



Sommaire

Page 1

" DOULEURS :
tour d'horizon "
CHU Ambroise
Paré Mons

Page 2

CONSULTATION INFIRMIÈRE
Centre multidisciplinaire de la
douleur chronique
CONGRÈS à venir

Page 3

FEED BACK CONGRÈS
de la Belgian Pain Society
18 mai, Bruxelles

Page 4

ECHO CONFÉRENCE BPS
du 21/02 : La douleur liée
aux tortures et aux réfugiés

Page 5

RÉUNION à
l'association
BVVS
RÉSUMÉ
mémoire

" DOULEURS : tour d'horizon " CHU Ambroise Paré Mons

DELPHINE LASSOIE est infirmière référente douleur à l'Hôpital Ambroise Paré à Mons et membre du GIFD.

Ce 14 mai 2019, l'hôpital Ambroise Paré de Mons a accueilli près de 90 soignants à l'occasion de la journée de formation permanente consacrée à la douleur. La journée intitulée « Douleurs : tour d'horizon » a abordé des thématiques assez diversifiées.

L'introduction a donné le ton en rappelant la première cause de consultation à l'hôpital, à savoir la douleur ainsi que des statistiques de consommation d'antalgiques. En effet, il est interpellant de constater que 20% de la population a déjà eu recours à 1 opiacé au cours de sa vie et que 80% de la population consomme régulièrement des antalgiques de type Paracétamol et/ou AINS.

Les divers thèmes suivants ont été explorés : la sclérose en plaques, l'endométriose, le syndrome douloureux régional complexe, les lombalgies et sciatalgies, la douleur en gériatrie et lors des soins de plaies. Les conclusions de ces présentations convergent toutes vers l'importance d'une approche personnalisée, pluridisciplinaire et multimodale de la

gestion de la douleur. Les divers orateurs ont abordé les approches médicamenteuses également, non sans rappeler leurs limites et le haut risque de toxicophilie lié à certaines molécules opioïdes notamment.

Les exposés de clôture de la journée ont suscité réflexions et discussions. Après « l'histoire de la morphine » présentée par le pharmacien, le Dr E. Mariaule anesthésiste algologue au sein de l'équipe algologique multidisciplinaire de l'hôpital également, a ouvert le débat sur un thème d'actualité : l'abus d'opiacés avec un titre choc : « Opiacés : les médecins tueurs ». L'actuelle crise aux États-Unis, remet en question nos connaissances et nous incite à repenser nos pratiques. Pour pouvoir proposer une offre thérapeutique complète, pouvant répondre au mieux aux besoins de nos patients, il est en effet indispensable de prendre régulièrement connaissance des nouvelles recommandations, des conseils en termes d'analgésie multimodale, et d'accorder une attention particulière aux propositions des médecines complémentaires.

CONSULTATION INFIRMIÈRE

dans un Centre multidisciplinaire de la douleur chronique

VIVIANE GEORLETTE, Infirmière spécialisée en algologie - Centre Multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique CHU UCL Site de Mont-Godinne et membre du GIFD

L'infirmière fait partie intégrante de l'équipe composée par de médecins algologues, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeute et assistante sociale.

Le patient est pris en charge selon le modèle bio psycho socio professionnel. Suite à une ou plusieurs consultations médicales, le médecin algologue orientera le patient, selon son anamnèse, vers les différents membres de l'équipe. Il demande « un bilan multidisciplinaire. »

L'entretien infirmier aura une durée approximative de 45 min.

Démarches en soin infirmiers

La collecte des données sur le patient et sa situation

- Histoire de la douleur
- La douleur (description, type, intensité, localisation, fréquence...)
- La modulation de la douleur (quand la douleur augmente-t-elle ? quand la douleur diminue-t-elle ?)
- Les traitements médicamenteux antérieurs et actuels, effets non désirables...

- Les traitements non médicaments (trucs, astuces, loisirs, hobby, méditation, acupuncture ...)
- Une journée « type » de 24h: visibilité sur le rythme et l'activité du patient, sommeil, alimentation.
- Attentes du patient par rapport à la consultation et de sa démarche plus générale auprès du Centre.

L'analyse et interprétation des données permet d'identifier les problèmes, les besoins et les réactions du patient.

Planification et mise en application des interventions

Evaluation et révision du plan si nécessaire.

La prise en charge sera centrée sur le patient en incluant sa participation active dans le projet.

Au terme des rencontres avec les différents membres de l'équipe, la problématique du patient sera « discutée » en staff. Une proposition thérapeutique lui sera relatée au patient lors de sa consultation médicale.



- Un traitement multidisciplinaire : Dans une perspective éducative, ce traitement basé sur une rééducation physique et un accompagnement psychosocial, vise une réadaptation fonctionnelle.
- Un traitement monodisciplinaire
- Une orientation dans sa région si l'éloignement géographique est important. Le patient aura les noms de personnes de références avec des recommandations et propositions thérapeutiques. L'infirmière suivra le patient en consultation individuelle selon le projet élaboré avec celui-ci.

Congrès à venir

- | | |
|-------------------------|--|
| 11 octobre 2019 | > 50 nuances de la Douleur Chronique" CHU Brugmann |
| 27 au 29 novembre 2019 | > Congrès de la SFETD à Strasbourg (programme pas encore disponible) |
| 5, 6 et 7 décembre 2019 | > Journée PEDIADOL Paris |
| 2 février 2020 | > Congrès BePPA (douleur pédiatrique) Anvers |
| 24 mars 2020 | > Congrès douleur du GIFD |



FEED BACK DU CONGRÈS DE LA BELGIAN PAIN SOCIETY qui s'est déroulée le 18 mai à Bruxelles

BÉGONIA AGUILERA DIAZ est infirmière algologue au CHR de Huy, membre du GFD

L'infirmière fait partie intégrante de l'équipe composée par des médecins algologues, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeute et assistante sociale.

» Le Dr LEJEUNE Nicolas, médecin à Louvain la Neuve (au centre Lennox) a fait une présentation sur la perception et l'évaluation de la douleur chez les patients en état de conscience minimale. Il a mis l'accent sur l'importance du choix des échelles d'évaluation, de la prise en charge multimodale du patient, et des résultats d'études réalisées à partir des réponses cérébrales perçues par IRM, suite à des stimulations nociceptives chez ces patients. Ces études démontrent que les personnes en coma, ou en état de conscience modifiée ont une perception de la douleur bien présente malgré les dommages cérébraux.

» Le Dr VISSERS Kris, médecin hollandais, a insisté sur l'insuffisance de la prise en charge de la douleur oncologique. Trop peu de traitements sont administrés à ces patients. Un coaching infirmier pertinent améliore l'autonomisation des patients (10 recommandations de l'EFIC).

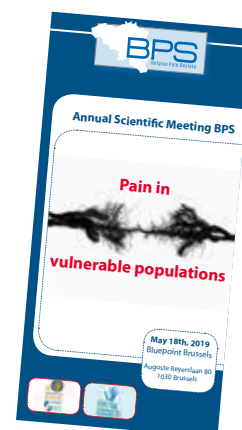
» Le Dr HALES Tim, d'Ecosse, a insisté sur l'hyperalgésie provoquée par l'utilisation excessive de morphiniques; l'interaction avec d'autres médicaments reste problématique; explication sur la signalisation cellulaire, il a notamment insisté sur l'importance des récepteurs Mu.

» Le Dr LITHFOUS Ségolène de Strasbourg, a abordé la perception de la douleur chez la personne âgée; elle évoque l'altération de la myéline, la diminution de la densité des terminaisons nerveuses; et la perte de matière grise. Ces altérations sont des conséquences physiologiques du vieillissement, au même titre que la perte de vision ou d'audition. On peut dès lors supposer une diminution possible de la perception de la douleur chez la personne âgée.

» Le Dr MASQUELIER Etienne, nous a entretenu sur le lien non négligeable entre la Culture et la représentation symbolique de la douleur dans cette dernière. Il a agrémenté son intervention avec une expérience vécue par de certains membres de son équipe en Afrique.

» Le Dr VAN HOECKE Eline, de Gand, a abordé le challenge de la prise en charge la plus adéquate chez un Adolescent « Young Adult ». L'abord d'un adolescent, compte tenu de tous les changements psychocorporels que cela implique reste un challenge pour les équipes. Cette catégorie d'âge est parfois infantilisée ou à l'inverse perçue comme déjà adulte. Là encore une prise en charge multimodale a toute sa pertinence.

» L'atelier présenté par l'INAMI a abordé l'évolution de la consommation de 5 opioïdes en Belgique et possibles abus. Les chiffres sortant de cette étude sont plus qu'interpellant. Les possibilités de contrôle sont limitées au vu du marketing médical qui y est associé. Une solution serait une traçabilité des prescriptions au niveau des officines.



ÉCHO DE LA CONFÉRENCE BPS

du 21/02 : la douleur liée aux tortures et aux réfugiés

N. CHARD'HOMME infirmière algologue aux Cliniques Saint-Luc, Bruxelles et présidente du GIFD

Rencontre avec des membres de médecins sans frontière. Le sujet de l'IASP de cette année est « Les populations vulnérables ». Cette réunion était multidisciplinaire. Pr Forget a modéré ce colloque.

Mme Julia Downing, infirmière spécialisée en soins palliatifs pédiatrique qui travaille pour MSF en Ouganda (une population comprenant 85% de femmes et enfants) a abordé le jeu dans la prise en charge de la douleur. Le jeu est un droit universel pour tous les enfants, peut être un argument à retenir en algologie.

Dr Judith Kendell, anesthésiste qui travaille pour MSF Bruxelles utilise la FLACC pour évaluer la douleur aigue et chronique. Elle met en place une approche multidisciplinaire et reste attentive à la douleur neuropathique. Elle travaille à Gaza où elle a soigné beaucoup de jeunes. Ceux-ci utilisent des drogues illégales car il y a peu d'opioïdes. la réhabilitation des survivants aux tortures passe par la PEC de douleurs complexes (douleurs musculo squelettiques, neuropathiques périphériques et centrales avec des répercussions psychologiques importantes : anxiété, dépression, syndrome post traumatique(PTSD), isolement social et précarité). La compliance au traitement est très variable dans cette population.

Mr Eric Weerts, kinésithérapeute a parlé du syndrome post traumatique en conséquence aux douleurs physiques et psychologiques, la prise en charge suit le même cheminement qu'en douleur chronique. Il a mis l'accent sur l'importance de l'évaluation, le patient évoque des flash-backs des évènements douloureux. La barrière culturelle et sociale complique l'entretien, il faut construire une alliance thérapeutique malgré ces difficultés. Le travail des médiateurs culturels ou à défaut des traducteurs est d'une grande utilité dans cette PEC. L'approche est interdisciplinaire (1 informer-éduquer ; 2 thérapie cognitivo-comportementale 3 réadaptation par la kiné pour augmenter la fonction



4 traitement pharmacologique pour réduire les symptômes. L'approche sera graduelle.)

Les priorités de MSF : Communiquer avec les experts, collaborer avec les services sociaux, développer la recherche.

Le médecin militaire (Dr François Pierre-Michel) a évoqué les douleurs sur les champs de bataille (des douleurs physiologiques telles que cardiovasculaire, métaboliques, mais aussi des douleurs chroniques et PTSD). Il faut stopper les hémorragies et traiter les douleurs rapidement. Il privilégie l'analgésie multimodale (en douleur aigue, on donne le médicament le plus fort le plus rapidement possible) Il a constaté l'absence de douleur jusqu'au moment où ils arrivent à l'hôpital. Il est demandeur de collaboration avec la BPS pour améliorer les protocoles antalgiques.

Le dernier orateur est **Amanda Williams (psychologue, elle a travaillé à l'Organisation des droits de l'homme)** Elle a montré l'impact des tortures sur l'homme (les intrusions, les cauchemars, les intimidations, les viols ...) Il existe différentes formes de tortures ; 30% des réfugiés ont été torturés. Des tortures peuvent se dérouler sur plusieurs années, les conséquences telles que les douleurs en seront aggravées. La réparation et la réhabilitation sont des droits humains.

RÉUNION À L'ASSOCIATION BVVS

N. CHARD'HOMME infirmière algologue aux Cliniques Saint-Luc, Bruxelles et présidente du GIFD

Les infirmiers spécialisés néerlandophones et francophones se sont mis autour de la table pour discuter de la pratique avancée. L'association BVVS (Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten) est à l'initiative de cette rencontre.

Les infirmiers en pratique avancée n'ont pas encore d'agrément mais de part et d'autre de la frontière linguistique, certains dont les infirmiers algologues exercent cette fonction transversale, depuis parfois de nombreuses années.

Les discussions ont tourné autour des sujets comme l'agrément, la formation et l'organisation d'activités par le BVVS et en commun. Chaque année, un congrès est organisé, le dernier s'est déroulé en avril.

D'autres réunions fédérales des infirmiers spécialisés seront prévues dans les prochains mois. Bonne nouvelle : Maggy de Block a décidé de reconnaître la pratique avancée en soins infirmiers en novembre 2018.

<https://www.deblock.belgium.be/fr/«-linfirmier-de-pratique-avancee-»-doit-contribuer-a-la-mise-en-pratique-des-avancees-scientifiques>

Site de l'association du BVVS : www.bvvs.be/fr/

RÉSUMÉ DE LA RÉUNION Mémorandum

SOPHIE VANDERHEYDEN, infirmière algologue et vice-présidente du GIFD

En vue des élections, l'Union Générale des infirmiers de Belgique (UGIB) a rédigé en partenariat avec les associations membres un mémorandum à destination du monde politique.

L'UGIB avait relevé les **7 points à améliorer** pour la profession :

1. Des **normes d'encadrement de qualité** pour des soins de qualité dans tous les secteurs de soins infirmiers
2. Une **différenciation de fonctions** équitable et correctement financée
3. Des **moyens de formation** (y compris la formation continue) adéquate et de qualité avec des objectifs précis à court et à moyen termes
4. Une **meilleure structuration / coordination des activités infirmières** (intra et extrahospitalier)
5. Une **représentation réelle et équilibrée** de la profession infirmière dans les organes qui les concernent
6. Une **plus grande reconnaissance** et un **meilleur financement**, notamment de la recherche, la formation, l'éducation du patient, la coordination, les activités de promotion de la santé
7. Des moyens (temps, matériel, salaires, valorisation) pour une pratique de qualité

Voici quelques points qui ont retenu l'attention du GIFD :

Un infirmier belge prend en charge dans son service 11 patients en moyenne alors que la moyenne européenne est de 8 patients.

Aucun changement n'est envisagé actuellement pour la reconnaissance des spécialisations (ex. : à l'UCL, seul en pédiatrie néonatal, les infirmières ont une reconnaissance de leur spécialité)

Nous n'avons pas l'impression que le monde politique est sensible aux revendications de la profession infirmière ni en ce qui concerne la formation dans les hôpitaux, ni pour la reconnaissance de l'acte intellectuel infirmier (quid du temps consacré à une anamnèse douleur et ou une démarche intellectuelle telle qu'un plan de soins)

La consultation infirmière ne semble pas être à l'avant-plan des préoccupations politiques.

En résumé, les politiciens entendent (il faudrait une meilleure représentation du secteur infirmier dans les organes décisionnels, plus d'infirmiers dans les US, le mémorandum est TB rédigé,...) mais aucune piste concrète de financement n'est proposée.

Nous reverrons la situation en partenariat avec l'UGIB dès la mise en place des différents gouvernements.

Vous pouvez consulter ce document sur notre site et le site de l'UGIB (www.auvb.be/fr/blog/centraal/persbericht-en-presentaties-voorstelling-politiek-memorandum-230/). Le monde politique a été sollicité par l'UGIB pour une table ronde le 25 avril dernier.