



GRUPE DES INFIRMIER(E)S
FRANCOPHONES DOULEUR

News

JUILLET 2020



Page 1-3

CFQAI

La douleur postopératoire
aiguë

Page 3

BIENTÔT LES VACANCES !

Un article écrit en confinement !

Page 4

ECHO DU FORUM DES ÉTUDIANTS

Page 5

COVID ET
CONSULTATIONS
DE DOULEUR
CHRONIQUE

Page 6

BILAN D'ACTIVITÉ
DU GIFD 2019
AGENDA DES
CONGRÈS
FORMATIONS EN
ALGOLOGIE

Chers collègues,

En cette période de déconfinement, un groupe d'infirmiers algologues a rédigé plusieurs articles intéressants à l'attention de nos membres.

Nous vous invitons à les découvrir durant cet été mais aussi de profiter de moments de quiétude.

Comme vous l'aurez lu dans la presse, les communiqués de l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (acn) ou l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), des messages ont été entendus.

En effet, les deux derniers arrêtés royaux qui mettaient sérieusement à mal la profession infirmière ont été supprimés.

Ce résultat encourageant est le fruit d'un travail collectif entre toutes les associations professionnelles membres de l'UGIB.

Cependant, il reste beaucoup à faire pour la reconnaissance de notre profession. Les mesures du mémorandum de l'UGIB n'ont toujours pas été adoptées par le gouvernement.

Restons confiants en l'avenir et solidaires vis-à-vis des autres associations.

Bel été à tous,

<http://www.gifd.be/legislation.html>

CFQAI : WORKSHOP DU 11.02.2020 LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE AIGUË

Amélie Segers est infirmière référente algologue dans l'équipe algologique multidisciplinaire à la Clinique Saint-Pierre à Ottignies, elle est membre effectif du GIFD. **Pascale De Bue** est infirmière algologue dans l'équipe algologique multidisciplinaire au CHU Namur Site Godinne, elle est également administrateur et trésorière du GIFD.

Plusieurs membres du GIFD ont participé au workshop, organisé par le CFQAI (Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière), concernant les recommandations et indicateurs de qualité dans la gestion de la douleur

postopératoire. Le CFQAI privilégie une approche systématique de l'évaluation de la qualité des soins (selon Avedis Donadabian) qui prône la mise en place de ressources adéquates pour la réalisation des tâches au

moment opportun afin d'obtenir les résultats attendus. Les objectifs sont d'amener des stratégies de prise en charge, d'améliorer l'efficacité du processus de soin et d'améliorer la qualité et sécurité des soins, ce de façon continue. La sensibilisation à la prise en charge de la douleur post-opératoire constitue une priorité de santé publique, la douleur est le 5^{ème} signe vital, ne l'oublions pas !

Il est dans l'intérêt de tous que le patient sorte rétabli rapidement, satisfait, en diminuant les risques de complications, de morbidité, de mortalité, et surtout de développement de douleur chronique !!

Nous avons assisté à la session francophone. Plusieurs modérateurs étaient invités, notamment : Thérèse Van Durme qui fait partie du CFQAI (infirmière, chercheuse qualifiée et chargée de cours invitée à l'UCLouvain), Françoise Bardiau (directrice du département infirmier au CHU-Charleroi, ISPPC, chargée de recherche en santé publique, membre du CFQAI également), Marie Van den Eynde et Ramona Moor (infirmières ressource douleur, Clinique Universitaires Saint-Luc, Bruxelles).

Selon Françoise Bardiau, « *Pour améliorer la qualité et la sécurité, il faut évaluer* ». Dans son exposé : « *Recommandations et indicateurs de qualité pour la gestion de la douleur post-opératoire – l'expérience patient* », elle insiste sur le fait qu'il est nécessaire, indispensable d'avoir à disposition des indicateurs de qualité à utiliser comme outils d'amélioration par évaluation en interne (réaliser une photo de la situation, adapter les améliorations en fonction et une photo 6 mois plus tard pour comparer) , en externe, par comparaison inter-établissement pour le partage des bonnes pratiques et comme aide à la décision. **Sans mesure (échelle) pas d'amélioration**

« Make pain visible ! », rendre la douleur visible. Trois indicateurs pour les patients opérés : Ressources (organisation multidisciplinaire, protocoles evidence-based), Processus (Evaluation de la prise en charge multidisciplinaire de la douleur post-opératoire avec des outils validés, analgésie multimodale, surveillance adaptée, information, formation communication), **Résultats** (Sortie du patient de la salle de réveil satisfait avec une EVA inférieure à 3/10). Nous avons donc un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité : PACQ concernant la douleur post-opératoire.

Les indicateurs peuvent nous servir à comparer le fonctionnement de différents hôpitaux ou à montrer les progrès hospitaliers annuels en matière de gestion de la douleur, mais pour que les indicateurs soient bons, il faut utiliser des recommandations fortes !

Ces recommandations, plus ou moins appliquées selon les hôpitaux, sont classées en fonction de leurs niveaux de preuve. Considérées comme fortes (essentielles) ou de qualité modérée (par manque de données probantes ou faute de preuves scientifiques quant à l'efficacité). Nous n'avons pas encore assez de recul sur certaines recommandations et donc pas assez de chiffres ni d'études qui démontreraient la fiabilité de celles-ci, même si dans la plupart des cas cela fonctionne et la démarche est vivement recommandée. Les recommandations dites fortes reprennent l'intérêt de l'analgésie multimodale, de l'usage du palier 1 (Paracétamol/ AINS), de l'analgésie neuro axiale, du Célécoxib en pré-opératoire, de l'emploi des Gabapentine/Prégabaline dans le cadre de l'analgésie multimodale, de privilégier les opioïdes en forme orale, de l'emploi des anesthésiques locaux, de la mise en place du système PCIA (Patient Contrôle IV Analgésie) lorsque la voie parentérale est indispensable.

« Mettre en place une équipe multidisciplinaire », « Donner les instructions aux parents sur les méthodes appropriées pour évaluer la douleur chez l'enfant » sont deux recommandations fortes avec des données probantes faibles. Ce qui ne démontre en aucun cas qu'il ne faut plus les utiliser ! Au contraire !

Les recommandations dites faibles citent les alternatives (froid, sophrologie, acupuncture, réflexologie, ...).

En revanche, les intra- musculaires sont à éviter au maximum et font partie des « non-recommandations ». Enfin, Françoise Bardiau insiste sur l'importance de mettre en place une structure organisationnelle type Acute Pain Service(ACP) ou Postoperative Pain Service(POPS) au sein d'une institution hospitalière afin de faciliter l'émergence et le travail de l'équipe multidisciplinaire et d'améliorer l'utilisation des mesures valides et fiables (telles que les échelles d'évaluation de la douleur). Celle-ci a par ailleurs évoqué le concept de **l'expérience du patient** : son interaction avec le système de soins de santé, c'est-à-dire les soins qu'il reçoit et les plans de santé des hôpitaux, des cabinets médicaux et autres.

Selon elle, afin d'améliorer l'expérience du patient il faut faciliter l'accès de celui-ci aux prestations des soins de santé, à l'obtention de rendez-vous en temps opportun, à l'information et à la bonne communication avec les fournisseurs de soins de santé.

Autrement dit, « Comprendre l'expérience du patient est une étape clé dans l'évolution vers des soins

centrés sur le patient ». Ne décidons plus sans le malade, sans sa présence. Il a le droit d'exprimer sa douleur (Make pain visible).

The Picker Patient Experience Questionnaire : development and validation using data from in-patient surveys in five countries C.Jenkinson, A.Coulter, S.Bruster est une étude réalisée dans 5 pays (la Grande Bretagne, l'Allemagne, la Suède, la Suisse et les USA) par le biais d'un questionnaire envoyé aux patients ayant été hospitalisés afin d'évaluer la satisfaction/ l'expérience du patient et améliorer ainsi la qualité des soins.

Prendre en compte le vécu du patient via un questionnaire qui nous permettrait d'évaluer dans quelle mesure nous avons fait participer ce dernier à sa prise en charge pour améliorer les procédures futures

semble être l'avenir pour nos hôpitaux.

Au vu des discussions et réflexions posées lors de ce workshop, il semble évident que le concept d'une prise en charge (évaluation et traitement) multimodale fasse l'unanimité.

Pour conclure, les recommandations telles que : « Information et éducation des patients » et « utiliser un outil validé pour évaluer le niveau de douleur » font parties des recommandations fortes mais avec des données probantes faibles. Ce qui montre clairement que nous n'avons pas encore su démontrer ce qui était essentiel dans cette démarche de la gestion de la douleur postopératoire : Que (ou qui) faut-il croire lorsqu'il s'agit d'administrer un antalgique ou bien l'expérience du patient ?

BIENTÔT LES VACANCES !

UN ARTICLE ÉCRIT EN CONFINEMENT !

Viviane Georlette est Infirmière spécialisée en algologie au Centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique (Site de Mont-Godinne) Elle est membre effective du GIFD.

Nous sommes en plein confinement sanitaire. La perspective de vacances en Belgique est à notre porte. Aurons-nous l'occasion de passer les frontières par voie terrestre, aérienne ou fluviale ?

Nos projets élaborés depuis des mois vont devoir être repensés !

Nous avons tous eu l'occasion de passer par des états d'esprit et d'émotions différents : l'incompréhension, la colère, la tristesse, l'indignation, l'angoisse et puis la reconnaissance, l'admiration, la gratitude et l'impatience...

Cette situation de confinement nous oblige aussi de développer notre créativité. Notre mission est de chercher le côté positif des petites choses que nous vivons au jour le jour.

Parlons vacances...

Rappel du pacing auprès de nos patients douloureux chroniques.

L'expérience au niveau de notre équipe multidisciplinaire incite à l'aube des vacances de faire quelques rappels auprès des patients ayant des douleurs chroniques.

Il est important de s'intéresser au mode de gestion des activités par le patient.

« Certains auteurs (Hasenbring et al.,2008) ont proposé de distinguer trois groupes de patients : ceux qui évitent les activités, notamment en raison de la peur d'aggraver la douleur (réponse peur –évitement), ceux qui persistent dans leurs activités en dépit de la douleur (réponse en endurance) et ceux dont le comportement est plus adapté et qui utiliseront des stratégies de fractionnement ou ajustements des activités (réponse adaptative) »⁽¹⁾

Le pacing est une stratégie d'adaptation liée au fractionnement des activités ainsi qu'à la posture corporelle tout en respectant le seuil de la douleur et de la fatigue.

L'utilité de ces stratégies est de mieux respecter les limites, c'est adopter l'alternance de moment d'activités plus intense avec des moments de repos (activité douce)

Les vacances invitent à un changement de rythme.

Pour les patients qui « restent à la maison » il sera important de définir comment changer ce rythme sans dépasser les limites. Ils pourraient rédiger un tableau sous forme de grille de souhaits, d'objectifs réalisables.

Il est nécessaire de faire une coupure avec le quotidien ; que les jours ne se ressemblent pas !

Il est conseillé de rendre officiel ce temps de « vacances » auprès de ses proches. Les activités peuvent être décidées en concertation. Le programme doit être flexible.

Pour les patients qui « voyagent » il sera important d'attirer leur attention sur la manière de voyager.

Le pacing commence déjà lors de la préparation de la valise, respecter des temps de pause au cours du trajet, des changements de positions, quelques mouvements d'étirement.

La découverte d'un nouvel endroit, sera aussi se fixer un horaire adapté et paisible.

Pour tous

Eviter l'exposition au soleil entre 11h et 15h

Utiliser un produit solaire avec un indice de protection aux UV élevé 30 ou 50 à renouveler en cours de journée.

Vêtements, chapeau ou casquette adaptés.

Veiller à une bonne hydratation régulière.

Anne Berquin, Jacques Grisart

(1). Les défis de la douleur chronique : Comprendre et accompagner les patients

ECHO DU FORUM DES ÉTUDIANTS

Pascale De Bue est infirmière algologue dans l'équipe algologique multidisciplinaire au CHU Namur Site Godinne, elle est également administrateur et trésorière du GIFD.

Organisé par l'acn, le forum des étudiants infirmiers 2020 s'est tenu au CME de Charleroi le mercredi 19 février 2020.

Ce forum se veut de rassembler tous les étudiants francophones de Belgique en fin de formation infirmière (infirmiers responsables en soins généraux, brevetés (ées, aides-soignantes) et en fin de spécialisations (sages-femmes, gériatrie, oncologie, pédiatrie...).

Il a pour objectif de leur présenter l'éventail de toutes les possibilités de formations continuées et toutes les possibilités d'emploi.

Quelques 800 étudiants et monitrices ont pu suivre le discours-débat de la ministre, Valérie Glatigny, ministre des hôpitaux universitaires, de l'enseignement supérieur et de l'enseignement de la promotion sociale. Beaucoup d'associations professionnelles infirmières ont été représentées.

Le GIFD, en tant qu'association infirmière spécialisée dans l'expertise de la gestion de la douleur, a également proposé une vitrine de ses diverses

activités : le site internet, les projets aboutis, les projets en cours, l'organisation, programme et participation au prochain congrès (10ème journée d'algologie prévue, à confirmer selon l'actualité, le 1er octobre 2020 à Ottignies).

Le GIFD a également exposé son implication dans la création du dossier pédagogique concernant la formation continuée en algologie (expertise particulière en évaluation et traitement de la douleur) par la description des 3 formations en algologie qu'il coordonne : Erasme, CPSI Bruxelles, Hénallux Namur. Nous ne pouvons que nous réjouir de l'intérêt, l'empathie que portent nos futurs soignants aux patients en souffrance ;

Au plaisir de vous y retrouver l'année prochaine... la date est fixée au 24 février 2021.



COVID ET CONSULTATIONS DE DOULEUR CHRONIQUE

Coronavirus
(Covid-19)

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

Durant la période de confinement, les consultations ont été interrompues dans tous les secteurs hospitaliers y compris dans les centres multidisciplinaires de la douleur chronique.

Des entretiens téléphoniques, parfois des video-consultations ont été organisés pour assurer le suivi de certains patients qui en avaient besoin car la douleur chronique n'a pas disparu pendant la crise sanitaire.

De nombreux patients ont d'ailleurs été très impactés par cette situation inédite.

Certains ont été contaminés par le COVID, ils rapportent que leur maladie a été longue et grave, mais qu'à présent, les crises douloureuses et un état de fatigue perdurent depuis plusieurs semaines.

Ce constat est également observé lorsque les patients douloureux chroniques subissent une intervention chirurgicale ou un nouveau traumatisme physique. La période post-opératoire et ou de revalidation sera plus longue et difficile pour ces personnes à cause de leur antécédent de douleurs persistantes.

L'équipe Posoperative Pain Service (POPS) aux Cliniques Saint-Luc est particulièrement attentive à cette problématique lors de la prescription des antalgiques. Les patients évaluent leur niveau de douleurs comme étant souvent plus intense que chez les patients non douloureux, ce qui nécessite des doses antalgiques souvent plus importantes et parfois prescrites sur une durée prolongée.

L'évaluation de ce traitement se fait également en partenariat équipe douleur aiguë / douleur chronique afin d'offrir une gestion de la douleur la plus efficace possible.

D'autres difficultés pour les patients douloureux sont survenues durant ces dernières semaines de confinement. L'absence de rencontres avec les médecins, de séances de kinésithérapie, d'hydrothérapie, d'entretiens chez le psychologue, chez l'infirmière a renforcé l'intensité douloureuse et ses conséquences chez bon nombre de patients.

Ils évoquent une diminution de leur condition physique, une baisse de leur moral, plus d'anxiété, une aggravation de leur isolement et de problèmes sociaux-familiaux, une augmentation de leur consommation d'antalgiques etc. Bref, il est temps pour eux de retrouver le chemin vers les équipes d'algologie.

L'espoir renaît depuis l'annonce des quelques mesures de déconfinement. Petit à petit, l'activité reprend dans les centres. Les consultations présentielle, les groupes thérapeutiques, les séances d'hydrothérapie et de kinésithérapie seront progressivement programmés dans les prochains mois.

Les patients vont bientôt retrouver leurs soignants.

Les infirmiers mais également les professionnels de la santé sont invités à poursuivre les évaluations et ou les observations des douleurs de tous les patients, et en particulier ceux qui ont été contaminés par le coronavirus.

Il faudra être très attentif à l'évolution des patients COVID, rester à leur écoute car certains ont été hospitalisés plusieurs semaines en réanimation et auront une longue période en réadaptation. Il est fort probable que certains d'entre eux développeront des douleurs neuropathiques, aiguës puis chroniques, et ou souffriront d'un stress post-traumatique qui peut aussi les conduire à la douleur chronique.

Grand merci à tous les patients qui ont envoyé des messages de soutien, de solidarité aux professionnels de la santé !

BILAN D'ACTIVITÉ DU GIFD 2019

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

A l'occasion de notre Assemblée Générale qui s'est déroulée le 10 mars, au CHR de Huy, nous avons présenté le bilan d'activité du GIFD pour 2019 :

Le GIFD est membre de l'Assemblée Générale de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) (depuis avril 2015), de la Belgian Pain Society (BPS) (depuis 2009) et du SIDIEF (depuis décembre 2016)

Le GIFD a membre du Conseil d'administration et fait partie de l'Assemblée des mandataires de l'Association des praticiens de l'art infirmier(acn)

Des administrateurs participent au groupe de travail au sein de la Belgian Paediatric Pain Association(BePPA), qui est un Specific Interest Group(SIG) de la BPS.

Nous poursuivons les échanges d'expériences et d'informations à l'intérieur et l'extérieur du groupe.

Nous restons actifs dans les projets des équipes algologiques multidisciplinaires adultes, pédiatriques et les équipes des Centres Multidisciplinaires d'Evaluation et Traitement des douleurs chroniques.

Plusieurs membres sont des formateurs dans le programme de 150 heures en algologie :

- Approche soignante multidisciplinaire (UF1 = 50 heures)
- Expertise en évaluation et traitement de la douleur (UF2= 100 heures)

Certains coordonnent des formations (Henallux (Namur), Centre de perfectionnement en soins infirmiersPSI (BXL UCL), EPFC (BXL Erasme)

Nous avons élaboré le programme scientifique de la 10^e journée d'algologie.

Le Centre Fédéral d'Expertise (KCE) a sollicité notre groupe pour un projet de formation de la douleur pour la 1^{ère} ligne, en collaboration avec la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)

Nous avons finalisé une brochure sur l'administration de la morphine, elle sera disponible prochainement sur le site internet.

Nous avons publié deux newsletters à l'attention de nos membres.

Nous sommes très attentifs au suivi des dossiers concernant la reconnaissance de la pratique avancée Nous avons participé à :

- une réunion avec nos collègues de La Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten (BVVS),
- un groupe de travail sur une liste d'actes.

Nous avons discuté du mémorandum de l'UGIB.

Nous avons élaboré un questionnaire à l'attention des Hautes Ecoles afin de dresser un état des lieux de l'enseignement de l'algologie dans les formations de base.

Nous avons été membre du jury en vue d'un consensus sur l'usage rationnel des non opioïdes en douleur chronique (INAMI)

Nous avons participé à plusieurs congrès internationaux : SFETD (France), Pédiaadol (France).

31

Agenda des congrès

- ➔ Congrès BPS : le 05/12/2020
- ➔ Congrès du GIFD : le 04/05/2021
- ➔ Journée des associations de l'acn : 22/10/2020
- ➔ SFETD à Lille : du 18 au 20/11/2020
- ➔ Pédiaadol à Paris : du 9 au 11/12/2020

Formations en algologie

- Les formations de 150 heures reprendront :
- Au **Centre de perfectionnement en soins infirmiers** à Bruxelles : le 5 octobre 2020
voir les modalités d'inscription sur le site du CPSI
 - À **Henallux à Namur** : reprise des inscriptions en décembre 2021