

Réponse à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) concernant les lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence

Position conjointe de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) et de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) adoptée le 27 mars 2008

D^r Pierre Hamel
D^r François Paquet
D^r Julien Poitras
D^r Stephen Rosenthal
D^r Alain Vadeboncoeur
D^r Laurent Vanier

L'échelle de triage et de gravité (ÉTG ou CTAS en anglais) a été adoptée au Québec il y a quelques années, notamment à la suite des travaux de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), auxquels l'AMUQ avait directement participé. Au Québec, l'AMUQ et l'ASMUQ ont été historiquement impliqués dans le dossier de l'implantation du triage.

Ces normes de triage ont été élaborées, en 1998 et 1999, par trois organisations : l'Association canadienne des médecins d'urgence, l'Association nationale des infirmières d'urgence (NENA) et l'Association des médecins d'urgence du Québec. Étant régulièrement mises à jour par ces organisations (la dernière fois date de mars 2008), nous pensons que les mises à jour effectuées au Québec doivent demeurer en lien avec les travaux des associations canadiennes et québécoises impliquées, afin de pouvoir continuer à en harmoniser les contenus et ainsi faciliter les échanges et la recherche sur le sujet. Or, nous craignons une différenciation graduelle des normes québécoises et canadiennes. À cet égard, nous pensons qu'il est souhaitable que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), de même que les associations professionnelles québécoises impliquées en soins infirmier d'urgence, porte une attention particulière au maintien des liens avec les organisations canadiennes, et qu'on tende ainsi vers un arrimage de contenus plutôt qu'une évolution divergente.

Récemment, l'OIIQ publiait le document *Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*. Il s'agit d'une initiative louable et essentielle, que l'AMUQ et l'ASMUQ endossent parfaitement puisqu'elle vise à encadrer ce processus de soins. Cependant, il est regrettable que l'Ordre ait choisi de produire un document qui traite du champ de pratique à l'urgence sans avoir impliqué activement les médecins d'urgence dans son élaboration. Il est important de spécifier qu'une telle collaboration avec les médecins, qui était la norme jusqu'à maintenant, aurait été un bel exemple du tandem médico-infirmier largement discuté dans le *Guide de gestion de l'urgence* du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).¹

L'élaboration d'ordonnances collectives à l'urgence aidera sans doute à améliorer l'accessibilité aux soins. 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). De plus, ces ordonnances collectives doivent être approuvées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement. Nous convenons que le processus s'en retrouve alourdi, mais cette démarche nécessaire permettra de bonifier l'ordonnance collective. De plus, nous croyons que les ordonnances collectives proposées par l'OIIQ doivent faire l'objet d'une consultation auprès de la communauté médicale d'urgence.

Par ailleurs, l'AMUQ et l'ASMUQ souhaiteraient connaître la position de l'OIIQ quant à l'utilisation des outils informatiques dans le processus de triage. En effet, la plupart des SIGDU offrent un module informatisé qui accélère la prise de données et le suivi. De plus, l'intérêt d'un tel outil est qu'il permet d'effectuer des analyses statistiques qui pourraient notamment servir à l'assurance qualité. L'AMUQ et l'ASMUQ croient que les lignes directrices sur le triage devraient préciser davantage certains éléments quant à l'utilisation du triage informatisé dont le processus d'évaluation de la qualité. Par exemple, les SIGDU devraient être évalués selon leur conformité à l'échelle de triage et de gravité (ÉTG). Cet exercice n'a pas encore

été fait au Québec et la qualité du triage réalisée avec ces outils n'a jamais été confirmée.

D'une façon plus spécifique, l'AMUQ et l'ASMUQ désirent apporter certains commentaires à l'égard de ces lignes directrices.

- Dans la section sur la définition du triage, on peut lire : « 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 préjudice² ». Nous croyons en effet qu'elle peut demander un avis auprès d'un collègue, notamment un collègue médecin, afin de déterminer un niveau de triage adéquat pour le patient.

- Lors de l'énumération des rôles et des responsabilités de l'infirmière au triage, il est précisé qu'elle peut « initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques requises³ ». En effet, les infirmières peuvent initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques requises, mais seulement suivant une ordonnance collective.

- Nous trouvons que la section sur la collecte des données objectives au moyen de l'examen physique⁴ n'est pas suffisamment détaillée.

- On traite de l'ordonnance collective et on insiste sur le fait qu'elle doit suivre la prescription d'un médecin.⁵ Toutefois, à notre avis, il faut intégrer rapidement le médecin dans l'élaboration de ces ordonnances.

- La procédure de réorientation⁶ est vague et devrait être précisée. Qui conserve la responsabilité du patient advenant une complication, notamment en lien avec le fait que la loi oblige l'hôpital et l'urgence à offrir une évaluation médicale au patient qui se présente ? Le modèle-cadre de la procédure de réorientation, tel que proposé, ne fait pas mention de ce point.

- La procédure pour l'urticaire⁷ implique qu'un diagnostic est posé. Cette procédure, telle que décrite dans ces lignes directrices, devrait être révisée.

- La procédure recommandant d'administrer du diphenhydramine (Bénadryl) en cas de dystonie⁸ est audacieuse. À notre avis, la présentation clinique rapportée mériterait une évaluation médicale puisque le diagnostic différentiel nous apparaît vaste et qu'il s'agit de situations rares auxquelles le personnel infirmier n'est pas souvent exposé.

L'AMUQ et l'ASMUQ félicitent l'OIIQ pour son initiative dans ce dossier, mais croient que certains éléments pourraient être ajustés, entre autres la place du triage informatisé à l'urgence et le processus d'élaboration des ordonnances collectives en lien avec la communauté médicale.

L'AMUQ et l'ASMUQ apprécieraient être consultées afin de collaborer à l'élaboration des dossiers qui touchent de près les urgences.

La mission de l'Association des médecins d'urgence du Québec est de promouvoir une médecine d'urgence de qualité afin de contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

La mission de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec est de défendre les intérêts des spécialistes en médecine d'urgence et de promouvoir le rayonnement de la spécialité en médecine d'urgence.

Références

1. MSSS, *Guide de gestion de l'urgence*, 2006.
2. OIIQ, *Le triage à l'urgence. Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, 2007, p. 5.
3. *Ibid.*, p. 7.
4. *Ibid.*, p. 12-13.
5. *Ibid.*, p. 14.
6. *Ibid.*, p. 18.
7. *Ibid.*, p. 46.
8. *Ibid.*, p. 48.



750, boul. Charest Est, bur. 515
Québec QC G1K 3J7
Téléphone : 418 658-7679
Télécopieur : 418 658-6545
Courriel : amuq@amuq.qc.ca
www.amuq.qc.ca



2, Complexe Desjardins
Tour de l'Est, porte 3000
Montréal QC H5B 1G8
Téléphone : 514 350-5115
Télécopieur : 514 350-5116
Courriel : asmuq@fmsq.org
www.asmuq.org