

## **Le rôle reconnu de l'infirmière dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur aux urgences.** Publié le 31/10/2006

Paris, le mardi 31 octobre 2006 – A l'occasion de la récente journée du Centre national de ressources de lutte contre la douleur, créé dans le cadre du Programme national de lutte contre la douleur lancé en 2002, le docteur Yves Meymat (Bordeaux) et un cadre de santé de l'hôpital de Nantes, C. Duringer, sont revenus sur le rôle essentiel de l'infirmière dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur aux urgences. Les deux professionnels se sont appuyés sur l'expérience très étendue de leurs CHU respectifs pour évoquer la question des « protocoles » d'administration des antalgiques, y compris la morphine, par les infirmières.

### **Nantes pionnière**

Dès 1994, le CHU de Nantes a en effet considéré que la prise en charge de la douleur aux urgences nécessitait une participation active des infirmières. Des protocoles régulièrement réactualisés ont donc été mis en place dans cette perspective. Si dès leur établissement, ces textes ont préconisé le recours à une échelle numérique, ils n'ont, à l'exception de ce principe liminaire, jamais cessé d'évoluer. Pour C. Duringer, il s'agit même de la clé de la réussite : « Afin d'améliorer la prise en charge de la douleur, il paraît indispensable que l'actualisation des protocoles soit assurée en permanence par un référent médical et un référent soignant ». La formation des nouvelles infirmières à la prise en charge de la douleur est assurée dans le cadre d'un atelier de 10 à 15 personnes, animé par un médecin spécialiste de la douleur. Pendant plus d'une heure, cette mise au point concerne notamment l'utilisation des pompes à morphine et le rappel des protocoles en vigueur au CHU de Nantes. Au-delà de cette formation initiale, les infirmières bénéficient également depuis deux ans d'une évaluation mensuelle. Pour C. Duringer, cette expérience des infirmières constitue une véritable « reconnaissance médicale » quant à leur rôle « d'expertise ».

### **Nécessité de la formation**

Débutée en 1999, l'expérience bordelaise concerne, pour sa part, l'administration de morphine aux enfants admis aux urgences. Une étude réalisée entre 1999 et 2000 avait révélé que le temps de contrôle de la douleur variait entre 90 et 105 minutes après l'arrivée du patient. En vue d'atteindre une diminution de ces délais, de nouveaux outils ont été mis en place. L'évaluation de la douleur par l'infirmière d'accueil et l'utilisation d'une forme orale de morphine ont permis une prise en charge de 90 % des enfants en moins de dix minutes ; comme le révèle une enquête menée en 2003 auprès de 114 jeunes malades. L'étude révélait cependant une inadéquation entre l'évaluation initiale de la douleur et le traitement administré : quatre enfants dont la douleur avait été jugée inexistante ou faible ont reçu de la morphine, tandis que du paracétamol a été donné à dix-neuf petits malades dont la douleur avait pourtant été estimée « sévère ». La réévaluation au bout d'une heure n'a pu être faite que pour 49 % des jeunes patients. Face à ces résultats, le docteur Yves Meymat qui présentait ses différentes expériences, estime essentiels l'utilisation de formes galéniques les plus adaptées aux enfants, le recours à une échelle d'hétéro évaluation et le développement de la formation des personnels. A.H.