



5

### Feed back de l'AG du 18/06 /2018.

N. Chardhomme, infirmière ressource en douleur chronique, Cliniques Saint-Luc.

Suite à l'AG du 18 juin dernier, nous vous transmettons un aperçu des projets et réalisations du GIFD en 2018.

#### 1. Promotion et développement de la gestion de la douleur.

- Validation de la brochure sur la morphine pour les patients: elle sera soumise à l'avis de Véronique Duveiller, pharmacienne et de la Belgian Pain Society.
- Poursuite des activités dans les groupes PIG (GIFD) et SIG (BePPA)
- Réflexion autour de la création d'un groupe SIG infirmiers/ psychologues : une première réunion s'est déroulée en avril.
- Représentation au Comité d'accompagnement au SPF.
- Formation continuée des connaissances des membres.
- Suivi des projets nationaux en algologie au SPF.

#### 2. Activités à l'attention des infirmiers experts ou intéressés en douleur

Publication de deux newsletters par an pour les membres.

Congrès douleur annuel (27 mars 2018).

Actualisation du site internet.

Formation pour le groupe des membres effectifs.

Coordination et formateur en algologie dans plusieurs hautes écoles et de de promotion de la santé.

#### 3. Représentation et défense de la profession

Participation aux discussions et dossiers à l'UGIB ainsi que la chambre francophone de l'UGIB.

Mandat à la BePPA.

Maintien des liens étroits avec la BPS.

### Journée du 10 octobre 2018 :

#### Gestion de la douleur dans les hôpitaux belges.

**Agnès Pirene, infirmière Référente douleur, à Vivalia, Cliniques du Sud Luxembourg, Arlon.**

Ce 10 octobre 2018, au Passage 44 à Bruxelles, la cellule « Organisation des soins », du service « Soins aigus, chroniques et personnes âgées » du SPF Santé publique a accueilli les équipes des 35 CMTDC (Centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique), des 13 hôpitaux ayant une mission spécifique « Prise en charge de la douleur chez l'enfant », et des EAM du royaume (Equipes algologiques multidisciplinaires) pour sa réunion annuelle "Gestion de la douleur dans les hôpitaux belges".

La journée intitulée « **Gestion de la douleur interdisciplinaire et inter-échelons** » était placée sous le signe des échanges.

Elle a débuté par une session des posters. En effet, toutes les équipes le souhaitant, ont été invitées à présenter une initiative, une expérience et à échanger autour de celle-ci par le biais d'un poster. De nombreuses équipes tant EAM que CMTDC ont répondu positivement à cette proposition et présenté le fruit de leur travail. Ces posters sont visibles sur le site <https://www.health.belgium.be>

Pour suivre, les équipes ont participé à 2 tables rondes parmi 4 sujets proposés et dont voici un résumé:

Les présentations de ces tables rondes sont

disponibles sur le site <https://www.health.belgium.be>

## La lombalgie.

Amélie Segers , infirmière algologue, à La Clinique Saint-Pierre d'Ottignies.

### Intégration des différents niveaux de soins selon les recommandations du KCE : Une meilleure approche de la lombalgie et des douleurs radiculaires.

Dans un but d'harmoniser les pratiques et parce qu'en Belgique plusieurs lignes peuvent intervenir dans la prise en charge de la douleur, un instrument en ligne a été créé pour le personnel soignant afin d'établir une méthode de travail identique pour tout le monde.

KCE, rapport 295B est un itinéraire de soins qui met l'accent sur l'examen clinique, des aspects liés au travail, la volonté d'éviter la chronicité et sur le renvoi du patient en temps utile.

La lombalgie n'est pas synonyme de chirurgie contrairement à ce que l'on pourrait croire et la plupart des patients correspondent à une résolution spontanée du problème médical soit 90% des patients. Pourtant, en Belgique, 10% des patients lombalgiques développent des douleurs chroniques. Ce projet a donc toute son importance au sein de notre pays. Cet outil est disponible sur le site du KCE ([lombalgie.kce.be](http://lombalgie.kce.be)) et est destiné avant tout aux médecins, mais est accessible à tous.

Le rôle du médecin généraliste prend toute sa place quand on parle de sensibilisation et de prévention. Mais le plus difficile dans le cas des lombalgies est d'exclure les urgences. En effet cela se présente plus rarement, mais il arrive que certains cas nécessitent d'être pris en charge rapidement par un service hospitalier pour faire des examens plus approfondis afin d'écarter toute possibilité de maladie grave (drapeaux rouges).

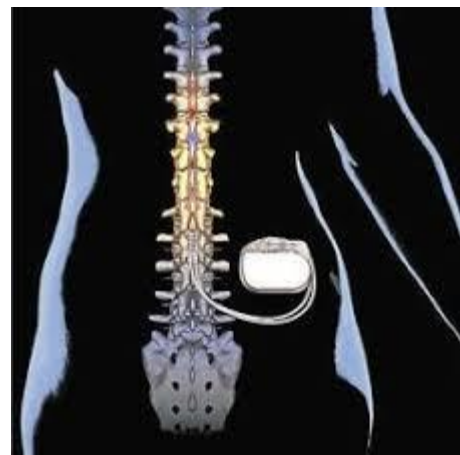
Le médecin doit privilégier la réintégration psychosociale et professionnelle de la personne ainsi que la détection de la comorbidité de la douleur.

Il est essentiel que tous les prestataires de soins aient le même message. Et c'est par le biais de cet outil du KCE que le médecin aura une approche multimodale et non mono-thérapeutique. Il pourra être guidé en fonction de l'itinéraire de soins qu'il choisira de prendre pour le patient. Cet outil du KCE implique le patient dans son traitement thérapeutique et dans sa prise en charge afin de faire en sorte de ne pas prolonger plus longtemps que nécessaire la période non-active.

## La neuromodulation.

Nadine Chard'homme, infirmière ressource en douleur chronique aux Cliniques Saint-Luc.

La neuromodulation comprend un ensemble des techniques permettant de modifier l'activité du système nerveux central, ou périphérique. Elle fait intervenir la théorie du Gate control (la théorie de la Porte) de Melzack et Wall, une découverte datant de 1965. Elle inclut aussi bien l'administration de médicaments au niveau du système nerveux central que la stimulation électrique de structures nerveuses centrales ou périphériques. Les progrès technologiques ont contribué au développement des électrodes qui sont implantées dans l'espace péridurale et reliées à un stimulateur placé dans l'abdomen. Ce matériel qui est actuellement de plus en plus performant a évidemment un coût très important (environ 10.000 euros).



Dès janvier 2018, un arrêté ministériel annonçait des changements dans ce domaine particulier afin de limiter drastiquement le nombre d'implantations non indiquées et décidées en dehors d'une approche multidisciplinaire. Nous avons présenté ces nouvelles mesures dans la newsletter n° 3. Afin de préparer la table ronde du 10 octobre, les membres actifs du GIFD ont pris contact durant cet été avec 11 équipes infirmières impliquées dans la neuromodulation. Nous les remercions vivement de leur participation. Nous vous présentons ci-dessous une synthèse des données recueillies.

L'approche biopsychosociale et interdisciplinaire est incontournable pour l'accompagnement du patient douloureux chronique, porteur d'un neurostimulateur.

Cette « philosophie du soin » consiste à réunir tous les intervenants qui gravitent autour de ce patient. Ils réfléchissent ensemble aux décisions à prendre dans les phases d'évaluation et du traitement. La Communication inter-métier est indispensable. Cette prise en charge nécessite également de la disponibilité de la part de tous les intervenants.

Chaque métier est complémentaire aux autres. Depuis plus d'une vingtaine d'années, des infirmier(e)s algologues ont développé une expertise dans ce domaine spécifique. Leurs compétences sont souvent très appréciées par les professionnels de la santé avec lesquels ils (elles) collaborent mais également par les patients avec qui des liens de confiance se sont tissés au fil du temps.

**L'évaluation de la douleur s'inscrit toujours dans une démarche bio psycho sociale où le patient est un partenaire actif et le soignant, un accompagnant compétent et formé à ce processus.**

Les infirmier(e)s algologues utilisaient depuis de nombreuses années, divers outils d'évaluation durant les phases d'évaluation, avant et après la période d'essai d'un neurostimulateur. En plus de l'anamnèse du patient, ils aidaient les patients à compléter des questionnaires, ceux-là mêmes demandés par l'INAMI. Certains infirmiers interrogeaient également les patients sur les symptômes propres à la douleur neuropathique (Exemples : A combien le patient évalue les sensations de brûlure, de décharges électriques ou de picotements,... sur une échelle numérique de 0 à 10, Où sont localisées ces sensations ? Quelles sont les répercussions ?).

A ce propos, le questionnaire d'évaluation de la douleur neuropathique (Neuropathic Pain Symptom Inventory :

[https://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u161/evaluation/imag\\_e\\_npsi.pdf](https://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u161/evaluation/imag_e_npsi.pdf)) est un outil validé que les infirmiers algologues devraient plus souvent intégrer dans leur pratique. Un journalier des douleurs peut aussi apporter des informations complémentaires sur la situation du patient et servir de point de départ à une réadaptation multidisciplinaire.

Hélas, l'Inami n'a retenu aucun de ces outils et a préféré mettre en place une évaluation médico-psychologique et une plateforme Neuropain, accessible uniquement aux médecins, aux psychologues et aux patients. Ces derniers doivent avoir un code d'accès pour s'y connecter.

Les infirmiers interrogés soulèvent plusieurs problèmes depuis ces changements de mesures :

- De nombreux patients sont peu ou mal informés de la nouvelle procédure, du déroulement de l'intervention et de l'utilisation de la plateforme.
  - Certains n'ont jamais utilisé d'ordinateur ni internet, d'autres perdent leur code d'accès.
- Des difficultés de compréhension des échelles par les patients sont constatées et des évaluations quotidiennes ne sont pas toujours correctement complétées.

- Les patients sont inquiets et se demandent quel sera l'impact de leurs mauvaises réponses sur la décision d'implantation du neurostimulateur.
- La période d'attente pour un remplacement du stimulateur s'est allongée (plusieurs mois dans certains cas). Pour lutter contre la récurrence d'une douleur chronique, les patients ont alors à nouveau recours à des antalgiques, des médicaments qui, faut-il le rappeler, peuvent apporter leur lot d'effets indésirables. Il n'est pas rare d'entendre le mécontentement des patients privés de leur stimulateur durant cette longue période.

Nos collègues infirmiers insistent sur l'importance de leur rôle auprès des patients. Il consiste à les accompagner pour intégrer cette technique antalgique particulière dans leur vie quotidienne. Cela nécessite d'établir une relation empathique (cela prend du temps), d'évaluer le patient à chaque étape du processus, de l'informer, de l'éduquer, de réadapter régulièrement les soins et le suivi. Cet arrêté ministériel risque de mettre à mal cette activité infirmière, la qualité des soins car elle est absente du texte légal, nous l'avons bien souligné lors de cette journée du SPF Santé Publique.

Certes, les infirmiers algologues n'étaient les seuls conviés à cette table ronde. Un neurochirurgien a rappelé les indications retenues pour la neurostimulation, à savoir les séquelles d'intervention de la région lombaire et de la région cervicale. D'autres médecins, spécialisés dans la médecine physique, ont insisté sur l'approche multidisciplinaire (dans l'arrêté ministériel, il manque le rôle des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des infirmiers !), la nécessité d'envisager une kinésithérapie à visée ré adaptative avant et après toute technique de neuromodulation. Un représentant de l'Inami a entendu les différents orateurs. Il a précisé que le système n'était pas figé et qu'il évoluera dans les prochains mois. Voilà une note d'espoir que nous ne manquerons de faire suivre à tous les collègues concernés par cette technique antalgique. Nous suivrons également ce dossier avec attention.

### **La douleur chez les enfants.**

**Marie-Claire Schommer, Infirmière coordination douleur adulte et pédiatrique au Centre de la Douleur à la Clinique de l'Espérance.**

- 3 sujets ont été développés :
  - **Présentation du livre de poche édité par la BePPA (Belgium Paediatric Pain Association, SIG - spécial interest group - de la Belgian Pain Society).**

Une seconde édition du « pocketbook » initialement édité en 2008 est disponible.

Le livret présente, entre autre, les différentes échelles d'évaluation de la douleur chez l'enfant, outil de communication dans une équipe. Les principes de traitement de la douleur sont actualisés selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2012, avec une échelle de traitement à 2 paliers. Un compendium des antalgiques finalise le livret de poche. Celui-ci peut être commandé au prix de 18€ (16€/10 exemplaires) auprès de la BPS. ([www.belgianpainsociety.org](http://www.belgianpainsociety.org))  
[info@belgianpainsociety.org](mailto:info@belgianpainsociety.org)

#### ▪ **Utilisation du MEOPA.**

En novembre 2016, à la demande du Conseil Supérieur de la Santé, un groupe de travail a rédigé des recommandations quant à l'utilisation du MEOPA. Celles-ci abordent entre autre le renouvellement et la normalisation de la formation à l'utilisation du MEOPA. Un système de formation en ligne sera proposé pour le futur.

Les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé sont disponibles via ce lien : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/avis\\_css\\_929\\_9\\_protoxyde\\_fr\\_a5.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_css_929_9_protoxyde_fr_a5.pdf)

Le groupe de travail Meopa de la BePPA s'attelle actuellement à la normalisation d'un programme de formation. Ce programme sera soumis pour validation à la BPS et ensuite à la certification par une ou plusieurs universités. L'objectif est de créer un programme répondant aux recommandations de sécurité d'utilisation de ce produit tout en assurant une accessibilité aux cycles de formation dans les institutions via des formateurs certifiés.

**La société belge d'anesthésie a aussi écrit des recommandations, après la CSS de 2016.**

#### ▪ **La douleur chronique chez l'enfant.**

Il y a de plus en plus d'indices que la problématique de la douleur chronique chez les enfants est inquiétante et a de graves conséquences pour leur avenir. Le SIG (Special Interest Group) BePPA (Belgium Paediatric Pain Association) de la Belgian Pain Society (BPS) est actuellement à l'initiative d'une enquête dans les services de pédiatrie et les centres de la douleur de tous les hôpitaux belges. L'objectif de cette enquête et d'établir un état des lieux concernant l'approche et la trajectoire actuelle des enfants souffrant de douleurs chroniques pour ensuite créer un modèle organisationnel permettant une approche multidisciplinaire, indispensable à une prise en charge de qualité. Les premiers résultats sont attendus pour la fin 2018.

#### **Les opioïdes.**

**Sophie Vanderheyden**

**Présentation par : Dr K Van Boxem, Dr R Verrando, Dr C. Lys, Mr G. Heungens.**

Présentation des chiffres de consommation d'opioïdes: une augmentation inquiétante. On voit qu'aux États Unis la surconsommation d'opioïdes cause chaque année de nombreux décès. Où en sommes-nous ? Que pouvons-nous mettre en place?

Le spf a repéré des patients chroniques qui multiplient les médecins et les pharmaciens et parviennent ainsi à une surconsommation délirante. On a pu en réorienter vers des centres de prise en charge multidisciplinaire.

Notre regret est que le système du SPF ne permette pas à ce jour de discriminer la consommation d'opioïdes en post opératoire immédiat, en soins palliatifs ( pour lesquels l'augmentation de la consommation pourrait signifier une augmentation de la qualité de la prise en charge) des patients chroniques qui sont effectivement dans une mauvaise orientation.

#### **BPS Congress 2018 – « Pain Education ».**

**Amélie Segers, Infirmière référente algologique à la Clinique St Pierre d'Ottignies.**

Lors du congrès de la BPS du 10 juin dernier, le thème principal était « l'éducation à la prise en charge de la douleur ».

En Belgique, les futurs médecins n'ont officiellement pas de cours en algologie durant leur cursus. Il est toutefois possible d'entreprendre un post-graduat à l'université.

Cette formation, divisée en deux parties, dure deux semaines. Elle est donnée dans les Universités suivantes : KU Leuven, UAntwerpen et UGent.

Concernant le cursus des Bacheliers en soins infirmiers, cela reste encore très vague.

Bien que certains cours abordent le thème de la douleur, force est de constater qu'il n'existe malheureusement pas à ce jour de cours en algologie dans le cursus infirmier. C'est également après ses études qu'un infirmier pourra se former à cette discipline. La formation organisée en un an est donnée à Bruxelles ou à Namur.

La question se pose : « Devons-nous former les étudiants infirmiers à la prise en charge de la douleur ou du moins les sensibiliser, ou bien devons-nous continuer à élaborer des formations continues pour

les infirmiers et les médecins qui en sont demandeurs ? ... ».

Le Gifd a décidé de réaliser une enquête au sein des écoles de l'enseignement supérieur afin de répertorier les cours qui abordent la thématique de la douleur. Il s'agit d'en savoir plus sur les formations organisées, sur le nombre d'heures de cours ou de périodes, à quels modules sont liés ces cours, en quelle année d'étude sont-ils donnés, par qui sont-ils dispensés, ... Un questionnaire destiné aux Hautes écoles en soins infirmiers a été élaboré et sera envoyé aux écoles concernées.

### **Echo des 20 ans de FOCUS Fibromyalgie Belgique.**

#### **Nadine Chard'homme, infirmière ressource en douleur chronique aux Cliniques Saint-Luc.**

FOCUS Fibromyalgie Belgique est une association de patients qui a pour mission d'informer et de soutenir les personnes atteintes de la fibromyalgie. L'asbl a fêté ses 20 années d'existence en mars dernier, à Monceau sur Sambre. En effet, en 1998, à l'initiative de quelques patients et une poignée de soignants, les statuts de l'asbl étaient rédigés. A l'époque, on parlait peu, voire jamais du syndrome fibromyalgique. Très vite, ces membres fondateurs ont décidé de sensibiliser le public, de mener des actions auprès du monde médical et politique.

Concrètement, des réunions se sont organisées dans plusieurs villes francophones, des outils d'information ont été publiés (Exemple : « La fibromyalgie, un guide pour tous »), des moyens de communication pour les membres ont été mis en place (un périodique trimestriel intitulé F.M.éride, et un site internet), des conférences et des colloques ont été programmés, et des rencontres avec les soignants, les institutions de la santé et les politiciens ont également été mises à l'agenda.

Un travail gigantesque a été réalisé durant deux décennies grâce à la volonté, la solidarité de tous les bénévoles, malgré leurs propres soucis de santé. Sans ces personnes et le soutien du Comité scientifique, coordonné par le Dr Masquelier, l'association n'existerait pas.

En 2011, une victoire réchauffe le cœur de centaines de personnes souffrant de fibromyalgie. Le Parlement fédéral belge vote une résolution visant à faire reconnaître le syndrome.

Une liste d'actions spécifiques est décidée. Dans le domaine de la formation des soignants, des cours de douleur chronique (algologie) fleurissent peu à peu dans certaines universités et écoles supérieures. Mais c'est loin d'être suffisant !

En 20 ans, la connaissance de l'algologie a considérablement évolué. Nous transmettons aux membres de l'association et via les médias les avancées sur la fibromyalgie, en particulier celles sur la compréhension des mécanismes de la douleur chronique. Et nous remercions les médecins, les psychologues, les infirmières et les kinésithérapeutes qui ont accepté de transmettre leur savoir lors des conférences.

Cet anniversaire s'est déroulé dans la convivialité et la bonne humeur. Des orateurs ont dressé un tableau des avancées et des projets futurs. Des tables d'information et d'autres exposant les réalisations des membres dans les ateliers de bricolage ont ravi les participants. Un magnifique gâteau d'anniversaire a clôturé cet évènement.

Mme Catherine Fonck, députée fédérale, nous a fait l'honneur de sa présence. Elle a discuté longuement avec les patients mais aussi avec les professionnels de la santé, qui soutiennent depuis de nombreuses années l'association. Beaucoup de défis restent à relever !

Rappelons que La Ministre de la santé a fait supprimer le remboursement des 60 séances de kinésithérapie en janvier 2017 pour la fibromyalgie et la fatigue chronique. Ce problème retient actuellement toute l'attention de l'association et pour lequel elle effectue avec l'aide de deux avocats et de l'Union des Kinésithérapeutes de Belgique un recours au Conseil d'Etat dans le but d'annuler cet arrêté royal. Cette procédure arrivera probablement à terme en cette fin d'année 2018.

## **MEILLEURS VŒUX 2019**

