

# L'évaluation systématique de la douleur chez les victimes de brûlures graves au Centre d'expertise de l'Est du Québec (CEVBGEQ)



CAPSULE 4 • 22 mai 2017

Projet de transfert des connaissances développé dans le cadre de la phase 2 du plan d'action sur le transfert de connaissances du Comité directeur de la recherche en traumatologie (2015-2017)

Cette capsule constitue la dernière des quatre prévues dans le projet.

## Où en sommes-nous avec la collecte de données?

État de la situation au 22 mai 2017			
Temps 0 (CHU-HEJ)	Temps 1 – 3 mois (CIUSSS- IRDPQ)	Temps 2 – 6 mois (CIUSSS- IRDPQ)	Temps 3 – 12 mois (CIUSSS- IRDPQ)
96 usagers questionnés	Possibilité de questionner 54 usagers Nombre d'usagers rejoints : 45 (83 %)	Possibilité de questionner 35 usagers Nombre d'usagers rejoints : 31 (88 %)	Possibilité de questionner 12 usagers Nombre d'usagers rejoints : 10 (83 %)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 17 ont refusé le suivi</li> <li>◆ 59 usagers quittent avec de la douleur soit <b>75 %</b></li> <li>◆ Tous quittent avec des recommandations et de la médication au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 14 ont de la douleur, soit <b>31 %</b></li> <li>◆ 10 ont toujours un suivi en réadaptation</li> <li>◆ 1 usager avait besoin d'information sur les soins à apporter à la peau (envoi d'un dépliant)</li> <li>◆ 2 ont reçu une lettre à remettre à leur médecin</li> <li>◆ 1 a reçu des conseils sur des exercices de mobilisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 8 ont toujours de la douleur mais moins importante qu'au temps 1, soit <b>25 %</b></li> <li>◆ 1 n'avait pas parlé de sa douleur au dernier appel téléphonique mais a un suivi en ergothérapie</li> <li>◆ 1 a reçu une lettre pour assurer le suivi médical avec son médecin de famille</li> <li>◆ 6 ont toujours un suivi en réadaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 2 ont de la douleur mais encore moins importante qu'au temps 2, soit <b>20 %</b></li> <li>◆ Recommandation à 2 usagers de revoir leur médecin de famille et poursuivre l'application des recommandations faites pour les soins de la peau.</li> </ul>

*Après douze mois, 80 % des usagers questionnés indiquent qu'ils ne ressentent plus de douleur*

## Activités de consolidation de la pratique par le transfert de connaissances

Une présentation a été réalisée par Geneviève Bastien et Julie Asselin dans le cadre de la semaine sur la douleur chronique et a été présentée à tous les partenaires de douleur chronique en région.

L'objectif principal de cette présentation était de faire connaître le projet d'évaluation systématique de la douleur du Centre d'expertise pour les victimes de brûlures graves de l'Est-du-Québec (projet de transfert des connaissances).

La présentation avait pour objectifs spécifiques de permettre aux participants de :

- Comprendre l'évolution de la douleur dans le contexte de brûlures graves, de la phase aiguë à la guérison complète en passant par la phase de réadaptation;
- Reconnaître les impacts de la douleur chronique chez cette clientèle;
- Connaître la procédure d'évaluation systématique de la douleur implantée chez la clientèle du CEVBGEQ.

## Appréciation des retombées cliniques

- ◆ Le suivi systématique de la douleur amène un constat à l'effet que cette problématique concerne un plus petit nombre de patients (20 % après 12 mois) que ce qui est rapporté dans la littérature (30 à 55 % selon les études). Plusieurs hypothèses sont envisageables, soit :
  - ⇒ Le modèle de soins aigus et de réadaptation permet de prévenir la douleur en amont;
  - ⇒ L'expertise en douleur chronique de l'équipe de suivi permet des interventions précoces de prévention;
  - ⇒ Les patients n'ont pas encore développé de la douleur chronique, puisque nous ne sommes qu'au suivi 12 mois.
- ◆ Les observations cliniques portent à croire que les usagers qui semblent développer de la douleur chronique sont ceux qui, au départ, présentaient des facteurs de risque de chronicisation au niveau bio-psycho-social. L'équipe a constaté que les personnes ayant subi des brûlures graves, susceptibles de souffrir de douleur chronique plus tard, peuvent être détectées précocement grâce aux outils du Centre d'expertise de la douleur chronique (CEDC). Il importe donc, pour les cliniciens, d'être sensibilisés à ces facteurs de risque et de porter une attention particulière à ceux-ci lors de la phase des soins aigus et de réadaptation afin de prévenir la chronicisation.
- ◆ Malgré le petit volume, le suivi demeure quand même **pertinent** dans la mesure où, d'une part, il permet de sensibiliser tous les intervenants à la nécessité d'évaluer systématiquement la douleur chez les grands brûlés, tant en soins aigus qu'en réadaptation. D'autre part, il permet d'aborder avec les patients d'autres enjeux que la douleur, notamment la reprise de l'enseignement sur les soins de la peau ou la reprise des habitudes de vie.
- ◆ Le constat précédent donne lieu à une réflexion à l'effet que le suivi de la douleur devrait probablement s'inscrire dans un mécanisme de suivi plus **global**, à l'instar du suivi systématique pour les blessés médullaires, par exemple. Évidemment, si cette avenue est envisagée, des impacts sont à prévoir à l'égard des ressources.

## **Retombées concernant le transfert de connaissances et enjeux concernant la pérennité du modèle**

- ◆ Au CHU de Québec – Université Laval (Hôpital de l'Enfant-Jésus), la pérennité du modèle est assurée : deux personnes sont formées pour assurer l'évaluation de la douleur et les procédures sont maîtrisées. Par ailleurs, les outils ont été ajoutés au cahier d'intégration destiné aux nouveaux employés et un support à la formation a été mis au point (présentation PowerPoint).
- ◆ Au CIUSSS de la Capitale-Nationale (Installation IRDPQ) :
  - ⇒ Le suivi téléphonique est porté en grande partie par la coordonnatrice clinique des lésions musculosquelettiques. Bien que cette façon de faire présente des avantages sur le plan clinique (la possibilité de faire des interventions tout de suite si un besoin est constaté, ou de référer à une autre ressource), elle présente son lot d'inconvénients en matière de charge de travail. Par ailleurs, l'équipe se demande si le modèle de suivi ne devrait pas être réajusté en fonction de la réalité des patients. Le suivi aux 3 mois semble apporter très peu d'avantages. Un suivi aux 6 mois semble plus approprié.
  - ⇒ L'arrimage entre la coordination clinique et les soins infirmiers reste aussi un enjeu dans la mesure où le transfert de connaissances se bute à l'obstacle du roulement élevé du personnel. Une discussion entre les deux services est envisagée pour trouver une façon de consolider les arrimages établis, mais qui demeurent fragiles.
- ◆ Transfert de connaissances à l'externe du CEVBGEQ : le projet, dans sa forme actuelle, est transférable aux autres centres puisque les outils développés permettent de reproduire la démarche dans d'autres milieux. Toutefois, les résultats et les hypothèses soulevés suggèrent de revoir certaines modalités pour le rendre plus efficient.

Le projet continue son cours. Un bilan sera établi dans les mois à venir.

***Si vous avez des questions concernant le projet, vous pouvez contacter Geneviève Bastien ou Andrée-Anne Bérubé, chargées de projet.***

Geneviève Bastien (CIUSSS Capitale-Nationale Installation IRDPQ)  
Téléphone : 418-529-9141 poste 6138  
Adresse courriel : [genevieve.bastien@irdpq.qc.ca](mailto:genevieve.bastien@irdpq.qc.ca)

Andrée-Anne Bérubé (CHU de Québec-UL-HEJ)  
Téléphone : 418-525-4444 poste 63293  
Adresse courriel : [andree-anne.berube.cha@ssss.gouv.qc.ca](mailto:andree-anne.berube.cha@ssss.gouv.qc.ca)