



# Groupe IRD

## Compte rendu de la rencontre du 25 janvier 2008 des Infirmiers ressources douleur des Pays de la Loire/Bretagne

**Présents :** Mme Christine Abrioux, Mme Evelyne Androuin, M. Hugues Agrès, Mme Véronique Barré, Mme Sandrine Bernard, Mme Sylvie Blot, M. Nicolas Chiron, Mme Laure Coeffard, Mme Véronique Commergnat, Mme Claire Cosset, Mme Marie-Noëlle Gautier, Mme Isabelle Gourdon, Mme Sarah Guérin, Mme Christel Guillon, M. Tristan Henaff, Mme Béatrice Jaud, Mme Gaëlle Jolly, Mme Bernadette Labbé, M. Marc Legendre, Mme Jocelyne Le Gall, Mme Marina Pannetier, Mme Soazig Pantaléon.

**Invités :** Dr Caroline Colomb, Dr Bruno Rioult.

**Excusés :** Mme Carole Bertho, Mme Estelle Dugas, Mme Monique Rive.  
Mme Chantal GONZE

### 1- Ouverture de la rencontre, Hugues Agrès

Ordre du jour.

Présentation de Mme **Jocelyne Le Gall**, Cadre IADE à la clinique de La Sagesse à Rennes, membre du conseil d'administration de la SFETD (Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur), à l'origine de la création de la commission infirmière de la SFETD en 2004 à Montpellier.

### 2- Présentation des membres

#### o Mme Laure Coeffard

IADE, CHU Angers. DU douleur 2006. Nommée depuis peu Ressource Douleur, sans temps imparti à ce rôle (100% IADE). Membre actif du CLUD. Certificat en hypnose depuis cette année. Fait initiation à l'hypnose en IFSI.

**Projets :** Etat des lieux, douleurs induites / soins.  
Pôle obstétrical (prise en charge de la douleur globale).  
Développement de l'hypnose en douleur aiguë et chronique.

#### o Mme Béatrice Jaud

Cadre de Santé, HAD pédiatrique et équipe mobile soins de support et douleur pour enfants et adolescents, CHU Nantes. DU douleur 2007.

**Projets :** Création fiches des douleurs induites chez l'enfant.  
En cours classeur PC enfant et douleur.  
Utilisation du MEOPA en HAD pédiatrique.

o Mme Soazig Pantaléon

IDE, Clinique de l'Atlantique, Nantes. DU douleur 2007. Temps ressource douleur 20% (tous les mardis). Membre du CLUD. Formation douleur au personnel de santé.

Projets : Vidéo projetée en continu(mars07) dans l'établissement pour informations des patients.

Menés : travaux dossier de soins, douleur/strabisme, douleur/amygdalectomie, douleur/hystérectomie.

o Mme Sylvie Blot

Cadre de Santé, Unité Douleur, Clinique Brétéché, Nantes. DU soins palliatifs + coordinatrice, temps plein, activité liée à la pédiatrie.

Attente du groupe : Mise en commun des pratiques.

Constat d'épuisement du personnel des unités de douleur.

Projets: Formation douleur de tous les soignants de l'établissement.

EPP douleur à mettre en place.

o Mme Sandrine Bernard

Cadre de Santé, Cliniques Saint Augustin et Jeanne d'Arc, Nantes. 50% responsable des soins intensif et 50% ressource douleur. DU douleur 2004 Rennes, membre du Clud.

Beaucoup de travaux avancés dans la PC de la douleur grâce à des médecins coopératifs et actifs dans le domaine :

Questionnaires patients / dossiers de soin / fiche amygdalectomie / fiche appendicectomie / EPP canal carpien / douleur et cancer / douleur et personne âgée.

Attente du groupe : Propositions de partager ses travaux / protocoles.

o Marine Pannetier

IDE, Hôpital local, Clisson. 20% temps ressource douleur. DU douleur 2005.

Action transversale avec disponibilité pour les services et collègues en ce qui concerne la douleur sur l'établissement.

CLUD en cours de restructuration suite à des modifications de postes médicaux.

Projet : Travail ciblé sur l'évaluation de la douleur chez la personne âgée.

o Nicolas Chiron

IDE (SSPI et bloc opératoire) Nouvelles Cliniques Nantaises, Nantes. DU douleur 2006. Pas de temps imparti au rôle de ressource douleur mais action de formation interne (plaquette d'information) auprès des soignants de l'établissement. Membre du CLUD.

CLUD commun entre 2 établissements : Centre Catherine de Sienne et Nouvelles cliniques nantaises, ceci amenant à certaines difficultés de lien et objectifs communs.

o Sarah Guérin

IDE, psychiatrie, Clinique du Parc, Nantes. DU douleur futur 2008. Membre CLUD.

Travaille beaucoup avec outils : entretien douleur, formation / information des équipes.

Projets : Enquête sur la prise médicamenteuse d'antalgiques.

Travail à venir sur douleur / schizophrénie.

o Christine Abrioux

IADE, CETD, CHU, Rennes. DU douleur 1995. 50% ressource douleur. Membre CLUD.

Formation obligatoire dans l'établissement pour les IDE : 3 jours .

Réseau de 27 IDE DU douleur.

Groupe de travail : Douleurs induites.

- o Christel Guillon  
IDE en SSPI, CH Niort. DU douleur 2000. Pas de poste ressource douleur. Membre du CLUD, peu actif actuellement.  
Formation interne : MEOPA, PCA.
- o Marie-Noëlle Gautier  
IADE, CH, Laval. DU douleur 1997. Poste 50% ressource douleur / 50% bloc.  
Projets : Formation douleur, accompagnement des équipes (MEOPA),  
Formation hypnose (anesthésie et douleur chronique) et consultation (TENS).
- o Marc Legendre  
IDE clinicien, ECHO (PL), département d'information médicale. DU douleur 2005. Membre CLUD. Pas de temps spécifique ressource douleur.  
Travail sur dossier de soins, transmissions ciblées, cible douleur.  
Formation, information, rencontre (pluri-départementale).  
Etude sur douleur en hémodialyse, crampes.  
Mise en place du TENS.
- o Tristan Henaff  
IDE, Centre rééducation, St Gilles Croix de Vie. DU en demande. Membre CLUD.  
Projets : Travail sur douleur enfant et adulte.  
Lien important avec kinés pour séances rééducation.  
MEOPA en cours de mise en place.
- o Claire Cosset  
IADE, CHU, Nantes. DU douleur 2003. 50% IRD depuis 2004. Membre CLUD (à grande dimension institutionnelle) avec avancées « doucement » par groupes de travaux spécifiques.  
Animation des correspondants douleur.  
Equipe mobile douleur (avec médecin à 50%) sur les services demandeurs.  
Formations internes + formation pour DU et IFSI.  
Séances d'hypnose en douleur chronique (CETD).
- o Bernadette Labbe  
Cadre de Santé, Réseau douleur 72, Le Mans. Maintenant à 40%. Membre de la commission des soins infirmiers de la SFETD.  
Coordination départementale, protocoles, plaquettes pour IDE référents douleur.  
Formation aux professionnels de maisons de retraite : AS, auxiliaires de vie.  
Projets : Accompagnement par le réseau de la thérapeutique par TENS.
- o Véronique Commergnat  
IDE médecine, CH Les Sables d'Olonne. DU douleur 2000. Invité permanent au CLUD en attente d'être membre. Pas de ressource douleur dans cet établissement qui « commence » des actions ciblées sur la douleur.  
Actions ponctuelles : Information, évaluation, outils d'évaluation.

o Gaëlle Jolly

IDE, CH Mazurelle, La Roche sur Yon. DU douleur futur 2008. Membre du CLUD.  
4 professionnels avec DU dans l'établissement.

Action géronto-psy : PC douleur personnes âgées (outils).

MEOPA : protocole (soins dentaires), EPP en cours, formation du personnel.

o Véronique Barré

IDE, Clinique St Charles, La Roche sur Yon. DU douleur 2003. 33% de temps ressource douleur. Co-présidente du CLUD.

Enquête patients.

Formations programmées sur l'année.

Questionnaire évaluation des connaissances IDE / AS.

Mission (2007) de formation du personnel clinique du Val d'Olonne.

o Evelyne Androuin

Cadre de Santé, CH, Château-Gontier. DU douleur 1998. Co-présidente du CLUD.  
Coordinatrice douleur, consultation douleur (11 intervenants professionnels en consultation : hypnose, mésothérapie, TENS...)

Formation interne, correspondante pour les services.

Réseau douleur de la Mayenne (1 journée de formation / an surtout pour les libéraux).

o Hugues Agrès

IADE, CHD La Roche sur Yon. DU douleur 1995. Evolution du poste IRD dès 1996, formation en IFSI, 2000 IRD à 75%, 2005 IRD à 100%. Co-président CLUD. Membre du CA de l'inter Clud Vendée et du REDO. Membre de la commission infirmière SFETD.

Actions : En consultation douleur (dossiers, hypnose, TENS...),  
Formation obligatoire du personnel (interne, sage-femme, IDE, Kiné...),  
Uniformisation du programme de formation des étudiants en IFSI,  
Actions en équipe mobile douleurs sur le CHD multisite.

o Isabelle Gourdon

IDE, réseau douleur 44, Saint Herblain. DU douleur 2004. Temps de coordinatrice départementale à 100%. Une potentielle restructuration du réseau pourrait prochainement amener des modifications concernant ce poste.

Coordination / actions d'information, formation, enquête, documentation... destinés aux établissements de santé ou médico-sociaux / instituts de formation / professionnels libéraux.

### **3- Présentation du Référentiel d'Activité Infirmier Ressource Douleur (IRD)** **Par Mme Jocelyne Le Gall**

Suite à enquête en 2005, analyse faite en 2006 (identifier, informer, aide au recrutement).  
Présentation du référentiel, prochainement disponible, après validation.

Les quatre axes inhérents à l'activité de l'IRD :

- Activités de formation,

Secrétariat IRD

Isabelle Gourdon – REDO – Site hospitalier Laënnec – 44800 Saint Herblain

Tél : 02 40 16 57 07

- Activités cliniques,
- Activités institutionnelles,
- Activités afférentes aux soins.

Les compétences requises :

- Diplôme d'Etat Infirmier
- Expérience de 5 ans en établissement de Santé
- Diplôme Universitaire « douleur »

□ Activités de formation

Formations institutionnelles / formations spécifiques aux services de soins / collaboration avec cycles d'enseignement / information et communication.

Capacités et aptitudes : pédagogiques, organisationnelles, relationnelles, techniques et d'évaluation.

□ Activités cliniques

Evaluation / Titration de morphine / pompe PCA / TENS / Aide pose KT ALR / Prévention des douleurs induites / Soins relationnels / Techniques psycho-corporelles / Consultation par téléphone.

Capacités et aptitudes : d'écoute, d'observation, d'analyse, d'évaluation, de communication, d'adaptation aux patients et aux équipes.

□ Activités institutionnelles

Réunions institutionnelles / Liaisons fonctionnelles / Recherches (ex : en soins infirmiers) / Audit et enquête douleur / Liaison avec institutions externes.

Capacités et aptitudes : d'observation, de communication orale et écrite, d'animation, de recherche, de négociation, de méthodologie, d'analyse et synthèse, de collaboration.

□ Activités afférentes aux soins

Secrétariat / Maintenance.

Capacités et aptitudes : d'organisation, d'anticipation, de rédaction, d'analyse et synthèse, de résolution de problème.

Les connaissances techniques :

Outils informatiques, outils d'évaluation, éléments de surveillance,  
Matériel spécifique, techniques et pratiques médicales...

Définition IRD :

- Poste ressource pour un établissement
- IDE spécialisée « douleur »
- Capacités pédagogiques et relationnelles (patients et soignants)
- Compétences en démarche de projet
- Connaissances techniques pointues dans la douleur

Le référentiel est reconnu par la DHOS (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins).

Quelques éléments de réflexion :

- Nécessité de partager les compétences avec médecins.
- Nouveaux besoins apparaissent en Santé.
- De moins en moins de médecins et féminisation de la profession médicale.
- Education thérapeutique avec soignants de compétences étendues.
- Conditions de nouvelles formes de coopération.
- Changement des études IFSI ; parcours universitaire avec :
  - o Compétences communes nécessaires aux connaissances de base
  - o Approfondissements complémentaires / Savoir-faire (ex : DU)
  - o Ouverture vers des formations de niveau Master.

Présentation au ministère où la demande est forte d'une réflexion sur un nouveau métier « douleur et soins palliatifs »...

Avenir :

- Réflexion sur la formation pédagogique des formateurs sur la douleur.
- Fiches techniques (PCA, TENS, MEOPA, ALR péridurale, ALR périnerveux, douleurs provoquées par les soins)

Ces fiches feront l'objet d'une publication par la commission douleur et soins infirmiers de la SFETD – [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

**4- Résultat de l'enquête IRD Pays de la Loire, Isabelle Gourdon**  
(cf annexe)

Questionnaires IRD PL (15 dossiers) en 2007, ont été analysés pour définir un état des lieux en Pays de la Loire.

Les destinataires sont les personnes référencées dans le domaine de la douleur sur les Pays de la Loire.

Etablissements :

8 CHU/CH/hôpital, 5 cliniques, 2 autres établissements.  
47% de ces établissements ont une structure douleur identifiée (7/15)

CLUD :

93% des établissements répondants ont un CLUD (14/15)  
A raison d'une moyenne de 21 membres (29% médicaux et 66% paramédicaux)  
Moyenne de 3,25 réunions / an, réunissant en moyenne 13 membres / réunion.

Formation du personnel :

Intra établissement : 80% pour IDE, 73% pour AS/ASH, 53% pour médecins,  
40% pour autres professionnels.  
Formation spécifique : 67% pour le MEOPA, 40% pour douleurs induites, 47% autres.  
Formation extra hospitalière : oui à 33%.

### Information du patient :

- Par le livret d'accueil : 87% (13/15)
- Par un questionnaire de sortie : 73% (11/15)

### Protocoles :

- Elaboration principalement par IDE (73%) et médecins (67%)
- Diffusion principalement générale dans l'établissement (67%)
- Existence d'un cahier douleur à 47%.

### Evaluation douleur :

- Systématique à l'entrée du patient dans le service à 53% (8/15)
- Cible douleur dans le dossier de soins à 53% (8/15)

### Evaluation des pratiques professionnelles à 53% (8/15)

### Bilan IRD (12 IRD référencés)

- Existence d'un IRD à 80% (12/15)
- 75% des IRD ont DU douleur (9/12)
- 83% sont reconnus dans une mission transversale (10/12)
- 100% sont membres du CLUD.
- Temps moyen attribué : 0.59 ETP
- 43% participe à la consultation douleur (si elle existe) (3/7)
- 50% participe à l'action pédagogique (6/12)
- 50% présente un bilan annuel (6/12)

## **5- La formation en IFSI, Hugues Agrès.**

L'exemple de la Vendée où, depuis 1997, une formation sur la douleur, étalée sur les trois années, est assurée aux étudiants en relation avec le programme pédagogique.

Il existe en complément un module douleur optionnel en 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> année d'enseignement en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers). Formule peu rencontrée dans les autres IFSI. Sur les Pays de la Loire, il existe déjà des partenariats « d'échanges d'étudiants » pour des modules douleur à thèmes spécifiques entre Le Mans, La Roche/Yon, Nantes.

L'idée est de fédérer toutes les initiatives afin d'uniformiser la formation dans les IFSI de la région des Pays de la Loire, en partenariat avec les tutelles, les directrices des IFSI et le REDO.

Il est malheureusement inadéquat d'aborder cette thématique en 2008 puisque les IFSI sont en attente d'une reformulation globale des études en soins infirmiers (parcours universitaire ?).

## **6- Organisation du groupe IRD**

Le groupe IRD PL/Bretagne est officialisé sous l'égide du **REDO** (Réseau Douleur de l'Ouest) sur proposition du bureau, présidé par le Dr. Duclos Roselyne.

## Présentation du REDO, Dr Caroline Colomb :

Association (loi 1901) fédérée, à l'origine, par des professionnels médicaux ayant la « Capacité Douleur », puis ce sont joints d'autres professionnels : IDE, AS, Psychologues, kinésithérapeutes...

Regroupe actuellement environ 110 à 130 membres (65% des Pays de la Loire, 30% de Bretagne, 5% autres).

Missions d'information / formation / enseignement supérieur, destinées aux professionnels de Santé.

Les projets : Domaine de recherche et travaux de protocoles.

Les actions : Annuaire des membres (élargi)  
Enseignement supérieur (3 journées /année)  
Interlocuteur des tutelles (SROSS III)  
Site internet (en cours d'actualisation)  
Informations régionales et nationales  
Coordination des réseaux départementaux

## Organisation groupe IRD Pays de la Loire / Bretagne, Hugues Agrès :

Décision d'un groupe bi-régional pour des rencontres annuelles, avec une coordination en deux pôles.

Vote oral unanime :

- Pays de la Loire :
  - Coordinateur : Hugues Agrès
- Bretagne :
  - Coordinatrice : Jocelyne Le Gall

Secrétariat du groupe : Isabelle Gourdon et Claire Cosset (adjointe)

Site internet :

- Proposition d'ouvrir un volet « IRD Pays de Loire / Bretagne » sur le site du **REDO** <http://www.reseaudouleurouest.com>.  
Une page d'information « IRD Pays de Loire / Bretagne » sera ouverte également sur le site de l'**inter Clud Vendée** [www.intercludvendee.fr](http://www.intercludvendee.fr)
- Question d'intégration, sur le site internet, de protocoles déjà existants dans certains établissements pour en faire profiter, à raison d'une adaptation personnelle, les autres établissements intéressés.
  - o Pour ce type de documents, n'est-il pas nécessaire d'envisager un accès sécurisé ?
- Prochainement les fiches techniques et le référentiel IRD, créés par la commission infirmière et validés par la **SFETD** y seront déposés.

Secrétariat IRD

Isabelle Gourdon – REDO – Site hospitalier Laënnec – 44800 Saint Herblain

Tél : 02 40 16 57 07

- Mise en commun de documents (par thème ?) accessibles à tous les IRD
  - o Exemple : EPP évaluation douleur, douleurs induites par les soins, techniques non médicamenteuses...

### **Profil et temporalité des rencontres :**

- Décision d'organiser 1 rencontre annuelle, calendrier préférentiel en Janvier (prochaine réunion le vendredi 30 janvier 2009).
- Thèmes proposés pour prochaine rencontre :
  - La formation « de formateur » : puisque beaucoup d'IRD sont amenés à faire de la formation interne dans leur établissement.
  - Les thérapeutiques non médicamenteuses : sophrologie, hypnose...
- Engagement et action du groupe :

### **Le groupe IRD PL/Bretagne se veut d'être un groupe de travail.**

Afin d'organiser une trame active du groupe, il est proposé au stade où nous en sommes que chaque membre puisse réaliser une EPP (type audit ciblé) par exemple sur l'évaluation de la douleur dans son établissement.

Jocelyne Le Gall se propose pour cela de faire parvenir à chacun des documents utiles pour uniformiser ce travail.

Quelques réactions sur le « manque de temps » imparti à chacun pour réaliser une EPP ou sur les avancées différentes d'un établissement à un autre (EPP évaluation déjà faite dans certains lieux), ouvrent à débat.

Il est toutefois reconnu l'importance d'une dynamique d'action pour le groupe afin de définir des objectifs concrets pour la suite des rencontres.

Il est aussi souligné l'importance dans les établissements de ce type de démarche (EPP) qui est généralement soutenue par les directions.

Sans oublier que l'IRD doit inscrire ce projet en commission de soins infirmiers et se faire aider par le CLUD.

Tout en gardant à l'esprit qu'une EPP, par exemple évaluation de la douleur, est porteur dans l'implication de la prise en charge de la douleur d'un établissement.

L'ouverture est donc faite à chacun de se sensibiliser pour adopter ce travail, en comptant l'aide possible des uns et des autres pour le mener à bien.

## **7- La douleur neuropathique, Dr Rioult**

Le diaporama sera présenté sur le site du REDO, dans l'espace « IRD Pays de Loire / Bretagne » à l'intention des membres du groupe.

## **8- Conclusion**

Merci à tous d'avoir participé à cette deuxième rencontre.

Nous prenons doucement nos marques mais devons faire vivre ce groupe de travail en se fixant toujours comme objectif prioritaire, l'amélioration de la prise en charge de la douleur sur les régions des Pays de la Loire et de Bretagne.

Remerciements à Mme Anne Delhommeau et à l'institut UPSA / BMS d'avoir managé la logistique de cette rencontre et de nous avoir offert un délicieux déjeuner et des collations.

Isabelle Gourdon, Claire Cosset, Bernadette Labbe et Hugues Agrès.