. Dorchester Ouest, Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514.935.2505 | Télécopieur : 514.935.2055
WWW.OIIQ.ORG