

UNE PRATIQUE À
VOTRE
IMAGE

Congrès
Soins
d'urgence



Stéphanie Hallée
Ph.D. Professionnelle
scientifique en santé

CONFÉRENCE

Soutenir le jugement clinique en situation
d'urgence: Les outils de l'INESSS

AIUQ

Soutenir le jugement clinique en situation d'urgence: Les outils de l'INESSS

Congrès Soins d'urgence 2026 - AIIUQ

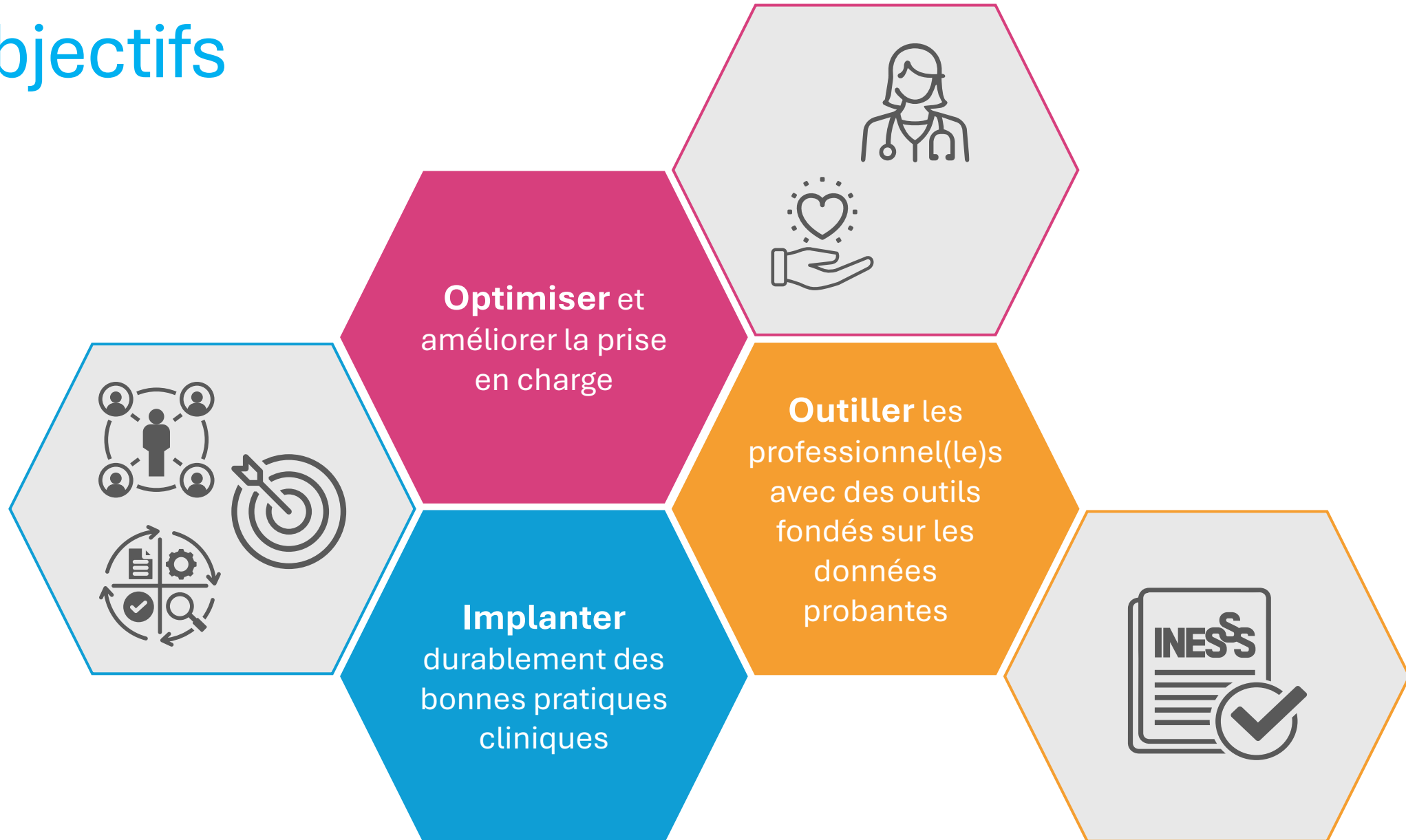
Stéphanie Hallée, Ph. D.

Plan de la présentation

- ✓ Rôle et processus de production à l'INESSS
- ✓ Outils de l'INESSS
- ✓ Stratégies pour soutenir l'implantation
- ✓ Discussion



Objectifs



Rôle et processus de production à l'INESSS

L'INESSS en bref



MISSION

Promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux



VISION

Produire un impact tangible sur le bien-être collectif en mobilisant les savoirs.



VALEURS

Excellence
Indépendance
Ouverture
Rigueur scientifique
Transparence
Probité
Équité

Le mandat



Évaluer les **avantages cliniques et les coûts** des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels



Élaborer des **recommandations et des guides** de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels



Déterminer dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour **évaluer la performance des services** et, le cas échéant, les **modalités de mise en œuvre** et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique

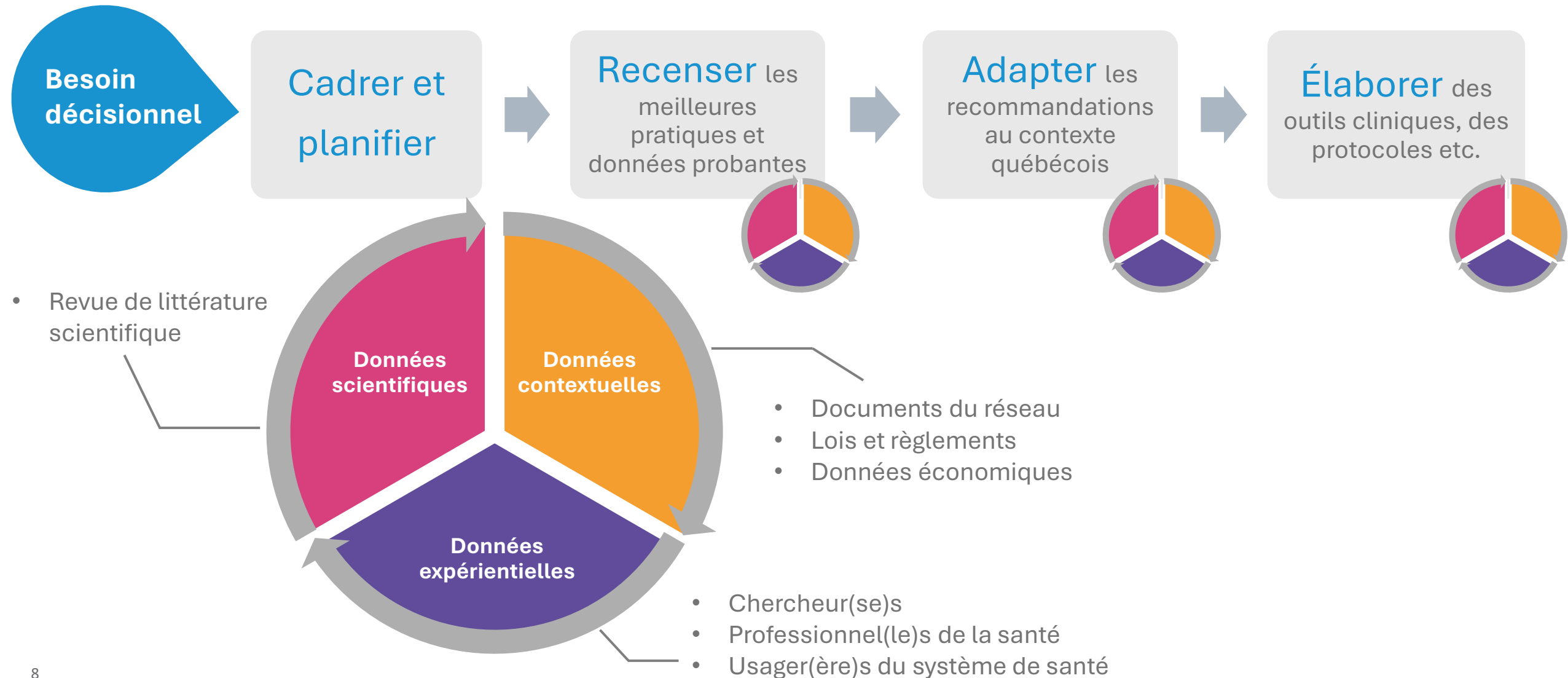


Maintenir à jour ses recommandations et guides, les **diffuser** aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics



Favoriser la **mise en application** de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de **transfert de connaissances**

Processus de production scientifique



Participation aux travaux de l'INESSS

Informateurs clés	<ul style="list-style-type: none">• Informent l'INESSS de certains enjeux et controverses en début de projet
Comité consultatif	<ul style="list-style-type: none">• Assure la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique• Fournit de l'expertise et de l'information contextuelle
Comité de suivi	<ul style="list-style-type: none">• Assure la pertinence des travaux et la faisabilité d'implantation• Identifie les enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité
Usager(ère)s	<ul style="list-style-type: none">• Alimentent la réflexion sur les besoins, les préoccupations ou les enjeux qui touchent les usager(ère)s et leurs proches
Comité délibératif permanent	<ul style="list-style-type: none">• Apporte une perspective sociétale• Bonifie les recommandations en gardant en tête le bien-être de la population
Futur(e)s utilisateur(trice)s	<ul style="list-style-type: none">• Valident la clarté, convivialité et utilité des outils cliniques élaborés
Lecteur(e)s externes	<ul style="list-style-type: none">• Commentent la qualité et la rigueur scientifique du produit final

Les outils de l'INESSS

Les outils de l'INESSS

Plusieurs types d'outils qui s'adressent à différent(e)s professionnel(le)s de la santé et différents contextes de soins.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec

PROTOCOLE

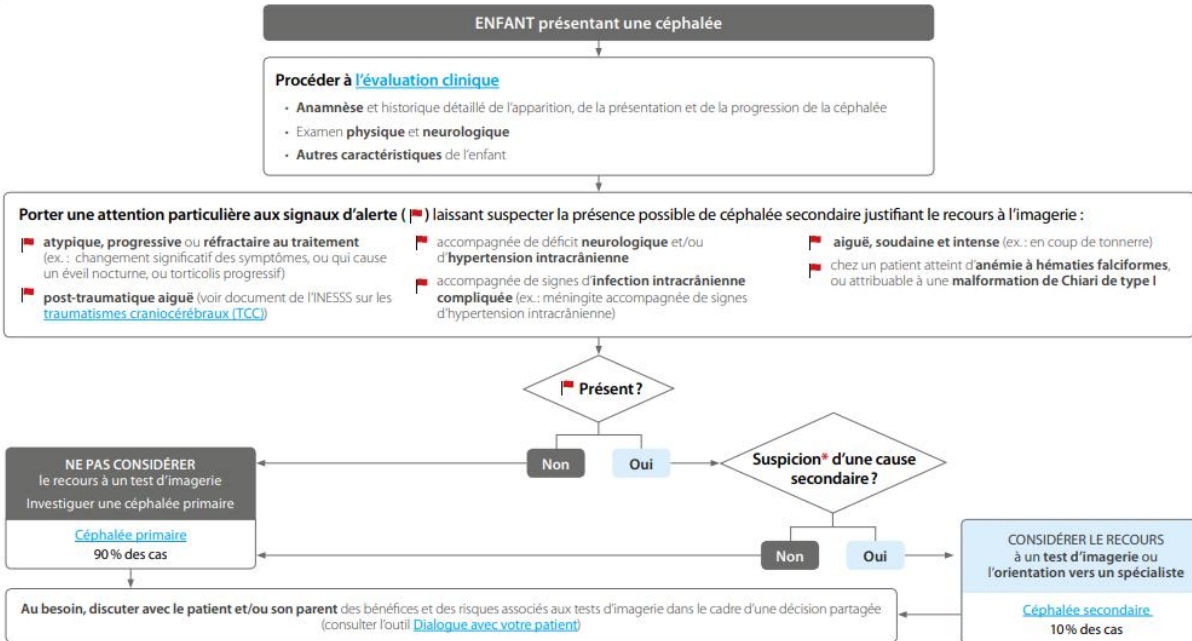
Initiation de mes infection urinaire première intentio

INESSS LE SAVOIR PREND FORME

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION - ENFANT

Indications cliniques justifiant le recours à l'imagerie pour le diagnostic d'une céphalée

Le présent outil d'aide à la décision s'adresse aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace aucunement le jugement du clinicien. Ce document a été conçu à partir des recommandations élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique s'appuyant sur la littérature scientifique ainsi que sur le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour obtenir plus de détails, consulter la section [Publications](#) du site [inesss.qc.ca](#).



Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif d'experts.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Personne de 14 ans et plus qui présente, parmi les symptômes récents, suggestifs d'une cystite :

INESSS LE SAVOIR PREND FORME

Février 2025

Outil d'aide à la décision

UTILISATION JUDICIEUSE À L'URGENCE

Cet outil est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique du clinicien. Les recommandations élaborées sont soutenues par la littérature scientifique. Pour plus de détails, consulter [inesss.qc.ca](#).

DIAGNOSTIC

INFECTIONS INTRA-ABDOMINALES

ADULTE

à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique de la personne qui exerce les activités qui lui sont assignées de manière systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens.

compris les infections de la vessie), à *Clostridioides difficile*, à *Helicobacter pylori*, relatives aux maladies infectieuses (y compris les infections à levures).

PERSONNES ÂGÉES À L'URGENCE

Avril 2024 (Révisé le 22 octobre 2024)

à adresser aux médecins, mais aussi à tout autre professionnel(le) œuvrant à l'urgence. Les recommandations, dans le respect des champs d'exercice et responsabilités de chaque professionnel(le)s. Les recommandations ont été élaborées au moyen d'une démarche systématique impliquant l'expérience de professionnel(le)s, de chercheur(euse)s québécois(es) et de personnes

Autres types de production

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

FÉVRIER 2026

ÉTAT DES PRATIQUES

JUILLET 2023

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Utilisation judicieuse de la biologie médicale pour le suivi du traitement de *Helicobacter pylori*

Utilisation fréquente des services d'urgence en contexte de santé mentale

Intervention rapide dans les situations critiques et impacts

Autres types de production

Autres outils de transfert des connaissances

- ✓ Fiche de suivi
- ✓ Fiche d'accompagnement
- ✓ Guide de réflexion
- ✓ Aide-mémoires
- ✓ Fiches synthèse et coup d'oeil

Lésions sentinelles



Objectif : Favoriser la reconnaissance des lésions sentinelles afin d'entreprendre sans délai les démarches appropriées pour assurer la sécurité des bébés non ambulants.



Lésions sentinelles – Repérage et Reconnaissance



Contenu

- ✓ Repérage de lésion chez un bébé non ambulant
- ✓ Signes cliniques d'une lésion (photos en annexes)
 - Ecchymoses
 - Hémorragies sous-conjonctivales
 - Lésions intraorales
- ✓ Le récit lié à la lésion

LE RÉCIT LIÉ À LA LÉSION

→ Recueillir et consigner au dossier les détails du récit lié à la lésion, tel que rapporté par le parent.

- Poser des questions ouvertes, sans jugement, et adopter une approche d'écoute attentive et respectueuse, sans chercher à questionner le parent de manière insistante ou accusatrice.
- Permettre au parent de fournir un récit spontané sans l'interrompre. **Ne pas suggérer d'hypothèse quant à la manière dont la blessure aurait pu survenir (mécanisme).**
- Questionner plus précisément le parent sur la cause de la blessure, le moment, le lieu, la position du bébé, les personnes présentes, les circonstances de l'évènement, la réaction du bébé, les soins apportés.

Éléments du récit nécessitant une attention particulière (liste non exhaustive)

Des exemples de récits traumatiques non plausibles pour expliquer la lésion sont présentés à titre indicatif à l'annexe 2.

- | | |
|---|--|
| • Absence de récit lié à la blessure; | • Changements d'éléments majeurs rapportés à différents moments ou par différentes personnes; |
| • Explication (mécanisme) discordante avec le développement moteur du bébé; | • Tentative de dissimuler la blessure; |
| • Explication discordante avec le type et la gravité de la blessure; | • Déni, minimisation, indifférence ou déresponsabilisation face à la situation; |
| • Récit basé sur une hypothèse (le parent n'était pas présent lors de l'évènement); | • Retard inexplicable dans la recherche de soins pour d'autres symptômes ou maladies, non-assistance ou non-présentation à des rendez-vous médicaux; |
| • Histoire vague ou imprécise; | • Présence au dossier d'antécédents de blessures expliquées ou non expliquées. |
| • Explications liées aux soins ou objets usuels (p. ex. : sangles des sièges, poussette, couches, barreaux de lit, suce, fermeture éclair, tape pour faire faire le rot); | |

Lésions sentinelles – Évaluation médicale



Contenu

- ✓ Anamnèse
- ✓ Examen physique complet

Régions clés à observer lors de l'examen physique

A. Examiner et palper la tête.

Porter attention à la fontanelle et au cuir chevelu.

B. Examiner l'ensemble de la surface de la peau, dont les régions suivantes :

- visage (joues, angle de la mâchoire)
- oreille (intérieur, derrière)
- cou
- organes génitaux (incluant le périnée)
- fesses et anus
- thorax, abdomen
- bras et jambes
- paumes des mains, plantes des pieds



C. Examiner les yeux et plus particulièrement les conjonctives et les paupières.

D. Examiner la bouche et rechercher la présence de :

- blessures aux lèvres
- blessures à la langue
- blessures au palais
- lésions aux freins labiaux ou lingual
- déchirures de la muqueuse en voie de guérison
- blessures aux gencives
- saignements buccaux

E. Palper le squelette et les régions du corps

lorsque le bébé est au repos (p. ex. : clavicules, abdomen, thorax). Observer la sensibilité osseuse, la limitation, l'asymétrie ainsi que les anomalies de mouvements des membres.

Lésions sentinelles – Examens complémentaires



Contenu (Annexes)

- ✓ Examens de laboratoire
 - ✓ Principaux diagnostics différentiels
- ✓ Examens d'imagerie

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



Afin de favoriser la collaboration, expliquer au parent les raisons pour lesquelles les examens médicaux sont nécessaires.

Formulation suggérée : *Puisque je ne comprends pas bien pourquoi votre bébé a cette lésion, j'aimerais faire d'autres examens afin d'explorer toutes les explications possibles et cela inclut la recherche de maladies et de blessures cachées.*



En vertu du Code civil du Québec, le **consentement libre et éclairé du parent est requis** avant de procéder à tout examen sur le bébé^{7,8}.

- Le refus du parent de consentir aux soins ou aux examens proposés pour son bébé doit être respecté.
- Si ce refus est injustifié et empêche de prodiguer des soins requis par l'état de santé du bébé (incluant les examens et les prélèvements), cette situation doit être signalée au DPJ^{9,10}. Cela s'applique lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement du bébé est ou pourrait être considéré comme compromis.
- Le DPJ peut exceptionnellement autoriser les soins ou l'hospitalisation en appliquant une mesure de protection immédiate¹¹.



Orienter sans délai le bébé vers un centre hospitalier ou consulter un pédiatre ou un autre spécialiste pour réaliser des examens complémentaires afin de rechercher des diagnostics différentiels et d'autres lésions occultes.


Lésions sentinelles – Signalement à la DPJ




Contenu

- ✓ Information générale sur quand et comment signaler
 - Mandat du DPJ
- ✓ Information à transmettre aux parents

Envisager une discussion avec un pédiatre ou un membre d'une équipe de pédiatrie de la maltraitance. Pour plus d'informations, se référer à la [page 9](#).

 Conformément à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), **signaler sans délai toute situation dès qu'il y a un motif⁴ raisonnable de croire que la sécurité ou le développement du bébé est ou peut être considéré comme compromis⁵**, et ce, même en présence d'information incomplète ou parcellaire. Pour plus d'informations, se référer à la [page 8](#).

SIGNALEMENT À LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

-  **Besoin d'information, de clarification, d'une consultation ou d'aide de la part de la DPJ?**
 - Un intervenant de la DPJ peut être consulté en communiquant avec le service de réception et de traitement des signalements (RTS).
 - Cette démarche ne constitue pas un signalement. Cependant, l'intervenant de la DPJ pourrait redéfinir l'appel comme un signalement, en fonction des informations recueillies.

- Conformément à la LPJ¹², **signaler sans délai toute situation dès qu'il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement du bébé est ou peut être considéré comme compromis, même en présence d'information incomplète ou parcellaire.**
 - Ne pas retarder indûment le signalement dans l'attente d'une consultation en médecine spécialisée ou des résultats de tous les examens complémentaires.
 - Signaler la situation même si les parents ont entrepris des actions pour y mettre fin¹³.
 - L'identité du signalant est confidentielle.

re le signalement en équipe ou par un seul membre de l'équipe. Le cas échéant, les mêmes

mandat d'évaluer les situations pouvant indiquer une maltraitance et d'offrir un soutien

ne sera pas forcément retenu par le DPJ.

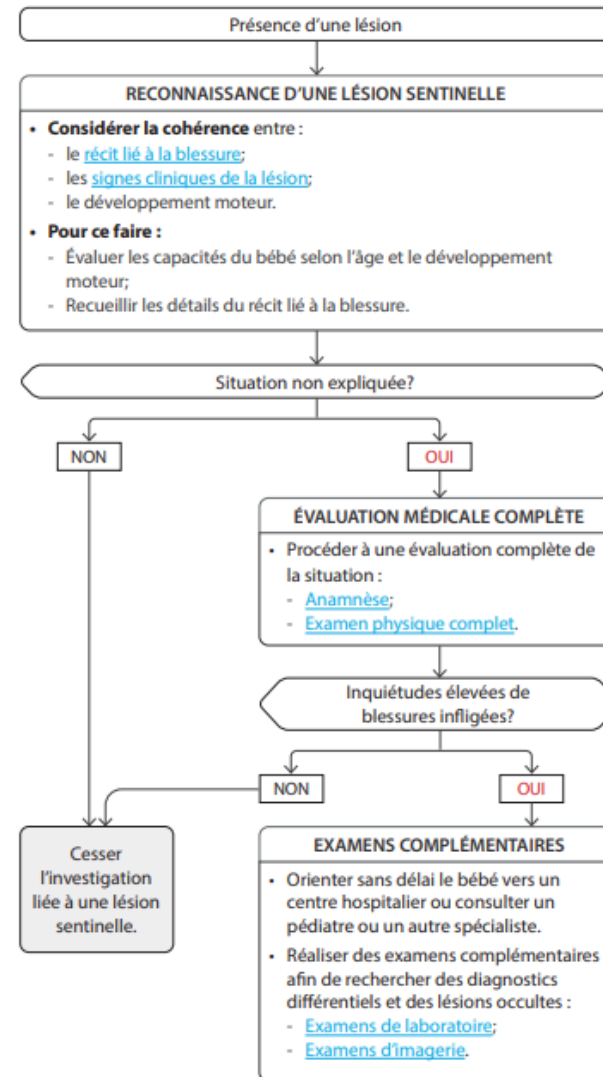
consultation supplémentaire pourrait avoir lieu avec le signalant pour compléter et valider les

information sur la démarche de signalement et les coordonnées des différents services de protection de la jeunesse, consulter l'aide-mémoire du MSSS (p. 22 à 24 : [Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant](#)).

Lésions sentinelles

REPÉRAGE DE LÉSIONS CHEZ UN BÉBÉ NON AMBULANT

- **À chaque contact avec un bébé non ambulant**, demeurer vigilant et attentif à la présence de blessures, incluant ces lésions :
 - ecchymose;
 - hémorragie sous-conjonctivale;
 - lésion intraorale.
- Lorsque le contexte clinique le permet :
 - **Questionner** le parent sur la présence actuelle ou antérieure de blessures;
 - **Procéder à un examen physique** sommaire pour repérer la présence de lésions.



À TOUT MOMENT

Consultation en pédiatrie

En présence d'une lésion sentinelle, une discussion avec un pédiatre ou un membre d'une équipe de pédiatrie de la maltraitance est recommandée selon le champ de pratique, l'expérience et l'organisation locale des soins et services.

! Signalement au DPJ

Signaler sans délai toute situation, **dès qu'il y a un motif raisonnable** de croire que la sécurité ou le développement du bébé est ou peut être considéré comme compromis, même en présence d'information incomplète.

Le niveau de préoccupation du professionnel peut changer à tout moment au cours du processus d'évaluation clinique de la lésion sentinelle.

Lésions sentinelles



Une icône “Informé ou discuter avec la famille” dans l’outil.



Si le signalement est abordé avec le parent

- Présenter vos préoccupations au parent en vous appuyant sur des faits liés à la blessure et son contexte.
- Mentionner que la possibilité d’une maltraitance fait partie des hypothèses envisagées et que des causes médicales possibles sont explorées, sans porter de blâme.
- Expliquer le rôle respectif des différents intervenants (de la santé, de la protection de la jeunesse), votre responsabilité de contribuer à la protection du bébé et vos obligations légales. À cette étape, un signalement qui serait analysé par le DPJ n’entraînerait pas automatiquement une intervention.
- Clarifier le processus, en privilégiant un langage simple et accessible, particulièrement si le parent présente des besoins sur le plan de la compréhension.



Afin de favoriser la collaboration, expliquer au parent les raisons pour lesquelles les examens médicaux sont nécessaires.

Formulation suggérée : *Puisque je ne comprends pas bien pourquoi votre bébé a cette lésion, j’aimerais faire d’autres examens afin d’explorer toutes les explications possibles et cela inclut la recherche de maladies et de blessures cachées.*

Délirium chez les personnes âgées à l'urgence



Objectif : Soutenir les pratiques de **prévention**, d'évaluation et de **prise en charge** du délirium chez les personnes âgées à l'urgence



Délirium - Prévention



Contenu

- ✓ Identification des facteurs de risque de délirium
- ✓ Approches préventives pharmacologiques et non pharmacologiques
- ✓ Information à transmettre à la personne et aux proches

Interventions non pharmacologiques	
Choisir en fonction des facteurs de risque et des besoins de la personne âgée	
Catégories d'interventions*	Exemples d'interventions
Alimentation et hydratation	<p>En l'absence de contre-indications médicales, encourager la personne à s'alimenter aux heures de repas et à s'hydrater régulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer que la personne porte ses prothèses dentaires; • fournir l'aide nécessaire à l'alimentation, au besoin; • offrir un verre d'eau à chaque contact avec la personne; • placer un verre d'eau au chevet de la personne; • porter une attention particulière aux textures et consistances tolérées en cas de dysphagie.
Communication adaptée à la personne âgée	<ul style="list-style-type: none"> • établir un contact visuel; • parler à la personne (et non seulement à son proche); • appeler la personne par son nom lors des interactions; • se présenter à la personne et expliquer son rôle; • utiliser un vocabulaire simple et concret et des phrases courtes; • éviter le langage infantilisant; • expliquer les soins à venir et, au besoin, employer des gestes et faire des démonstrations pour favoriser la compréhension; • traiter la personne avec dignité et empathie.
Élimination urinaire et fécale	<ul style="list-style-type: none"> • encourager ou aider la personne à aller à la toilette; • éviter la sonde urinaire si possible; • au besoin, favoriser le cathétérisme intermittent; • au besoin, se référer au protocole médical national de l'INESSS sur l'élimination fécale.
Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • encourager la personne à se lever et à marcher (p. ex. : s'asseoir au fauteuil pour les repas, marcher pour aller à la toilette, marcher dans le corridor); • encourager la personne alitée à bouger (p. ex. : exercices au lit); • mettre des aides à la marche à disposition et les ajuster adéquatement (p. ex. : canne, marchette); • minimiser l'utilisation de dispositifs médicaux et de tubulures qui restreignent la mobilité (p. ex. : monitoring cardiaque, soluté).
Orientation	<ul style="list-style-type: none"> • afficher l'heure et la date (p. ex. : horloge et calendrier); • placer à la vue l'écriteau « Vous êtes à l'hôpital X »; • rappeler régulièrement à la personne le moment de la journée et le lieu où elle se trouve; • annoncer les soins et traitements prodigués ou à venir; • minimiser les changements de salle.
Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • réduire le bruit et la lumière durant les heures de sommeil : <ul style="list-style-type: none"> - éviter le fonctionnement inutile des appareils (p. ex. : mettre le moniteur en mode veille); - baisser le volume de la sonnerie des téléphones; • limiter et regrouper les soins offerts la nuit, si possible.
Vision et audition	<ul style="list-style-type: none"> • s'assurer que la personne porte ses lunettes et prothèses auditives; • enlever les bouchons de cérumen, au besoin.

Délirium - Dépistage



Contenu

- ✓ Repérage des signes et symptômes du délirium
- ✓ Distinction entre délirium, TNC et trouble dépressif
- ✓ Dépistage du délirium (4AT)
- ✓ Diagnostic du délirium

DÉPISTAGE DU DÉLIRIUM

→ Dépister le délirium à l'aide d'un outil standardisé.

- Privilégier l'**outil 4AT** (aperçu ci-dessous et [version française imprimable incluant instructions standardisées](#) à l'annexe 1, p. 11).

		ENCERCLER
[1] ÉTAT DE CONSCIENCE		
<i>Cela inclut les patients qui peuvent être nettement somnolents (par exemple, difficiles à réveiller et/ou visiblement endormis lors de l'évaluation) ou agités/hyperactifs. Observez le patient. S'il est endormi, essayez de le réveiller en lui parlant ou en touchant doucement son épaule. Demandez au patient de dire son nom et son adresse pour aider l'évaluation.</i>		
Normal (alerte, mais pas agité, tout au long de l'évaluation)		0
Somnolence légère <10 secondes après le réveil, puis normal		0
Clairement anormal		4
[2] AMT4		
<i>Âge, date de naissance, endroit (nom de l'hôpital ou du bâtiment), année courante.</i>		
Aucune erreur		0
1 erreur		1
2 erreurs ou plus/ne peut être testé		2
[3] ATTENTION		
<i>Demandez au patient : « Pouvez-vous me dire les mois de l'année dans l'ordre inverse, en commençant par décembre? » Pour aider à la compréhension, il est permis de dire une seule fois : « quel est le mois avant décembre? »</i>		
Mois de l'année à l'envers	Réussit à nommer 7 mois ou plus	0
	Commence, mais réussit <7 mois ou refuse de commencer	1
	Ne peut être testé (ne peut pas commencer, car ne se sent pas bien, somnolent ou inattentif)	2
[4] CHANGEMENT AIGU OU ÉVOLUTION FLUCTUANTE		
<i>Preuve de changements significatifs ou de fluctuation de l'état de conscience, cognition, autre fonction mentale (ex. paranoïa, hallucinations) apparus au cours des 2 dernières semaines et encore apparents dans les dernières 24 heures.</i>		
	Non	0
	Oui	4
4 ou plus : délirium possible +/- troubles cognitifs		
1-3 : troubles cognitifs possibles		
0 : délirium ou troubles cognitifs sévères peu probable (mais délirium encore possible si information incomplète à [4])		
SCORE DU 4AT		<input type="text"/>

Délirium – Prise en charge



Contenu

- ✓ Identification et traitement des causes sous-jacentes
- ✓ Prise en charge : Approche non pharmacologique
- ✓ Approche pharmacologique pour atténuer les symptômes de détresse

IDENTIFICATION ET TRAITEMENT DES CAUSES MÉDICALES SOUS-JACENTES

→ En présence de délirium, rechercher la ou les causes médicales en procédant à des évaluations complémentaires et des examens médicaux.

Causes médicales sous-jacentes possibles (liste non exhaustive)	
<ul style="list-style-type: none">• Hypotension;• Hypoxie;• Douleur;• Infection;• Constipation;• Rétention urinaire;• Déséquilibre métabolique;• Hypoglycémie;• Déshydratation;• Sevrage d'alcool, de nicotine, de drogue.	<ul style="list-style-type: none">• Médication :<ul style="list-style-type: none">- ajout d'un nouveau médicament;- retrait d'un médicament;- changement de dose;- mauvaise observance;- intoxication ou sevrage d'un médicament.• Problème de santé sévère, p. ex. :<ul style="list-style-type: none">- neurologique (p. ex. : un AVC);- cardiaque (p. ex. : un syndrome coronarien aigu).
Évaluations complémentaires et examens médicaux (liste non exhaustive)	
<ul style="list-style-type: none">• Examen complet incluant :<ul style="list-style-type: none">- anamnèse;- examen neurologique;- examen de l'état mental;- évaluation des signes vitaux;- évaluation de la douleur;- recherche de la présence d'une rétention urinaire ou fécale.• Revue de la médication<ul style="list-style-type: none">- médicaments d'ordonnance*;- produits de santé naturels;- médicaments en vente libre.	<ul style="list-style-type: none">• Tests de laboratoire (prise de sang et test d'urine) en fonction des résultats obtenus lors de l'examen complet. Vérifier la présence de déséquilibres métaboliques si nécessaire.• Électrocardiogramme• Éviter l'imagerie cérébrale de routine Procéder à une tomodensitométrie axiale dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none">- présence de nouveaux signes neurologiques focaux;- historique de chutes récentes;- blessure à la tête.

Délirium chez les personnes âgées à l'urgence



Une icône “Consulter ou impliquer les proches” dans l’outil d’aide à la prise en charge

IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE



Un séjour à l'urgence augmente significativement le risque d'apparition du délirium chez les personnes âgées.



Questionner la personne et les proches pour faciliter l'identification des facteurs de risque.

→ Consigner au dossier de la personne les facteurs de risque identifiés au triage et informer l'équipe de soins.



Informations à transmettre à la personne âgée et aux proches

Informez la personne à risque de délirium et ses proches à propos :

- du délirium (p. ex. : facteurs de risque, signes et symptômes, apparition soudaine, durée, évolution, causes possibles);
- des interventions non pharmacologiques que les proches peuvent mettre en place selon la condition de la personne et les précautions médicales associées;
- de la possibilité de recourir à des antipsychotiques ou des contentions physiques, en dernier recours et de façon temporaire, lorsque la personne pose un risque pour elle-même ou les autres.

Outil délirium et ses accompagnants

Outils connexes

- ✓ Un aide-mémoire
- ✓ Un algorithme décisionnel
- ✓ Fiche conseil à l'intention des proches

INESSS Le délirium chez les personnes âgées à l'urgence
LE SAVOIR PREND FORME Conseils à l'intention des proches

Quoi faire pour aider votre proche qui est à l'urgence?

Voici quelques conseils qui peuvent vous aider à prévenir l'apparition d'un délirium ou à soutenir votre proche qui vit un épisode de délirium :

✓ être présent pour lui (p. ex. l'accompagner lors des examens);	✓ explorer les possibilités de diminuer les stimulations (bruit, lumière) la nuit pour favoriser le sommeil;
✓ lui parler à l'aide de phrases courtes et simples;	✓ lui rappeler qu'il est à l'hôpital et la raison de sa visite;
✓ l'aider à se situer dans le temps (p. ex. jour, moment de la journée);	✓ s'assurer qu'il porte ses lunettes, ses appareils auditifs ou ses prothèses dentaires;
✓ après avoir été informé par le personnel de l'urgence des étapes ou des soins à venir, lui rappeler l'information dans des mots qu'il comprend.	

! Vérifiez avec l'équipe de soins s'il y a des restrictions ou des précautions à prendre et :

✓ l'encourager à aller régulièrement à la toilette;
✓ lui offrir à boire régulièrement et à manger aux heures de repas, en l'aidant au besoin;
✓ l'encourager à bouger et à marcher en utilisant une canne ou une marchette au besoin.

Ce qu'il faut savoir du délirium :

- Le délirium est un état de confusion qui apparaît soudainement. Souvent, la personne en délirium est désorientée, ses propos sont incohérents et ses comportements sont inhabituels (p. ex. elle peut être agitée et agressive ou somnolente).
- Le délirium dure habituellement de quelques jours à quelques semaines, mais il peut parfois persister plus longtemps.
- Il n'existe pas de médicament pour traiter directement le délirium. Toutefois, les causes du délirium peuvent être traitées et les symptômes peuvent être soulagés.
- Les causes peuvent être multiples. Souvent, le délirium résulte d'une combinaison de causes médicales (p. ex. douleur, fièvre, infection, constipation, déshydratation) et environnementales (p. ex. un environnement peu connu, bruyant, qui ne permet pas de se repérer dans le temps).

Si votre proche vit un épisode de délirium et qu'il est agité :

- demeurez calme;
- évitez de le confronter ou d'argumenter, même si ses propos sont incohérents;
- tentez de lui changer les idées.

Il arrive parfois qu'une personne en délirium présente des comportements dangereux pour elle-même ou pour les autres. Des mesures physiques pour restreindre les mouvements ou des médicaments pourraient être utilisés. Sachez que de telles mesures sont utilisées en dernier recours seulement et de façon temporaire.

Il peut être difficile de voir un proche dans un tel état. N'hésitez pas à en discuter avec un membre du personnel de l'hôpital si une telle situation survient.

Pour plus d'information sur le délirium, consultez <https://www.INESSS.ca/publications/rapports-des-publications/publication/delirium-chez-les-personnes-agees-a-l-urgence-importance-de-la-prevention-l-evaluation-et-le-suivi-en-chambre.html>

Les informations présentées dans ce document ne remplacent pas les diagnostics posés, les interventions suggérées ou le jugement clinique des professionnels.

Québec

Cet aide-mémoire est un résumé des meilleures pratiques présentées dans [l'outil d'aide à la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence](#). Les professionnel(le)s sont invité(s) à se familiariser avec l'outil avant d'utiliser l'aide-mémoire.

Cet aide-mémoire s'adresse principalement au personnel infirmier et aux médecins, mais aussi à tout autre professionnel(le) œuvrant à l'urgence. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du professionnel(le) qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations ont été élaborées au moyen d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de professionnel(le)s, de chercheur(euse)s qualifié(s) et de personnes proches aidantes. Pour plus de détails, consulter [iness.qc.ca](#).

PRÉVENTION DU DÉLIRIUM

Identification des facteurs de risque

Principaux facteurs de risque

- Atteintes cognitives (p. ex. : TNCAI)
- Antécédent de délirium
- Fragilité

[Autres facteurs de risque du délirium \(p. 2 de l'outil\)](#)

Médicaments pouvant précipiter le délirium

- Médicaments ayant un effet anticholinergique élevé
- Benzodiazépines
- Opioides
- Corticostéroïdes (intra et parentéraux)
- Antagonistes des récepteurs H2
- Hypnotiques de type Z

[Tableau complet des classes de médicaments \(p. 2 de l'outil\)](#)

Interventions préventives

La mise en place des interventions concerne tous les membres du personnel :

- S'assurer que la personne mange et s'hydrate
- Utiliser une méthode de communication adaptée à la personne âgée
- Faciliter l'élimination urinaire et fécale
- Mobiliser la personne
- Orienter la personne (temps, lieu)
- Favoriser le sommeil
- S'assurer du port des lunettes et prothèses auditives
- Soulager la douleur
- Administrer la médication usuelle de la personne en temps opportun
- Effectuer une revue de la médication
- Ne pas administrer d'antipsychotiques pour prévenir le délirium

[Exemples concrets \(p. 3 et 4 de l'outil\)](#)

Consulter, informer et impliquer la personne et ses proches

ÉVALUATION DU DÉLIRIUM

Repérage des signes et symptômes

Dès le triage, repérer une **apparition aiguë** ou une **fluctuation** de l'intensité des signes et symptômes pouvant indiquer un délirium, p. ex. :

- Perturbation de l'attention
- Perturbation de l'état de conscience
- Pensées désorganisées
- Prepos décolorés
- Apathie ou hypervigilance
- Hallucinations

[Liste complète des signes et symptômes \(p. 3 de l'outil\)](#)

Dépistage

Utiliser un outil standardisé - Privilégier l'outil 4AT ci-dessous

[1] État de conscience	
- Normal	0
- Somnolence légère < 15s après le réveil, puis normal	0
- Clairement anormal	4
[2] AMT4 (âge, date de naissance, endroit, année courante)	
- Aucune erreur	0
- 1 erreur	1
- 2 erreurs ou plus/ne peut être testé	2
[3] Attention (mois de l'année, à l'envers)	
- Réussit à nommer 7 mois ou plus	0
- Commence, mais réussit < 7 mois ou refuse de commencer	1
- Ne peut être testé	2
[4] Changement aigu ou évolution fluctuante	
- Non	0
- Oui	4

≥ 4 : délirium possible +/- troubles cognitifs
1-3 : troubles cognitifs possibles
0 : délirium ou troubles cognitifs sévères peu probables (mais délirium encore possible si information incomplète à [4])

Si résultat positif (total de 4 ou plus), débiter la prise en charge.
Si résultat négatif (total entre 0 et 3), poursuivre les interventions préventives et refaire le 4AT s'il y a changement au niveau des signes et symptômes.
Le CAM peut aussi être utilisé par les professionnels formés.

[Outil 4AT complet \(version de l'outil\)](#)

Diagnostic

Le diagnostic devrait s'appuyer sur la version la plus récente du DSM et être documenté dans le dossier du patient.

[Critères diagnostiques complets \(version de l'outil\)](#)

PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE EN DÉLIRIUM

Causes médicales sous-jacentes

Identifier et traiter les causes médicales sous-jacentes, p. ex. :

- Hypotension
- Hypoxie
- Douleur
- Médication
- Infection
- Constipation
- Rétention urinaire
- Problème de santé sévère (p. ex. : AVC, syndrome coronarien aigu)
- Sevrage d'alcool, de nicotine, de drogue
- Déséquilibre métabolique
- Hypoglycémie
- Déshydratation

[Évaluations complémentaires et examens médicaux \(p. 7 de l'outil\)](#)

Approche non pharmacologique

- Mettre en place des **interventions non pharmacologiques** (voir les interventions préventives ci-dessus), en veillant à les adapter aux besoins de la personne en délirium.
- Utiliser des **méthodes de communication** adaptées à la personne âgée en délirium afin d'éviter une escalade des symptômes de détresse.
- Utiliser les contentions physiques en dernier recours seulement et de façon temporaire, lorsque la personne pose un risque pour elle-même ou les autres.

[Information plus complète et exemples concrets \(p. 3 et 8 de l'outil\)](#)

Approche pharmacologique

- Utiliser les **antipsychotiques à court terme et à dose minimale efficace**, seulement pour atténuer les symptômes de détresse ou lorsque la personne pose un risque pour elle-même ou les autres.
- Éviter les benzodiazépines (sauf lors d'un sevrage d'alcool).
- Dans les cas de **Parkinson ou de démence à corps de Lewy**, éviter l'halopéridol, la rispéridone et l'olanzapine.

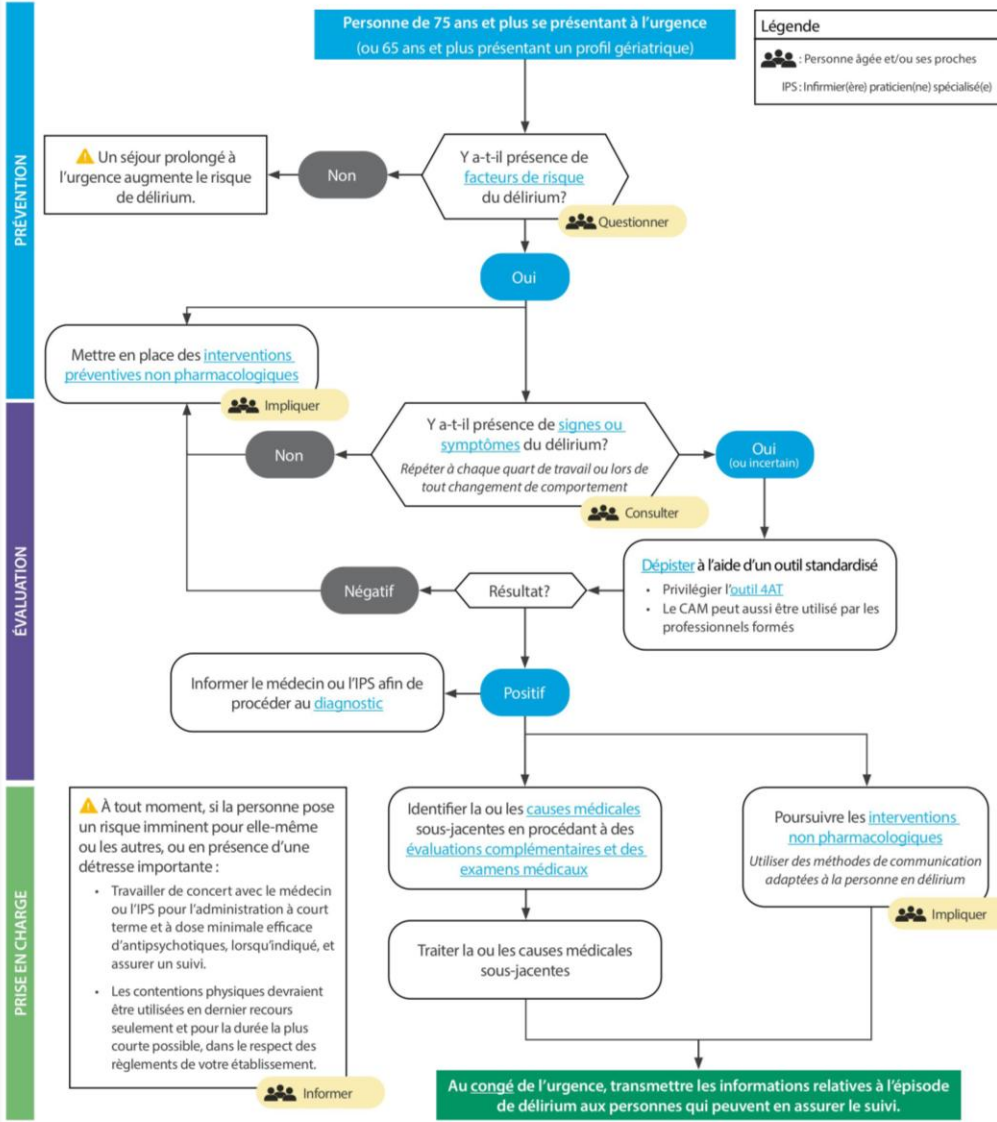
[Choix de médicaments, doses et mises en garde \(p. 7 de l'outil\)](#)

CONGÉ ET SUIVI

- Transmettre les informations relatives à l'épisode de délirium aux personnes qui peuvent en assurer le suivi.
- Orienter la personne vers un professionnel pouvant assurer un suivi qui inclut une évaluation cognitive et fonctionnelle.
- Prévoir le sevrage de l'antipsychotique sur l'ordonnance de départ si le retrait n'a pas pu être effectué avant le congé; aviser le médecin de famille, un spécialiste ou un pharmacien afin que l'antipsychotique soit réévalué.

Cet algorithme décisionnel a été conçu à partir des recommandations de meilleures pratiques présentées dans [l'outil d'aide à la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence](#). Les professionnels sont invités à se familiariser avec cet outil et l'aide-mémoire qui l'accompagne avant d'utiliser le présent algorithme décisionnel.

Cet algorithme décisionnel s'adresse principalement au personnel infirmier(ère), mais aussi à tout autre professionnel œuvrant à l'urgence. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du professionnel qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Pour plus de détails, consulter [iness.qc.ca](#).

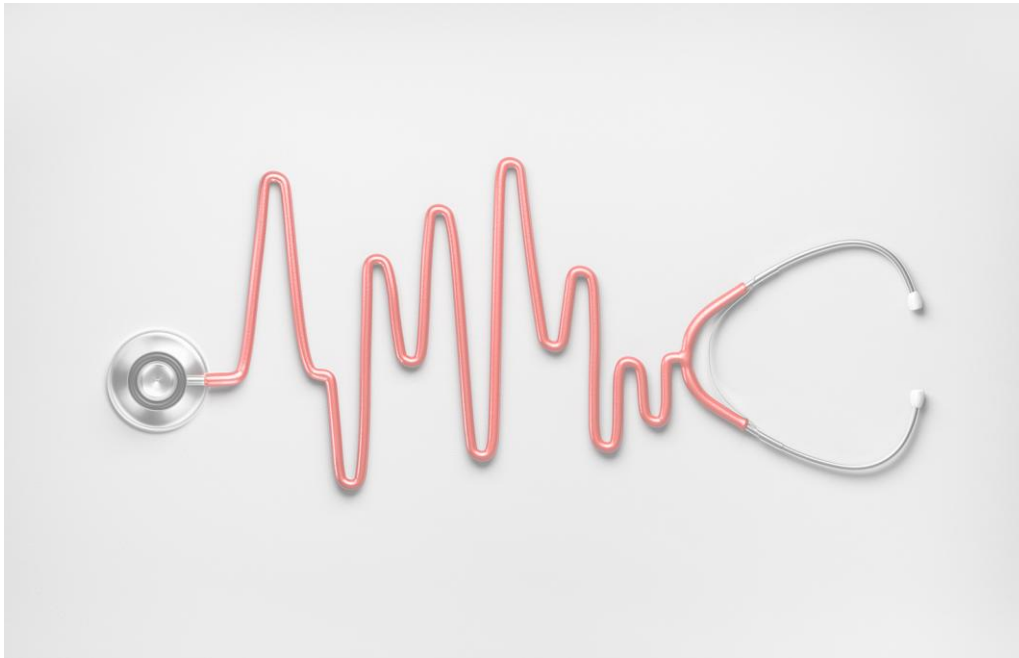
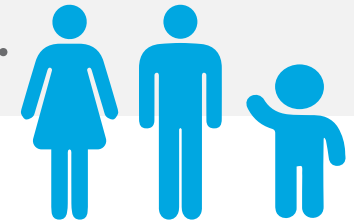


Monitoring cardiaque



Objectif :

- Guider le personnel infirmier dans sa décision de recourir ou non au monitoring cardiaque lors du triage à l'urgence (liste de critères).
- Favoriser l'utilisation judicieuse des moniteurs cardiaques.



Monitoring cardiaque



Contenu

✓ Indications de monitoring cardiaque

 Monitoring cardiaque recommandé

 Monitoring cardiaque à considérer

 Monitoring cardiaque non pertinent

✓ Place de l'ECG dans la démarche

✓ Précautions spécifiques à la suspicion d'un SCA

Monitoring cardiaque

Critères justifiant le recours ou non au monitoring cardiaque à l'urgence

Monitoring
cardiaque
recommandé



⚠ Suspicion d'un syndrome coronarien aigu :

- Douleur thoracique active et/ou douleur au(x) bras, au cou ou à la mâchoire avec 1 critère de sévérité¹ ou avec ≥ 3 facteurs de risque cardiovasculaire ([voir l'encadré en page 3](#))

• Syncope d'origine cardiaque suspectée

• ECG initial anormal en présence de **symptômes cardiaques** (syncope, lipothymie, palpitations ou douleur thoracique) :

- QTc augmenté (QTc > 500 ms)
- Bloc auriculo-ventriculaire de haut grade
- Changement des segments ST évocateurs d'un infarctus aigu du myocarde (ST ≥ 1 mm)

• Arythmie récente prouvée ou présumée :

- Adulte : FC ≤ 40 BPM OU ≥ 140 BPM
- Pédiatrique : FC ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externes (voir l'annexe)

• Instabilité hémodynamique :

- Altération de l'état de conscience et/ou
- Signes de choc (pâleur, diaphorèse, peau froide) et/ou
- Détresse respiratoire

• Intoxication ou surdosage récent de médicaments ou autres substances², selon les indications données par le centre antipoison

• Convulsions de novo³

• Trauma thoracique non pénétrant avec possibilité de contusion cardiaque

• Électrisation, selon les normes d'Hydro-Québec :

- Arythmie en contexte préhospitalier
- Perte de conscience
- Brûlure de 3^e degré au point d'entrée
- Voltage ≥ 750
- ECG anormal

• Dysfonctionnement et/ou choc du stimulateur cardiaque ou du défibrillateur cardiovertible implantable

• Arrêt cardiorespiratoire

• Cardiopathie congénitale **symptomatique** chez les enfants

• Signes évocateurs d'un accident vasculaire cérébral (VITE)

Facteurs de risque cardiovasculaire à considérer lors d'une douleur thoracique

- Âge ≥ 50 ans
- Antécédents de maladie cardiaque (maladie coronarienne artérioscléreuse, insuffisance cardiaque, malformation cardiaque)
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Dyslipidémie
- Consommation récente de cocaïne, d'amphétamines ou de dérivés
- Antécédents familiaux (1^{er} degré) de maladie coronarienne artérioscléreuse ≤ 60 ans (angine, infarctus, mort subite)
- Douleur rétrosternale qui apparaît à l'effort
- Douleur rétrosternale subite et sévère
- Obésité
- Tabagisme
- Intervention coronarienne percutanée dans la dernière semaine

Monitoring cardiaque



L'usage des civières avec moniteur cardiaque n'est pas indiqué pour effectuer un suivi des signes vitaux.

Critères justifiant le recours ou non au monitoring cardiaque à l'urgence

Monitoring cardiaque à considérer



- Palpitations avec modification à l'ECG
- Suspicion d'une dissection aortique : douleur thoracique d'apparition soudaine irradiant dans le dos⁴
- Troubles électrolytiques **symptomatiques**⁵:
 - Hyperkaliémie ($\geq 6,5$ mmol/L)
 - Hypomagnésémie ($< 0,6$ mmol/L)
 - Hypocalcémie ($< 1,8$ mmol/L)

Monitoring cardiaque non pertinent



- Syncope d'origine vasovagale suspectée
- Douleur thoracique à faible risque et non cardiaque avec < 3 facteurs de risque cardiovasculaire ([voir l'encadré en page 3](#))
- Patient souffrant d'une arythmie connue, asymptomatique et stable sur le plan hémodynamique

Soins de plaies

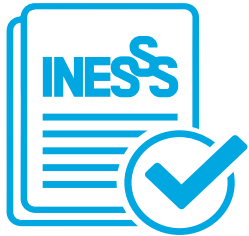
Problématique

- ✓ Diversité des types de plaies;
- ✓ Complexité des évaluations;
- ✓ Variété des traitements, pansements et dispositifs disponibles.



Objectif : Soutenir les professionnel(le)s de la santé dans l'évaluation et la prise en charge des plaies chroniques et aiguës.

Soins de plaies



Outils disponibles

- ✓ **Des outils d'aide à la décision - Généraux :**
 - Évaluation de la plaie et détermination de son potentiel de guérison
 - Plan de traitement optimal selon l'étiologie de la plaie, l'apport vasculaire, le risque infectieux, la quantité d'exsudat et le type de tissu
- ✓ **Aide mémoire** : Particularités des pansements (23 fiches)
- ✓ Une série d'outils **selon l'étiologie** de la plaie (9)

Soins de plaies – Outil #1 É

Outil d'aide à la décision - Évaluation de la plaie et du potentiel de guérison.



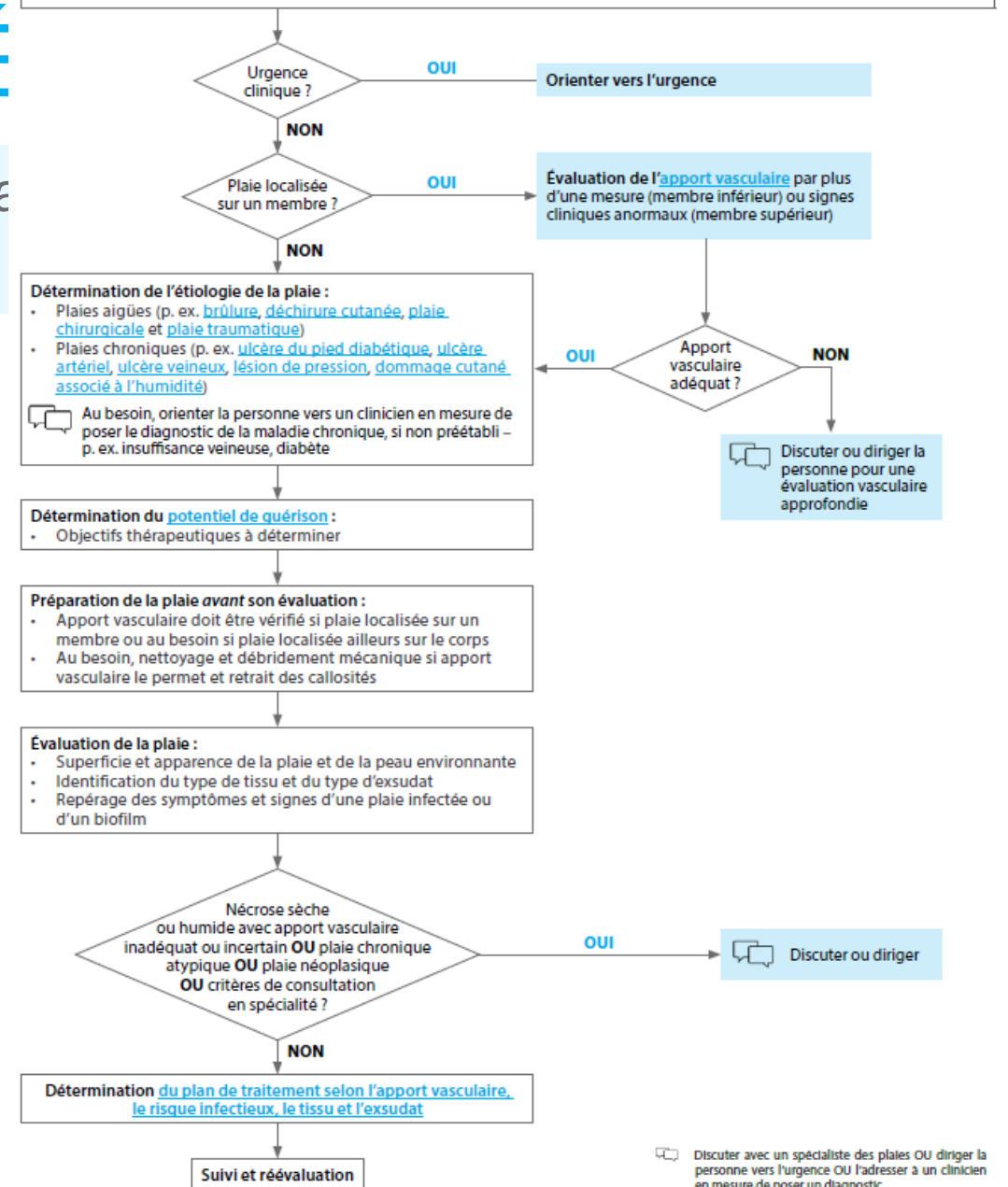
Contenu

- ✓ Évaluation de la personne
 - Évaluation de l'apport vasculaire
 - Facteurs de risque
- ✓ Détermination de l'étiologie
- ✓ Détermination du potentiel de guérison
- ✓ Évaluation de la plaie
- ✓ Repère clinique pour le suivi

Évaluation de la personne qui présente une plaie :

- Historique de la plaie et histoire de santé
- Emplacement
- Identification de **facteurs de risque et comorbidités non contrôlées**
- Douleur

Si besoin d'arrêter le saignement, vérifier le statut vaccinal et remplir le rapport [Déclaration d'incident ou d'accident \(AH-223\)](#)



Discuter avec un spécialiste des plaies OU diriger la personne vers l'urgence OU l'adresser à un clinicien en mesure de poser un diagnostic.

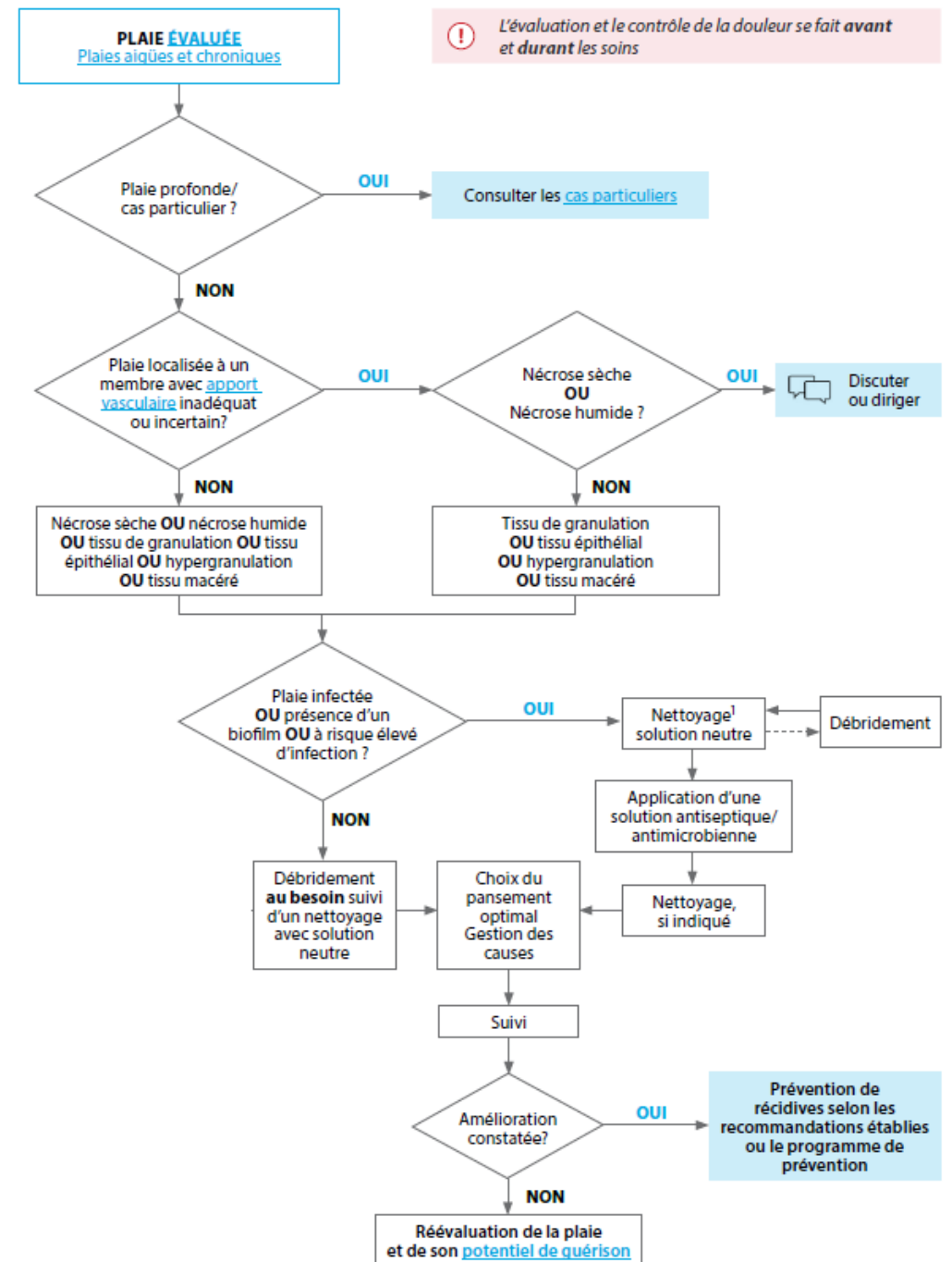
Soins de plaies – Outil #2 Ti

Outil d'aide à la décision - Plan de traitement de la plaie en fonction de l'apport vasculaire, le risque infectieux, la quantité de tissu nécrotique

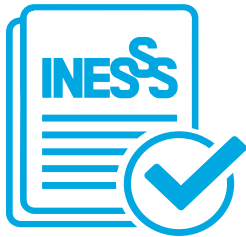


Contenu

- ✓ Évaluation de l'apport vasculaire
- ✓ Plan de traitement selon type de plaie
- ✓ Nettoyage
- ✓ Débridement
- ✓ Solutions antiseptiques et antimicrobiennes
- ✓ Gestion des causes



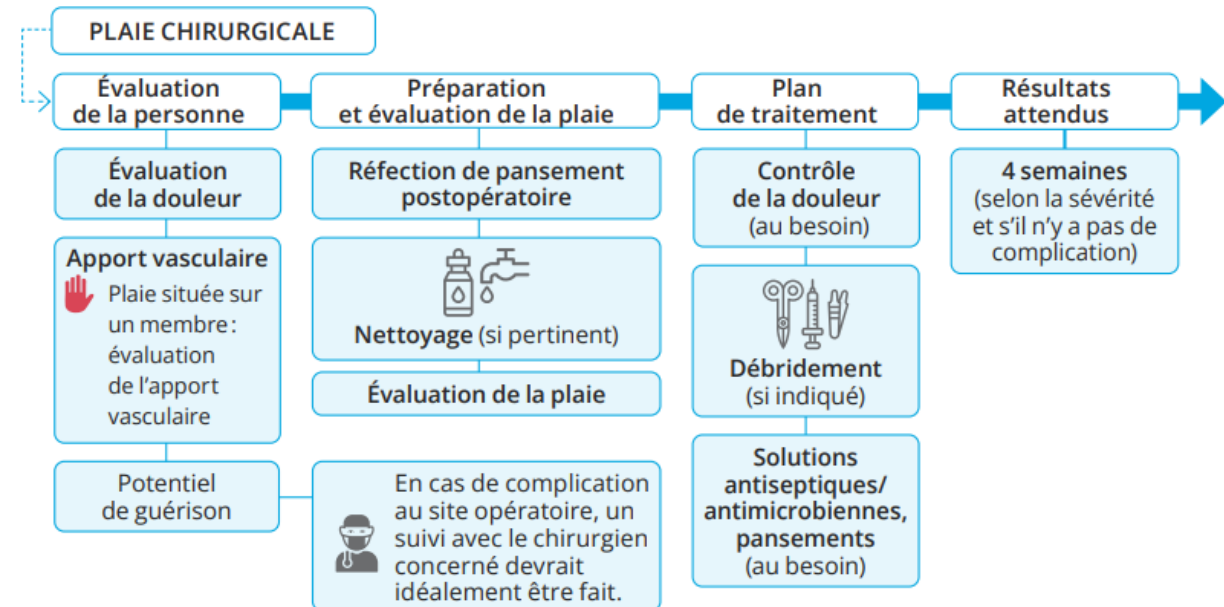
Soins de plaies – Outils selon le type de plaies



Outils (9) : Plaies chroniques et aiguës

- ✓ Dommage cutané associé à l'humidité
- ✓ Brûlure
- ✓ Déchirure
- ✓ Lésion de pression
- ✓ Plaie chirurgicale
- ✓ Plaie traumatique
- ✓ Ulcère artériel
- ✓ Ulcère du pied diabétique
- ✓ Ulcère veineux

PRINCIPES DE LA PRISE EN CHARGE



Soins de plaies – Aide-mémoire pansements



Contenu

- ✓ Choix du pansement
- ✓ 23 fiches pansements
 - Informations générales
 - Particularités
 - Modalités d'utilisation
 - Exemples de produits commerciaux

CATÉGORIE DE PANSEMENT : PANSEMENTS ABSORBANTS ADHÉSIFS	
Remboursement RAMQ	<ul style="list-style-type: none"> Non remboursé
Composition	<ul style="list-style-type: none"> Possède un îlot central non adhérent avec bordures adhésives Composé d'un film de polyuréthane, de polyester non tissé ou de polyacrylate
Mécanisme d'action et caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> Absorbant Légèrement adhérent (adhésif à base d'eau) Semi-occlusif
Formes	<ul style="list-style-type: none"> Disponible en plusieurs formats et tailles
PARTICULARITÉS	
Indications	<ul style="list-style-type: none"> Plaie superficielle avec exsudat de léger 🔹 à modéré 🔹🔹 Peut être utilisé comme pansement primaire ou secondaire
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> Exsudat de modéré à élevé Allergie ou sensibilité connue ou soupçonnée à l'un des composants
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Aide à maintenir un environnement humide pour faciliter le débridement autolytique Empêche la macération de la plaie Confort et flexibilité Facile d'utilisation pour les gens qui font des auto-soins.
Désavantages	<ul style="list-style-type: none"> Risque de traumatisme au retrait, surtout sur une peau fragile
MODALITÉS D'UTILISATION	
Application	<ul style="list-style-type: none"> Doit être appliqué sur une peau environnante saine Faire dépasser d'au moins 2,5 cm du pourtour de la plaie Lisser fermement la bordure adhésive pour obtenir une bonne adhérence Ne pas étirer le pansement
Retrait	<ul style="list-style-type: none"> Décoller délicatement le bord supérieur et tirer lentement dans le sens des poils
Changement	<ul style="list-style-type: none"> Selon la quantité d'exsudat dégagée par la plaie, le pansement peut être laissé en place quelques jours (selon le type de pansement, 7 jours au maximum)
Surveillance et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Remplacer dès saturation pour éviter la macération
EXEMPLES DE PRODUITS COMMERCIAUX DISPONIBLES AU CANADA ¹	
Liste non exhaustive <i>L'INESSS ne favorise aucun des produits commerciaux énumérés ici-contre</i>	Alldress, Leukomed, Mepore, Opsite Post-Op, Primapore, Tegaderm + Pad, Telfa Plus

1. Les exemples sont classés par ordre alphabétique. L'information présentée est basée sur les listes de Santé Canada et de la RAMQ (consultées en date du 20 octobre 2022) ainsi que sur les documents canadiens retenus et l'avis des cliniciens et experts consultés.

Soins de plaies – Webinaire



LE SAVOIR PREND FORME

LA PLAIE: LA CONNAITRE POUR LA SOIGNER

Évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements





Emilie Viel

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec

Webinaire 2023



LE SAVOIR PREND FORME

MAI 2025 – RÉVISÉ LE 12 DÉCEMBRE 2025

MÉDICAMENT ANTIBIOTIQUES

PIED DIABÉTIQUE INFECTÉ CHEZ L'ADULTE

Le présent guide d'usage optimal s'adresse principalement aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique de la personne qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens québécois de différentes spécialités et expertises. Pour plus de détails, consulter la section Guides d'usage optimal du site [INESSS.ca](https://www.INESSS.ca).

Les recommandations de traitement ne s'appliquent pas à l'infection :
 ► grave ou systémique
 ► localisée (superficielle)
 ► d'origine fongique
 ► durant la grossesse et l'allaitement

Pour accéder aux différentes sections, cliquez sur les mots [podcasts](#).

Sommaire




- Généralités 1
- Démarche diagnostique 2
 - Évaluation holistique de la personne et de la plaie 2
 - Diagnostics différentiels 3
 - Analyses de confirmation d'une infection tissus mous ou d'une ostéomyélite 4
- Principes de traitement 4
- Antibiothérapie 5
 - Traitement de l'infection légère 6
 - Traitement de l'infection modérée 7
- Suivi et évolution 8
- Consultation en médecine spécialisée 8
- ALGORITHME DÉCISIONNEL 9
- ANNEXE A – Présentation clinique 10
- ANNEXE B – Évaluation de l'apport vasculaire pour une plaie à un membre 11
- ANNEXE C – Antibiothérapie s'il y a une suspicion d'infection au SARM, au *Pseudomonas aeruginosa* ou aux BLSE 12
- ANNEXE D – Algorithmes en cas d'allergie présumée aux pénicillines 13

GÉNÉRALITÉS

- Le pied diabétique et/ou les amputations liées au diabète sont associées à une **espérance de vie réduite**. Près de 50 % des pieds diabétiques infectés aboutissant une hospitalisation subissent une amputation dans la même année.
- L'**accès prioritaire** à une équipe multidisciplinaire ou à de multiples spécialistes du pied diabétique, selon les ressources locales, est crucial.
- Les facteurs de risque de développer une infection sont :
 - un diabète non contrôlé avec hyperglycémie prolongée
 - un apport vasculaire inadéquat
 - une neuropathie
 - une insuffisance rénale
 - l'obésité
 - une plaie traumatique ou un antécédent d'amputation
 - une absence de mise en décharge stricte
 - une absence de soins locaux
 - un ulcère récurrent ou de plus de 30 jours
- L'infection du pied diabétique suit un continuum croissant de symptômes et signes d'une infection et une augmentation graduelle de la charge microbienne lorsque la prise en charge est retardée ou non optimale.
- L'infection qui se propage aux tissus mous profonds du pied diabétique peut être accompagnée d'une ostéomyélite.

Gradation de l'infection et prise en charge générale

AUGMENTATION DE LA SÉVÉRITÉ DE L'INFECTION

<p>Infection localisée</p>  <p>Synonyme d'infection superficielle et de colonisation critique – voir l'annexe A pour les symptômes et signes</p>	<p>Infection qui se propage aux tissus profonds</p>  <p>Légère Modérée</p>	<p>Infection grave (infection systémique)</p> 
<p>Antibiothérapie</p> <p>ET</p> <p>Plan de traitement d'un ulcère du pied diabétique</p> <p>Pansements antimicrobiens</p>		<p>Prise en charge immédiate à l'urgence</p> <p>Traitements non couverts dans le présent outil</p>

© Gouvernement du Québec, révisé le 12 décembre 2025.

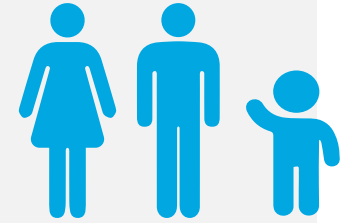
Québec

Hémocultures – Utilisation judiciaire



Objectif : Optimiser et harmoniser les pratiques relatives aux hémocultures :

- Guider la décision de faire ou non une requête.
- Favoriser les bonnes pratiques en matière de prélèvements sanguins.





Hémocultures – Requête initiale



Contenu

- ✓ Hémocultures recommandées
 - Enfants
 - Adultes
- ✓ Attention à la multiplication des requêtes

Hémocultures recommandées personne qui présente des manifestations cliniques suggérant une infection bactérienne	
 Enfants et adultes	 Enfants
<ul style="list-style-type: none">• Fièvre neutropénique et chimiothérapie• Fièvre d'origine indéterminée• Préoccupation concernant :<ul style="list-style-type: none">- un risque accru d'infection, p. ex. frissons solennels, comorbidités, grossesse et atteinte sévère à l'état général;- l'extension d'une infection locale avec ou sans manifestations systémiques.• Suspicion :<ul style="list-style-type: none">- de discite- d'endocardite infectieuse associée ou non à un dispositif cardiaque implantable- de fièvre typhoïde- d'infection endovasculaire, y compris la thrombophlébite septique, l'infection d'un greffon vasculaire et celle associée à un dispositif d'accès vasculaire¹- d'infection nécrosante de la peau ou des tissus mous- de méningite- de méningococcie invasive- de pneumonie dont la sévérité de l'atteinte au poumon justifie l'hospitalisation²- de sepsis, d'urosepsie ou de choc septique	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre :<ul style="list-style-type: none">- et âge < 2 mois³- et neutropénie – < 0,5 x 10⁹ neutrophiles / l• Instabilité hémodynamique• Risque d'infection maternofoetale à la naissance• Suspicion :<ul style="list-style-type: none">- d'abcès rétropharyngé- d'adénite cervicale suppurée- d'entérocolite nécrosante- d'infection ostéoarticulaire (ostéomyélite ou arthrite septique)- de mastoïdite

Hémocultures – Prélèvement sanguin



Contenu

- ✓ Moment des prélèvements
- ✓ Stratégie de prélèvement
- ✓ Réalisation des prélèvements

Guide pour les prélèvements sanguins destinés aux hémocultures ¹						
Poids (kg)	Volume optimal (ml)	Répartition du volume par bouteille (ml)				Type de bouteille
		1	2	3	4	
≤ 1	1 - 2	1 - 2	-	-	-	Pédiatrique
> 1 à 4	2 - 4	2 - 4	-	-	-	
> 4 à 8	6	3	3	-	-	
> 8 à 12	8	4	4	-	-	
> 12 à 36 ²	20	10	10	-	-	Adulte aérobique et anaérobique
> 36	40	10	10	10	10	

¹ La quantité de sang totale prélevée équivaut à moins de 5 % du volume sanguin total estimé de la personne.

² Selon la quantité de sang prélevée chez l'enfant, il pourrait être envisagé de remplir deux bouteilles pédiatriques ou une bouteille pédiatrique (4 ml) et une bouteille adulte (10 ml).



La **ponction unique** ne compromet pas le rendement des hémocultures et elle comporte plusieurs avantages, dont la diminution du risque de contamination et celle du temps infirmier. De plus, elle est moins désagréable pour la personne que la ponction multiple.

Si une **ponction multiple** est effectuée, les prélèvements sanguins devraient être faits l'un à la suite de l'autre, sans délai. Un délai de 30 minutes entre les prélèvements n'est plus recommandé.

Hémocultures – Prélèvement sanguin

MOMENT DES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

→ Les prélèvements sanguins pour les hémocultures devraient être effectués :

- n'importe quand après l'apparition des signes et symptômes d'infection bactérienne – l'attente d'un pic de fièvre n'est pas nécessaire;
- avant ceux destinés aux autres analyses;
- avant l'amorce de l'antibiothérapie, si l'état clinique de la personne le permet. L'amorce de l'antibiothérapie en temps opportun prévaut sur les prélèvements destinés aux hémocultures.



Dans les situations cliniques les plus urgentes, l'antibiothérapie devrait être amorcée dès que possible, au plus tard 60 minutes après l'évaluation clinique.

STRATÉGIE DE PRÉLÈVEMENT

→ La stratégie de prélèvement devrait viser l'obtention d'un volume sanguin optimal en fonction du poids.

- La ponction unique, c.-à-d. la collecte du sang pour remplir l'ensemble des bouteilles avec une seule ponction – généralement 4 bouteilles, dont 2 pour la culture aérobie – devrait être effectuée dans la majorité des situations.
- La ponction multiple, c.-à-d. la collecte du sang pour remplir un maximum de deux bouteilles par ponction, devrait être privilégiée en cas de suspicion d'infection endovasculaire, y compris l'endocardite infectieuse et l'infection d'un dispositif d'accès vasculaire.

Des protocoles médicaux nationaux



- **Objectif :** Guider les professionnels habilités (infirmières, pharmaciens), pour : prescrire un médicament, ajuster la posologie, initier des tests de laboratoire ou des dépistages.



PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

N° 888027

Initier un traitement pharmacologique pour la prévention des rechutes chez une personne avec un trouble lié à l'usage d'alcool



PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

N° 888026

Initier un bilan sanguin dans le cadre de l'évaluation d'un trouble lié à l'usage d'alcool diagnostiqué ou suspecté

Des protocoles médicaux nationaux



- **Objectif :** Guider les professionnels habilités (infirmières, pharmaciens), pour : prescrire un médicament, ajuster la posologie, initier des tests de laboratoire ou des dépistages.

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

DÉCEMBRE 2023
MÉDICAMENT
ANTIBIOTIQUES

INFECTION URINAIRE CHEZ
LES PERSONNES DE 14 ANS ET PLUS

Le présent guide d'usage optimal s'adresse principalement aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique de la personne qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens québécois de différentes spécialités et expertises. Pour plus de détails, consulter la section Guides d'usage optimal du site inesss.qc.ca.

ⓘ Les recommandations ne s'appliquent pas, entre autres, aux infections urinaires :
▶ durant la grossesse
▶ nécessitant un traitement parentéral

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux
Québec**

PROCOLE MÉDICAL NATIONAL

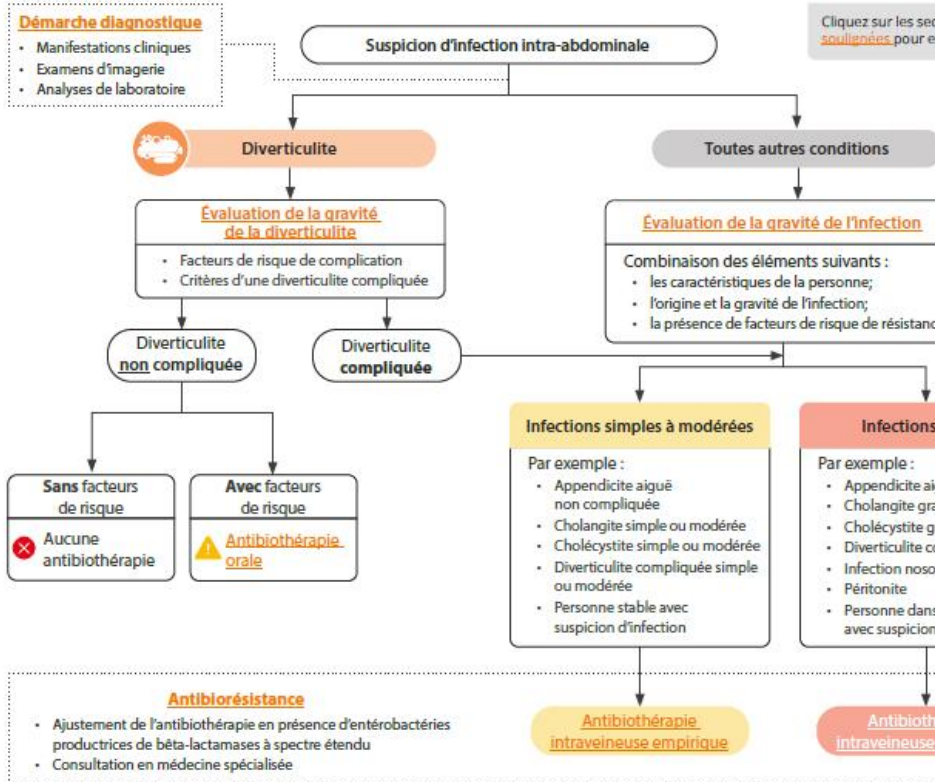
N° 888022

Initiation de mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et d'un traitement pharmacologique *per os* de première intention pour la cystite chez une personne âgée de 14 ans et plus

Le présent guide d'usage optimal s'adresse principalement aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique de la personne qui exerce les activités réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expertise de différents spécialistes et expertises. Pour plus de détails, consulter insss.qc.ca.
Le présent guide ne couvre pas les infections durant la grossesse, les infections gynécologiques (y compris les infections de la vessie), à *Clostridioides difficile*, à *Helicobacter pylori*, relatives aux inflammatoires intestinales, ni toute autre infection intra-abdominale qui n'est pas d'origine bactérienne (y compris les infections à levures).

i Le guide oriente le traitement des infections intra-abdominales, sans approfondir les différentes conditions sous-jacentes. Une attention particulière est toutefois portée à la diverticulite, puisque les recommandations pour le traitement de la forme non compliquée ont fait l'objet de changements.

SOMMAIRE DE LA DÉMARCHE CLINIQUE



Cet outil est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations élaborées sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de professionnels de la santé québécois. Pour plus de détails, consulter insss.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS



- La rougeole est **hautement contagieuse** ($R_0 = 15-20$). Jusqu'à 90 % des personnes non immunisées qui sont en contact étroit avec une personne infectée développeront la maladie.
- Le virus se **transmet par voie aérienne** lorsqu'une personne infectée respire, parle, tousse ou éternue. Il peut persister dans l'air jusqu'à 2 heures après que la personne a quitté l'espace.
- Une **hospitalisation** est requise dans 20 % des cas de rougeole chez les personnes non immunes.
- La rougeole demeure une **maladie rare** au Québec. Le site Web consacré à l'**éclosion de rougeole** du MSSS, permet de suivre la progression des cas de rougeole confirmés dans la province.



- La vaccination est hautement efficace pour prévenir l'infection et est le meilleur moyen de contrôler la propagation du virus.
- Une immunité (infection ou vaccination) de **> 95 %** est nécessaire afin d'avoir une immunité collective.

PORTÉE DE L'OUTIL

- L'outil s'adresse principalement aux médecins et au personnel infirmier.
- Il a pour objectif d'optimiser le diagnostic des cas de rougeole en :
 - favorisant le repérage des personnes susceptibles d'être atteintes de la maladie;
 - guidant les cliniciens dans le choix des analyses de laboratoire à effectuer.
- L'outil ne décrit pas le traitement des cas graves de rougeole ni la prise en charge des contacts de la personne (p. ex. prophylaxie post-exposition). Se référer aux directives de la santé publique de votre région, le cas échéant.

Fiche de suivi (usage facultatif) pour les personnes qui ont subi un traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale) – TCCL/CC

Date du TCCL/CC : / /

Date du diagnostic : / /

Pour plus d'infos sur la reprise, consultez le

Signaux d'alerte
Allez immédiatement à l'urgence si UN de ces symptômes apparaît :

Physiques
Maux de tête sévères ou qui s'aggravent
Vomissements répétés
Vision double ou perte de vision
Convulsions (mouvements incontrôlables et répétés du corps)
Difficulté à marcher ou à parler
Faiblesse ou perte de sensation dans un bras ou une jambe
Cognitifs
Détérioration de l'état d'éveil : • Difficulté à rester éveillé (sommolence importante) • Confusion • Perte de conscience
Difficulté à reconnaître les gens ou les lieux
Émotionnels
Comportement de plus en plus agité ou agressif
Pleurs excessifs
Comportement inhabituel

Symptômes fréquents
Voici quelques symptômes que vous pourriez ressentir au cours des jours qui suivent votre TCCL/CC :

Symptômes initiaux	Pendant mon repos actif		
	Stable =	Augmente ↑	Diminue ↓
Physiques			
Maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étourdissements – Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision floue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité à la lumière ou aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de sommeil (ex. difficulté à s'endormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognitifs			
Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à rester concentré ou attentif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à comprendre ou se rappeler des informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotionnels			
Sensation d'être plus émotif que d'habitude (ex. anxiété, irritabilité, tristesse, symptômes dépressifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) symptôme(s)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C'est normal de ressentir un ou plusieurs symptômes. Ils peuvent être différents d'une personne à l'autre. Cette liste présente seulement les symptômes les plus fréquents.

Étape 1 Repos actif - 1 à 2 jours
Se reposer ne veut pas dire rien faire. Continuez vos activités de la vie quotidienne, mais évitez les activités physiques et sportives.
Cochez les **symptômes ressentis** et notez les changements.

Reprise graduelle des activités physiques et sportives

Une guérison → étape par étape



Enfants d'âge scolaire • Adolescents • Adultes • Aînés



Un proche ou vous-même avez reçu un diagnostic de traumatisme craniocérébral léger, aussi appelé commotion cérébrale (TCCL/CC)*. Ce document offre des conseils pour vous aider à bien récupérer et pour reprendre peu à peu vos activités.



Symptômes fréquents
Voici quelques symptômes que vous pourriez ressentir au cours des jours qui suivent votre TCCL/CC :



Signaux d'alerte
Allez immédiatement à l'urgence si UN de ces symptômes apparaît :

Physiques	
<ul style="list-style-type: none"> Maux de tête Étourdissements – Vertiges Vision floue Sensibilité à la lumière ou aux bruits Nausées Fatigue Troubles de sommeil (ex. difficulté à s'endormir) 	<ul style="list-style-type: none"> Maux de tête sévères ou qui s'aggravent Vomissements répétés Vision double ou perte de vision Convulsions (mouvements incontrôlables et répétés du corps) Difficulté à marcher ou à parler Faiblesse ou perte de sensation dans un bras ou une jambe
Cognitifs	
<ul style="list-style-type: none"> Sensation d'être au ralenti Difficulté à rester concentré ou attentif Difficulté à comprendre ou se rappeler des informations 	<ul style="list-style-type: none"> Détérioration de l'état d'éveil : <ul style="list-style-type: none"> Difficulté à rester éveillé (sommolence importante) Confusion Perte de conscience Difficulté à reconnaître les gens ou les lieux
Émotionnels	
<ul style="list-style-type: none"> Sensation d'être plus émotif que d'habitude (ex. anxiété, irritabilité, tristesse, symptômes dépressifs) 	<ul style="list-style-type: none"> Comportement de plus en plus agité ou agressif Pleurs excessifs Comportement inhabituel

Autres symptômes?

C'est normal de ressentir un ou plusieurs symptômes. Ils peuvent être différents d'une personne à l'autre. Cette liste ne présente pas tous les symptômes possibles, seulement les plus fréquents.



*Le contenu de ce document ne remplace pas un avis médical et ne sert pas à poser un diagnostic de TCCL/CC. En cas de doute, il est préférable de consulter un médecin.

Autres publications d'intérêt

- Portrait des utilisateurs fréquents des urgences au Québec 2022-2023
- Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations des jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales (2022-2023)
- État des pratiques : Utilisation fréquente des services d'urgence en contexte de santé mentale

À venir

- **Chantier PMN/OC** : Cartographie du processus de création des OC et des protocoles médicaux associés.
- **Outil clinique** : Utilisation judicieuse de la culture de gorge
- Antibiothérapie pour le traitement des infections aiguës de la sphère buccale
- Usage optimal des examens et tests diagnostiques dans le cadre de l'évaluation de la syncope/présyncope chez l'adulte

L'implantation

Implantation



- **Objectif :** Démarche pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses cliniques ou organisationnelles dans un établissement.

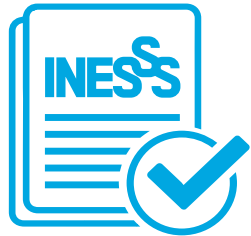
Exemple :

- Outils d'implantation
- Tutoriel et Webinaire
- Présentation (CdP)

Implantation - Délirium



Utilisateurs cibles : Personnes responsables de la démarche d'implantation des meilleures pratiques.



Outils développés

- Questionnaire sur les obstacles et facteurs facilitants
- Outil réflexif sur les rôles et responsabilités
- Outil réflexif sur les écarts de pratique

Implantation - Délirium

Questionnaire sur les barrières et facilitateurs

Cibler les actions à déployer localement pour soutenir le personnel professionnel dans la mise en œuvre des meilleures pratiques.

Contexte général et milieu de travail		1	2	3	4	?	X
Q1	Mon milieu de travail m'encourage à l'amélioration continue de mes pratiques afin que celles-ci répondent aux besoins des patient(e)s.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2	Lorsqu'un changement de pratique est visé, mon milieu de travail m'offre suffisamment de temps pour m'approprier les nouvelles pratiques et les mettre en application.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu 1, 2 ou 3 à la question précédente : avez-vous des suggestions concernant ce qui pourrait être fait dans votre milieu pour vous permettre de disposer de ce temps?							
Q3	Lorsqu'un changement de pratique est visé, mon milieu de travail me fournit les ressources pédagogiques nécessaires pour m'aider à m'approprier et mettre en application les nouvelles pratiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu 1, 2 ou 3 à la question précédente : Quelles sont les pratiques de prévention, d'évaluation ou de prise en charge du délirium chez les personnes âgées pour lesquelles vous percevez un besoin de formation ?							
Q4	Les communications à l'urgence permettent un échange efficace d'information concernant l'état et le suivi des patient(e)s.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu 1, 2 ou 3 à la question précédente : Avez-vous des suggestions afin d'améliorer les communications à l'urgence?							
Q5	Dans mon milieu, le rôle des différents membres de l'équipe est clair et je sais quand solliciter les collègues (p. ex. ergothérapeute, gériatre, préposé(e) aux bénéficiaires, pharmacien(ne), physiothérapeute) pour la prévention, l'évaluation et la prise en charge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu 1, 2 ou 3 à la question précédente : Avez-vous des suggestions afin d'améliorer le travail multidisciplinaire dans votre milieu?							
Engagement du milieu							
Q6	L'amélioration des pratiques associées au délirium chez les personnes âgées à l'urgence est suffisamment priorisée dans mon milieu.						
Si vous avez répondu 1, 2 ou 3 à la question précédente : Parmi les raisons qui expliquent le mieux pourquoi l'amélioration des pratiques relatives au délirium n'est pas suffisamment priorisée :		<input type="checkbox"/> présence d'autres priorités concurrentielles <input type="checkbox"/> autre : _____					

Guide pour l'interprétation des réponses :

1. Pas du tout d'accord = Obstacle fort
2. Pas d'accord = Obstacle faible
3. D'accord = Facteur facilitant faible
4. Tout à fait d'accord = Facteur facilitant fort
- ? Ne sait pas
- X. Ne s'applique pas

Implantation - Délirium

Outil réflexif sur les rôles et responsabilités

Aider les équipes à réfléchir aux rôles et responsabilités des différents professionnel(le)s impliqué(e)s dans la mise en œuvre des meilleures pratiques au sein de leur milieu.

Peut être utilisé de manière ponctuelle ou périodique lors de la démarche d'implantation selon les besoins spécifiques de chaque milieu.

PRÉVENTION DU DÉLIRIUM		
Pratique recommandée	Membre(s) du personnel actuellement concerné(s)	Autre(s) membre(s) du personnel qui pourrai(en)t être sollicité(s)
Identification des facteurs de risque		
Dès le premier contact avec des personnes de 75 ans et plus (ou 65 ans et plus présentant un profil gériatrique), rechercher la présence de facteurs de risque de délirium.		
Questionner la personne et ses proches pour faciliter l'identification des facteurs de risque.		
Consigner au dossier de la personne les facteurs de risque identifiés au triage et en informer l'équipe de soins.		
Information à transmettre à la personne et à ses proches		
Informar la personne âgée à risque de délirium et ses proches à propos du délirium et de sa prise en charge.		
Approche préventive pharmacologique		
Gérer la médication dans un objectif préventif comprenant une revue de la médication et l'administration de la médication usuelle de la personne.		
Évaluer et soulager la douleur dans un objectif préventif.		
Approche préventive non pharmacologique		
Identifier les interventions préventives non pharmacologiques à réaliser en fonction des facteurs de risque et des besoins de la personne.		
Utiliser des méthodes de communication adaptées à la personne âgée.		
Continuer avec la personne concernée et effectuer...		

Implantation - Délirium

Outil réflexif sur les écarts de pratique

Aider les personnes responsables de l'implantation à repérer les écarts de pratique dans leur milieu et à réaliser la priorisation relative à ces écarts afin de favoriser le changement de pratique.

1 REPÉRER LES ÉCARTS DE PRATIQUE ACTUELS

Pratiques peu conformes		Pratiques tout à fait conformes		
1	2	3	4	5
PRÉVENTION				
/5	1. Dès le premier contact avec des personnes de 75 ans et plus (ou 65 ans et plus présentant un profil gériatrique), rechercher la présence de facteurs de risque de délirium.			
/5	2. Questionner la personne et ses proches pour faciliter l'identification des facteurs de risque.			
/5	3. Consigner au dossier de la personne les facteurs de risque identifiés au triage et informer l'équipe de soins.			
/5	4. Informer la personne âgée à risque de délirium et ses proches à propos du délirium et de la prise en charge.			
/5	5. Travailler en équipe interdisciplinaire (médecins, infirmier(ère)s, préposées aux bénéficiaires) pour la prévention du délirium.			
/5	6. Collaborer avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire (p. ex. ergothérapeute, pharmacien(ne), physiothérapeute) pour la prévention du délirium.			
/5	7. Gérer la médication dans un objectif préventif comprenant une revue de la médication et l'administration de la médication usuelle de la personne.			
/5	8. Évaluer et soulager la douleur dans un objectif préventif.			
/5	9. Identifier les interventions préventives non pharmacologiques à réaliser en fonction des facteurs de risque et des besoins de la personne.			
/5	10. Mettre en place des interventions préventives non pharmacologiques auprès des personnes identifiées à risque.			
/5	11. Impliquer les proches de la personne en fonction de leur capacité à participer.			
/5	12. Repérer la présence de facteurs de risque de délirium.			

1 REPÉRER LES ÉCARTS DE PRATIQUE ACTUELS

→ Aux pages 2 et 3, vous trouverez les pratiques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

→ Évaluez à quel point les pratiques qui ont cours dans votre milieu sont conformes aux pratiques recommandées.



→ Pour chaque pratique listée, inscrivez le chiffre correspondant à l'écart actuel dans la case correspondante. Dans l'exemple ci-dessous, l'évaluation 3/5 représente un écart de pratique moyen.

3/5 28. Transmettre aux proches de l'information à propos du délirium, de la façon de communiquer avec une personne qui vit un épisode de délirium et de la prise en charge qui sera effectuée.

2 ÉVALUER LES ÉCARTS DE PRATIQUE À COMBLER

→ À la page 4, vous trouverez différents critères qui pourraient soutenir la priorisation des écarts de pratique à combler.

→ Pour chaque critère, situer les pratiques sur le continuum associé. Par exemple :

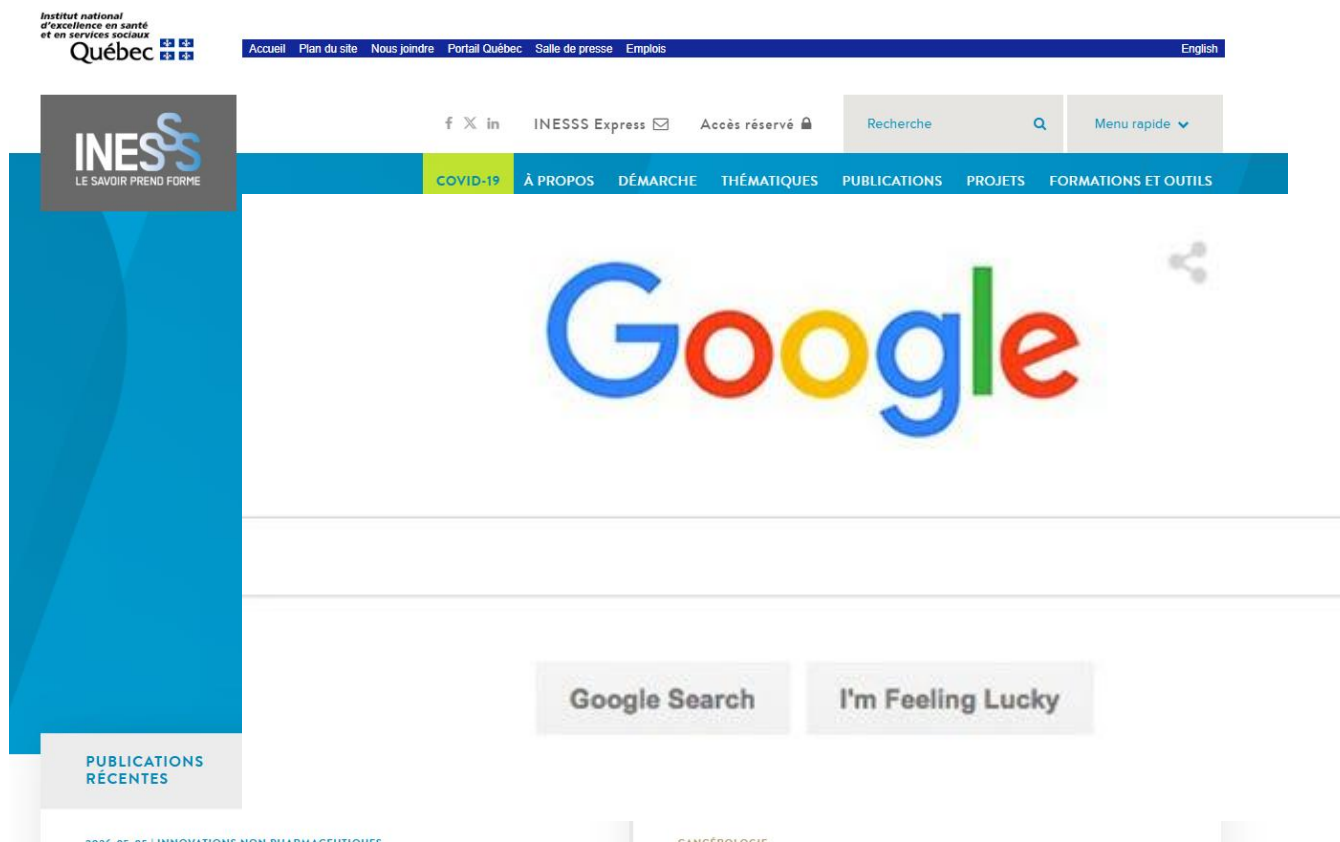


Conclusion et discussion

Où trouver nos outils

Site internet de l'INESSS

(téléchargement et signet)



Application

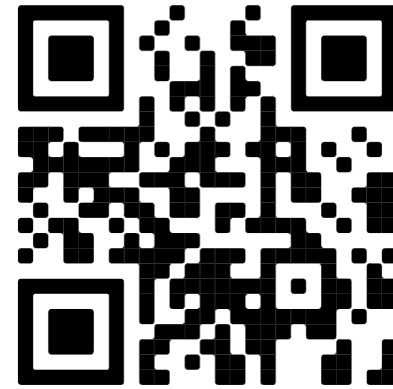
Nos publications à portée de main!



Où trouver nos outils – Abonnez-vous

Bulletin
INESSS Express

Abonnez-vous à notre
infolettre dès maintenant!



The screenshot shows the top section of the INESSS website. On the left is the logo for Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec. To the right is a navigation bar with links: Accueil, Plan du site, Nous joindre, Portail Québec, Salle de presse, and Emplois. Below this is a secondary navigation bar containing social media icons for Facebook, X, and LinkedIn, followed by 'INESSS Express' with an envelope icon, 'Accès réservé' with a lock icon, a search bar labeled 'Recherche', and a 'Menu rapide' dropdown. A red box highlights the social media icons and the 'INESSS Express' link, with a red arrow pointing to the envelope icon. Below the navigation bar is a main menu with categories: COVID-19, À PROPOS, DÉMARCHES, THÉMATIQUES, PUBLICATIONS, PROJETS, and FORMATIONS ET OUTILS.

Vous voulez participer ?



- ✓ La participation aux travaux de l'INESSS est **essentielle** pour refléter la réalité du terrain et enrichir les analyses.
- ✓ **S'impliquer à l'INESSS, c'est :**
 - Contribuer à des décisions ayant un impact réel sur le système de santé et de services sociaux
 - Mettre son expertise en valeur et la développer
- ✓ **Différents niveaux d'expertise sont nécessaires :** expertise clinique, scientifique, organisationnelle, expérientielle ou terrain
- ✓ **Plusieurs façons de participer :**
 - Comités
 - Consultations ponctuelles
 - Futurs utilisateurs

CLINICIENS, PROFESSIONNELS
ET GESTIONNAIRES

PATIENTS, USAGERS
PROCHES AIDANTS ET CITOYENS

COLLABORATEURS
INSTITUTIONNELS

Abonnez-vous à notre infolettre dès maintenant

✉ Abonnement

Discussion

- Comment peut-on mieux vous soutenir?
- Quelles sont les principales barrières à l'utilisation de nos outils?
- Quels sont vos principaux besoins?

Pour toutes questions relatives aux guides d'usage optimal, aux outils d'aide à la décision, aux protocoles médicaux nationaux, aux ordonnances collectives, aux algorithmes ou à tout autre outil clinique de l'INESSS

Écrivez à info-outils.cliniques@inesss.qc.ca



QUÉBEC

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

MONTRÉAL

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369



inesss.qc.ca



inesss@inesss.qc.ca

