

Trajectoire pour les traumatismes fermés de la main chez la clientèle adulte			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2026-06-30
	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Révisé	
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés		
Personne(s) concernée(s)	Plasticiens travaillant dans les centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest Médecins, infirmières et infirmières auxiliaires travaillant dans les urgences hospitalières du CISSS de la Montérégie-Ouest Médecins et infirmières praticiennes spécialisées travaillant dans les cliniques IPS, les cliniques médicales privées, les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les groupes de médecine familiale (GMF) de la Montérégie-Ouest Ergothérapeutes, services ambulatoires de la DSMREU-opérations Gestionnaires des cliniques IPS, des cliniques médicales privées, des CLSC, des GMF, des urgences et des services ambulatoires de la DSMREU de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	AH-248 Requête de services professionnels Fiche de demande service normalisé informatisée CLI-60763 Fiche de liaison Demande de consultation médicale pour patient orphelin		

1. Énoncé

Cette procédure clinique vise à décrire la trajectoire des usagers adultes ayant un traumatisme fermé de la main afin d'optimiser les soins et services. La trajectoire inclut les trois diagnostics suivants :

- Doigt en maillet (avec et sans fracture de la base de P3)
- Luxation réduite et stable des doigts (réduite avec radiographie de contrôle)
- Fracture non déplacée des doigts et métacarpes

2. Champ d'application/Contexte légal

La procédure clinique s'applique auprès des usagers adultes ayant un traumatisme fermé de la main (doigt en maillet (avec et sans fracture de la base de P3), luxation réduite et stable des doigts (réduite avec radiographie de contrôle) ou fracture non déplacée des doigts et métacarpes) se présentant dans les cliniques IPS, les cliniques médicales privées, les centres locaux de services communautaires (CLSC), les groupes de médecine familiale (GMF) et les urgences de la Montérégie-Ouest. La réalisation de cette trajectoire vise à améliorer la coordination et la continuité des interventions permettant d'accélérer la prise en charge de ces usagers afin de favoriser leur récupération fonctionnelle.

3. Définitions

S.O.

4. Objectifs

- Baliser la trajectoire et les délais de prise en charge pour les usagers adultes ayant un traumatisme fermé de la main;
- Assurer une immobilisation adéquate, lors de la prise en charge médicale initiale, des usagers adultes ayant un traumatisme fermé de la main en attente de leur prise en charge en ergothérapie;
- Favoriser les alternatives à l'urgence pour la prise en charge de cette clientèle.

5. Intervenants concernés

- Plasticiens travaillant dans les centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest

- Médecins, infirmières et infirmières auxiliaires¹ travaillant dans les urgences des centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest
- Médecins et infirmières praticiennes spécialisées travaillant dans les cliniques IPS, les cliniques médicales privées, les CLSC et les GMF de la Montérégie-Ouest
- Ergothérapeutes, services ambulatoires de la DSMREU de la Montérégie-Ouest
- Gestionnaires des cliniques IPS, cliniques médicales privées, CLSC, GMF, urgences et des services ambulatoires de la DSMREU de la Montérégie-Ouest

6. Rôles et responsabilités

Plasticiens, infirmières praticiennes spécialisées, médecins, infirmières, infirmières auxiliaires¹ et ergothérapeutes

- Prendre connaissance de la présente procédure;
- Agir dans le respect de la présente procédure selon le rôle qui lui est attribué;
- Effectuer sa tenue de dossier selon les exigences de son ordre professionnel;
- S'assurer d'avoir les ressources et les compétences requises à l'application de la présente procédure.

Gestionnaires des cliniques IPS, des cliniques médicales privées, des CLSC, des GMF, des urgences et des services ambulatoires de la DSMREU

- Prendre connaissance de la présente procédure;
- Mettre en place les conditions permettant l'application de la présente procédure;
- Participer aux activités de diffusion et d'implantation de la présente procédure.

7. Matériel

Attelle dorsale métallique

- Attelle de doigt en aluminium (tige métallique petit, moyen ou grand selon la grosseur des doigts)
- Bandage élastique auto adhérent (tape COBAN)
- Ciseau bergmann grand (pour couper la tige métallique)

Attelle palmaire intrinsèque + métallique

- Attelle de doigt en aluminium (tige métallique petit, moyen ou grand selon la grosseur des doigts)
- Bandage élastique auto adhérent (tape COBAN)
- Ciseau bergmann grand (pour couper la tige métallique)

Attelle palmaire en position intrinsèque + dite « boxer » plâtrée

- Compresse 2X2
- Stockinette 2" et 3" (selon largeur des bras)
- Rouleaux de ouate orthopédique synthétique 2", 3" et 4" (selon largeur des bras)
- Rouleaux de bandage élastique non adhérent 2", 3" et 4" (selon largeur des bras)
- Boîte de bandes plâtrées 7,5cm et 10 cm (selon largeur des bras)

Attelle palmaire radiale ou « larme » plâtrée

- Stockinette 1" (pour le 2e et 3e doigt)
- Stockinette 2" et 3" (selon largeur des bras)
- Rouleaux de ouate orthopédique synthétique 2", 3" et 4" (selon largeur des bras)
- Rouleaux de bandage élastique non adhérent 2", 3" et 4" (selon largeur des bras)
- Boîte de bandes plâtrées 7,5cm et 10 cm (selon largeur des bras)

Attelle spica plâtrée

- Stockinette 1" (pour le pouce)
- Stockinette 2" et 3" (selon largeur des bras)
- Rouleaux de ouate orthopédique synthétique 2", 3" et 4" (selon largeur des bras)

¹ Les infirmières auxiliaires doivent avoir une ordonnance et être titulaires d'une attestation de formation en Immobilisations plâtrées délivrée par l'OIIAQ, conformément au RLRQ, c. M-9, r. 12.01.

- Rouleaux de bandage élastique non adhérent 2", 3" et 4" (selon largeur des bras)
- Boîte de bandes plâtrées 7,5cm et 10 cm (selon largeur des bras)

Syndactylie

- Compresse 2X2
- Ruban Transpore

8. Procédure

Durant son parcours de soins, l'utilisateur adulte ayant un traumatisme fermé de la main rencontrera différents professionnels de la santé. Une procédure a été établie pour chacun d'eux.

Prise en charge médicale de l'utilisateur à partir d'une clinique IPS, d'une clinique médicale privée, d'un CLSC, d'un GMF ou de l'urgence.

1. Effectuer une demande de consultation en plastie (Annexe G) :
 - Usager provenant de l'Hôpital Anna-Laberge (HAL) : Guichet Unique Ambulatoire (GUA) via courriel
 - Usager ne provenant pas du HAL : Cliniques externes via télécopieur
2. Effectuer une requête en ergothérapie:
 - 2.1. Complétion du formulaire selon le milieu consulté:
 - Urgence : [AH-248: Requête de services professionnels](#)
 - GMF : Fiche de demande service normalisé informatisée
 - CLSC : [AH-248: Requête de services professionnels](#)
 - 2.2. Informations à inscrire sur la requête en ergothérapie
 1. Motif de référence avec le diagnostic complet :
 - Doigt en maillet : avec ou sans fracture
 - Luxation réduite et stable des doigts : dorsale ou palmaire
 - Fracture non déplacée des doigts et métacarpes : stabilité et site précis de la fracture
 2. Date de la référence et nom du référent
 - 2.3. Envoi de la requête par courriel, et ce, selon la domiciliation et sectorisation (Annexe G et I) :
 - Centre de services ambulatoires Lauzon, Châteauguay
 - Hôpital du Suroît, Valleyfield
3. Détermination du type d'attelle et de l'endroit où elle sera réalisée (Annexe H). Diriger l'utilisateur, si applicable.
 - À partir des cliniques IPS, cliniques médicales privées, des CLSC et des GMF : Selon le type d'attelle : Peut être réalisée sur place ou aux cliniques d'ergothérapie ambulatoires (selon le moment et selon la disponibilité des ergothérapeutes) ou dans une des urgences.
 - À partir des urgences : Attelle réalisée sur place
4. Fournir les informations nécessaires à l'utilisateur:
 - 4.1. Remise de la brochure : *Clinique de la main* (CISSMO, 2026) – [version française](#) ou [version anglaise](#)
 - 4.2. Informations à transmettre verbalement (liste non-exhaustive) :
 - Ne pas retirer l'attelle jusqu'à la prise en charge en ergothérapie
 - Ne pas forcer avec la main blessée
 - Gestion de la douleur et de l'œdème

Prise en charge en ergothérapie

1. Délai de prise en charge : Maximum 5 jours ouvrables suivant la réception de la requête.
2. À la suite de l'évaluation et des interventions en ergothérapie, deux situations sont possibles auxquelles sont associées des actions spécifiques:
 1. Atteinte des objectifs en ergothérapie : Le congé en ergothérapie est déterminé par l'ergothérapeute.
 2. Non atteinte des objectifs en ergothérapie ou détérioration de la condition :

- Usager pris en charge en plastie : Communiquer avec le plasticien via la [Fiche de liaison](#) qui sera envoyée par télécopieur aux cliniques externes et pouvant aussi être apportée par l'usager lors de son rendez-vous en plastie.
- Usager en attente de sa prise en charge en plastie ayant un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée : L'usager prend un rendez-vous avec son médecin de famille et l'ergothérapeute transmet la [Fiche de liaison](#) via l'usager afin qu'il l'apporte à son rendez-vous ou via télécopieur au GMF (Annexe I).
- Usager en attente de sa prise en charge en plastie n'ayant pas de médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée : L'ergothérapeute transmet la [Fiche de liaison](#) aux cliniques externes à l'attention du plasticien. S'il y a un besoin de consultation médicale urgente, l'ergothérapeute décidera, selon son jugement clinique et la gravité de la situation, à quel endroit référer l'usager :
 - Urgence : Remettre la [Fiche de liaison](#) à l'usager.
 - Guichet d'accès à la première ligne (GAP). Envoyer par télécopieur la *Demande de consultation médicale pour patient orphelin* ainsi que la [Fiche de liaison](#).

Prise en charge en plastie

1. Délai de prise en charge : Maximum 7 jours ouvrables suivant la réception de la demande de consultation.
2. Le suivi et le congé seront déterminés par le plasticien.

9. Documentation

Il est nécessaire de consigner l'information en lien avec l'application de cette procédure dans le dossier de l'usager.

10. Annexe(s)

Annexe A : Attelle dorsale métallique

Annexe B : Attelle palmaire intrinsèque + métallique

Annexe C : Attelle Spica plâtrée

Annexe D : Attelle palmaire radiale ou « larme » plâtrée

Annexe E : Attelle palmaire en position intrinsèque + plâtrée, dite « boxer »

Annexe F : Syndactylie

Annexe G : Trajectoire de la clientèle avec traumatisme fermé de la main

Annexe H : Choix de l'attelle et endroit de sa réalisation à partir des GMF ou CLSC

Annexe I : Liste des GMF

11. Références

[Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins](#). RLRQ, c. M-9, r. 12.01

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (s/d). [Programme de formation – Immobilisations plâtrées](#).

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Christine Maheu, APPR à l'équipe Qualité de la pratique clinique, DSMREU-QEP	2025-11
Consultation(s)	Nicolas Gilbert Mottier, plasticien	2025-11
	Audrey Chartrand, Infirmière assistante chef des cliniques spécialisées, DPSCS	2025-11
	Karine Cervera, coordonnatrice des services multidisciplinaires hospitaliers et cliniques externes de réadaptation par intérim, DSMREU-opérations	2026-01
	Daniel Gingras, chef de service réadaptation par intérim - Mission hospitalière et cliniques externes, DSMREU-opérations	2025-12
	Nadia Paquin, personne ressource en encadrement clinique, centre de services ambulatoires Lauzon, DSMREU-opérations	2026-01
	Gilbert De Leeuw, assistant-chef physiothérapeute, Hôpital du Suroit, DSMREU-opérations	2025-11
	Isabelle Legault, directrice par intérim, DACCESS	2025-12
	Isabelle Dubuc, ergothérapeute, DSMREU-opérations	2025-11
	Michelle Guimont, ergothérapeute, DSMREU-opérations	2025-11
	Elise McGarva, ergothérapeute, DSMREU-opérations	2025-11
	Valérie Duvernay, coordonnatrice – Boc opératoire, endoscopie, clinique externe, DPSCS	2026-01
	Chantal Landry, chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 2, DPSCS	2025-12-01
	France Fréchette, chef médical d'urgence – HAL, CMDPSF	2025-12-01
	Christelle Robert, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet soins critiques, Responsable du Comité de Coordination des Outils Cliniques (CCOC), DSIEU	2026-03-10
	Audrée Leboeuf, coordonnatrice clinico-administrative par intérim, DACCESS	2026-04-29
	Annabelle Rioux, conseillère-cadre Infirmières praticiennes spécialisées, DSIEU	2026-04-30
	Dr. Mitchel Germain	2026-05-31

Instance(s) de consultation		
Instance(s) consultative(s)	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2026-03-18
	Conseil multidisciplinaire (CECMSSaT et CECMSSoT)	2026-01-23
	Conseil des infirmières et infirmiers	2026-01-29

Historique du document		
Approuvé par	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2026-03-18
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2026-06-10
Adopté par	Comité de direction	2026-06-30
Commentaires		

Attelle dorsale métallique

Les photos représentent les étapes chronologiques à suivre afin d'immobiliser le doigt atteint.

1. Retrait (et si nécessaire couper) tout bijou (bague ou anneau) sur tous les doigts de la main blessée



Attelle palmaire intrinsèque + métallique

Les photos représentent les étapes chronologiques à suivre afin d'immobiliser le doigt atteint.

1. Retrait (et si nécessaire couper) tout bijou (bague ou anneau) sur tous les doigts de la main blessée



2.



3.



4.



5.



6.

Attelle Spica plâtrée

Les photos représentent les étapes chronologiques à suivre afin d'immobiliser le doigt atteint.

1. Retrait (et si nécessaire couper) tout bijou (bague ou anneau) sur tous les doigts de la main blessée



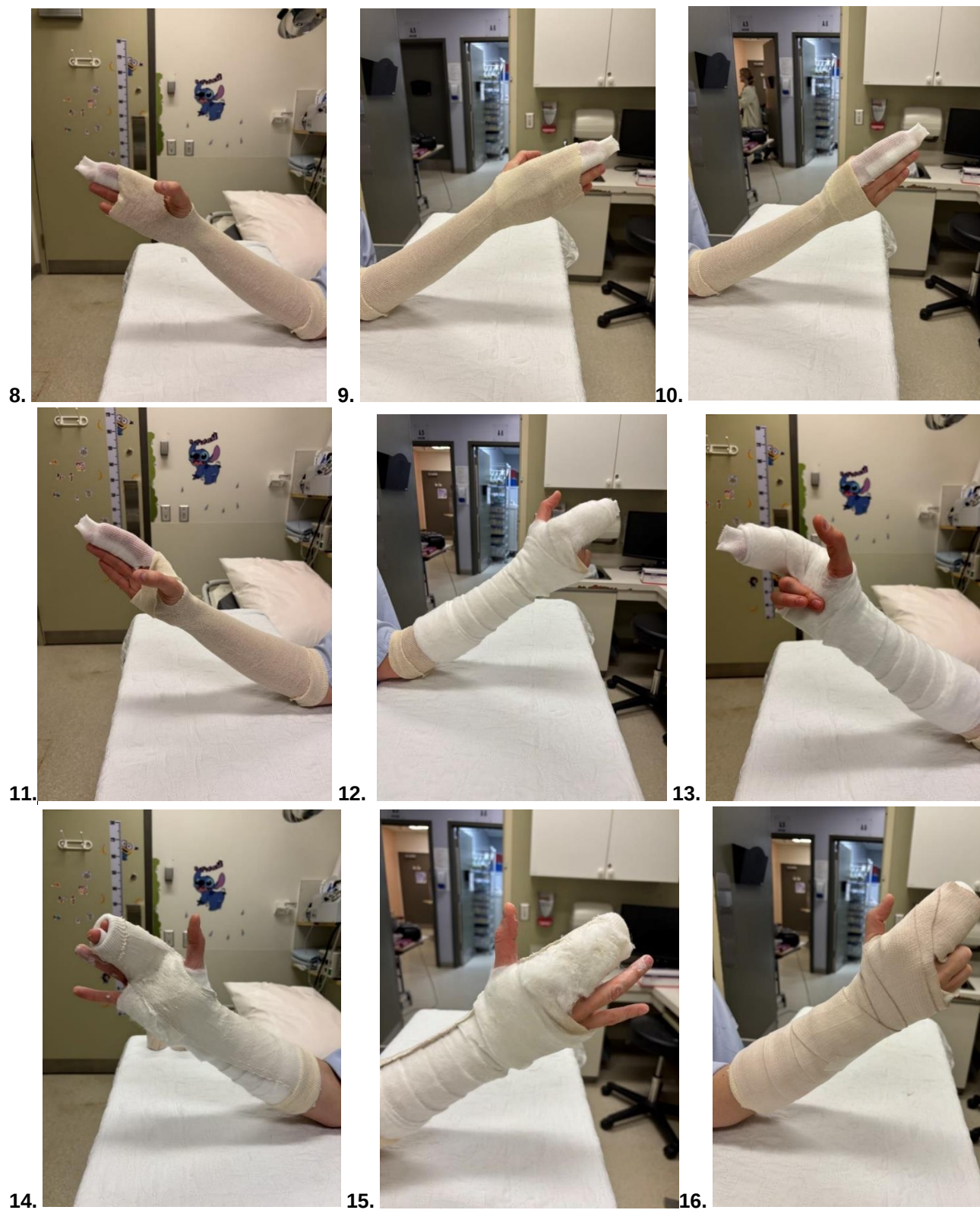


Attelle palmaire radiale ou « larme » plâtrée

Les photos représentent les étapes chronologiques à suivre afin d'immobiliser le doigt atteint.

1. Retrait (et si nécessaire couper) tout bijou (bague ou anneau) sur tous les doigts de la main blessée





ANNEXE D (suite)



Attelle palmaire en position intrinsèque + plâtrée, dite « boxer »

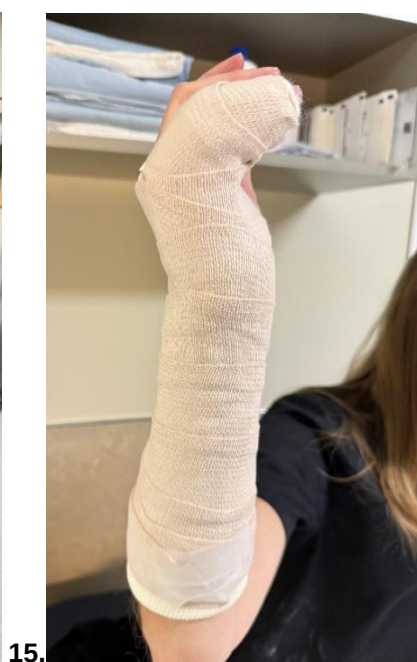
Les photos représentent les étapes chronologiques à suivre afin d'immobiliser le doigt atteint.

1. Retrait (et si nécessaire couper) tout bijou (bague ou anneau) sur tous les doigts de la main blessée





ANNEXE E (suite)



Syndactylie

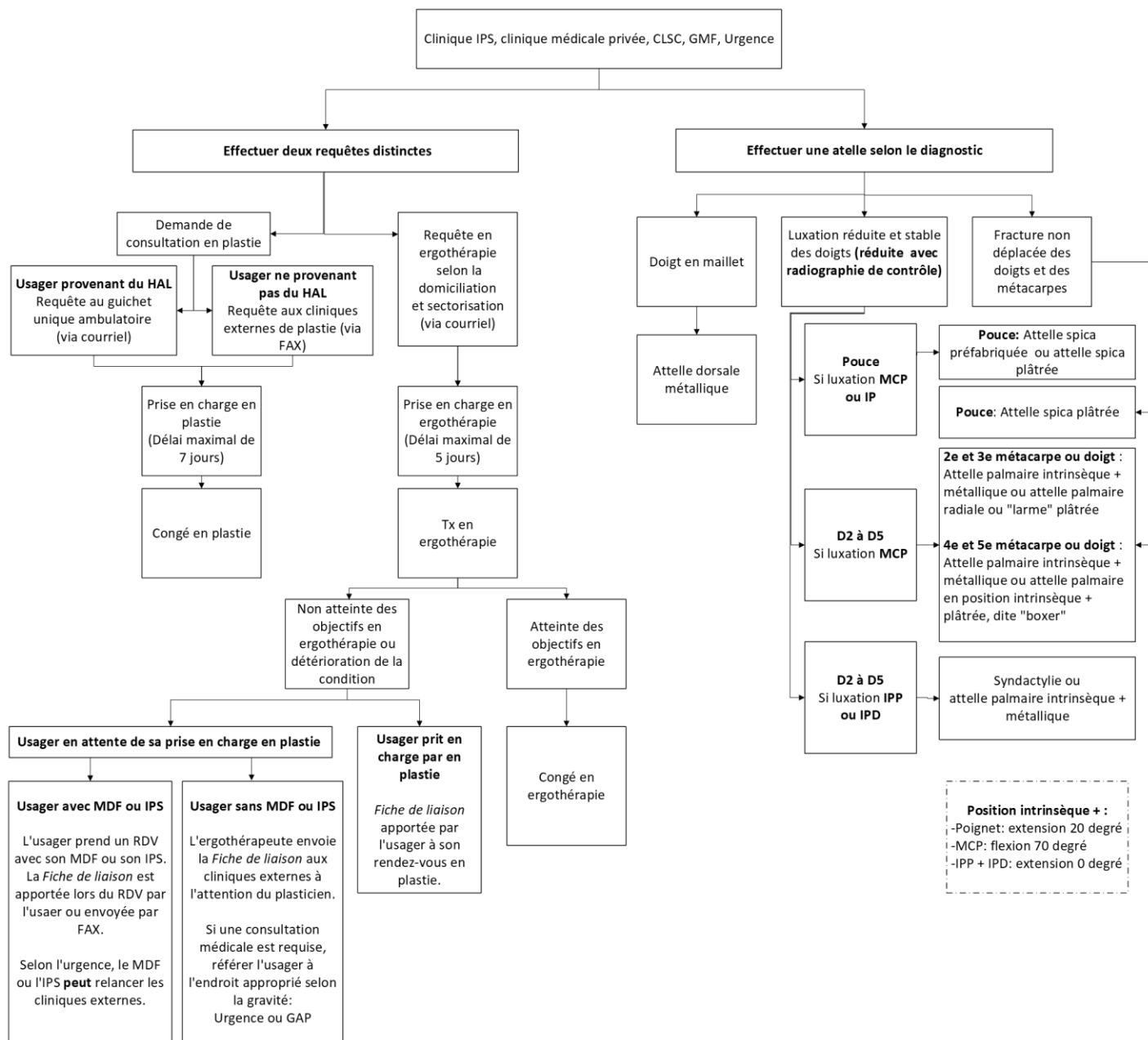
Les photos représentent les étapes chronologiques à suivre afin d'immobiliser le doigt atteint.

1. Retrait (et si nécessaire couper) tout bijou (bague ou anneau) sur tous les doigts de la main blessée



Trajectoire pour les traumatismes fermés de la main chez la clientèle adulte

Le schéma suivant représente un résumé de la trajectoire de façon cartographique.



Demande de consultation en plastie :

- Usager provenant de l'Hôpital Anna-Laberge (HAL) : Guichet Unique Ambulatoire (GUA) par courriel : guichet_unique_ambulatoire.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca
- Usager ne provenant pas du HAL : Cliniques externes via télécopieur : 450.699.2490

Requête en ergothérapie envoyée par courriel, selon la domiciliation et sectorisation:

- Centre de services ambulatoires Lauzon, Châteauguay : ergotherapieclauzon.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca
- Hôpital du Suroît, Valleyfield : ergotherapie.ambulatoirehs.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Trajectoire pour les traumatismes fermés de la main chez la clientèle adulte

Choix de l'attelle et endroit de sa réalisation à partir des GMF et CLSC

DIAGNOSTIC	LOCALISATION	CHOIX DU TYPE D'ATTELLE	ENDROIT OÙ L'ATTELLE SERA RÉALISÉE	
			Jour (lundi au vendredi)	Jour (samedi et dimanche), soir, nuit et jours fériés
Doigt en maillet	D1 à D5	Attelle dorsale métallique	CLSC, GMF, GMF-AR, Clinique IPS, Clinique médicale privée *Secteurs Suroit et HSL : Si le matériel est non disponible → Urgence ²	
Luxation réduite et stable des doigts (réduite avec radiographie de contrôle)	Pouce : MCP ou IP	Attelle spica préfabriquée	Pharmacie communautaire	
		Attelle spica plâtrée	Urgence ²	
	D2 et D3 : MCP	Attelle palmaire intrinsèque + métallique	Clinique d'ergothérapie ambulatoire ¹	Urgence ²
		Attelle palmaire radiale « larme » plâtrée	Urgence ²	
	D4 et D5 : MCP	Attelle palmaire intrinsèque + métallique	Clinique d'ergothérapie ambulatoire ¹	Urgence ²
		Attelle palmaire en position intrinsèque + plâtrée, dite « boxer »	Urgence ²	
	D2 à D5 : IPP ou IPD	Syndactylie	CLSC, GMF, GMF-AR, Clinique IPS, Clinique médicale privée	
		Attelle palmaire intrinsèque + métallique	Clinique d'ergothérapie ambulatoire ¹	Urgence ²
Fracture non déplacée des doigts et des métacarpes	Pouce	Attelle spica plâtrée	Urgence ²	
	D2 et D3	Attelle palmaire intrinsèque + métallique	Clinique d'ergothérapie ambulatoire ¹	Urgence ²
		Attelle palmaire radiale « larme » plâtrée	Urgence ²	
	D4 et D5	Attelle palmaire intrinsèque + métallique	Clinique d'ergothérapie ambulatoire ¹	Urgence ²
		Attelle palmaire en position intrinsèque + plâtrée, dite « boxer »	Urgence ²	

¹Clinique d'ergothérapie ambulatoire : Il est nécessaire de contacter les ergothérapeutes avant de diriger un usager vers la clinique d'ergothérapie afin de s'assurer leurs disponibilités. Si aucune disponibilité, veuillez référer l'usager vers l'urgence. À noter que les ergothérapeutes effectueront des attelles en thermoplastique.

- Centre de services ambulatoires Lauzon, Châteauguay : 450.699.2425 #4680
- Hôpital du Suroît, Valleyfield : 450.371.9920 #2429

²Urgence : Il est nécessaire de prescrire le type d'attelle afin d'éviter la prise en charge médicale à l'urgence.

Liste des GMF

RLS	GMF	Télécopieur du GMF	Clinique d'ergothérapie ambulatoire associée
J-R	GMF-U Jardins Roussillon	450-699-6001	CSA Lauzon
J-R	GMF-R Le Trait d'Union	450-633-1140	CSA Lauzon
J-R	GMF Roger Laberge	450-691-8568	CSA Lauzon
J-R	GMF Carrefour Santé le St-Laurent	450-635-6359	CSA Lauzon
J-R	GMF St-Constant	450-632-5242 450-632-2795	CSA Lauzon
J-R	GMF Jardins-du-Québec	450-245-3685 450-454-2162	CSA Lauzon
J-R	GMF Mercier	450-699-8438	CSA Lauzon
S	GMF du Suroît	450-371-9234	HDS
S	GMF Salaberry	450-370-3395	HDS
S	GMF du Lac St-François	450-371-5315 450-267-8632	HDS
V-S	GMF / GMF-R Vaudreuil-Dorion	450-455-9549	HDS
V-S	GMF Hudson	450-458-8041	HDS
V-S	GMF de Vaudreuil-Soulanges	450-455-9086 450-265-8595	HDS
V-S	GMF / GMF-A des Trois Lacs	450-455-0756	HDS
V-S	GMF Rigaud	450-451-5214	HDS
V-S	GMF Pincourt	514-425-1288	HDS
V-S	GMF Santé Ste-Angélique	450-424-2941	HDS
HSL	GMF Ormstown	450-829-3636	CSA Lauzon
HSL	GMF du Haut-St-Laurent	450-264-6124	CSA Lauzon