

UNE PRATIQUE À
VOTRE
IMAGE

Congrès
Soins
d'urgence



CONFÉRENCE



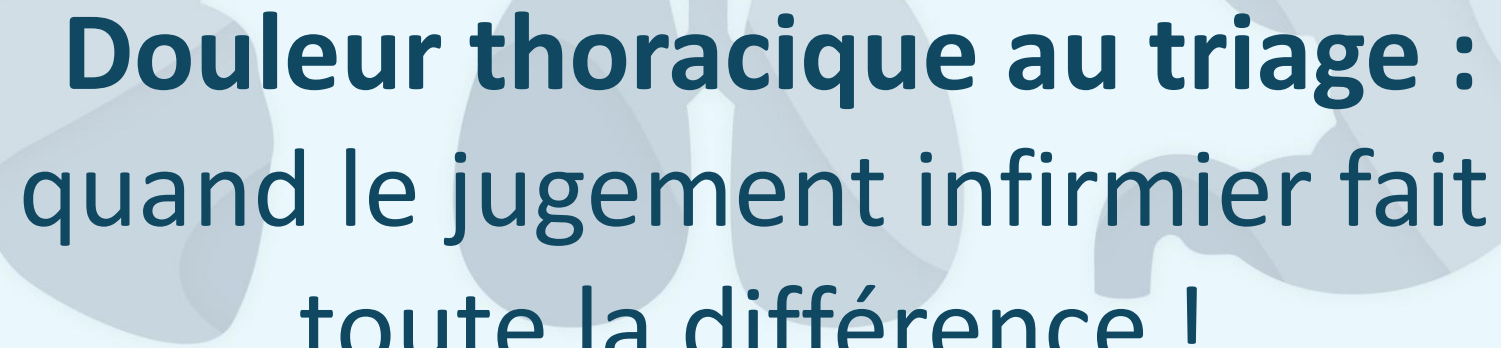
Frédérick Pépin Dion
Infirmier clinicien



Marie-Ève Labrecque
Conseillère clinique en soins

Douleur thoracique au triage:
Quand le jugement infirmier
fait toute la différence!

AIUQ



Douleur thoracique au triage : quand le jugement infirmier fait toute la différence !

Marie-Ève Labrecque, Inf., B.Sc., D.E.S.S., conseillère clinique en soins de l'urgence de l'IUCPQ-UL

Frédéric Pépin Dion, Inf., B.Sc., D.E.S.S., M.Sc. (c), infirmier clinicien à l'urgence de l'IUCPQ-UL



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Divulgation de conflits d'intérêts potentiels et engagement moral

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cette présentation.
Nous déclarons être les auteurs de cette présentation.



Plan de la présentation

- Objectifs
- Statistiques
- Le raisonnement et le jugement clinique infirmier
- Les types de douleur thoracique
- Mises en situation cliniques
- Ordonnances collectives à l'IUCPQ



Objectifs de la présentation

- Comprendre l'importance du jugement clinique infirmier dans un contexte de triage
- Analyser les différentes présentations cliniques de la douleur thoracique afin d'identifier les diagnostics différentiels probables en contexte de triage à l'urgence
- Distinguer les signes et les symptômes cliniques évocateurs d'une condition clinique inquiétante nécessitant une prise en charge rapide au triage
- Déterminer les interventions infirmières initiales à effectuer chez un usager présentant une douleur thoracique, en fonction du risque clinique identifié



Quelques statistiques à l'urgence de l'IUCPQ

Visites à l'urgence

- **2024-2025** : 30 674 visites
- **2025-2026** : 31 277 visites

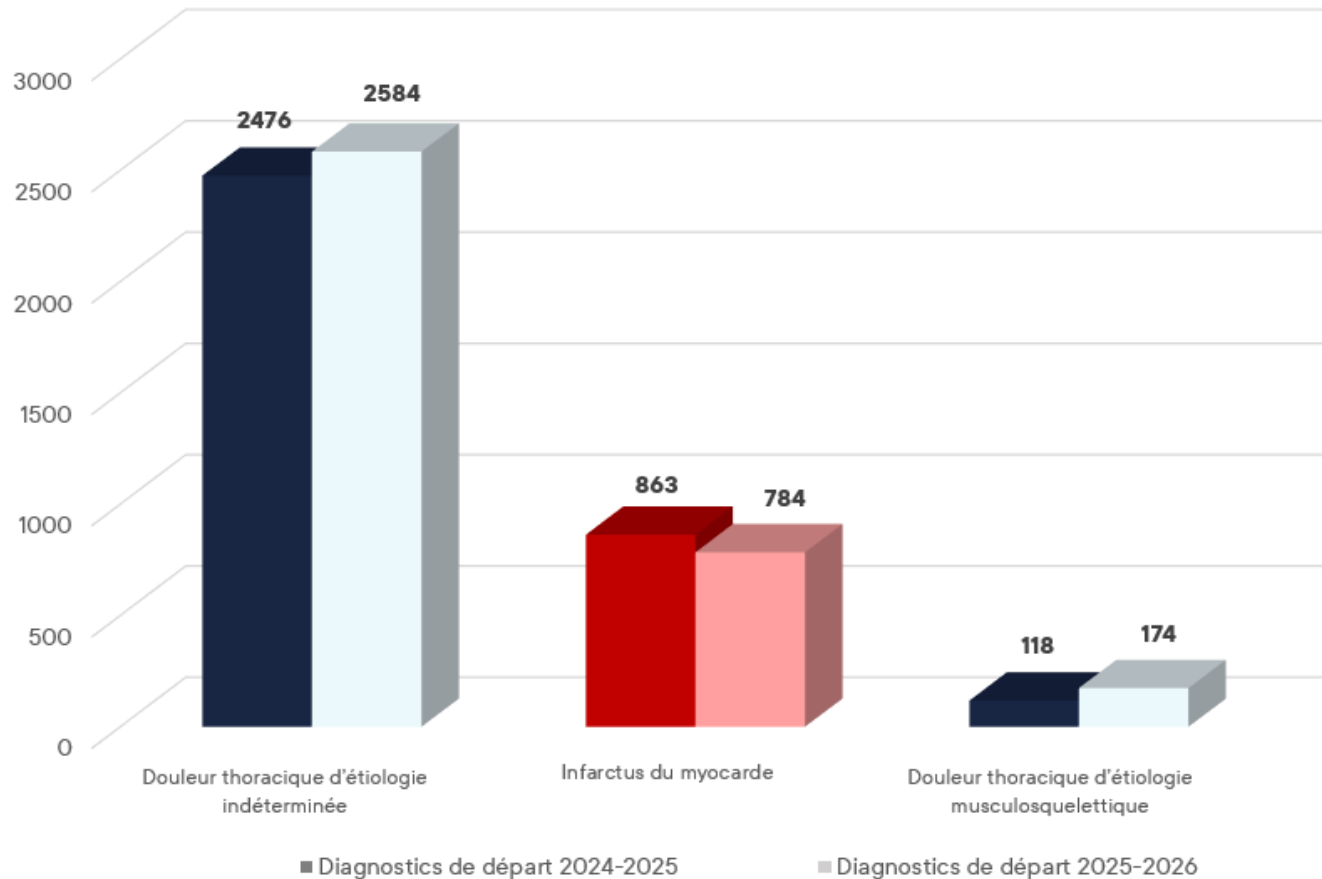
Triages avec raison de consultation « douleur thoracique »

- **2024-2025** : 6 456 triages
(21 % du nombre total de triages)
- **2025-2026** : 5 150 triages
(17 % du nombre total de triages)



Quelques statistiques à l'urgence de l'IUCPQ

Analyse comparative des diagnostics de départ



2024-2025

Pneumothorax : 47

Tamponnade : 10

Anévrisme de l'aorte thoracique : 9

Embolie pulmonaire : 134

2025-2026

Pneumothorax : 39

Tamponnade : 7

Anévrisme de l'aorte thoracique : 6

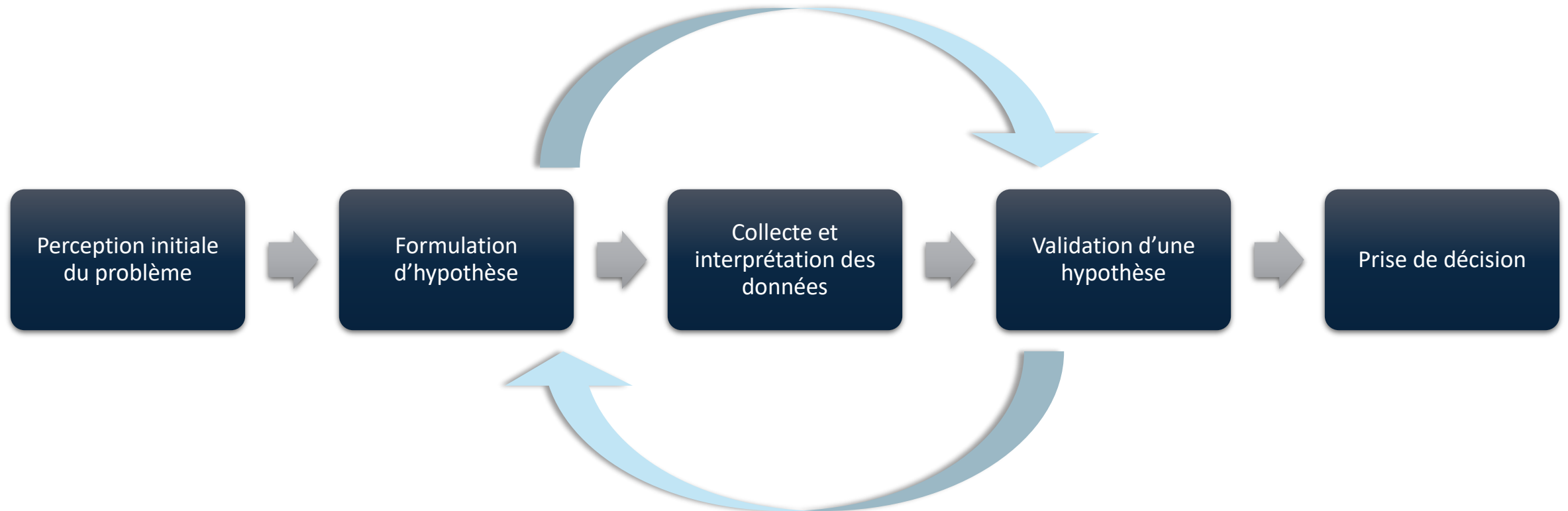
Embolie pulmonaire : 159



Le raisonnement et le jugement clinique infirmier



Le raisonnement clinique infirmier



Le jugement clinique infirmier

Le jugement clinique se définit comme **une compréhension**, un constat ou **une conclusion** relative aux **besoins**, aux **préoccupations** ou aux **problèmes de santé** d'une personne.

Ce terme peut aussi désigner une **décision d'agir**, c'est-à-dire le choix d'appliquer ou d'adapter une approche reconnue, d'en initier une nouvelle, ou encore de **ne rien faire**, tout dépendant de la réaction de la personne.

La décision d'agir doit être fondée sur des **preuves**, des connaissances ou des expériences antérieures.

En somme, le jugement clinique est une résultante du raisonnement clinique infirmier.

Un peu de théorie sur la douleur thoracique



La douleur thoracique est une des raisons de consultation les plus courantes à l'urgence. Pour le personnel infirmier, c'est tout un défi, car bien que la plupart de ces douleurs soient inoffensives, certaines peuvent être mortelles. Pour élaborer son évaluation, le personnel infirmier doit avoir une approche prudente axée sur un bon questionnaire et un examen physique ciblé tout en s'assurant de ne pas négliger une condition dangereuse.

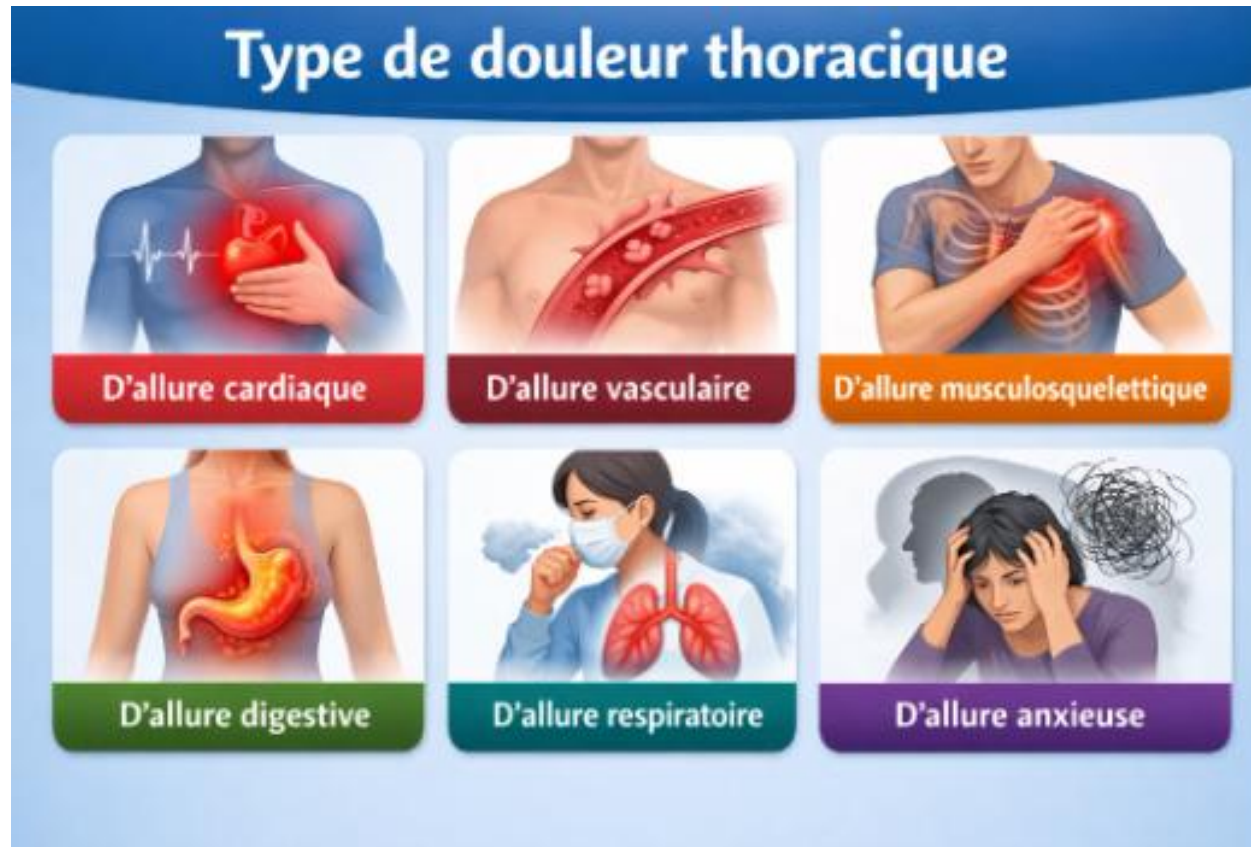
En résumé, la douleur thoracique est difficile à évaluer parce qu'elle est fréquente, multifactorielle, parfois atypique et peut cacher des pathologies graves malgré un examen initial rassurant.

(Ratté et al., 2023)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Les types de douleur thoracique



(Ratté et al., 2023)
Images produites par IA via ChatGPT



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Douleur thoracique d'allure cardiaque

P	Provoquée par effort , décubitus dorsal, respiration Persistante au repos, TNT, position assise penchée vers l'avant, prise ASA/AINS
Q	Serrative , lancinante Intensité variable
R	Rétro-sternale Irradiation aux bras, à la mâchoire
S	Diaphorèse , fièvre légère, frottement péricardique Nausée, fatigue, dyspnée, lipothymie, palpitations
T	Subite (quelques minutes à quelques heures), progressive (quelques jours)
U	« comme mon infarctus », « comme mes douleurs d'angine »

- Syndrome coronarien aigu
 - Angine
 - **STEMI**
 - NSTEMI
- Péricardite
- Arythmies cardiaques
- Épanchement péricardique
 - **Tamponnade**



Douleur thoracique d'allure vasculaire

P	
Q	Déchirante , crucifiante Très intense
R	Thorax antérieur ou central Avec ou sans irradiation dorsale
S	Syncope , anxiété, Sx de bas débit (hypotension, tachycardie, pâleur, diaphorèse, AEC) Sensation de « mal respirer », de « danger immédiat », de « malaise inexplicé »
T	Subite
U	

- **Dissection de l'aorte thoracique**



Douleur thoracique d'allure musculosquelettique

P	Provoquée par mouvement , toux, respiration, palpation Palliée par repos, immobilité, antidouleurs
Q	Variable
R	Parasternale, costale
S	Ecchymoses , tuméfactions
T	Progressive (heures/jours)
U	

- Costochondrite
- Fracture de côte
- Dommage musculaire



Douleur thoracique d'allure digestive

P	RGO, alimentation Paliée par antiacides
Q	Variable, brûlement , serrative Très intense
R	Thorax antérieur, épigastrique À la gorge (possible)
S	Pyrosis, régurgitation
T	Variable (minutes/heures)
U	« comme mon reflux »

- Spasme œsophage
- Gastrite
- Ulcère gastrique
- Pancréatite
- Reflux gastro-œsophagien
- Œsophagite



Douleur thoracique d'allure respiratoire

P	Provoquée par l' inspiration profonde , toux Aucun facteur palliant
Q	Sous forme de point, diffuse, souffle court Variable
R	Latéralisation ou non Variable
S	Déviations de la trachée , hypoxémie, tachypnée, dyspnée, Sx de bas débit (hypotension, tachycardie, pâleur, diaphorèse, AEC) , emphysème sous-cutané
T	Toux, anormalités à l'auscultation
U	« comme mon pneumothorax », « comme mes pneumonies »

- **Embolie pulmonaire**
- Pneumonie
- **Pneumothorax**
- Épanchement pleural
- Néoplasie



Douleur thoracique d'allure anxieuse

P

Pas de lien avec l'effort, souvent au repos, **événement déclencheur : stress, situation anxieuse**

Anxiolytiques

Q

Symptômes physiques variables

R

Centrale

S

Diaphorèse, tremblements, hyperventilation, HTA

Dyspnée, tachycardie, **engourdissement doigts/lèvres**

T

Variable, secondes VS heures

U

« **comme mon anxiété** », « **comme mes crises de panique** »

- L'attaque de panique



WOOCLAP



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

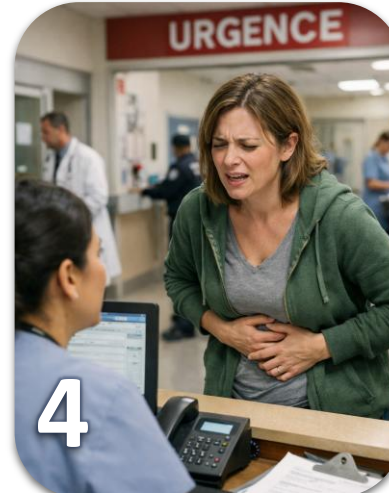
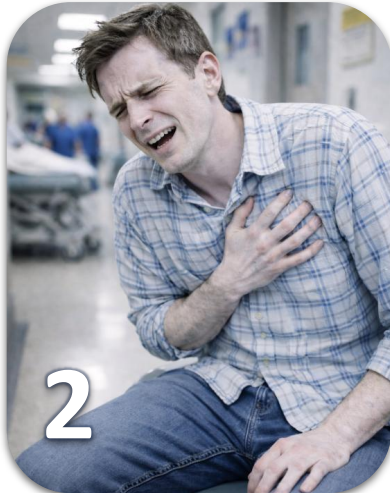
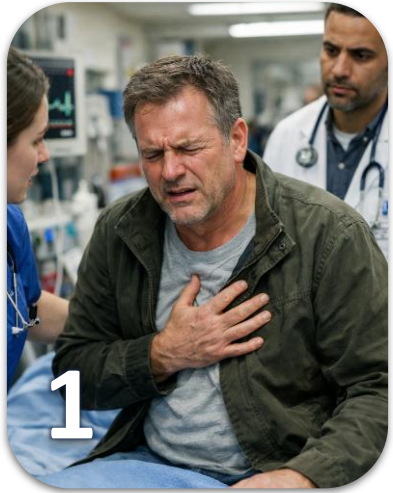
Code d'événement

JXJRRU



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Aire d'attente de triage



Images produites par IA via ChatGPT



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Cas clinique 1

Code d'événement
JXJRRU



Usager

Homme, 58 ans

**Raison de
consultation**

Douleur thoracique

Signes vitaux

TA : 168/96 mm Hg

FC : 102 battements/minute, réguliers

FR : 22 respirations/minute

SpO₂ : 95 % à l'air ambiant

Température : 36,5 °C



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL



Résolution du cas 1

Douleur thoracique d'allure cardiaque

- Pâleur
- Diaphorèse
- Douleur thoracique oppressive, rétrosternale
- Irradiation au bras gauche et la mâchoire
- Nausées, faiblesse, essoufflement
- Apparition soudaine à l'effort qui ne diminue pas au repos
- Présence de facteurs de risque de MCAS



Qu'est-ce qui retient mon attention et qui me préoccupe ?



Cas clinique 2

Code d'événement
JXJRRU



Usager

Homme, 42 ans

**Raison de
consultation**

Douleur thoracique

Signes vitaux

TA bras droit : 182/96 mm Hg

TA bras gauche : 158/88 mm Hg

FC : 110 battements/minute, réguliers

FR : 24 respirations/minute

SpO₂ : 96 % à l'air ambiant

Température : 36,7 °C



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL



Résolution du cas 2

Douleur thoracique d'allure vasculaire

- Pâleur
- Agité et anxieux
- Semble très souffrant
- Se tient la poitrine et le dos
- Apparition brutale de la douleur au repos
- Douleur déchirante
- Étourdissements, faiblesse, diaphorèse
- TA différentielle > 20 mm Hg



Qu'est-ce qui retient mon attention et qui me préoccupe ?



Cas clinique 3

Code d'événement
JXJRRU



Usager

Homme, 47 ans

**Raison de
consultation**

Douleur thoracique

Signes vitaux

TA : 136/84 mm Hg

FC : 82 battements/minute, réguliers

FR : 18 respirations/minute

SpO₂ : 98 % à l'air ambiant

Température : 36,8 °C



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL



Résolution du cas 3

Douleur thoracique d'allure musculosquelettique

- Douleur thoracique localisée
- Apparition progressive à la suite d'un mouvement
- Augmentation de la douleur lors de certains mouvements/palpation/inspiration profonde
- Aucune irradiation/dyspnée/syncope/diaphorèse/nausées



Qu'est-ce qui retient mon attention et qui me préoccupe ?



Cas clinique 4

Code d'événement
JXJRRU



Usager

Femme, 38 ans

**Raison de
consultation**

Douleur thoracique

Signes vitaux

TA : 128/78 mm Hg

FC : 76 battements/minute, réguliers

FR : 16 respirations/minute

SpO₂ : 99 % à l'air ambiant

Température : 36,7 °C





Résolution du cas 4

Douleur thoracique d'allure digestive

- Douleur thoracique sous forme de brûlure
- Postprandiale
- Goût acide dans la bouche/éructations fréquentes
- Aucune irradiation/dyspnée/syncope/diaphorèse
- « Comme un épisode de RGO »



Qu'est-ce qui retient mon attention et qui me préoccupe ?



Cas clinique 5

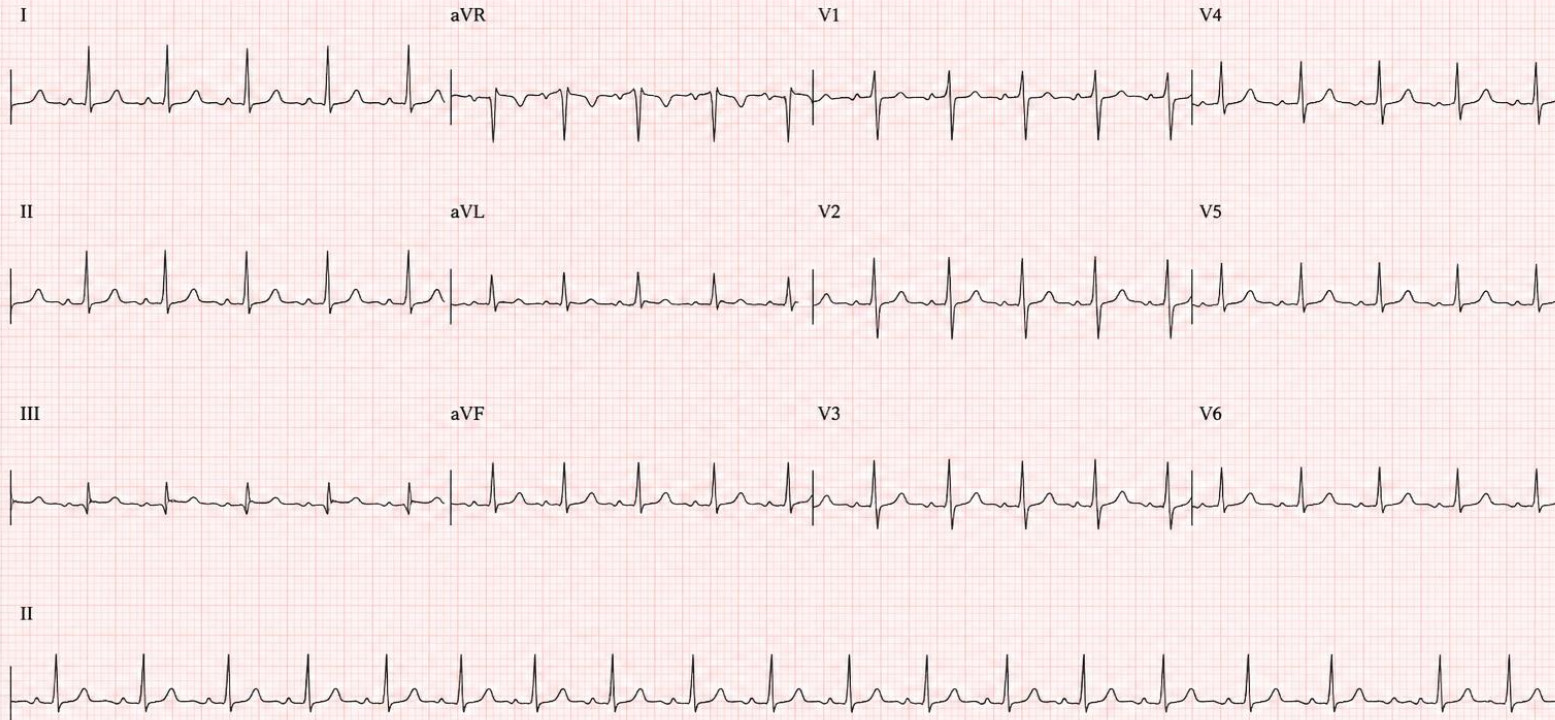
Code d'événement
JXJRRU



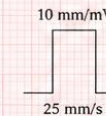
ID: 123456789
Nom: —
Sexe: M
Âge: 45

FC: 98/min
PR: 160 ms
QRS: 86 ms
QT/QTc: 342/436 ms
Axes P-QRS-T: 61° 35° 58°

10 mm/mV 25 mm/s Filtre: 0.05-150 Hz



Rythme: sinusal
Fréquence cardiaque: 98/min
Axe QRS: normal
Pas de sus-décalage du segment ST franc
Légère anomalie de la repolarisation en latéral (discret sous-décalage ST et ondes T peu amples/inversées en V4-V6)
Conclusion: ECG anormal léger



hospitalier
sinusal
ur de 95-100/min
us-décalage ST franc,
e légère anomalie en
critère clair de STEMI



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL



Résolution du cas 5

Douleur thoracique d'allure respiratoire

- Douleur thoracique gauche
- Apparition progressive
- Augmentation à l'inspiration profonde et à la toux
- Légère dyspnée/tachypnée
- Aucune irradiation/syncope/diaphorèse/nausées
- État fébrile
- Désaturation



Qu'est-ce qui retient mon attention et qui me préoccupe ?



Cas clinique 6



Usager

Femme, 27 ans

**Raison de
consultation**

Douleur thoracique

Signes vitaux

TA : 137/78 mm Hg

FC : 122 battements/minute, réguliers

FR : 28 respirations/minute

SpO₂ : 99 % à l'air ambiant

Température : 36,8 °C





Résolution du cas 6

Douleur thoracique d'allure anxieuse

- Douleur thoracique centrale, oppressive
- Palpitations/sensation souffle court/étourdissements
- Fourmillements aux mains et en région péribuccale
- Agitée/inquiète
- Aucune irradiation/syncope/diaphorèse/nausées
- Stress important récent
- ATCD : crise d'anxiété



Qu'est-ce qui retient mon attention et qui me préoccupe ?



Ce que nous faisons à l'IUCPQ



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Indications cliniques de l'OC-196

Usager présentant une des raisons de consultation à l'Échelle de triage canadienne et de gravité (ETG)

- Douleur thoracique
- Symptôme de palpitations, fréquence cardiaque irrégulière ou arythmie soupçonnée
- Symptôme neurologique
- Syncope ou lipothymie
- HTA : TAS plus grande ou égale à 200 ou TAD plus grande ou égale à 110 **avec symptômes hypertensifs**
- Ayant subi une électrisation
- Difficulté respiratoire
- Hémoptysie
- Hémorragie digestive soupçonnée
- Douleur abdominale haute
- Douleur abdominale basse
- Hématurie
- Rétention urinaire
- Douleur loge rénale
- Nausées, vomissements ou diarrhées
- Usager présentant une glycémie plus grande que 18 mmol/L, connu ou non diabétique
- DEG (diminution de l'état général)
- Température plus grande ou égale à 38°C buccale ou rectale **AVEC 2 critères ou plus du syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) et/ou 1 critère clinique de dysfonction d'organe**
- Température plus grande ou égale à 38°C buccale ou rectale **SANS critère de SRIS ou de dysfonction d'organe**
- Intoxication
- Saignement vaginal au 1^{er} trimestre de la grossesse



Interventions infirmières lors de douleurs thoraciques

Ordonnance collective 001 (aire ambulatoire)

Raison de consultation selon ETG

Douleur thoracique

Examens et activités à effectuer

Usager âgé de moins de 40 ans

- ECG

Usager âgé de plus de 40 ans

- ECG
- FSC, ions, créatinine, RNI, glycémie
- Troponines temps 0



Interventions infirmières lors de douleurs thoraciques

Ordonnance collective 196 (aire civière)

Raison de consultation selon ETG

Douleur thoracique

Examens et activités à effectuer

- ECG
- FSC, ions, créatinine, glycémie, troponines temps 0
- RNI



Conclusion

- Reconnaître les présentations cliniques typiques de la douleur thoracique
- Attribuer la cote de triage appropriée en fonction du risque clinique identifié
- Orienter l'utilisateur vers l'aire de prise en charge la plus adéquate



Dans le doute, il est toujours plus sécuritaire de surcoter et d'orienter l'utilisateur vers une aire de prise en charge plus rapide.



Merci

Marie-Ève Labrecque

marie-eve.labrecque@ssss.gouv.qc.ca

Frédéric Pépin Dion

Frederick.pepin-dion.iucpq@ssss.gouv.qc.ca



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Questions



Reproduction interdite

Le présent document PowerPoint, incluant l'ensemble de son contenu (textes, images, graphiques, concepts et structure), est protégé par le droit d'auteur.

Toute reproduction, diffusion, modification ou utilisation, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'autorisation écrite préalable des auteurs.



Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2022, 16 novembre). Surveillance des maladies du cœur et autres troubles cardiaques. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/sante-coeur/maladies-problemes-cardiaques/surveillance-maladies-problemes-cardiaques.html>
- Institut national de santé publique du Québec. (2025, 29 juillet). Prévalence des cardiopathies ischémiques. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/maladies-chroniques/prevalence-cardiopathies-ischemiques>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019). Triage à l'urgence : lignes directrices. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2510-triage-urgence-lignes-directrices-web.pdf>



Références

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2025). Champ d'exercice de l'infirmière et de l'infirmier ainsi que de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire et leurs activités réservées en un coup d'œil. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2145292/coup-oeil-inf-aux.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2025). Le développement du raisonnement et du jugement clinique infirmier : Comment enrichir la formation infirmière ? <https://www.oiiq.org/documents/20147/12996513/fiche-RCI-JCI-2025.pdf>
- Ratté, F., Thériault, J. F., Collin, I. et Cauchon, M. (2023). Démarche clinique : raisonnement clinique, examen physique, entrevue médicale (3e éd.). Presses de l'Université Laval.

