

# ÉVITER LES URGENCES

*Une étude confirme les risques encourus par les aînés des CHSLD.*

PAR GUY SABOURIN

Il est prouvé qu'une personne âgée hébergée en CHSLD multiplie par trois son risque d'attraper une infection respiratoire ou gastro-intestinale si elle se rend à l'urgence. Cette constatation est troublante puisque ces maladies entraînent des complications pouvant aller jusqu'au décès.

Une étude récemment publiée, sous la direction de la Dr<sup>e</sup> Caroline Quach, microbiologiste infectiologue au CUSM, révèle que entre septembre 2006 et mai 2008, 1269 résidents de plus de 65 ans, répartis dans 22 CHSLD québécois et ontariens, ont été sous observation ; 424 d'entre eux se sont rendus à l'urgence durant l'hiver. L'incidence de nouvelles infections s'élevait à 8,3/1000 patients-jours chez ceux ayant été à l'urgence, et à 3,4/1000 patients-jours pour les autres. Les chercheurs s'attendaient à une incidence supérieure mais pas aussi élevée.

Rappelons que ces patients n'avaient pas été admis à l'hôpital. En fait, leur visite n'a duré que quelques heures, ce qui a suffi pour qu'ils contractent une grippe, un rhume ou une gastro-entérite.

*« La réussite réside dans la possibilité d'offrir les mêmes soins médicaux, mais différemment. Par exemple en utilisant le transport en ambulance vers la radiologie avec un retour immédiat. »*

*Édith Lévesque.*

« Les personnes âgées qui vivent en CHSLD ont souvent un système immunitaire déficient, souffrent de multipathologies et sont par conséquent extrêmement vulnérables aux infections », explique l'infirmière Lucie Tremblay, directrice des services cliniques au CHSLD juif de Montréal, l'une des co-auteurs de l'étude.

La transmission des infections dans les urgences bondées se fait par contact, par voie aérienne, par gouttelettes. « La proximité et le taux d'occupation des urgences compliquent l'organisation de l'environnement et du travail pour prévenir les infections », résume l'infirmière Édith Lévesque, conseillère en prévention et en contrôle des infections au CSSS de Rivière-du-Loup, également co-auteur.

## DU CÔTÉ DU CHSLD

Dans les conditions actuelles, il est utopique de penser que les conditions à l'urgence vont changer demain ou même après-demain, ce qui ne veut pas dire que rien ne peut être fait. « On peut aussi agir du côté du CHSLD, par exemple en y limitant le plus possible les transferts à l'urgence », explique Édith Lévesque.

Même si les CHSLD n'ont pas toujours de médecin sur place ni les plateaux techniques nécessaires pour offrir certains tests et cer-

tains soins, ça ne veut pas dire que l'urgence reste incontournable. « Par exemple, si un patient a besoin d'un rayon X, il pourrait simplement aller à l'hôpital et en revenir sans passer par l'urgence », explique Édith Lévesque.

Si le recours à l'urgence est incontournable, le CHSLD peut observer étroitement le patient qui en revient durant 7 à 14 jours. « En surveillant mieux, on peut même limiter les éclosions », poursuit Édith Lévesque. Elle rappelle que placer le CHSLD en « quarantaine », limiter les activités sociales et les visites ont un impact pénible pour des gens dont c'est le milieu de vie. Sans compter qu'une éclosion en CHSLD d'une infection ramenée de l'urgence peut multiplier les hospitalisations chez les patients et entraîner des coûts humains et financiers importants.

## UN OUTIL

« Si nous pouvons donner les soins en CHSLD, les résultats sur la prévention des infections sont phénoménaux », affirme Lucie Tremblay qui a participé à l'élaboration d'une façon de faire novatrice, mise en application au CHSLD juif de Montréal. Il s'agit d'une boîte à outils appelée GREATT (Guidelines to Reduce Emergency Admissions Transfers Toolbox) qui a permis de diminuer les transferts du CHSLD à l'urgence de 33 %.

Cet outil sert à rassurer le médecin traitant, généralement au téléphone, et lui permet de prendre une décision éclairée. « Si l'infirmière lui transmet l'information de manière à démontrer la capacité du CHSLD de prendre soin de la personne, le médecin évitera le transfert à l'urgence, explique Lucie Tremblay. Il faut que l'infirmière soit précise et en mesure de faire un certain nombre de traitements. Elle joue un rôle crucial. »

Pour guider les infirmières dans leur communication avec les médecins, l'outil GREATT fournit des balises de soins sous forme de fiches expliquant quoi faire dans cinq états critiques : fièvre, changement mental, symptôme cardiaque, déshydratation et infection des voies respiratoires. Les patients, leur famille, le personnel soignant et administratif ont également été approchés ; il a fallu les convaincre que la meilleure place pour l'administration de certains tests et soins n'est pas forcément l'hôpital. ■

## Sources

Entrevue téléphonique avec Édith Lévesque.

Entrevue téléphonique avec Lucie Tremblay.

*Guidelines to Reduce Emergency Admissions Transfers Toolbox*, (en cours de traduction et de publication).

Quach, C., M. McArthur, A. McGeer, M. Dionne, E. Lévesque, L. Tremblay et al. « Risk of infection following a visit to the emergency department: a cohort study », *Canadian Medical Association Journal*, 23 janv. 2012. [En ligne : [www.cmaj.ca/content/184/4/E232.full.pdf+html](http://www.cmaj.ca/content/184/4/E232.full.pdf+html)] (Page consultée le 22 février 2012.)

# TONDEUSE À GAZON ET ENFANTS

*Un dangereux tandem.*

Une tondeuse à gazon n'est pas un jouet, mais un outil qui peut blesser gravement. Cinq organisations nationales américaines dans le domaine de la chirurgie et de la pédiatrie ont uni leurs voix pour rappeler à quel point une tondeuse peut être dangereuse et souligner que les blessures qu'elle cause sont évitables.

Selon un rapport de la *Consumer Product Safety Commission*, en 2010, sur les 253 000 Américains traités pour des blessures attribuables aux tondeuses à gazon, près de 17 000 avaient moins de 19 ans. De 2009 à 2010, on a observé une hausse des accidents de 3 %. « Les blessures aux enfants causées par les tondeuses à gazon peuvent être facilement prévenues », a lancé le Dr Keith Brandt, président de l'American Society for Reconstructive Microsurgery. Même si les données sont américaines, on peut penser que les mêmes consignes de sécurité s'appliquent au Canada.

## Principales recommandations

- Un enfant doit être âgé d'au moins 12 ans pour pouvoir utiliser une tondeuse à gazon et d'au moins 16 ans pour conduire un tracteur à gazon.
- Un enfant ne doit jamais être passager dans un tracteur à gazon.
- Il faut porter des chaussures qui couvrent tout le pied pour tondre le gazon, jamais de sandales.
- Les enfants doivent se tenir à une distance sécuritaire d'une tondeuse en marche.
- Il faut ramasser dans le gazon tout ce qui pourrait devenir un projectile : petits jouets, billes, cailloux, noyaux, débris, etc.
- Il faut utiliser un modèle muni d'un mécanisme d'arrêt qui immobilise la tondeuse dès que vous relâchez la poignée.
- Il ne faut pas tondre le gazon à reculons à moins d'y être obligé. Il faudra alors vérifier continuellement que personne ne se trouve derrière vous.
- Le port de protecteurs pour les yeux et les oreilles est recommandé.
- Une tondeuse en marche ne doit pas être laissée sans surveillance.
- Un enfant ne doit pas s'approcher d'une tondeuse chaude, certaines pièces du moteur et du système d'échappement pouvant le brûler sérieusement.
- Le contact doit être définitivement coupé (fil électrique débranché, capuchon de la bougie retiré) avant d'enlever les débris sur les lames.



© Hpphoto / Dreamstime.com

## DES BLESSURES

On doit à la tondeuse des os brisés et disloqués, des coupures profondes, des doigts et des orteils perdus, des membres amputés, des brûlures et des blessures aux yeux. Les spécialistes insistent sur l'importance de faire attention aux enfants à proximité d'une tondeuse. ■ G. S.

### Source

American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS). « Steer Children Clear of Lawn Mower Injuries—National Medical Societies' Safety Tips Help Kids Avoid Becoming a Statistic » (press release), janv. 2011. [En ligne : [www6.aaos.org/news/pemr/releases/release.cfm?releasenum=1004](http://www6.aaos.org/news/pemr/releases/release.cfm?releasenum=1004)] (Page consultée le 17 avril 2012.)

**infoIIQ**  
VOTRE BULLETIN D'INFORMATION

POUR SUIVRE L'ACTUALITÉ DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

**ABONNEZ-VOUS  
À NOS INFOLETTRES !**



SUIVEZ ÉGALEMENT L'ORDRE SUR **FACEBOOK** ET **TWITTER**.

