

« Toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur. »

(24/11/2004 article 11bis de la loi relative aux droits des patients)



## → Qui sommes-nous ?

- > le service d'anesthésie et plus particulièrement : Dr Ramona Jucu et Dr Gaëlle Damilot
- > 2 infirmières spécialisées en évaluation et traitement de la douleur (1.25 ETP) :
  - Agnès Pirenne (CPSI Bruxelles 2006/2007 - 2007/2008) - Membre actif du Groupe des infirmiers francophone douleur ([www.gifd.be](http://www.gifd.be))
  - Manuelle Haas (Henallux 2015/2016)
- Pour nous joindre pendant nos jours de présence : dect 1395, de 9h00 à 16h00
- > un psychologue EAM (0.31 ETP) : Olivier Warichet

## → Nos missions

Certaines de nos missions sont dictées par le SPF Santé Publique mais d'autres nous sont propres et résultent de notre historique de mise en place. A travers nos diverses activités, notre leitmotiv est de développer les compétences des équipes soignantes afin de les rendre un maximum autonome pour une prise en charge adéquate de la douleur.

### Sensibiliser et accompagner les soignants :

- > En organisant des formations (initiales et continuées) du personnel soignant à l'évaluation et à la prise en charge personnalisée de la douleur.
  - Ex. : Formation aux nouveaux engagés, journée douleur, formation PCA, analyse de cas cliniques lors de réunion de service, etc.
- > En favorisant une détection et une prise en charge rapide de la douleur aiguë post-opératoire afin de prévenir la chronicisation de la douleur.
- > En favorisant la prévention et le traitement des douleurs induites
  - Ex. : MEOPA :
    - Promotion de l'utilisation du meopa dans les unités concernées chez les enfants comme chez l'adulte,
    - Activités de la cellule meopa mobile : en radiologie pour les cystographies chez les enfants et dans les unités ou aux consultations lors de réfection de pansements douloureux (plaie d'ulcères) ou d'autres actes techniques (ablation mèche, sutures, anesthésie locale, etc.)
  - Ex. : Bains antalgiques préconisés pour soins de plaie douloureux, avis pour équilibrer le traitement de fond, etc.
- > En participant aux projets d'équipes :
  - Accompagnement des équipes pour la mise en place de protocoles d'analgésie.
    - Ex. : Protocole d'analgésie en maternité, en pédiatrie, aux urgences, etc.
  - Accompagnement des équipes lors de l'instigation de nouveaux traitements ou de nouvelles techniques antalgiques
    - Ex. : Projet de développement PADC (Pompe à Analgésie en Débit Continu + possibilité de bolus par le patient) dans certaines unités
  - En étant personne-ressource pour répondre aux difficultés ou questions rencontrées par les soignants de terrain

**Collaborer, à la demande du médecin titulaire,** avec les équipes de première ligne pour la gestion de situations douloureuses complexes rencontrées.

### Participer à l'éducation thérapeutique du patient souffrant de douleur aiguë ou chronique:

- > Par rapport au traitement antalgique mais aussi conseils pour le retour à domicile afin de le rendre un maximum acteur de sa prise en charge
- > Intervention du psychologue de notre équipe qui optimise la qualité de la prise en charge par son approche spécifique notamment en stratégie communicationnelle et de coping .....

### Assurer la continuité des soins en servant de relais avec :

- > un Centre Multidisciplinaire de Traitement de la Douleur Chronique (CMTDC)  
(un accord de partenariat est établi avec le CMTDC de Libramont)
- > le médecin traitant et les autres intervenants à domicile ou dans une structure de soins (centre de réadaptation, MRS ou autre)

### Participer à la gestion des PCA :

- > Logistique du parc PCA : gestion des stocks, des pannes, programmation, etc.
- > Préparation et mise en place de PCA dans les unités, à la demande des médecins titulaires

### Rester un maximum performant :

- > En poursuivant notre propre formation continuée
- > En partageant nos connaissances et nos expériences lors de réunion avec les autres équipes algologiques de Vivalia, avec le CMTDC, aux réunions du GIFD, etc.

## → Nouveaux projets

Toujours dans le but de développer l'autonomie des soignants concernant la prise en charge de la douleur, voici un nouveau projet très intéressant que nous aimerions partager avec vous.

En effet, un partenariat entre les différentes équipes algologiques de Vivalia existe depuis 2012. Depuis plus d'un an, celle de Libramont rédige et diffuse mensuellement un Flash Algo abordant divers thèmes spécifiques comme la douleur post-opératoire, la douleur neuropathique, les opioïdes, les antalgiques à action rapide ou retard, l'utilisation des patchs d'opioïdes, les douleurs induites, etc.

En accord avec les directions médicales et infirmières, ce travail sera élargi et diffusé sur les autres sites de Vivalia. Vous trouverez le 1<sup>er</sup> document joint à cette présentation. Nous vous invitons à les partager avec vos équipes, vos collègues.

Si un sujet particulier vous intéresse, n'hésitez pas à nous en faire part, nous pourrions, en collaboration avec les autres équipes algologiques de Vivalia, envisager de le développer par ce biais.

Convaincues que ce partage sera enrichissant, nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Pour la Cellule douleur / Clinique d'Arlon,  
Haas Manuelle et Pirenne Agnès,  
Infirmières référentes douleur.

### Historique de la cellule douleur

En juin 2006, un groupe de travail est mandaté par la direction médicale et infirmière afin d'améliorer la prise en charge de la douleur au sein des CSL. Ce groupe de travail prend le nom de « cellule douleur » (CD+) et est initialement composé de 2 anesthésistes réanimateurs (Dr Vincent Delrue et Dr Salvatore Morrone) et d'une infirmière (Mme Agnès Pirenne).

Fort de la conviction que « La douleur aiguë mal traitée fait le lit de la douleur chronique », la CD+ se propose dans un premier temps d'optimiser la prise en charge de la douleur postopératoire et cela par le biais, entre autre, de la surveillance systématique des patients sous PCA. Pour toute situation douloureuse complexe, un suivi infirmier et une suggestion de traitement par l'anesthésiste peuvent être demandés par les équipes médicales.

En 2009, nous débutons l'activité de la Cellule Meopa Mobile pour lutter contre la douleur induite par les soins.

En septembre 2009, notre dossier de candidature au projet pilote « fonction algologique » du Service Public Fédéral de santé publique est retenu et permet un financement partiel.

Afin de répondre aux missions particulières demandées par le SPF, nous réorganisons notre activité et privilégions le développement de l'autonomie des équipes. Nous abandonnons le suivi systématique des PCA et poursuivons la prise en charge de patient en situation douloureuse complexe.

En 2013, le projet pilote prend fin et est converti en une convention de mise en place d'une équipe algologique multidisciplinaire (**EAM**) dans chaque hôpital du royaume, EAM devant être constituée d'un médecin coordinateur, une infirmière algologue et un psychologue.

En 2014, le conseil d'administration de Vivalia approuve le maintien d'un temps partiel infirmier, en plus du financement SPF, pour poursuivre le travail en algologie postopératoire. Manuelle Haas rejoint donc l'équipe à temps partiel.