

ADMINISTRATION DE LA MU

# Révision de la liste de raisons de consultation du Système canadien d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU), version 1.1

Eric Grafstein, MD;\* Michael J. Bullard, MD;† David Warren, MD;‡ Bernard Unger, MD;§  
le groupe de travail national sur l'ÉTG¶

## Introduction

Publiée pour la première fois en 2003, la liste de raisons de consultation du système canadien d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU) comporte 161 raisons et est divisée en 18 grandes catégories.<sup>1</sup> Au cours de son élaboration, de nombreux services d'urgence canadiens avaient mis en application des solutions partielles utilisant des versions personnalisées de systèmes d'information de gestion des urgences (SIGU). Plusieurs services d'urgence en étaient alors au stade initial du développement de tels systèmes. Depuis, la prolifération de ces systèmes s'inscrit dans la mouvance nationale pour régler les questions relatives au roulement des patients et à l'efficacité. Les événements du 11 septembre 2001, les menaces de bioterrorisme, les préoccupations relatives à une pandémie de grippe et le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) ont donné un l'élan pour mettre au point des systèmes de surveillance syndromique employant une liste de raisons de consultation, souvent dérivée électroniquement d'un champ de texte en forme libre dans lequel est inséré le motif de consultation.<sup>2-5</sup> L'adoption de la liste des raisons de consultation du SIGDU dans diverses régions et

provinces met en évidence l'utilité et l'acceptation d'une telle liste codée.

Alors que la tendance de mise en application de SIGU croissait, l'élaboration d'indicateurs de rendement permettant d'évaluer divers aspects des soins dans les urgences voyait le jour. Au Canada, les urgences se fient énormément à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les services d'urgence (ÉTG) pour repérer les patients les plus malades, en situation d'engorgement et de main-d'œuvre limitée. De plus, l'ÉTG est devenue un outil d'identification de groupes clients pour l'élaboration de modèles de financement et un outil permettant la comparaison de rendements dans divers établissements. Récemment, une tendance a émergé : conjuguer la raison de consultation avec les niveaux de triage de l'ÉTG afin d'accroître la fiabilité des outils de triage dans les divers établissements.<sup>6</sup> L'utilisation croissante de la liste de raisons de consultation pour la production de rapports auxiliaires reflète l'importance d'avoir une liste détaillée qui est fiable, facile à comprendre et à utiliser, tout en étant utile sur le plan clinique pour les fournisseurs de soins d'urgence.

La communauté des médecins d'urgences pédiatriques a envisagé la possibilité d'utiliser une version de l'ÉTG

\*De l'hôpital St. Paul's et de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.); †de l'Hôpital de l'Université de l'Alberta et l'Université de l'Alberta, Edmonton (Alb.); ‡de l'Hôpital pour enfants, centre des sciences de la santé de London, Université Western Ontario, London (Ont.); § de l'Hôpital général juif-S.M.B.D., Université McGill, Montréal (Québec); ¶comprend des représentants de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), de l'Affiliation nationale des infirmières et infirmiers d'urgence (ANIU), de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ), de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC)

Reçu le 24 janvier 2008; accepté le 25 janvier 2008

*Cet article n'a pas fait l'objet d'une évaluation par des pairs.*

JCMU 2008;10(2):162-73

applicable aux enfants et a adopté cette idée.<sup>7</sup> La création d'une version informatisée a été entreprise afin d'améliorer le coefficient d'objectivité du triage.<sup>8</sup> La communauté pédiatrique a déterminé qu'il était nécessaire de raffiner la liste des codes du SIGDU, bien qu'elle ait été consultée lors de la création de la première version de la liste de raisons de consultation du SIGDU. Des efforts importants ont été consentis pour évaluer rigoureusement ses besoins. Le but ultime est de modifier la liste des raisons de consultation actuelle pour répondre à ses besoins et établir un lien entre la liste des raisons de consultation et l'ÉTG afin d'augmenter la fiabilité du triage.<sup>9</sup>

Par surcroît, des commentaires reçus d'autres utilisateurs ont mis en évidence les omissions potentielles de la première version de la liste. Il est également de plus en plus pressant de comprendre les besoins des personnes souffrant de troubles mentaux et d'y répondre. Ce groupe tend à manquer de ressources dans bon nombre d'établissements, tout particulièrement dans les urgences qui desservent les quartiers défavorisés.

## Méthode

Le groupe de travail du SIGDU ainsi que le groupe de travail national sur l'ÉTG se composent d'infirmières, de médecins, d'administrateurs et de chercheurs qui œuvrent activement dans les domaines des soins aux patients et de l'informatique appliquée à la MU. À l'échelle nationale, les petits et les grands hôpitaux de toutes les régions du pays sont largement représentés au sein de ce groupe agréé par l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), l'Affiliation nationale des infirmières et infirmiers d'urgence (ANIIU) et l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ). Les membres de ce groupe se sont rencontrés pour étudier la liste actuelle de raisons de consultation et repérer les omissions ainsi que les points devant être clarifiés. Ces modifications sont le résultat de commentaires reçus d'intervenants et, dans certains cas (raisons liées à des troubles mentaux), d'un groupe interdisciplinaire d'experts qui a fourni des commentaires additionnels.

Le sous-groupe de l'ÉTG pédiatrique se compose de médecins représentant les grands services d'urgence nationaux ainsi que la Société canadienne de pédiatrie (SCP). Lors de réunions, ils ont étudié la liste actuelle de raisons de consultation afin de repérer les raisons qui représentent la majorité de la population dans leurs collectivités. L'inclusion ou l'exclusion éventuelle de raisons de consultation a été décidée en fonction des considérations hiérarchiques suivantes :

1. Y a-t-il un protocole ou une voie d'action qui peut être amorcé en fonction d'une raison de consultation donnée?
2. Est-ce qu'un diagnostic au congé pourrait cerner plus précisément le problème du patient?
3. Est-ce qu'un mécanisme de codes de blessures pourrait cerner plus précisément le problème du patient?
4. Est-ce que la raison de consultation potentielle décrit une importante cohorte de patients par ailleurs non identifiée?
5. Est-ce que la raison de consultation potentielle est trop rare pour être utile?
6. Est-ce que la raison de consultation entraîne plus qu'un choix de codes, augmentant ainsi sa complexité et réduisant sa fiabilité?

## Résultats

L'annexe 1 résume la version 1.1 de la liste actualisée de raisons de consultation du SIGDU. Dans l'ensemble, 22 modifications ont été apportées, y compris six ajouts et deux suppressions, pour un total de 165 raisons de consultation. Ces modifications paraissent en italiques et en caractères gras dans l'annexe 1. On a modifié le descripteur de 16 raisons pour clarifier le contexte entourant la raison de consultation. Des changements importants ont été apportés aux raisons liées aux troubles mentaux, certaines définitions ayant été écourtées, notamment les suivantes : « Dépression/Suicidaire/Automutilation » et « Comportement violent / homicidaire ».

Dans l'annexe 1 figurent les codes de la CIM-10 correspondants (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision) ainsi que les descripteurs de la CIM-10 pour chaque motif de consultation. Cette version introduit un nouveau code à 3 chiffres pour mieux identifier chacune des raisons de consultation. Nous avons ajouté cette nouvelle structure de codification à 3 chiffres parce que les codes de la CIM-10 ne peuvent seuls décrire adéquatement ces raisons de consultation. Même si le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) exige l'inclusion d'un code de la CIM-10 avec la soumission de données à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), il arrive souvent que ces codes ne correspondent pas aux motifs de consultation, tout particulièrement quand ces motifs sont trop précis. Par exemple, comme il n'y avait pas de différenciation entre un arrêt cardiaque (traumatique) et un arrêt cardiaque (non traumatique), nous avons créé un code pour les différencier. De même, il est difficile de déterminer quel code de la CIM-10 correspond au code pour la raison « Plaintes mineures, sans précision ». Si on lit

attentivement la liste, on remarque des exemples où les codes de la CIM-10 n'expriment pas le sens voulu du descripteur. La structure de codification à trois chiffres présentée dans la liste du SIGDU est actuellement utilisée dans le cadre d'un projet pilote du SNISA. En mettant au point un système de codification, nous voulions créer une stratégie de recherche simple. Si, par exemple, on veut passer en revue toutes les raisons de consultation de nature cardiaque, il faudrait chercher parmi tous les codes de 000 à 050. À l'avenir, au lieu de soumettre un code de la CIM-10 pour décrire une raison de consultation, on pourrait plutôt avoir recours aux codes à trois chiffres. De plus, il y a un identificateur à deux caractères en haut du groupe qui peut être utilisé comme préfixe pour aider dans la recherche si un SIGU ne comporte pas de fonctionnalité de recherche appropriée (p. ex., « CV » pour « raisons de nature cardiovasculaire »). Ce préfixe à deux caractères ne fait pas partie du code de raisons de consultation, mais les urgences peuvent y avoir recours pour améliorer les fonctionnalités de recherche. L'annexe 2 présente des définitions pertinentes pour certaines raisons de consultation qui ne sont peut-être pas claires pour l'utilisateur.

### Raisons de consultation des enfants

La première liste des raisons de consultation du SIGDU comportait sept points qui étaient particuliers aux patients pédiatriques. Cinq nouveaux éléments ont été ajoutés à la nouvelle version, notamment, « Inquiétude face à la sécurité du patient », « Stridor », « Maladie congénitale des enfants » et « Enfant hypotonique ».

L'ajout de la raison « Inquiétude face à la sécurité du patient » vise à inclure les cas de suspicion d'abus ou de négligence d'enfants, bien qu'un descripteur moins menaçant ait été adopté. Cette raison de consultation peut aussi être appliquée aux cas potentiels d'abus ou de négligence de personnes âgées. Une discussion a été entamée concernant l'inclusion potentielle de raisons de consultation relatives à des dispositifs médicaux à usage pédiatrique tels que des shunts ventriculopéritonéaux (VP) et les sondes d'alimentation; toutefois, il a été décidé de grouper ces troubles sous une même raison existante, à savoir « Problème d'appareil médical », à moins qu'une autre raison de consultation soit plus appropriée. La raison « Trouble de l'équilibre / Boiterie » remplace « Boiterie » de la version précédente. Le terme « Boiterie » porte à confusion, car il peut se rapporter à un problème de démarche ou un problème de flaccidité générale. Cette deuxième condition est maintenant comprise sous la raison « Enfant hypotonique ». La raison « Maladie congénitale des enfants »

s'applique aux cardiopathies congénitales, aux erreurs innées du métabolisme ou autres troubles congénitaux pédiatriques chez les patients ne se présentant pas avec un autre motif de consultation précis.

### Discussion

Au cours des dernières années, un nombre croissant de systèmes de classification de raisons de consultation ont vu le jour. Au départ, c'est le Department of Health, Education and Welfare des États-Unis qui a créé, en 1979, le système « Reason for Visit Classification ». Sa liste de plus de 400 raisons de consultation convient mieux à la médecine familiale et n'est pas tout à fait appropriée pour la médecine d'urgence. Les listes de raisons de consultation plus récentes ont des groupements de raisons plus petits.<sup>10,11</sup> Certains groupements, conçus pour la surveillance syndromique, ne comportent parfois que sept syndromes.<sup>12</sup> D'une façon ou d'une autre, on perd au change lorsqu'on décide de créer une liste de raisons de consultation limitée ou étendue. D'une part, plus le nombre de codes est petit, plus grande est la chance que le système de codification soit fiable. D'autre part, une granularité réduite offre une plus grande possibilité de comprendre et d'étudier des cohortes de patients plus particuliers. Par exemple, il s'avère difficile de comprendre ce qui survient au sein d'une population de patients ayant des idées de suicide si la catégorie de raisons de consultation est simplement « psychiatrique / comportementale ». Un nombre limité de groupements de raisons de consultation se traduit par une spécificité plus faible en matière de choix de raisons et une plus grande sensibilité. Nous sommes néanmoins très conscients du fait qu'une infirmière affectée au triage peut potentiellement attribuer les motifs de consultation d'un patient à plus d'une catégorie. (Nous avons ajouté une liste de définitions à l'annexe 2, au bénéfice des infirmières de triage et pour éviter les confusions.) Cela met en évidence la nécessité d'établir un programme éducatif d'envergure à l'intention du personnel infirmier qui fera le triage des patients à l'aide de l'ÉTG. L'ANIIU et l'ACMU, par l'intermédiaire du groupe de travail national sur l'ÉTG, ont mis au point un cours de formation au triage en vue de traiter ces questions et d'autres concernant l'attribution d'un code approprié à une raison de consultation.

D'autres listes de raisons de consultation ont en outre été établies. Appliquant un algorithme novateur et complexe, elles font appel à des stratégies de conversion de raisons de consultation, saisies en texte libre, en un système de classification structuré.<sup>13,14</sup> Cette stratégie comporte un avantage évident si l'on dispose de données historiques sous forme de texte libre, car elle permet de classer des données non structurées.

Toutefois, le supposé besoin de documenter la raison de consultation du patient dans ses propres mots est souvent ce qui pousse les gens à utiliser ce type de système de codification. Il devient moins important d'avoir recours à une stratégie de conversion de texte libre lorsqu'il existe une zone de texte libre servant à ajouter, à la raison de consultation structurée, de l'information ou des nuances cliniques.

Le SNISA appuie un registre d'urgence national en plein essor.<sup>15</sup> La production de rapports sur les données relatives à la médecine d'urgence est actuellement obligatoire dans tous les hôpitaux en Ontario et les données des urgences sont aussi transmises par quelques petits services d'urgence ailleurs au pays. Le SNISA a soutenu cette initiative et a entrepris un projet pilote utilisant la liste de raisons de consultation du SIGDU.

Une des principales modifications de cette liste est l'incorporation de la liste de raisons de consultation applicables aux enfants. Bien que de telles listes existent déjà,<sup>11</sup> celle du SIGDU est une des seules qui peut s'appliquer tant aux adultes qu'aux enfants. En réalité, bon nombre des raisons pour lesquelles les enfants se présentent à l'urgence sont semblables à celles d'adultes. Lors de la rédaction de la première version de la liste, nous avons cherché à obtenir les commentaires de la communauté pédiatrique, mais il s'était rapidement avéré évident qu'il manquait des éléments. De plus, la communauté pédiatrique voulait que toutes les raisons de consultation soient incorporées aux principales catégories en cause. Par exemple, « crise d'apnée » est une raison de consultation d'ordre respiratoire qui n'est pas spécifique des enfants. Les centres hospitaliers pédiatriques voudront peut-être utiliser une version tronquée de la liste du SIGDU dans leur propre système d'information des services d'urgence pour faciliter son fonctionnement, tout en ayant à portée de main la liste intégrale. Nous osons espérer que cela améliorera l'acceptabilité de la liste de raisons de consultation dans les grands centres hospitaliers pédiatriques urbains et dans les centres hospitaliers communautaires qui accueillent un nombre important d'enfants.

### Considérations d'ordre technique

L'incorporation de la liste de raisons de consultation dans les systèmes d'information existants peut constituer un défi, compte tenu de la taille de la liste. Un des principaux attributs que doivent posséder les SIGU est la capacité de consulter rapidement les listes, ce qui constitue un élément essentiel si l'on veut accroître l'acceptabilité et améliorer la fiabilité de la codification. De même, il importe d'utiliser un système permettant de classer les éléments de

la liste selon ses principales catégories, soit en utilisant une interface graphique, soit par l'intermédiaire d'une fonctionnalité de tri alphabétique.

Idéalement, il faut au moins deux champs pour créer un système robuste pouvant saisir les raisons de consultation. Il devrait comprendre au moins un champ pour saisir les raisons de consultation individuelles, étant donné que les patients ont généralement plus d'une raison de consultation lors de leurs visites à l'urgence. Cela ne va pas à l'encontre de l'idée que la raison de consultation correspondant au niveau de triage le plus élevé devrait déterminer le cours des actions à l'urgence. Un tel système ne fait que permettre de recueillir davantage d'informations à partir de la raison de consultation. Le système devrait également avoir une zone de texte en forme libre permettant un nombre suffisant de caractères pour saisir des informations additionnelles qui pourraient s'avérer utiles au clinicien.

### Conclusion

La version 1.1 de la liste des raisons de consultation du SIGDU constitue une importante amélioration par rapport à la liste précédente. Nous nous efforçons d'atteindre un équilibre entre les besoins cliniques des médecins d'urgence et la nécessité de recueillir des données fiables dans les urgences. La tendance actuelle voulant relier la raison de consultation à un niveau de triage particulier en fonction d'un groupe de modificateurs tels que les signes vitaux contribuera à l'accroissement de la fiabilité de l'outil de triage qu'est l'ÉTG. Elle permettra également de recueillir des données plus utiles et de faire des analyses plus fines. Une révision des lignes directrices de l'ÉTG pour les adultes paraît dans le présent numéro du *JCMU*.<sup>16</sup> Au final, nous cherchons à accroître la comparabilité des services d'urgence afin que la qualité de la prestation des soins puisse être mesurée correctement et améliorée de façon significative.

**Conflits d'intérêts :** aucun déclaré.

**Mots clés :** raison de consultation, système d'information de gestion des départements d'urgence, ÉTG

### Références

1. Grafstein E, Unger B, Bullard M, et al. Canadian Emergency Department Information System (CEDrosoph Inf Serv) Presenting Complaint List (Version 1.0). *CJEM* 2003;5:27-34.
2. Beitel AJ, Olson KL, Reis BY, et al. Use of emergency department chief complaint and diagnostic codes for identifying respiratory illness in a paediatric population. *Pediatr Emerg Care* 2004;20:355-60.
3. Terry W, Ostrowsky B, Huang A. Should we be worried? Investigation for signals generated by an electronic syndromic

- surveillance system — Westchester County, New York. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;53(Supp):190-5.
4. Mikosz CA, Silva J, Black S, et al. Comparison of two major emergency department-based free-text chief complaint coding systems. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;53(Suppl):101-5.
  5. Irvin CB, Nouhan PP, Rice K. Syndromic analysis of computerized emergency department patients' chief complaints: an opportunity for bioterrorism and influenza surveillance. *Ann Emerg Med* 2003;41:447-52.
  6. Murray M, Bullard M, Grafstein E. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale implementation guidelines. *CJEM* 2004;6:421-7.
  7. Gouin S, Gravel J, Amre DK, et al. Evaluation of the Paediatric Canadian Triage and Acuity Scale in a pediatric ED. *Am J Emerg Med* 2005;23:243-7.
  8. Gravel J, Gouin S, Bailey B, et al. Evaluation of the validity of a computerized version of the Canadian Triage and Acuity Scale in a paediatric emergency department [résumé]. *CJEM* 2007;9:183.
  9. Grafstein E, Innes G, Westman J, et al. Inter-rater reliability of a computerized presenting-complaint-linked triage system in an urban emergency department. *CJEM* 2003;5:323-9.
  10. Aronsky D, Kendall D, Merkley K, et al. A comprehensive set of coded chief complaints for the emergency department. *Acad Emerg Med* 2001;8:980-9.
  11. Gorelick MH, Alpern ER, Alessandrini EA. A system for grouping presenting complaints: the paediatric emergency reason for visit cluster. *Acad Emerg Med* 2005;12:723-31.
  12. Chapman WW, Dowling JN, Wagner MM. Classification of emergency department chief complaints into 7 syndromes: a retrospective analysis of 527,228 patients. *Ann Emerg Med* 2005;46:445-55.
  13. Travers DA, Haas SW. Evaluation of emergency medical text processor, a system for cleaning chief complaint text data. *Acad Emerg Med* 2004; 11:1170-6.
  14. Thompson DA, Eitel D, Fernandes CMB, et al. Coded chief complaints — automated analysis of free-text complaints. *Acad Emerg Med* 2006;13:774-82.
  15. Institut canadien d'information sur la santé. Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Disponible sur : [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=services\\_nacrs\\_f](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=services_nacrs_f) (Consulté le 20 janvier 2008).
  16. Bullard MJ, Unger B, Spence J, et al. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. *CJEM* 2008;10:136-42.

**Correspondance :** D<sup>r</sup> Eric Grafstein, professeur agrégé de médecine d'urgence, Université de la Colombie-Britannique, département de médecine d'urgence, hôpital St. Paul's, 1081, rue Burrard, Vancouver BC V6Z 1Y6; [egrafstein@providencehealth.bc.ca](mailto:egrafstein@providencehealth.bc.ca)

#### Annexe 1. Liste de raisons de consultation du SIGDU, version 1.1

N°	Code	Raison de consultation	Code de la CIM-10	Définition de la CIM-10
	<b>CV</b>	<b>Cardiovasculaire (Cvs) (000–050)</b>		
1	001	Arrêt cardiaque (sans trauma)	I46.9	Arrêt cardiaque, sans précision
2	002	Arrêt cardiaque (traumatique)	I46.9	Arrêt cardiaque, sans précision
3	003	Doul. thorax angineuse	R07.2	Douleur précordiale
4	004	Doul. thorax non angineuse	R07.4	Douleur thoracique, sans précision
5	005	Palpitation - pouls irrégulier	R00.2	Palpitations
6	006	Hypertension	I10.0	Hypertension artérielle bénigne
7	007	Faiblesse générale	R53	Malaise et fatigue
8	008	Syncope / Pré-syncope	R55	Syncope et collapsus
9	009	Œdème généralisé	R60.1	Œdème généralisé
10	010	Œdème bilatéral des jambes	R60.0	Œdème localisé
11	011	Membre sans pouls et froid	I99	Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire
12	012	<b>Membre chaud et rouge</b>	M79.89	Autres affections précisées des tissus mous, siège non précisé
	<b>HN</b>	<b>ORL — Oreille (051–100)</b>		
13	051	Otalgie	H92.0	Otalgie
14	052	Corps étranger - oreille	T16	Corps étranger dans l'oreille
15	053	Perte d'audition	H91.9	Perte de l'audition, sans précision
16	054	<b>Acouphène</b>	H93.1	Acouphènes
17	055	Écoulement - oreille	H92.1	Otorrhée
18	056	Traumatisme - oreille	S00.4	Lésion traumatique superficielle de l'oreille
	<b>HN</b>	<b>ORL — Bouche, Gorge, Cou (101–150)</b>		
19	101	Problèmes dents / gencives	K06.9	Affection de la gencive et de la crête alvéolaire édentée, sans précision
20	102	Traumatisme facial	S00.8	Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête

*suite à la page suivante*

## Annexe 1. suite

N°	Code	Raison de consultation	Code de la CIM-10	Définition de la CIM-10
21	103	Douleur à la gorge	J02.9	Pharyngite aiguë, sans précision
22	104	Œdème / Douleur au cou	R22.1	Tuméfaction et masse localisées, au niveau du cou
23	105	Traumatisme au cou	S19.9	Lésion traumatique du cou, sans précision
24	106	Diff. à avaler / Dysphagie	R13.8	Dysphagie, autre et non précisée
25	107	Douleur faciale (non-trauma/dent)	R52.0	Douleur aiguë
<b>HN</b>		<b>ORL – Nez (151–200)</b>		
26	151	Épistaxis	R04.0	Épistaxis
27	152	Congestion nasale / Rhinite	J31.0	Rhinite chronique
28	153	Corps étranger nasal	T17.1	Corps étranger dans une narine
29	154	Symptômes d'IVRS	J06.9	Infection des voies respiratoires supérieures, sans précision
30	155	Traumatisme nasal	S00.3	Lésion traumatique superficielle du nez
<b>EV</b>		<b>Environnement (Env) (201–250)</b>		
31	201	Engelures	T35.7	Gelure, sans précision, de localisation non précisée
32	202	Inhalation nocive	T59.9	Effets toxiques des émanations, gaz et fumées, sans précision
33	203	Électrisation	T75.4	Effets du courant électrique
34	204	Exposition produit chimique	T65.9	Effet toxique d'une substance, sans précision
35	205	Hypothermie	T68	Hypothermie
36	206	<b>Quasi-noyade</b>	T75.1	Noyade et submersion non mortelle
<b>GI</b>		<b>Gastro-intestinal (GI) (251–300)</b>		
37	251	Douleur abdominale	R10.4	Douleurs abdominales, autres et non précisées
38	252	Anorexie	R63.0	Anorexie
39	253	Constipation	K59.0	Constipation
	254	Diarrhée	K52.9	Gastroentérite et colite non infectieuses, sans précision
41	255	Corps étranger rectal	T18.5	Corps étranger dans l'anus et le rectum
42	256	Douleur / Masse à l'aine	R19.0	Tuméfaction et masse intra-abdominales et pelviennes
43	257	Nausées et/ou vomissement	R11.8	Nausées et vomissements, autre et sans précision
44	258	Douleur rectale / périnéale	K62.8	Autres maladies précisées de l'anus et du rectum
45	259	Hématémèse	K92.0	Hématémèse
46	260	Rectorragie / Méléna	K92.1	Mélaena
47	261	Ictère / Jaunisse	R17	Ictère, sans précision
48	262	Hoquet	R06.6	Hoquet
49	263	Masse / Ballonnement abdomen	R19.0	Tuméfaction et masse intra-abdominales et pelviennes
50	264	Traumatisme anal / rectal	S36.690	Lésion traumatique du rectum SAI, sans plaie ouverte dans la cavité
51	265	<b>Corps étranger oral / œsophagien</b>	T18.1	Corps étranger dans l'œsophage
52	601	Diff. alimentaire nouv.-né	F98.2	Trouble de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant
53	602	Ictère néonatal	P59.9	Ictère néonatal, sans précision
<b>GU</b>		<b>Génito-urinaire (GU) (301–350)</b>		
54	301	Douleur au flanc	R10.3	Douleurs localisées à d'autres parties inférieures de l'abdomen
55	302	Hématurie	R31.8	Hématurie, autre et non précisée
56	303	Écoulement / Lésion génital(e)	R36	Écoulement urétral
57	304	Œdème – pénis	N48.8	Autres affections précisées de la verge

suite à la page suivante

## Annexe 1 (suite)

N°	Code	Raison de consultation	Code de la CIM-10	Définition de la CIM-10
58	305	<b><i>Douleur et /ou œdème scrotum</i></b>	N50.8	Autres affections précisées des organes génitaux de l'homme
59	306	Rétention urinaire	R33	Rétention d'urine
60	307	Sympt. d'infection urinaire	R39.8	Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire, autres et non précisés
61	308	Oligo-anurie	R34	Anurie et oligurie
62	309	Polyurie	R35.8	Polyurie, autre et sans précision
63	310	Traumatisme génital	S30.2	Contusion des organes génitaux externes
	<b>MH</b>	<b>Santé mentale (SM) (351–400)</b>		
64	351	<b><i>Dépression/Suicidaire/Automutilation</i></b>	F32.9	Épisode dépressif, sans précision
65	352	Anxiété / Crise situationnelle	F41.9	Trouble anxieux, sans précision
66	353	Hallucinations	R44.3	Hallucinations, sans précision
67	354	Insomnie	G47.0	Trouble de l'endormissement et du maintien du sommeil
68	355	<b><i>Comportement violent / homicidaire</i></b>	R45.6	Violence physique
69	356	Problème social	Z60.9	Difficulté liée à l'environnement social, sans précision
70	357	<b><i>Comportement bizarre</i></b>	R46.2	Comportement étrange et inexplicable
71	608	<b><i>Inquiétude face à la sécurité du patient</i></b>	T74.1	Séances physiques
72	607	<b><i>Trouble comportement péd.</i></b>	F91.9	Trouble des conduites, sans précision
	<b>NC</b>	<b>Neurologique (SNC) (401–450)</b>		
73	401	Altération niveau de conscience	R41.88	Symptômes et signes relatifs aux fonctions cognitives, autres et non précisés
74	402	Confusion	R41.0	Désorientation, sans précision
75	403	<b><i>Vertige</i></b>	R42	Étourdissements et éblouissements
76	404	Céphalée	R51	Céphalée
77	405	Convulsion	R56.8	Convulsions, autres et non précisées
78	406	Trouble d'équilibre / Ataxie	R26.88	Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées
79	407	Traumatisme crânien	S09.9	Lésion traumatique de la tête, sans précision
80	408	Tremblements	R25.1	Tremblement, sans précision
81	409	Faiblesse membre / Sympt AVC	I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
82	410	Hypoesthésie / Paresthésie	R44.8	Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales, autres et non précisés
83	609	<b><i>Enfant hypotonique</i></b>	P94.8	Autre anomalie du tonus musculaire du nouveau-né
	<b>GU</b>	<b>Gynéco-Obstétrique (Gynéco-Ob) (451–500)</b>		
84	451	Problèmes menstruels	N92.6	Irrégularités menstruelles, sans précision
85	452	Corps étranger vaginal	T19.2	Corps étranger dans la vulve et le vagin
86	453	Écoulement vaginal	N89.8	Autres affections non inflammatoires précisées du vagin
87	454	Agression sexuelle	T74.2	Séances sexuels
88	455	Saignement vaginal	N93.9	Saignement anormal de l'utérus et du vagin, sans précision
89	456	Œdème vulvaire	R22.9	Tuméfaction et masse localisée, sans précision
90	457	Prob. de grossesse < 20 sem.	O28.80	Autres résultats anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère

suite à la page suivante

## Annexe 1 (suite)

N°	Code	Raison de consultation	Code de la CIM-10	Définition de la CIM-10
91	458	<b>Prob. de grossesse &gt; 20 sem.</b>	026.903	Affection liée à la grossesse, sans précision
92	460	<b>Douleur / prurit - vagin</b>	N94.8	Autres affections précisées des organes génitaux de la femme et du cycle menstruel
<b>EC Ophthalmologie (Ophtalmo) (501–550)</b>				
93	502	Expo. produit chimique œil	T26.4	Brûlures de l'œil et de ses annexes, partie non précisée
94	503	Corps étranger oculaire	T15.9	Corps étranger dans la partie externe de l'œil, sans précision
95	504	Problème de vision	H53.9	Trouble de la vision, sans précision
96	505	Douleur oculaire	H57.1	Douleur oculaire
97	506	<b>Écoulement / Rougeur oculaire</b>	H57.9	Affection de l'œil et de ses annexes, sans précision
98	507	Photophobie	H53.1	Troubles subjectifs de la vision
99	508	Diplopie	H53.2	Diplopie
100	509	<b>Œdème périorbitaire</b>	H05.0	Inflammation aiguë de l'orbite
101	510	Traumatisme oculaire	S05.9	Lésion traumatique de l'œil et de l'orbite, sans précision
102	511	Réévaluation oculaire	Z09.9	Examen de contrôle après traitement pour une affection, sans précision
<b>OC Orthopédie (Ortho) (551–600)</b>				
103	551	Douleur dorsale	M54.9	Dorsalgie, sans précision
104	552	Trauma dorsal / rachis	S39.9	Lésion traumatique de l'abdomen, des lombes et du bassin, sans précision
105	553	Amputation	T14.7	Écrasement et amputation traumatique d'une partie du corps non précisée
106	554	Douleur au membre supérieur	M79.60	Douleur au niveau d'un membre supérieur
107	555	Douleur au membre inférieur	M79.61	Douleur au niveau d'un membre inférieur
108	556	Blessure au membre supérieur	T11.9	Lésion traumatique non précisée du membre supérieur, niveau non précisé
109	557	Blessure au membre inférieur	T13.9	Lésion traumatique non précisée du membre inférieur, niveau non précisé
110	558	Gonflement articulaire	M25.49	Épanchement articulaire, siège non précisé
111	605	<b>Trouble de l'équilibre / Boiterie</b>	R26.88	Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées
<b>RC Respiratoire (Resp) (651–700)</b>				
112	651	Dyspnée	R06.0	Dyspnée
113	652	Arrêt respiratoire	R09.2	Arrêt respiratoire
114	653	<b>Toux / Congestion</b>	R05	Toux
115	654	Hyperventilation	R06.4	Hyperventilation
116	655	Hémoptysie	R04.2	Hémoptysie
117	656	Corps étranger respiratoire	T17.9	Corps étranger dans les voies respiratoires, partie non précisée
118	657	Réaction allergique	T78.4	Allergie, sans précision
119	610	<b>Stridor</b>	R06.1	Stridor
120	604	Sibilants - sans autre plainte	R06.2	Sifflement
121	606	<b>Épisode d'apnée du nourrisson</b>	R06.8	Anomalies de la respiration, autres et non précisées
<b>SK Tégument (Peau) (701–750)</b>				
122	701	Morsure	T14.0	Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée
123	702	Piqûre d'insecte	T63.9	Effet toxique d'un contact avec un animal venimeux, sans précision

suite à la page suivante

## Annexe 1 (suite)

N°	Code	Raison de consultation	Code de la CIM-10	Définition de la CIM-10
124	703	Abrasion	T00.9	Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision
125	704	Lacération / Plaie punctiforme.	T14.1	Plaie ouverte d'une partie du corps non précisé
126	705	Brûlure	T30.0	Brûlures, partie du corps non précisée, degré non précisé
127	706	Exposition sang / liquide biol.	Z20.9	Sujets en contact avec et exposés à une maladie transmissible non précisée
128	707	Prurit	L29.9	Prurit
129	708	Éruption cutanée	R21	Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques
130	709	Œdème / Rougeur localisé(e)	L03.9	Phlegmon, sans précision
131	710	Réévaluation d'une plaie	Z09.8	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres affections
132	711	Autre condition de la peau	L98.9	Affectation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision
133	712	Nodules, bosses, ampoules	L98.8	Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous cutané
134	713	Rougeur / Œdème du sein	N61	Affections inflammatoires du sein
135	714	Éliminer infestation	B88.9	Infestation, sans précision
136	715	Cyanose	R23.0	Cyanose
137	716	<b>Ecchymose spontanée</b>	R23.3	Ecchymose spontanée
138	717	Corps étranger (peau)	M79.59	Corps étranger résiduel dans un tissu mou, siège non précisé
	<b>SA</b>	<b>Intoxication (Intox) (751–800)</b>		
139	751	Usage de toxiques / drogues.	F19	Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de drogues multiples, et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives
140	752	Intoxication volontaire	T50.9	Intoxication par diurétiques, et par médicaments et substances biologiques, autres sans précision
141	753	Symptômes de sevrage	F19.3	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples, et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives, syndrome de sevrage
	<b>TR</b>	<b>Traumatisme (T) (801–850)</b>		
142	801	Trauma majeur — pénétrant	T01.9	Plaies ouvertes multiples d'un site non précisé
143	802	Trauma majeur — non pénétrant	T14.8	Autres lésions traumatiques d'une partie du corps non précisé
144	803	Trauma thoracique — pénétrant	S21	Plaie ouverte du thorax (traumatique)
145	804	Trauma thorax — non pénétrant	S20.8	Lésions traumatiques superficielles de parties autres et non précisées du thorax
146	805	Trauma abdominal — pénétrant	S31.8	Plaies ouvertes de parties autres et non précisées de l'abdomen
147	806	Trauma abdo. — non pénétrant	S39	Lésion traumatique de l'abdomen, des lombes et du bassin, autres et sans précision
	<b>MC</b>	<b>Général et mineur (Gén) (851–900)</b>		
148	851	Expo. à maladie contagieuse	Z20.9	Sujets en contact avec et exposés à une maladie transmissible non précisée
149	852	Fièvre	R50.9	Fièvre, sans précision
150	853	Hyperglycémie	R73.9	Hyperglycémie, sans précision
151	854	Hypoglycémie	E16.2	Hypoglycémie, sans précision
152	855	Référence pour consultation	Z71.9	Conseil, sans précision
153	856	Changement de pansement.	Z048.8	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés

suite à la page suivante

## Annexe 1 (suite)

N°	Code	Raison de consultation	Code de la CIM-10	Définition de la CIM-10
154	857	Enlever points / agrafes	Z48.0	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux
155	858	Vérification de plâtre	Z47.8	Autres soins de contrôle orthopédiques précisés
156	859	Test d'imagerie diagnostique	Z01.6	Examen radiologique, non classé ailleurs
157	860	Problème d'appareil médical	T85.9	Complications d'une prothèse, d'un implant et d'une greffe internes, sans précision
158	861	Demande d'ordonnance / de Rx	Z76.0	Renouvellement d'une ordonnance
159	862	Enlever bague	Z48.9	Soin de contrôle chirurgical, sans précision
160	863	Résultats de labos anormaux	R79	Autres résultats anormaux des examens chimiques du sang
161	864	Teint pâle / Anémie	R23.1	Pâleur
162	865	Complications postopératoires	T88.9	Complication de soins chirurgicaux et médicaux, sans précision
163	603	<i>Pleurs inconsolables du nourrisson</i>	R68.1	Symptômes non spécifiques propres au nourrisson (pleurs excessifs du nourrisson)
164	611	<i>Maladie congénitale des enfants</i>	Q24.9	Malformation cardiaque congénitale, sans précision
165	866	Plaintes mineures	—	Plaintes mineures, sans précision

SIGDU = Système d'information de gestion des départements d'urgence au Canada; CIM-10 Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision; ORL = oreilles, nez et gorge; IVRS = infection des voies respiratoires supérieures; SAI = sans autre indication; AVC = accident vasculaire cérébral.  
Remarque : Les nouvelles raisons ou les raisons modifiées figurent en italiques et en caractères gras.

## Annexe 2. Définitions et commentaires pour certaines raisons de consultation

Code	Raison de consultation	Commentaires et définitions
<b>CV</b>	<b>Cardiovasculaire (Cvs) (000–050)</b>	
005	Palpitation - pouls irrégulier	Comprend les symptômes de cœur qui s'emballe ou bat trop fort, de pulsations par à-coup, de battements irréguliers ou rapides
008	Syncope / Pré-syncope	Comprend aussi une démarche instable ou sensation d'étourdissement, de tête légère; à l'exclusion du vertige
011	Membre sans pouls et froid	Caractérise les traumatismes vasculaires aigus
012	<b><i>Membre chaud et rouge</i></b>	Permet de repérer les patients avec TVP, extrémité supérieure ou inférieure
<b>HN</b>	<b>ORL — Oreille (051–100)</b>	
054	<b><i>Acouphène</i></b>	Comprend le tintement ou autre bruit dans les oreilles; comprenait auparavant la dysacousie — audition douloureuse
<b>HN</b>	<b>ORL — Bouche, Gorge, Cou (101–150)</b>	
101	Problèmes dents / gencives	Comprend les traumatismes dentaires, problèmes de gencive, caries, douleur et abcès dentaires
103	Douleur à la gorge	Devrait être choisi s'il s'agit du principal ou du seul symptôme au lieu d'une constellation de symptômes associés à une IVRS, dont un léger mal de gorge
<b>HN</b>	<b>ORL – Nez (151–200)</b>	
154	Symptômes d'IVRS	Comprend l'écoulement nasal ou la congestion nasale, toux non productive, douleurs musculaires, fièvre < 38 °C
<b>EV</b>	<b>Environnement (Env) (201–250)</b>	
202	Inhalation nocive	Comprend, sans toutefois s'y limiter, l'exposition au monoxyde de carbone, gaz naturel ou autres fumées inconnues
204	Exposition produit chimique	Exposition topique à des produits non médicinaux

*suite à la page suivante*

<b>Annexe 2 (suite)</b>		
Code	Raison de consultation	Commentaires et définitions
206	<b>Quasi-nyade</b>	Nouvelle raison de consultation
<b>GI</b>	Gastro-intestinal (GI) (251–300)	
252	Anorexie	Comprend aussi les troubles alimentaires et la perte d'appétit
256	Douleur / Masse à l'aîne	Comprend les suspicions de hernies inguinales
263	Masse / Ballonnement abdomen	Comprend la suspicion d'ascites, sans toutefois s'y limiter
265	<b>Corps étranger oral / œsophagien</b>	Comprend, sans toutefois s'y limiter, les cas d'aliments (bol alimentaire) bloqués dans l'œsophage, qui autrement ne gênent pas la respiration
<b>GU</b>	Génito-urinaire (GU) (301–350)	
303	Écoulement / Lésion génital(e)	Comprend les suspicions de maladies transmissibles sexuellement
305	<b>Douleur et/ou œdème scrotum</b>	Comprend les plaintes relatives aux testicules et les troubles scrotaux
307	Sympt. d'infection urinaire	Comprend la dysurie, besoin impérieux d'uriner, fréquence et/ou hématurie, si ces symptômes sont associés aux autres symptômes d'IU
308	Oligo-anurie	Absence de débit urinaire
309	Polyurie	Urines abondantes
310	Traumatisme génital	Comprend aussi les corps étrangers dans l'urètre
<b>MH</b>	Santé mentale (SM) et problèmes psychosociaux (351–400)	
351	<b>Dépression/Suicidaire/Automutilation</b>	
352	Anxiété / Crise situationnelle	Comprend l'inquiétude excessive ou l'appréhension avec absence évidente de cause médicale
353	Hallucinations / délires	Comprend, sans toutefois s'y limiter, les délires paranoïdes, les délires de persécution et les délires de grandeur
355	<b>Comportement violent / homicide</b>	Regroupement des deux raisons précédentes, étant donné que les patients homicides sont, par définition, violents
356	Problème social	Peut comprendre des problèmes d'hébergement ou l'incapacité à prendre soin de soi
357	<b>Comportement bizarre</b>	Désorientation ou comportement irrationnel qui comprend la négligence de soi extrême, la discontinuité dans les idées et/ou les pensées qui défilent rapidement, un trouble du langage, la perte de contact avec la réalité accompagnée d'un « manque d'introspection »
608	<b>Inquiétude face à la sécurité du patient</b>	Nouvelle raison; peut aussi s'appliquer aux adultes et aux personnes âgées; en cas de traumatismes significatifs aigus, ces raisons devraient être consignées en premier et/ou avoir la priorité; il faut faire attention lorsqu'on présente ce cas au patient ou aux membres de la famille
607	<b>Trouble comportement péd.</b>	Ne comprend pas les idées ou les tentatives de suicide ou les troubles liés à la consommation aiguë de drogues
<b>NC</b>	Neurologique (SNC) (401–450)	
403	<b>Vertige</b>	A trait principalement aux patients croyant que les objets environnants ou eux-mêmes sont animés d'un mouvement plutôt qu'un trouble de l'équilibre
	<b>Enfant hypotonique</b>	Nouvelle raison; comprend, chez les nourrissons, l'hypotonie et la baisse de résistance au mouvement passif
<b>GU</b>	Gynéco-Obstétrique (Gynéco-Ob) (451–500)	
458	<b>Prob. de grossesse &gt; 20 sem.</b>	Comprend les patientes en cours de travail et avec accouchement imminent, saignements en fin de grossesse et abruption placentae
460	<b>Douleur / prurit – vagin</b>	Comprend aussi la dyspareunie
<b>EC</b>	Ophtalmologie (Ophtalmo) (501-550)	
504	Problème de vision	Comprend la perte de la vision, les éclairs lumineux, le sentiment qu'un rideau tombe sur l'œil, obstruant le champ de vision

suite à la page suivante

Annexe 2 (suite)		
Code	Raison de consultation	Commentaires et définitions
506	<b>Écoulement / Rougeur oculaire</b>	Regroupement des deux catégories précédentes de rougeur oculaire et d'écoulement oculaire
509	<b>Œdème périorbitaire</b>	Cette catégorie comprenait auparavant la fièvre au nombre des descripteurs; la fièvre fait maintenant partie des modificateurs de l'ÉTG; cette entrée vise à repérer les cas potentiels de cellulite périorbitaire
<b>OC</b>	Orthopédie (Ortho) (551–600)	
605	<b>Trouble de l'équilibre / Boiterie</b>	Catégorie portait précédemment le titre « boiterie », terme trop ambigu. Comprend les premiers épisodes de démarche douloureuse chez l'enfant
<b>RC</b>	Respiratoire (Resp) (651–700)	
610	<b>Stridor</b>	Nouvelle raison
<b>SK</b>	Tégument (Peau) (701–750)	
704	Lacération / Plaie punctiforme.	Comprend aussi les avulsions du bout des doigts
716	<b>Ecchymose spontanée</b>	Comprend les troubles de la coagulation connus tels que l'hémophilie ainsi que les troubles, nouveaux ou non diagnostiqués, tels que le PTI ou l'anticoagulation excessive
<b>TR</b>	Traumatisme (T) (801–850)	
801	Trauma majeur — pénétrant	Comprend les blessures pénétrantes multiples qui incluent le thorax ou ayant un mécanisme de traumatisme significatif
802	Trauma majeur — non pénétrant	Comprend les blessures multiples secondaires à un traumatisme (par opposition à une blessure orthopédique d'un seul système) ou des blessures d'un seul système qui résultent d'un mécanisme de traumatisme significatif
<b>MC</b>	Général et mineur (Gén) (851–900)	
851	Expo. à maladie contagieuse	Comprend principalement les expositions respiratoires aux maladies infectieuses telles que la tuberculose, le SRAS ou la méningite; à l'exclusion d'une exposition au VIH par piqûre d'aiguille ou éclaboussure
852	Fièvre	Comprend les suspicions de blessures ou de traumatismes liés à la chaleur ou de fièvre d'origine inconnue
855	Référence pour consultation	Pour les patients dont la principale raison de visite à l'urgence est la consultation d'un spécialiste; les patients dans cette catégorie devraient être stables; sinon, une raison de consultation plus appropriée devrait être assignée
859	Test d'imagerie diagnostique	Patients se présentant pour des radiographies, un examen tomodensitométrique, un examen par IRM ou une échographie
860	Problème d'appareil médical	Comprend les sondes à demeure ou les lignes intraveineuses (c.-à-d., CCIP) ou les défibrillateurs; chez les enfants, comprend les dispositifs médicaux comme les sondes d'alimentation, les shunts VP ou les stimulateurs cardiaques
861	Demande d'ordonnance / de Rx	Quand la raison primaire de la visite est le besoin d'une ordonnance; pour les demandes de stupéfiants, le patient doit avoir un trouble chronique; les troubles aigus ou subaigus devraient être codés selon les symptômes précis qui causent la douleur
865	Complications postopératoires	Comprend les douleurs postopératoires, les saignements ou les suspicions d'infection; ne pas choisir pour les simples changements de pansement et les soins de la plaie postopératoires
611	<b>Maladie congénitale des enfants</b>	Nouvelle raison qui comprend, sans toutefois s'y limiter, les cardiopathies congénitales et les erreurs innées du métabolisme
866	Plaintes mineures	Pour les autres plaintes ne figurant pas dans la liste de raisons de consultation du SIGDU; plus de 99 % des patients se présentent avec un motif de consultation pouvant être classé dans la liste ci-dessus

TVP = thrombose veineuse profonde; ORL = oreilles, nez et gorge; IVRS = infection des voies respiratoires supérieures; ÉTG = Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence; IU = infection urinaire; PTI = purpura thrombopénique immunologique; SRAS = syndrome respiratoire aigu sévère; IRM = imagerie à résonance magnétique; CCIP = cathéter central inséré par voie périphérique; VP = ventriculopéritonéal; SIGDU = Système d'information de gestion des départements d'urgence au Canada