

Page 1

UN FLYER GIFD

Page 2

LA COLÈRE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE vis-à-vis de la loi sur la délégalation d'actes infirmiers

Page 3

INSERM : Expertise collective et recommandations sur la fibromyalgie

Page 4

ECHO DU CONGRÈS SFETD

Page 7

PRÉSENTATION DU BILAN D'ACTIVITÉS À LA BELGIAN PAIN SOCIETY

COVID ET EQUIPES

Page 8

PARLER DES SOINS PALLIATIFS, C'EST LES AMÉLIORER

AGENDA DES CONGRÈS

Chers collègues,

Période particulière.

Nos oreilles et nos yeux sont saturés d'éléments négatifs. Et pourtant...

Nous avons choisi la profession d'infirmière par vocation. Notre force, nous la puisons dans le fait de faire partie d'une équipe. Une équipe en colère par rapport à la **délégalation d'actes infirmiers** mais la colère n'a-t-elle pas le mérite de retentir pour se faire entendre ? Une équipe qui apprend de la situation et qui sait s'exprimer sur son ressenti, transmettre.

Covid et équipe douleur : qu'en est-il ? Le fruit de nos réflexions est accessible sur le site.

Notre profession nous offre la possibilité d'apprendre de manière continue. Deux beaux exemples : **Les recommandations de l'INSERM concernant la fibromyalgie et le retour du congrès SFETD**

Soyons fier.e.s de notre capacité d'adaptation !

Meilleurs vœux 2021 et prenez bien soin de vous.

Bonne lecture

UN FLYER EST DISPONIBLE sur le site internet du GIFD



Ce document peut être diffusé largement dans votre institution.

➔ Lien : <http://www.gifd.be/asbl.html>

LA COLÈRE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE VIS-À-VIS DE LA LOI SUR LA DÉLÉGATION D'ACTES INFIRMIERS À DES NON INFIRMIERS

Nadine Chard'homme est Infirmière spécialisée en algologie au Centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. Elle est présidente du GIFD.

Depuis la pandémie de Covid, notre profession est mise sous les feux des projecteurs comme étant un métier essentiel et ayant besoin du soutien de la population et du monde politique pour affronter cette crise sanitaire sans précédent. Mais depuis quelques semaines, notre profession est à nouveau dévalorisée. Une troisième loi sur l'art infirmier vient d'être publiée sans aucune concertation avec les associations professionnelles.

Petit retour en arrière. Pendant la première vague du Covid, deux Arrêtés royaux de la ministre fédérale mettaient à mal la profession infirmière, l'un sur la réquisition du personnel, l'autre sur la délégation d'actes infirmiers. Suite à de vives protestations, rappelez-vous ces soignants qui tournaient le dos à Sophie Wilmez, ces AR avaient été supprimés. Nous nous étions réjouis de cette décision.

Quelques mois plus tard, le 6 novembre 2020, le nouveau ministre fédéral de la santé publiait une loi autorisant du personnel non infirmier à réaliser certains actes infirmiers durant la période de la pandémie. La colère de tous les infirmiers est au summum.

Dès l'annonce de cette loi, les associations professionnelles de l'Union Général des infirmiers de Belgique (UGIB) ainsi que le Conseil fédéral de l'art infirmier(CFAI) ont réagi. Des amendements de l'UGIB étaient rédigés dès le 9 novembre et un avis du CFAI était publié le 10 novembre. Il était important de préciser les responsabilités des infirmiers et de

déterminer quels étaient les actes que nous pouvions déléguer. Il est évidemment impensable que des personnes non formées à l'art infirmier puissent réaliser la liste complète des actes infirmiers. A quoi servirait le diplôme d'infirmier dans ce cas ? Mais à l'heure où je vous écris, nous attendons toujours la réponse du ministre de la santé.

Vous pouvez consulter cette loi et les différents avis sur notre site internet via les liens ci joints. Si vous souhaitez participer ou réagir, il suffit de vous adresser par mail au GIFD. Nous ferons remonter vos commentaires jusqu'à l'UGIB.

Liens utiles :

Loi sur la délégation des actes infirmiers à des non infirmiers :

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2020/11/06/2020010457/moniteur>

Le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI) a émis un avis d'initiative concernant la loi du 6 novembre portant sur la délégation des actes infirmiers à des personnes non légalement qualifiées à exercer :

<https://auvb-ugib-akvb.be/fr/loi-du-6-novembre-2020-avis-du-cfai/>

INSERM : EXPERTISE COLLECTIVE ET RECOMMANDATIONS SUR LA FIBROMYALGIE

Nadine Chard'homme est Infirmière spécialisée en algologie au Centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. Elle est présidente du GIFD.

Viviane Georlette est infirmière en algologie au Centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique au CHU UCL Namur Site Mont Godinne.

Ce 8 octobre 2020, plusieurs experts français ainsi que le Dr Masquelier (spécialiste Belge en médecine physique et de réadaptation, algologue au Centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique au CHU UCL Namur Site Mont Godinne) présentaient par visioconférence une synthèse des recherches internationales ainsi que des recommandations concernant la fibromyalgie.

Mille sept-cent personnes étaient connectées, un chat en ligne a permis de lire les nombreux commentaires du public. A partir de l'analyse de mille six-cent documents, les experts ont rédigé cette synthèse qui est publiée en français sur le site de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (l'Inserm). Elle constitue un ensemble de données scientifiques actualisées qui permettra et la reconnaissance du syndrome en France et également la poursuite d'autres recherches.

Voici quelques éléments clés à retenir :

- La fibromyalgie(FMS) est un phénomène complexe et circulaire.
- Les douleurs chroniques, les troubles du sommeil et la santé mentale sont en interaction étroite. La physiologie est encore peu connue.
- 75 % des patients atteints de FMS ont des troubles cognitifs telles que des difficultés de concentration, des pertes de mémoire, des problèmes de clarté mentale allant parfois jusqu'à la confusion mentale. A cela se rajoutent des troubles de l'humeur.
- Un manque de littérature sur la FMS est constaté dans la population des enfants, par contre, il existe des études chez les jeunes présentant des douleurs diffuses. Le diagnostic reste difficile à poser. L'impact social est plus marqué chez les jeunes (absentéisme scolaire plus important que pour d'autres pathologies)
- En ce qui concernent les jeunes, le groupe d'experts recommande de mettre en place un accompagnement thérapeutique multimodal en portant une attention particulière aux aspects psychosociaux. Les experts recommandent d'éviter de prescrire des médicaments, y compris des opioïdes de type 2 chez les jeunes.
- La médecine n'a toujours pas de marqueur biologique.
- Il y a de nombreux diagnostics différentiels, des comorbidités et une concomitance avec d'autres pathologies douloureuses. Un ou plusieurs examens cliniques sont nécessaires.
- Des outils existent pour évaluer l'impact sur la qualité de vie (Ex le FIQ) mais il faudrait valider et actualiser d'autres instruments.
- Les experts préconisent le modèle biopsychosocial : le patient est un tout, la douleur a une composante somatique et des éléments psychologiques (relationnels, comportementaux, sociaux, des facteurs favorisants et des conséquences). L'hétérogénéité très importante et la variabilité de l'état de santé font que le syndrome reste complexe.
- Les recherches devraient mieux cibler les différences entre les hommes et les femmes atteints de FMS.
- Il faut intégrer dans l'approche pluridisciplinaire des compétences d'une assistante sociale afin de prévenir la désinsertion professionnelle, soutenir la resocialisation.
- La FMS a un cout direct (Ex : consultations, les traitements, les hospitalisations) et indirect (Ex perte de productivité au travail). Il manque des études dans ce domaine.
- Le syndrome FM s'explique par des mécanismes centraux et une altération des fibres périphériques ? Est-ce donc une neuropathie ? Les mécanismes

diffèrent selon les sous-groupes de patients. Des biomarqueurs devraient être identifiés dans ces sous-groupes.

- Des modèles animaux existent pour étudier la FMS, ce qui apporte certaines réponses (notamment sur la compréhension de l'hyperalgésie)
- L'homéostasie est l'équilibre de l'organisme pour qu'il fonctionne bien. Le stress perturbe l'homéostasie.
- L'activité physique est le traitement de 1^o ligne. Il faut tester la performance physique, évaluer précocement le déconditionnement physique pour éviter le handicap. La thérapie cognitivo-comportementale et la prise de médicaments viendront en 2^{eme} et 3^{eme} ligne ou (de manière concomitante ?)
- En ce qui concerne la kétamine et le cannabis,

actuellement, aucune étude fiable n'a pu démontrer l'efficacité et les effets non désirables à long terme.

- Les experts soulignent l'importance d'un réseau social : le collectif de patients est donc une aide importante.
- Le soulagement de l'annonce du diagnostic est réel dans un premier temps mais il diminue si les prises en charge sont inefficaces. Il est important d'entendre les patients, collaborer avec eux et promouvoir les patients experts.

Accès en ligne pour accéder aux expertises collectives :

<http://ipubli-inserm.inist.fr/handle/10608/1>

<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>

ECHO DU CONGRÈS SFETD

Nadine Chard'homme est Infirmière spécialisée en algologie au Centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. Elle est présidente du GIFD.

Le vingtième congrès de la Société Française d'Études et du Traitement de la Douleur (SFETD) qui devait avoir lieu à Lille du 18 au 20 novembre, s'est déroulé par visioconférence.

Trois jours d'actualisation des connaissances et de découvertes en algologie nous laissent penser que cette discipline n'a toujours pas dévoilé tous ses secrets. Comme chaque année, diverses sessions sont proposées et touchent un large public. Parmi mes préférences, ce sont celles qui concernent la recherche fondamentale, la recherche translationnelle, la recherche clinique et le forum infirmier.

Qu'est-ce que La recherche fondamentale ? ce sont des travaux expérimentaux ou théoriques entrepris principalement en vue d'acquérir de nouvelles connaissances sur les fondements des phénomènes et des faits observables, sans envisager une application ou une utilisation particulière https://fr.wikipedia.org/wiki/Recherche_fondamentale

Qu'est-ce que la recherche translationnelle ? Ce sont des recherches menées à partir de modèles animaux pour mieux comprendre les mécanismes neurophysiologiques de la douleur et tester de nouveaux traitements antalgiques

Qu'est-ce que la recherche clinique ? ce sont des recherches menées auprès des patients.

Voici **mes trois coups de cœur** dans ce congrès 2020, les résumés de ces présentations sont extraits du livre des abstracts du congrès.

1. Covidés, confinés, je n'hypnotiserai plus jamais

Dr Antoine Bioy est psychologue clinicien au CHU de Bordeaux, il est également professeur en psychologie et psychopathologie (Université Paris 8, Saint-Denis), directeur adjoint du laboratoire de psychopathologie et neuropsychologie, coordinateur national du DIU Clinique et psychopathologie de la douleur.

« La période du confinement en lien avec le Covid-19 a bien entendu été une crise majeure, historique. La crainte - et une réalité parfois - fut que les ruptures thérapeutiques s'enchaînent alors même que personne ne pouvait prédire quand les consultations pourraient reprendre dans un cadre classique, pré-crise. La visioconférence a bien entendu connu un développement important durant cette période.

Mais comment la pratique de l'hypnose pouvait se plier à ce mode de communication ? Certes, le cadre de consultation était bien différent, et a donné lieu à beaucoup de contre-vérités sur une prétendue relation qui ne serait pas présente, sur le fait que

la sensorialité serait empêchée, etc. Mais surtout, l'hypnose à distance, sans "corps à corps", était-elle non seulement possible mais aussi souhaitable? Et si les patients ne revenaient pas à l'état de conscience ordinaire? Et s'ils faisaient une abréaction violente? Et si la liaison se coupait en pleine séance? Etc. Nous exposerons ici notre expérience à ce propos auprès des patients douloureux chroniques dans le cadre de consultations individuelles et aussi de groupe, et des ressources trouvées. Egalement, nous aborderons en partie la pratique de l'hypnose auprès des soignants durant cette période. Là aussi, le cadre était différent, avec des collègues débordés et bien en difficulté mais n'acceptant que difficilement l'aide proposée. Encore actuellement, la période covid est toujours vivace comme influence négative dans ce lien entre les soignants et leur santé. Là aussi, la pratique de l'hypnose a posé question d'une part concernant sa pertinence – nous expliquerons en quoi - et aussi dans ce qu'elle pouvait apporter.

Ces dimensions explorées le seront pour une seule raison : préparer ensemble un avenir qui nous mette en transe... »

Pour aller plus loin :

Deux livres d'Antoine Bioy

- Bioy A. L'hypnose - 2nde édition. Paris, PUF collection "que sais-je?"
- Bioy A, Servillat Th. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose - 2nde édition. Paris, Dunod.

2. Pratique avancée en douleur chronique : mythe ou réalité

Jean-Michel Gauthier est cadre de santé au CHRU de Montpellier et membre de la commission infirmière de la SFETD.

La pratique infirmière avancée est apparue depuis que les systèmes de santé et les gouvernements du monde entier ont commencé à reconnaître « que l'optimisation de la contribution des effectifs infirmiers aux soins de santé par l'expansion de leur rôle constitue une stratégie efficace à suivre pour améliorer les services de santé »⁽¹⁾. La loi de modernisation de notre système de santé (2016) propose d'innover pour préparer les métiers de demain en créant un « exercice en pratique avancée pour les auxiliaires médicaux »⁽²⁾. Les premiers décrets d'application sont publiés au Journal Officiel en 2018 pour la profession infirmière. Conformément à

la réglementation, l'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par les médecins et dans le cadre d'un protocole d'organisation signé par le ou les médecins et l'IPA. Les activités cliniques principales sont : Conduire un entretien, effectuer une anamnèse et procéder à l'examen clinique du patient qui lui a été confié, prescrire les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, et renouveler en adaptant si besoin, les prescriptions médicales. Les activités paracliniques qui sont menées par l'IPA sont : Mettre en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles, mener des travaux de recherche, la veille documentaire et former les équipes. Depuis plus de 20 ans, des infirmiers exerçant dans le champ de la douleur ont développé de nouvelles compétences à partir de l'enseignement théorique du diplôme universitaire de prise en charge de la douleur et de l'expérience professionnelle construite dans un contexte de coopération et d'interdisciplinarité dans le domaine de la douleur, en particulier de la douleur chronique. Très rapidement, ces infirmiers font émerger leur identité propre (Infirmier Ressource Douleur ou IRD) et s'engagent dans un processus de professionnalisation⁽³⁾. La construction de cette nouvelle fonction leur permet de s'investir dans la démarche clinique infirmière pour laquelle l'IRD va mobiliser ses connaissances et compétences, issues des sciences biomédicales (anatomie, physiopathologie, pharmacologie), des sciences infirmières et sciences humaines. C'est ainsi que l'IRD formalise une consultation infirmière dans une approche systémique du patient douloureux chronique. Dans ce contexte, l'IRD établit ses diagnostics et a un rôle thérapeutique dans son champ de compétence autonome, tout en collaborant à l'établissement du diagnostic médical et à l'application des thérapeutiques prescrites. En égard au rôle des IRD dans le parcours de soins du patient douloureux chronique, au rôle des IPA dans notre système de santé, n'est-il pas légitime d'envisager un exercice infirmier en pratique avancée dans le champ de la douleur, à l'instar des expériences anglo-saxonnes⁽⁴⁾ ?

1. SCHOBER M, AFFARA FA. (2006) Advanced Nursing Practice, Oxford, Blackwell Publishing Ltd. p. 2
2. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Article 119]
3. GAUTIER JM (2012) Infirmiers ressource douleur et pratiques avancées : mythe ou réalité ? Douleur Analg.- 25:11, 136 -143
4. BOULARD M, LE MAY S. (2008) Pratique avancée en gestion de la douleur chronique : exploration d'un modèle anglais en sciences infirmières. L'infirmière clinicienne – 5(1):11-19

Deux Publications de la SFETD concernent l'activité des infirmiers algologues français :

- La consultation infirmière en 2016 : www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/10/referentiel_activites_consultation_clinique_-_version_finale.pdf
- Infirmier Ressource douleur : Les activités et compétences en 2020 : www.sfetd-douleur.org/autres-referentiels/

Nota Bene

En Belgique, le profil de fonction et de compétence de l'infirmier algologue est rédigé depuis 2011. Ce document est consultable sur le site. Un groupe de travail du GIFD se penche actuellement sur son actualisation. Nous restons très attentifs sur la reconnaissance de l'infirmier de pratique avancée en douleur. Le positionnement du GIFD sur ce dossier sera prochainement rédigé. Et nous participons activement aux discussions dans les associations professionnelles, dont la chambre francophone de l'UGIB et l'Association des praticiens de l'art infirmier (acn)

3. Chronobiologie de la douleur. Comment cela marche ?

Dr Léonic Moncondoit, est chercheuse à l'Inserm. Elle travaille à la Faculté de Chirurgie Dentaire, Clermont-ferrand, France

« De nombreuses fonctions de l'organisme (système cardiovasculaire, immunitaire, métabolisme...) sont assurées de façon cyclique grâce à un ensemble d'horloges endogènes. Ces horloges se divisent en horloges cellulaires dites périphériques contenues dans les différents organes en relation avec une horloge centrale, située au niveau des noyaux supra-chiasmatiques. C'est cette dernière qui impose un rythme circadien d'environ 24h, recalé chaque jour principalement grâce à la lumière. Les voies d'intégration de la douleur n'échappent pas à ce contrôle cyclique. Les neurones de cette horloge centrale présentent une activité oscillante sur 24 heures qui repose sur un support génétique. L'expression de gènes appelés « gènes horloges » ainsi que leurs interactions forment une boucle moléculaire d'autocontrôle qui fonctionne sur 24 heures, corrélée à l'activité électrique des neurones des noyaux supra-chiasmatiques. Grâce à des facteurs

circulants, tels que les glucocorticoïdes, l'horloge centrale synchronise les horloges périphériques. Ainsi le système circadien repose sur la présence d'une multitude d'oscillateurs synchronisés par les noyaux supra-chiasmatiques. Les études cliniques montrent que l'intensité de la douleur ressentie peut varier de manière cyclique au cours de la journée. Par exemple, il a été montré que les douleurs post-opératoires sont plus intenses le matin même avec une administration de morphine constante⁽¹⁾. A contrario, le pic de douleur dans la migraine se situerait plutôt autour de midi tandis que celui de la douleur neuropathique aurait lieu le soir⁽²⁾. Dans les modèles animaux, il a été montré que les gènes horloges modulent l'activité des neurones périphériques et centraux impliqués dans la détection et l'intégration de la douleur⁽³⁾.

Ainsi, au niveau périphérique, ces gènes sont exprimés dans les ganglions rachidiens et régulent, par exemple, l'expression de la substance P. Cette expression cyclique peut ensuite moduler la réponse nociceptive provoquée par une inflammation périphérique⁽³⁾. Comme la substance P, l'expression et l'activité d'autres protéines nécessaires à la détection du message douloureux [canaux ioniques, les récepteurs TRP (Transient Receptor Potential)] ou à son contrôle (opioïdes endogènes) sont régulées par l'horloge circadienne⁽³⁾. Des auteurs ont montré, en effet, que le taux de beta-endorphines est plus élevé le matin et plus faible le soir. Ainsi, les gènes horloges pourraient moduler à la fois, les voies ascendantes ainsi que les contrôles descendants de la douleur. Bien qu'il reste de nombreux points à éclaircir, il semble indiscutable que la douleur comme les autres fonctions physiologiques soit contrôlée par l'horloge biologique circadienne.

1. Boscarol R, Gilron I, Orr E. Chronobiological characteristics of postoperative pain : diurnal variation of both static and dynamic pain and effects of analgesic therapy. *Can J Anesth* 2007 ; 54: 696-704.


2. Burish MJ, Chen Z, Yoo SH. Emerging relevance of circadian rhythms in headaches and neuropathic pain. *Acta Physiol* 2019 ; 225: e13161.

3. Segal JP, Tresidder KA, Bhatt C, Gilron I, Ghasemlou N. Circadian control of pain and neuroinflammation. *J Neuro Res* 2018 ; 96: 1002-1020.

PRÉSENTATION DU BILAN D'ACTIVITÉS À LA BELGIAN PAIN SOCIETY DU 5 DÉCEMBRE 2020


Sandrine Naveau est infirmière algologue au CHC de Liège dans l'équipe algologique multidisciplinaire.

Chaque année, un membre du groupe actif présente le bilan annuel du GIFD, en une seule dia, en tant que Professional Interest Group (PIG) à L'Assemblée Générale de la Belgian Pain Society (BPS).




Congrès scientifique annuel de la BPS - 5 décembre 2020

Présentation des activités du GIFD 2019-2020



Réunions 4x/an du GIFD (actuellement par vidéoconférence)

Représentation et défense de la profession



Réalisation d'outils de travail:

- Brochure **morphine**

Formation: dossier pédagogique pour l'acquisition de l'expertise en algologie (180h)

Suivi du dossier de pratique avancée en soins infirmiers

Intervention dans les **groupes de travail** au ministère de la santé, Associations professionnelles (UGIB, ACN) et scientifiques:
consensus sur les médicaments non-opioïdes, KCE...

10^{ème} anniversaire du GIFD en 2019

Newsletter Congrès

Visibilité via le site internet (www.gifd.be) et page Facebook
N'hésitez pas: **contactez-nous!**

Nous reviendrons vers vous, lors de notre prochaine newsletter, concernant le contenu de ce congrès annuel.

COVID ET EQUIPES DOULEUR

L'UGIB avait sollicité en juin dernier les associations professionnelles pour préparer la seconde vague Covid. Le GIFD a pris part activement aux réflexions au sein de l'UGIB.

Une synthèse rédigée par le GIFD est à présent disponible sur le site.

Vous pouvez le consulter via ce Lien : www.gifd.be/realisations.html

PARLER DES SOINS PALLIATIFS, C'EST LES AMÉLIORER

Simon Elst est infirmier spécialisé en soins palliatifs dans l'équipe de 2^{ème} ligne Sémiramis et chargé de mission à la Fédération Bruxelloise des Soins Palliatifs et continus. Il est membre du GIFD.

En septembre et octobre se déroulait la campagne nationale de sensibilisation « **Bien plus que des soins** », menée par nos trois fédérations régionales de soins palliatifs. Dans ce contexte, Olivier Schoonejans m'a reçu sur le plateau de *RTLinfo Bienvenue* afin de déconstruire ensemble quelques idées reçues sur les soins palliatifs.

La campagne « **Bien plus que des soins** » répond en effet à un constat du terrain : dans l'imaginaire collectif, les soins palliatifs souffrent encore d'une image sombre, davantage liée à l'imminence de la mort qu'à une promesse de qualité de vie pour le patient. En outre, de nombreux mythes les entourent et peuvent entraver ou retarder leur mise en place chez les patients qui nécessitent ce type de soins. Nous ne manquons pourtant pas d'études indiquant que les soins palliatifs sont d'autant plus bénéfiques qu'ils commencent tôt ⁽¹⁾ et qu'il est donc important de sortir d'une pratique encore trop centrée sur la phase terminale des maladies.

Cette rencontre télévisée du 8 octobre fut une belle occasion pour témoigner des aspects plus vivants de ces accompagnements, et pour chasser quelques clichés bien ancrés : palliatif ne signifie pas douleur ; douleur ne signifie pas morphine ; morphine ne signifie pas sédation... L'intervention de Ludovic Whenham, président de l'association Heart's Angels, a complété cette vision plus légère des soins palliatifs en montrant que, dans cette phase-là aussi, on peut encore et toujours se réaliser : ces soins impliquent une approche globale, et il y est bien question de vie.

Ces quelques minutes de direct ont suscité beaucoup de réactions encourageantes et ont été largement partagées sur les réseaux sociaux. Cependant, il faudra certainement encore du temps avant que l'on prenne l'habitude d'entendre parler de soins palliatifs dans les médias, en termes positifs, et que les tabous commencent à s'estomper.

Pour revoir le direct du RTLInfo Bienvenue :

www.rtlplay.be/rtl-info-bienvenue-p_14851/emission-du-08-10-20-c_12757805
(le sujet commence à 6'20")

Pour accéder au site web de la campagne nationale : www.bienplusquedesoins.be



(1) Citons notamment :

- l'étude FLIECE (Flanders study to Improve End-of-life Care and Evaluation tools)
- Haun et al. (2017). Early palliative care for adults with advanced cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD011129.
- Temel et al. (2010). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742.

31

Agenda des congrès

- ➔ Congrès du GIFD : le 04/05/2021
- ➔ SFETD à Montpellier en novembre 2021

X^{ème} journée d'Algologie organisée par GIFD (Groupe des Infirmiers Francophones Douleur)

CENTRE CULTUREL D'OTTIGNIES

Endométriose et douleurs pévénaires chroniques
Quelle approche quand le chirurgie ne soulage pas la douleur ?
Dr Anouk Dreyfus, Chef du Service de Gynécologie, Assurances Médicales
Ciniques Universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles

L'endométriose : intérêt du rôle infirmier
Agnès Vandecasteele, infirmière coordinatrice de soins, Hôpital de l'endométriose
L'utilisation de la bougie botanique en douleur chronique
Dr Van de Venne, médecin du service de médecine physique et réadaptation au GHIC
Dr Yves Verhaemert, médecin du service d'algologie, Hôpital de l'endométriose
Dolores Louche, infirmière référente douleur (EARS) au CHU Pitié
Centre Hospitalier Universitaire et Pédagogique Marie-Benoîte

ACTUALITÉS DU GIFD BROCHURE M+
Médicaments utilisés en palliatif : un moyen efficace pour réduire douleur et anxiété lors des soins en palliatif et une alternative nouvelle à la combinaison morphine-ketamine. Infirmière, Carole Rogier, de santé, Docteur en pharmacologie pratique, coordinatrice paramédicale de la recherche en soins APSP Gendarme Université

Circuit préparatoire pédiatrique : rôle infirmier et rôle du distrait
Fabienne Weylandt, infirmière pédiatrique, formation en oncologie, Hôpital Ste-Anna St-Nicolas, Clinique, Bruxelles

Repos : fondamental de la prise en charge d'un patient aux Soins Intensifs
Delphine Schellens, infirmière ES, SSU (Noc), infirmière aux soins intensifs
Nathalie Coenen, infirmière ES, infirmière aux soins intensifs
Hanna Moer, infirmière ES, Noc, Soins et algologie, infirmière Ressource
Dolores Louche, infirmière ES, UCL, Bruxelles

Opioïdes et Cannabinoïdes aujourd'hui : mise au point concernant leur utilisation en douleur
Dr Patrick Laurent-Homme, Administrateur et responsable du service de soins de confort de la douleur pédiatrique
Ciniques Universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles

La Réintroduction : une situation de handicap invisible
Mélissandre Oudin, Assistante sociale et Secrétaire générale ASPI
Programme de soins Palliatifs des patients dououreux ?
Intérêt et mécanismes du Propofol
Dr Audrey Verhaemert, algologue, Neurologique, PhD en Sciences Médicales, spécialiste en hypnose et autres états dissociés, CHU Saint-Tienne

Jeudi 04.05.21
de 9h à 17h

LA DOULEUR

Organisé par
GIFD Association belge des infirmiers de l'art infirmier
acn Association belge des praticiens de l'art infirmier

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET MODÉRATRICES:
Nathalie Charf-homme et Sophie Vandereghien
infirmières algologues,
membres de la GIFD et du GIFD

En collaboration avec:
BPS

LEU Centre culturel d'Ottignies, Av. des Combattants 41 1340 Ottignies

YARPS (lunch compris) 56€ tarif membres GIFD et/ou acn, étudiants et stagiaires 64€ tarif institutions affiliées à l'acn 80€ tarif plein *affiliation GIFD et/ou acn individuelle comprise

INSCRIPTIONS - UNIQUEMENT en ligne sur le site www.infirmiers.be - formation > congrès www.infirmiers.be/formation

REINDEMENTENTS - Tél: 02 762 66 18 - formation@infirmiers.be aon asbl, av. Hippocrate, 91 - 1200 Bruxelles www.infirmiers.be