

# IMPACT D'UNE FORMATION SUR L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR AU TRIAGE (URGENCE)



Centre hospitalier  
universitaire  
de Sherbrooke



**Résumé de la rédaction :** Dans le cadre de son projet *Impact d'une formation sur l'évaluation de la douleur au triage (urgence)* mené au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, l'équipe responsable a organisé des groupes de concertation en plus de mener une analyse documentaire pour choisir un outil d'évaluation de la douleur normalisé pouvant être utilisé dans le contexte propre aux services d'urgence et à la réalité du système de santé. Les infirmières ont ensuite reçu une formation sur la façon d'utiliser l'outil sélectionné. Dès sa mise en œuvre, l'outil a permis d'améliorer les processus d'évaluation et de gestion de la douleur (22 %), ce qui a permis de joindre une évaluation de la douleur complète au dossier de près de 65 % de l'ensemble des patients.

## Personne-ressource :

Patricia Bourgault

[Patricia.Bourgault@Usherbrooke.ca](mailto:Patricia.Bourgault@Usherbrooke.ca)

## Auteurs :

- Patricia Bourgault, inf. Ph.D., Professeure adjointe École des sciences infirmières
- Maryse Grégoire, inf., M.A. Conseillère cadre clinicienne programme-clientèle médecine générale et urgence au CHUS, Professeure associée École des sciences infirmières

<b>But :</b>	<p>Des données recueillies auprès de 300 dossiers-patients avaient démontré, en 2005, que l'évaluation de la douleur au triage n'est documentée que dans 40,7% des cas. Considérant que la douleur est l'un des principaux motifs de consultation à l'urgence (<math>\pm 70\%</math>), ce faible pourcentage démontre que l'évaluation est bien souvent omise ou non-documentée. Prenant également en compte que l'évaluation de la douleur fait partie intégrante de la codification du triage selon ÉTG Canadien, il est possible que certains patients ne reçoivent pas la cote de triage approprié à leur état.</p> <p>Le but est donc d'améliorer l'évaluation de la douleur au triage et de considérer cette évaluation dans le code de triage. Il est aussi souhaité que la douleur soit évaluée à l'aide d'un outil de mesure (échelle de douleur) standardisé et qu'elle soit adéquatement documenté le tout en accord avec les pratiques exemplaires en évaluation de la douleur.</p>
<b>Contexte :</b>	<p>-Le Conseil d'agrément des hôpitaux avait recommandé en 2004, que la gestion de la douleur soit améliorée notamment à l'urgence.</p> <p>-La pénurie d'infirmières qui amène de jeunes infirmières à travailler à l'urgence.</p>

<b>Ressources :</b>	<p>Frais de fonctionnement : Au départ, un budget de 10 000\$ a été nécessaire pour former les infirmières à l'évaluation de la douleur au triage et pour évaluer l'effet de l'application de cette pratique exemplaire. Par la suite, l'évaluation de la douleur au triage des deux urgences du CHUS est réalisé par les infirmières des urgences avec l'aide de la grille proposée suite à cette étude. Les argents proviennent donc du budget de fonctionnement de chaque urgence. Aucun ajout de personnel n'a été fait pour réaliser cette évaluation.</p> <p>ETP : Aucun ajout de personnel car, toutes les infirmières i.e une infirmière par quart de travail et par urgence met en pratique cette pratique exemplaire.</p>
<b>Provenance des ressources :</b>	<p><input type="checkbox"/> Contributions <i>en espèces</i> de l'organisation  <input type="checkbox"/> Financement interne réservé  <input checked="" type="checkbox"/> Financement externe (exemple bourse, ministère, etc.)  Fondation du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke via le Fonds Brigitte-Perreault (10 000\$)</p>
<b>Groupe de la population :</b>	<p>L'ensemble des patients se présentant dans les deux urgences du CHUS peu importe la raison de la visite. Ceci fait près de 100 000 patients par année.</p>
<b>Points d'entrée et de sortie de l'évolution du patient :</b>	<p>L'évaluation de la douleur se fait dès l'arrivée du patient à l'urgence au triage via l'ambulatoire ou la salle d'évaluation pour les ambulances. Par la suite, cette évaluation se poursuit tout au long du séjour à l'hôpital car le CHUS a adhéré, en 2007, au principe du 5<sup>e</sup> signe vital proposé par l'American Pain Society<sup>1</sup>. Pour ce faire, une formation semblable à celle offerte à l'urgence est maintenant offerte à toutes les infirmières du CHUS et la documentation de la douleur se fait à même le système informatisé.. On peut dire que ce projet a été le premier pas dans l'amélioration de la gestion de la douleur au CHUS.</p>
<b>Description/ approche :</b>	<p>L'évaluation de la douleur demande qu'on acquière la compétence requise afin de bien mesurer ce symptôme subjectif. Pour ce faire, un outil d'évaluation de la douleur a été proposé dans le cadre de ce projet suite à un focus groupe auprès des infirmières (cliniques et gestionnaires) de l'urgence. Cet outil a été par la suite repris dans l'implantation du concept de douleur comme 5<sup>e</sup> signe vital dans tout le CH.</p>
<b>Outils et tactiques :</b>	<p>-Le premier outil généré par ce projet est l'échelle d'évaluation de la douleur. Le second est la révision de la feuille de triage afin que les infirmières n'aient qu'à y cocher les informations relatives à l'évaluation de la douleur soit le PQRST, tel que recommandé par les le RNAO (2002)<sup>2</sup> dans son document sur les pratiques exemplaires en gestion de la douleur.</p> <p>-Également, une formation d'une durée de deux heures (neurophysiologie, classification, évaluation de la douleur et échelle de triage et de gravité en fonction de la douleur) a été offerte aux infirmières œuvrant à l'urgence (n=125).</p>
<b>Approche pour l'évaluation :</b>	<p>3 mois et 6 mois suite à la formation des infirmières des urgences, nous avons évalué, auprès de 1000 dossiers patients, si la douleur a été adéquatement évaluée. Pour procéder à ces évaluations, 10 infirmières des urgences ont participé à ces deux journées de révision de dossiers. Ceci a l'avantage de sensibiliser les infirmières (cliniques et gestionnaires) à l'application de cette pratique exemplaire, mais également cibler les améliorations qui restent à faire.</p>

<b>Impact/ évaluation :</b>	<p>Les résultats à trois mois démontrent une augmentation de 22% quant au pourcentage de patients ayant vu leur douleur évaluée (64,4%). Les résultats à 6 mois sont marqués par une légère diminution avec une évaluation de la douleur dans 62% des cas. Il y a donc encore place à amélioration. C'est pourquoi nous avons fait une recommandation en regard de la feuille de triage. Cette feuille est maintenant utilisée au triage. Nous procéderons à une troisième évaluation dans 6 mois (été 2009). Suite à cette évaluation, nous verrons à préciser ce qui doit être fait pour maintenir la qualité de l'évaluation de la douleur à l'urgence.</p>
<b>Observation/ discussion :</b>	<p>Ce projet confirme que la formation permet d'améliorer la pratique. Ceci demande toutefois aussi d'arrimer les outils (échelle de douleur et feuille de triage) au besoin des utilisateurs et surtout afin de simplifier leur travail. Il importe également de mesurer l'effet de ces formations afin de s'assurer que l'objectif recherché a été atteint et si ce n'est pas le cas, de mettre en œuvre des stratégies pour atteindre ou revoir l'objectif.</p> <p>Après coup, nous avons noté que nous avons travaillé ce dossier de façon unidisciplinaire i.e au niveau des soins infirmiers. Il aurait été préférable de travailler en interdisciplinarité notamment avec l'équipe médicale. D'autant plus, que la gestion de la douleur demande la participation de tous les professionnels de la santé.</p>
<b>Facteurs et leçons essentiels à la réussite :</b>	<p>Un tel projet nécessite l'implication de différents acteurs. D'une part, l'engagement de la direction de l'urgence (Chefs de services et Chef clinico-administratif) a permis la réalisation de ce projet notamment en permettant aux infirmières d'assister à la formation et en assurant leur remplacement pendant la formation. D'autre part, l'implication directe des infirmières des urgences est une condition essentielle. Leur implication autant lors de la création des outils, lors des formations, lors de l'évaluation des 1000 dossiers et surtout au quotidien, a fait le succès de ce projet. Enfin, le soutien financier provenant d'une bourse obtenue suite à la soumission du projet à un comité de pairs, a assuré la réalisation du début à la fin.</p> <p>Un autre facteur ayant contribué à la réussite de ce projet est le partenariat entre la clinique et l'université. Un tel partenariat est essentiel afin que la clinique soit à la fin pointe des connaissances scientifiques mais également que la connaissance réponde et soit imprégnée de la réalité clinique. Le tout, pour le mieux être des patients.</p>
<b>Facteurs contraignants :</b>	<p>L'implantation de cet outil demande un changement de pratique important de la part des infirmières. Cela s'ajoute à une charge de travail déjà importante. C'est pourquoi il importe d'écouter et de proposer des pratiques, scientifiquement valide, avec objectif, le mieux être des patients. Il faut que ces pratiques aient un sens pour les infirmières. Le fait de ne pas travailler conjointement avec les médecins, dès le début, a très certainement limité le changement de pratique.</p>

**Références :**

1 American Pain Society (1995). Pain : The 5th Vital Sign. <http://www.ampainsoc.org/advocacy/fifth.htm>

2 RNAO (2002) . Best nursing practices in the assessment and management of pain for Registered Nurses (RNs) and Registered Practical Nurses. <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=720>

# Évaluation de la douleur

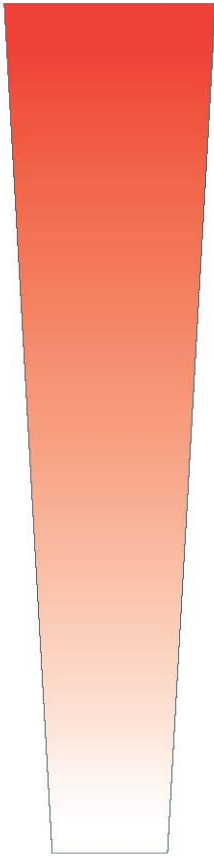


Centre hospitalier  
universitaire de Sherbrooke

## ÉCHELLE

### Visuelle analogue

Pire douleur imaginable



Aucune douleur

### Visage



Hébert et al. (2001)

P. Bourgault,  
École des sciences Infirmières  
UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

M. Grégoire,  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
CHUS

© 2008. CHUS, U de S. Tous droits réservés.







# Évaluation de la douleur



Centre hospitalier  
universitaire de Sherbrooke

## ÉCHELLE

### Descriptive

-  Insupportable
-  Horrible
-  Pénible
-  Inconfortable
-  Légère
-  Aucune

### Numérique

Pire douleur imaginable



Aucune douleur

Avec la collaboration de :



Vers un monde en meilleure santé™