Réorientation systématique et réorientation obligatoire de la clientèle non urgente vers une autre ressource que l'urgence			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-06-13
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Révisé	2026-01-20
Personne(s) concernée(s)	Urgences des centres hospitaliers et autres partenaires impliquées dans la fluidité hospitalière		
Outils cliniques associés	Plan de désencombrement de l'établissement PRC-CISSSMO-10345 Registre des raisons de consultation à la réorientation		

1. Énoncé

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), les établissements de santé et de services sociaux sont tenus de recevoir tout usager requérant des soins et de fournir ces soins lorsque la demande lui en est faite ou de les faire dispenser par un autre établissement avec lequel il a conclu une entente de service (LGSSSS (L.R.Q. chapitre S-4.2), art. 101) https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2

Toutefois, en cas d'encombrement exceptionnel des services d'urgence, il est possible de réorienter obligatoirement la clientèle ambulatoire non urgente qui ne nécessite pas l'expertise des services d'urgences, et ce, après un triage complet (LSSSS (L.R.Q. chapitre S-4.2), art. 100 et 101).

La présente procédure encadre la pratique de réorientation systématique et la réorientation obligatoire (mesure exceptionnelle). Elle émet des directives aux infirmières assignées au triage des urgences concernant la décision de réorientation, en considérant les contre-indications des usagers se présentant à l'urgence avec une condition clinique ciblée non urgente. Elle permet également d'établir un seuil de réorientation obligatoire afin de mettre en place de mesures exceptionnelles en cohérence avec le plan de désencombrement de l'établissement.

2. Champ d'application/Contexte légal

Ce document s'adresse aux services d'urgence, d'accueil-admission, de sécurité et de communications, aux directions impliquées dans la trajectoire, ainsi qu'aux ressources de première ligne telles que les GMF, cliniques médicales, CLSC, points de services locaux (PSL) et pharmacies communautaires.

Le service des urgences s'adresse à tout usager nécessitant des soins urgents et dont la vie est en danger. Au sujet de la réorientation, la LSSS stipule à l'article 8 que :

« Tout patient des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé [par l'infirmière au triage, si réorientation] sur son état de santé et de bien-être, de manière à ***connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir*** *à des soins le concernant. »*

Clientèle visée :

- Clientèle ambulatoire ayant une pathologie jugée non urgente selon des conditions cliniques ciblées (PRC-CISSSMO-10345 Registre des raisons de consultation à la réorientation) et pouvant être traitée dans une autre ressource que l'urgence.
- L'usager ne présente aucun critère d'exclusion ou de contre-indications spécifiques (Annexe I).

Les fondements légaux de la procédure soutiennent la réorientation des usagers vers des ressources alternatives.

LGSSSS (L.R.Q. chapitre S-4.2), art. 5, 6, 7, 13, 100 et 101.

Infirmière du triage :

- En conformité avec l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, la réorientation d'un usager implique la responsabilité de l'infirmière qui s'appuie sur l'activité réservée suivante :
  - *L'évaluation de l'infirmière permet de distinguer l'anormalité de la normalité, de détecter des complications, de déceler des problèmes de santé, de déterminer le degré de gravité ou d'urgence de la situation de santé de la personne et d'établir les priorités et les conditions d'intervention. Elle permet aussi à l'infirmière d'initier des mesures diagnostiques et des traitements selon une ordonnance, ou encore de déterminer la pertinence et le moment d'aviser le médecin ou de diriger l'usager vers un autre professionnel de la santé ou une ressource.*
- Pour encadrer les responsabilités professionnelles de l'infirmière au triage, l'OIIQ a publié la 2e édition en 2019, Triage à l'urgence | OIIQ.
  - *Le* document spécifie qu'une infirmière : « *à la suite de son évaluation réalisée au triage, peut réorienter l'usager vers une autre ressource jugée plus appropriée. L'infirmière est habilitée à évaluer la condition de santé du patient et à déterminer le degré de gravité ou d'urgence de la situation. Elle pourrait donc émettre le constat que la situation est non urgente et ne justifie pas une consultation médicale immédiate ».*

3. Définitions

Triage : Consiste à évaluer la condition du client, à déterminer le degré de priorité de soins selon une classification prédéterminée par l'Échelle de triage et de gravité (ÉTG), à diriger le client vers l'aire de traitement ou d'attente ou encore à l'orienter vers une autre ressource.

Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) : Échelle élaborée sur les bases des priorités à 5 niveaux du modèle australien : immédiat, très urgent, urgent, moins urgent et non urgent, respectivement de 1 à 5 (Annexe A).

Modificateurs 1er ordre ou 2e ordre : Informations additionnelles objectivées lors de l'évaluation complète, selon la raison de consultation, en vue de faciliter et standardiser un niveau de priorité adéquat. Vient raffiner les cotes de gravité obtenues à l'application de l'ÉTG.

Évaluation initiale : Évaluation effectuée par l'infirmière qui comprend la raison de la consultation, l'évaluation subjective portant sur les principaux symptômes et l'évaluation objective comprenant l'appréciation de l'état général, le degré de détresse (évaluation de la douleur), l'état émotionnel et la mesure des paramètres vitaux.

Comité de triage : Composé d'une infirmière clinicienne soutien clinique, d'infirmières ressources au triage, du gestionnaire de l'urgence et d'un médecin répondant, ce comité a pour mandat d'assurer le suivi et l'amélioration continue de la qualité du triage selon les pratiques en vigueur.

Clinique médicale : Inclut les groupes de médecins de famille (GMF), les cliniques réseau, les cliniques médicales en CLSC et les cliniques médicales privées.

GAMF : Guichet d'accès à un médecin de famille.

GAP : Guichet d'accès à la première ligne.

PSL : Point de service local.

RLS : Réseau local de services.

Réorientation systématique : Démarche clinique structurée qui consiste à proposer de manière systématique **aux usagers répondants aux critères de réorientation l'option d'une solution de soins alternative à** l'urgence, lorsque celle-ci est disponible.

Réorientation obligatoire : Démarche formelle lors de situations critiques, exceptionnelles et temporaires en fonction du plan de désencombrement, qui impose de *proposer obligatoirement et sans exception* une alternative de soins à tous les usagers répondants aux critères de réorientation.

4. Objectifs

- Baliser le processus décisionnel et les critères de réorientation, afin de diriger un usager se présentant à l'urgence vers une autre ressource.
- Assurer la qualité et la sécurité du processus de réorientation de la clientèle ciblée à la suite de l'évaluation initiale par l'infirmière du triage.
- Définir le seuil de rupture engageant la réorientation obligatoire.
- Établir le rôle des différents intervenants lorsque le seuil de rupture est atteint, afin de déclencher le processus de réorientation obligatoire.
- Définir la conduite à adopter si un usager refuse la réorientation systématique ou la réorientation obligatoire.

5. Intervenants concernés

- Infirmière assignée au triage.
- Agente administrative de l'accueil-admission.
- Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat (ICASI).
- Gestionnaire de l'urgence ou coordonnateur des activités de soins.
- Coordonnatrice des urgences.
- Chefs médicaux des urgences.
- Médecin de l'urgence.
- Médecins de la première ligne.
- Comité de triage.
- Service de sécurité.
- Services de première ligne (GMF, cliniques médicales, CLSC, PSL, pharmacies communautaires, etc.).
- Direction de l'accessibilité et de la coordination extrahospitalière des soins et services (DACESS).
- Direction des programmes Soins critiques et spécialisés (DPSCS).
- Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU).
- Direction des programmes de santé mentale et de dépendance (DPSMD).
- Directeur des soins critiques ou Directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière)
- Directions cliniques impliquées.
- Service des communications.

6. Rôles et responsabilités

Infirmière assignée au triage

- Évaluer la condition clinique de l'usager se présentant à l'urgence conformément aux normes de l'ÉTG.
- Vérifier si l'usager répond aux critères de réorientation :
  - S'assurer de l'absence de critères universels d'exclusion **et** de contre-indications spécifiques à la condition clinique.
  - S'assurer que la condition clinique fait partie du registre des conditions cliniques ciblées pour la réorientation (PRC-CISSSMO-10345 Registre des raisons de consultation à la réorientation).
  - Identifier, en fonction du besoin clinique, l'alternative la plus appropriée pour la prise en charge de l'usager.
- Identifier les clientèles vulnérables et ne pas les réorienter si présence d'un enjeu sans solution.
- Expliquer à l'usager la procédure de réorientation et lui remettre la documentation (Annexe A).
- S'assurer de la compréhension de l'usager et de l'obtention de son consentement verbal à la réorientation.
- Fournir des conseils, à l'usager et ses proches, sur les soins pouvant être effectués et les symptômes à surveiller dans l'attente du rendez-vous.
- Informer l'usager des signes de détériorations nécessitant une consultation immédiate.
- Ne pas réorienter un usager refusant catégoriquement la réorientation, malgré les explications fournies.

Agente administrative de l'accueil-admission

- Valider et mettre à jour les données démographiques dans le dossier clinique de l'usager.
- Compléter la prise de rendez-vous des usagers identifiés par l'infirmière, en lien avec la ressource ciblée ou appropriée. Si l'usager refuse la réorientation, référer à l'infirmière du triage.
- Remettre à l'usager une feuille d'information (heure du rendez-vous, adresse, etc.).
- Selon les conditions spécifiques :
- Usager sans médecin de famille, remettre dépliant sur le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)
- Réorientation obligatoire, remettre la lettre explicative menant à sa réorientation obligatoire (voir Annexe B).
- Fermer le dossier de l'usager réorienté selon les procédures habituelles.

ICASI de l'urgence

- En cas d'atteinte des seuils de rupture, informer son gestionnaire ou coordonnateur des activités de soins de la situation pour entamer les démarches de réorientation obligatoire.
- Informer par téléphone les parties prenantes impliquées de l'activation de la réorientation obligatoire, soit le personnel de l'accueil/inscription de l'urgence, les infirmières assignées au triage, le service de sécurité.
- Dans le cas d'une réorientation obligatoire, confirmer avec les infirmières au triage et/ou l'inscription que les plages horaires disponibles et accessibles aux usagers dans la salle d'attente ont bel et bien été offertes.

Gestionnaire de l'urgence ou coordonnateur des activités de soins

- Déterminer, en collaboration avec la coordonnatrice des soins critiques et/ou le directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière) que le seuil a été atteint.
- Confirmer la mise en place de la réorientation obligatoire.
- Avant l'activation de la réorientation obligatoire, confirmer avec l'ICASI que les usagers dans la salle d'attente n'étaient pas admissibles à la réorientation.
- Acheminer la communication via le formulaire *Avis de mise en application de la réorientation obligatoire* en y incluant les informations requises (Annexe I).
- Informer par téléphone à l'ICASI de l'urgence l'activation de la réorientation obligatoire, qui poursuivra la chaîne de communication (personnel de l'accueil/inscription de l'urgence, infirmières assignées au triage, service de sécurité.

Coordonnatrice des urgences

- S'assurer de la révision annuelle du seuil de réorientation obligatoire en collaboration avec les chefs médicaux des urgences.
- Soutenir le gestionnaire de l'urgence pour l'application de la procédure de réorientation systématique ou la réorientation obligatoire.

Chefs médicaux des urgences

- Approuver la liste des conditions cliniques ciblées et des contre-indications spécifiques à la réorientation en collaboration avec les médecins de la première ligne.
- Assurer le suivi, avec le comité de triage, des cas de réorientation jugés non adéquats selon la procédure en vigueur.
- S'assurer de la révision annuelle du seuil de réorientation obligatoire en collaboration avec la coordonnatrice des urgences.

Médecin de l'urgence

- Se rendre disponible au besoin pour répondre aux questions en lien avec la réorientation**.**

Comité de triage

- Réviser, encadrer et soutenir les pratiques de triage en lien avec la réorientation, conformément aux lignes directrices de l'OIIQ.
- Auditer les dossiers des usagers réorientés et mettre en place des pistes de solutions afin de s'assurer du respect des critères du processus en collaboration avec la DSIEU.

Service de sécurité (surveillant en établissement)

- Informer les usagers et les visiteurs par l'installation d'une affiche à l'entrée de l'urgence.
- Répondre aux questions des usagers sur la réorientation systématique ou réorientation obligatoire et référer à l'infirmière du triage pour toutes autres questions, au besoin.
- Retirer les pancartes à la fin de la période de réorientation obligatoire.

Services de première ligne (GAP, GMF, CLSC, etc.)

- Offrir les rendez-vous via le RVSQ ou autre moyen.
- Assurer un suivi et offrir le service à l'usager dans un délai raisonnable.
- S'assurer d'avoir un nombre de plages suffisantes via l'orchestrateur pour répondre aux demandes.
- Respecter l'entente en vigueur selon la RLS sur la réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente.
- Dans le cas d'une réorientation obligatoire qui viserait des usagers répondant aux critères de réorientation, mais pour lesquels aucune plage disponible n'est accessible, communiquer avec le service de première ligne spécifique afin de voir la possibilité d'offrir des plages ciblées.

DACESS

- Diffuser le nombre de places quotidiennement via un outil de communication interne.
- Assurer les liens avec les partenaires de la première ligne et RVSQ.
- Assurer la vigie sur la disponibilité des plages de réorientation.
- Suivre les problématiques en lien avec la réorientation.
- Lors de réorientation obligatoire et suivant le plan de désencombrement, voir la possibilité d'augmenter le nombre de plages horaires disponibles pour la réorientation si ces dernières sont insuffisantes ou non accessibles aux usagers ciblés.

DPSCS

- Veiller à l'application efficace des modalités de réorientation prévues par la procédure.
- Appliquer les mesures prévues au plan de désencombrement, telles que définies par l'établissement.

DSIEU

- Soutenir les équipes dans le déploiement du processus de réorientation.
- Collaborer à la mise à jour et au maintien des compétences au triage.
- Participer au comité triage et au processus d'amélioration continue.

DPSMD

- Travailler en collaboration avec l'infirmière du triage et communiquer avec les professionnels, membres de la famille, réseau, organismes communautaires avec l'accord de l'usager lorsqu'il sera réorienté vers une autre ressource (ex. : accueil psychosocial, centres de crise, services spécialisées et spécifiques en santé mentale, etc.).
- Agir à titre de personne-ressource avec les équipes de l'urgence.

Directeur des soins critiques ou Directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière) :

- Confirmer, en collaboration avec la coordonnatrice des soins critiques, que le seuil a été atteint.
- Annoncer la mise en place de la réorientation obligatoire.
- Envoyer le formulaire *Avis de mise en application de la réorientation obligatoire* par courriel à Santé Québec CPVSO@sante.quebec et au service des communications et des affaires relationsmedias.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca
- Suite au retour de Santé Québec, aviser les parties prenantes via de la valise de garde.

Directions cliniques partenaires

- Appliquer les mesures prévues au plan de désencombrement, telles que définies par l'établissement.

Service des communications et des affaires publiques

- Développer les outils de communication dédiés à la population concernant la réorientation systématique et la réorientation obligatoire.
- Diffuser ou rendre disponible les outils en cas de réorientation obligatoire et demeurer disponible pour répondre aux médias.
- Effectuer la promotion des alternatives à l'urgence via la page *Urgence ou pas vos possibilités* sur Santé Montérégie https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/urgence-ou-pas-vos-possibilites

7. Procédure

1. L'infirmière assignée au triage de l'urgence doit :
    - Recueillir les informations concernant le motif de consultation à l'urgence;
    - Évaluer la condition clinique de l'usager se présentant à l'urgence conformément aux normes de l'ÉTG.
    - Vérifier si l'usager répond aux critères de réorientation :
        - S'assurer de l'absence de critères universels d'exclusion et de contre-indications spécifiques à la condition clinique;
        - S'assurer que la condition clinique fait partie du registre des conditions cliniques ciblées pour la réorientation;
        - Identifier, en fonction du besoin clinique, l'alternative la plus appropriée pour la prise en charge de l'usager.
    - Identifier les clientèles vulnérables et ne pas les réorienter si présence d'un enjeu sans solution.
    - Expliquer à l'usager la procédure de réorientation.
    - S'assurer de la compréhension de l'usager et de l'obtention de son consentement verbal à la réorientation.
    - Fournir des conseils, à l'usager et ses proches, sur les soins pouvant être effectués et les symptômes à surveiller dans l'attente du rendez-vous.
    - Informer l'usager des signes de détériorations nécessitant une consultation immédiate.
    - Documenter les explications fournies sur la feuille de triage.
    - Ne pas réorienter un usager refusant catégoriquement la réorientation, malgré les explications fournies.
        - Diriger l'usager vers la salle d'attente et documenter le motif du refus sur la feuille de triage.

La responsabilité de l'infirmière est limitée à la qualité des informations transmises par l'usager sur sa condition de santé et les symptômes rapportés. En toutes circonstances, selon son jugement clinique l'infirmière peut décider de ne pas réorienter un usager.

2. Agente administrative de l'accueil-admission, doit :
    - Valider et mettre à jour les données démographiques dans le dossier clinique de l'usager.
    - Compléter la prise de rendez-vous des usagers identifiés par l'infirmière, en lien avec la ressource ciblée ou appropriée. Si l'usager refuse la réorientation, référer à l'infirmière du triage.
    - Remettre à l'usager une feuille d'information (heure du rendez-vous, adresse, etc.).
    - Selon les conditions spécifiques :
    - Usager sans médecin de famille, remettre dépliant sur le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)
    - Réorientation systématique ou réorientation obligatoire, remettre la lettre explicative menant à sa réorientation obligatoire (voir Annexe A).
    - Fermer le dossier de l'usager réorienté selon les procédures habituelles.

La réorientation obligatoire doit :

- S'appliquer en dernier recours puisqu'elle va à l'encontre du droit de la personne de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux (LSSSS (L.R.Q. chapitre S-4.2), art. 6).
- S'appuyer sur les principes de fluidité hospitalière et vise à offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment et par le bon professionnel.

- S'appuyer sur l'analyse de données (délais de prise en charge et taux d'occupation dans la salle d'attente) pour identifier les seuils de rupture, en s'appuyant sur le plan de désencombrement.
  - Lorsque le niveau d'alerte 4 (plan de désencombrement) **et** que le seuil de rupture est atteint, selon les critères spécifiques par centre hospitalier suivant :
    - Délai exceptionnel de prise en charge (PEC) des usagers triés P3, soit **≥ 3 usagers avec ses délais**.

      Représente 2 fois le délai moyen de PEC des P3 dans RLS concerné.
      - **Hôpital Anna-Laberge : Délai de PEC P3 > 9 h** *(délai moyen de P3 de 4h30)*.
      - **Hôpital du Suroit : Délai de PEC P3 > 4 h** *(délai moyen de P3 de 2h00)*.
      - **Hôpital Barrie Memorial : Délai de PEC P3 > 6 h** *(délai moyen de P3 de 3h00).*
    - Nombre exceptionnellement élevé d'usagers dans la salle d'attente.
      Représente plus de la moitié de la capacité moyenne de PEC quotidienne dans RLS concerné.
      - **Hôpital Anna-Laberge : Salle d'attente > 30 usagers**
        (moyenne ambulatoire 59 usagers/jour).
      - **Hôpital du Suroit : Salle d'attente > 33 usagers** *(moyenne ambulatoire 66 usagers/jour).*
      - **Hôpital Barrie Memorial : Salle d'attente > 25 usagers**
        (moyenne ambulatoire 50 usagers/jour).
    - Tout autre situation jugée à risque ou non sécuritaire par le gestionnaire de l'urgence ou le coordonnateur des activités de soins (ex. Code Orange).
  - Aviser le gestionnaire de l'urgence ou le coordonnateur des activités de soins de la situation. La décision de mettre en place la réorientation obligatoire est prise par le directeur des soins critiques ou le directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière), qui devra signer le formulaire *Avis de mise en application de la réorientation obligatoire* (Annexe I).

1. Amorcer la réorientation obligatoire pour une durée de 24 heures.

2. Le directeur des soins critiques ou directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière) devra alors :
   - Aviser les gestionnaires des directions cliniques partenaires via la valise de garde, afin que chacun puisse appliquer les mesures prévues au plan de désencombrement.
   - Envoyer le formulaire *Avis de mise en application de la réorientation obligatoire* et le faire parvenir par courriel à :
     - Santé Québec CPVSO@sante.quebec.
     - Service des communications et des affaires relationsmedias.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca.
   - À la suite du retour de Santé Québec, aviser les parties prenantes via de la valise de garde.

3. Le service des communications et des affaires publiques devra alors :
   - Aviser la population de la mise en place de la mesure

     En collaboration avec la sécurité, procéder au déploiement de panneaux d'affichage qui avisent la clientèle se présentant à l'urgence qu'une situation exceptionnelle est en cours.
     - Un panneau près du triage de l'urgence.
     - Un panneau à l'entrée de l'hôpital destiné aux usagers qui viennent consulter au service d'urgence - si l'entrée de l'urgence est éloignée de l'entrée de l'hôpital.

L'application de la réorientation obligatoire est effective pour 24 heures dès son déclenchement. Une réévaluation de la situation aura lieu par le gestionnaire de l'urgence, ou la coordonnatrice des activités de soins en son absence, à la fin de la période. Si la situation nécessite encore l'application de la mesure, la démarche devra être effectuée de nouveau.

Si la situation permet la reprise des activités régulières à l'urgence, le gestionnaire de l'urgence ou le coordonnateur activités de soins en son absence, avise par téléphone l'ICASI de l'urgence qui poursuivra la chaîne de communication (personnel de l'accueil/inscription de l'urgence, infirmières assignées au triage, service de sécurité.

4. Documentation

Infirmières assignées au triage, doit consigner au dossier de l'usager :

- Les données de l'évaluation initiale recueillies lors du triage.
- Les interventions initiées en lien avec les ordonnances collectives (si applicable).
- Les explications sur les signes cliniques à surveiller et les mesures à prendre en cas de détérioration de l'état de santé de l'usager.
- Les informations transmises en lien avec la procédure de réorientation, incluant s'il s'agit d'une mesure de réorientation obligatoire.
- Advenant un refus, l'inscrire au dossier ainsi que le motif du refus.

Agentes administratives à l'accueil :

- Lieu de la réorientation, la date et l'heure du rendez-vous.
    - Advenant un refus, rediriger l'usager vers l'infirmière au triage.

5. Annexe(s)

Annexe A : Évaluation à l'urgence – Votre état de santé détermine les soins et services offerts – Ce que vous devez savoir.

Annexe B : Modèle de lettre à remettre aux usagers - Mesure exceptionnelle - Réorientation obligatoire des usagers n'ayant pas besoin de services de la salle d'urgence.

Annexe I : Avis de mise en application de la réorientation obligatoire.

6. Références

Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Prestation des services de santé et des services sociaux; Les établissements; Réseau local de services de santé et de services sociaux et instance locale; Fonctions*, article 101.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, *Droits des patients, Dispositions générales*, articles 7 et 8.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, *Accès aux services dispensés par les centres hospitaliers et les centres d'accueil,* article 28*.*

Guide gestion de l'urgence; Centre de coordination nationale des urgences (2006), Ministère de santé et des Services sociaux.

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

OIIQ (2007). *Le triage à l'urgence. Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*.

OIIQ. (2016). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers. 3e édition.Repéré à :

www.oiiq.org/sites/default/files/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web.pdf

Affleck, A., Parks, P., Drummond, A., Rowe, B.H., & Ovens, H.J. (2013). *Emergency department overcrowding and access bock*. 5(6):359-370. Repéré à:
http://www.caep.ca/sites/caep.ca/files/caep/PositionStatments/cjem_2013_overcrowding_and_access_block.pdf

National Emergency Nurses Association (2014). *Role of triage nurse.* Repéré à :

http://nena.ca/w/wp-content/uploads/2014/11/Role-of-the-Triage-Nurse-2.pdf.

CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal (2015). *Procédure générale de réorientation d'un patient se présentant aux urgences du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal vers une clinique médicale du territoire*.

CSSS Richelieu-Yamaska. (2015). *Procédures de réorientation clientèle P4-P5 urgences vers GMF.*

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Marie-Andrée Gauthier, coordonnatrice Fluidité-Corridor de service, DSPEM,	2016-11-29
	Marie Pavageau, coordonnatrice Fluidité-Corridor de service, DSPEM	2017-06-09
Révisé par	Christelle Robert, conseillère-cadre en soins infirmiers soins critiques, DSIEU	2025-04-08
	Audrey Godin-Pelletier, , conseillère en soins infirmiers, soins critiques, DSIEU	2025-05-27
	Audrey Harvey, conseillère en soins infirmiers, soins critiques, DSIEU	2025-05-27
Personnes consultées	Lucette Robert, directrice des programmes de soins critiques et spécialisées	2025-05-29
	Chantal Benoit, adjointe - Développement 1re ligne, enseignement et affaires médicales, DSPEM	2025-06-04
	Marie Pavageau, Chef de service 1re ligne – guichet d'accès à la Première ligne (GAP) et équipe proximité/soutien, DSPEM	2025-10-28
	Tania Pellizzari, Coordonnatrice clinico-administrative - Urgences et Soins Intensifs, DPSCS	2025-10-28
	Valérie Duvernay, Coordonnatrice – Bloc opératoire, endoscopie, clinique externe, DPSCS	2025-10-28
	Nancy Malenfant, Directrice des activités hospitalières Hôpital du Suroît et Hôpitl Barrie Memorial	2025-10-28
	Isabelle Legault, directrice adjointe des services professionnels – volet clinico-administratif, DSPEM	2025-11-12
	Éric St-Onge, directeur des activités hospitalières de l'Hôpital Anna-Laberge, DAH-HAL	2025-10-28
	Nicolas Charron, Chef de service 1re ligne, GMF, DSPEM	2025-11-12
	Martin Turcotte, Directeur adjoint des programmes Santé mentale et Dépendance, DPSMD	2025-07-14
	Alexandra Vrabie, Conseillère en communication - Service des communications et des affaires publiques	2025-11-25
	Dr Bernard Richard, chef du département de médecine d'urgence	2025-10-10
	Dre Laurie Robichaud, chef adjoint du département de médecine d'urgence	2025-10-10
	Dr Mitchel Germain, directeur médical adjoint des services professionnels, 1ière ligne	2025-10-10
	Dre Lynn Dominique, médecine familiale	2025-10-10
	Hugo Loiselle, coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins	2025-07-14
	Natacha Lamontagne, coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins	2025-07-14
	Geneviève Leboeuf, coordonnatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (interim)	2025-11-15
	Jennifer Mascitto, directrice adjointe qualité et évolution de la pratique (interim)	2026-01-09
	Dominique Lécuyer, directrice adjointe DSSADG	2026-01-12

Processus de recommandation initial		
Recommandé par les chefs de départements médicaux (si pertinence seulement)	Dre France Fréchette, chef du département de médecine d'urgence CISSS Montérégie Ouest	2017-01-10
Recommandé par des instances distinctives (si pertinence seulement)	Dr Gaétan Fillion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2017-01-11

Historique du document / de révision du document		
Recommandé par	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2026-01-13
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2026-01-07
Adopté par	Comité de direction	2026-01-20
Commentaires	Modifications mineures 2026-02-03 Modifications mineures 2026-02-09 Modifications mineures 2026-10-06 Modifications mineures 2026-11-10	

Annulation d'outils cliniques existants En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	**Annulation**

ANNEXE A



Évaluation à l'urgence

Votre état de santé détermine les soins et services offerts

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Selon le niveau de priorité, vous pourriez être orienté vers un lieu de soins mieux adapté à vos besoins que l'urgence.

Évaluation de votre état de santé

À votre arrivée à l'urgence, une infirmière évalue votre état de santé pour déterminer vos besoins. Cette étape s'appelle le triage.

L'infirmière utilise **l'échelle de triage**, un outil utilisé partout au Canada, pour déterminer à quel moment vous devrez être vu et par quel professionnel, selon l'urgence de votre situation.

5 niveaux de priorité de l'échelle de triage :

- **P1 - Très urgent**, danger immédiat
- **P2 - Très urgent**, risque pour la vie ou un membre.
- **P3 - Urgent, peut s'aggraver**, mais pas de danger immédiat
- **P4 - Moins urgent**, peut attendre sans risque important
- **P5 - Non urgent**, peut attendre sans danger

Important !

- Les personnes qui arrivent en ambulance sont évaluées de la même façon que les autres.
- L'âge n'a aucun impact sur la priorisation.

Attention

En tout temps, si vous vous sentez moins bien et que votre état de santé s'aggrave, revenez à l'urgence ou composer le **911** en cas d'urgence.

Après l'évaluation au triage

Si vous n'avez pas besoin de recevoir des soins urgents à l'hôpital, vous serez orienté, en toute sécurité, vers :

- Clinique sans rendez-vous;
- CLSC;
- Pharmacie communautaire;
- Info-Santé 811;
- Votre domicile;
- Autre selon vos besoins.

Votre implication fait la différence.

Pour plus d'information, numérisez le code QR.

Produit par Clarté santé, ce document est protégé par la licence Creative commons.

santemonteregie.qc.ca/ouest

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

G114 – FÉVRIER 2026

ANNEXE B

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
Services des urgences

Objet : Mesure exceptionnelle à l'urgence
Information importante – Votre état de santé

Madame, Monsieur,

Une infirmière de l'urgence a évalué votre état de santé. Selon cette évaluation, vous n'avez pas besoin de soins urgents en ce moment.

En ce moment, il y a beaucoup de personnes à l'urgence. Pour assurer la sécurité de tous, une mesure spéciale est en place pour les prochaines de 24 heures.

Selon votre situation, nous vous dirigerons vers le service ou le professionnel le plus approprié pour répondre à vos besoins.

Cette mesure est temporaire et respecte les règles du ministère de la Santé et des Services sociaux. Votre sécurité demeure notre priorité. Les équipes sont disponibles pour vous aider et répondre à vos questions.

Si votre état de santé change ou s'aggrave, composez le **811 (Info-Santé)** ou revenez à l'urgence sans hésiter.

Merci de votre collaboration.

Direction des programmes Soins critiques et spécialisés

200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Téléphone : 450 371-9920, poste 2000
Télécopieur : 450 371-6700
santemonteregie.qc.ca/ouest