



Présidente : Docteur Sophie POTEL

Vice-présidente : Docteur DEWILDE Sylviane

Vice-présidente : Catherine HERNIOTTE

Secrétaire : Gaëlle JOLLY

Secrétaire adjoint : Gonzague DE BISSCHOP

Trésorier : Véronique BARRE

Trésorière adjointe : Véronique COMMERNAT

Web master : Hugues AGRES

## COMPTE RENDU ASSEMBLEE GENERALE DE L'INTERCLUDEVENDEE

Le mardi 26 avril 2016

Excusés : Mme Duranceau (Directrice EHPAD Château Guibert), Me Gourlaouen (Directeur Clinique st Charles), Catherine Doucet (cadre de santé Givrand), Veronique Commergnat (membre du bureau).

Présents : Penaud Cécile, Barreteau Nathalie (résidence les Iris Givrand), Besson Brigitte, Hervouet Chevalier Dominique (EPSM Georges Mazurelle), Lequellec Joëlle, Epiard Claudine (Hôpital Bel Air Corcoué sur logne), Genet Virginie, Cayla Marie (Hôpital les collines vendéennes La Chataigneraie), Mouhin Jomaa (SSR La Chimotaie).

Membres du bureau : Potel Sophie, Herniotte Catherine, De Bisschop Gonzague, De Wilde Sylviane, Jolly Gaëlle, Barré Véronique.

### **1. Validation du compte-rendu de l'AG de l'ICV de 2015.**

### **2. Bilan d'activité 2015**

#### **a) Présentation du site internet de l'Inter clud Vendée.**

Actualisation du site.

Il est noté, l'importance de tenir à jour le site, et surtout après les grands temps forts de l'ICV (assises, conférence). L'actualisation du site après les assises 2016 a été appréciée, notamment par quelqu'un qui n'a pas pu y participer.

Il serait judicieux de pouvoir faire des liens pour trouver des protocoles en fonction de chaque établissement.

Il est rappelé le but initial de l'ICV, partage d'informations, de protocoles entre les différents établissements.

Soirée grand public

## **b) Réunions 2015**

### **c ) Retour sur l'EPP**

Présentations des résultats

Données actualisées par Qualisanté, il y a possibilité de faire à nouveau l'EPP, à tout moment, en se mettant en lien avec Qualisanté. Il y aura un rapport fait par Qualisanté. Il est important de sensibiliser les soignants à l'échelle Algoplus avant l'EPP.

### **d ) Soirée grand public**

Intérêt de reconduire cet événement car la cible « grand public » n'est que partiellement au rendez-vous et ce sont surtout les soignants qui participent.

*Approbation à l'unanimité du rapport moral (bilan d'activité 2015)*

### **3. Bilan financier présenté par la trésorière.**

Solde positif actuellement.

Bilan financier validé par tout le monde

Cotisations, on reste sur les tarifs de l'année passée.

*Approbation à l'unanimité du bilan financier 2015*

## **4. Projets 2016**

### **a) « Boite à outil EPP »**

Il a été discuté de la création d'une boîte à outils sur le site de l'ICV, avec différents outils à diffuser :

- grille de recueil EPP actualisée
- Diaporama de formation (présentation) Algoplus
- les retours d'expériences des différents établissements et actions d'amélioration
- E.learning.

L'ICV souhaiterait faire un groupe de travail pour mettre en place cette boîte à outils.

Un établissement souhaiterait avoir accès à la boîte à outils, car pour l'instant n'ont jamais utilisé cette échelle.

### **b) Formation à destination des EHPAD**

Il est abordé la **prochaine formation** faite par l'ICV en lien avec l'IFPS de la Roche sur yon :  
Prochaines dates : 13, 14 Octobre 2016 et 4 Novembre 2016

Cette formation peut permettre de légitimer les référents douleurs dans les établissements.

### **c) Médecins et douleur dans les EHPAD**

Discussion autour de l'intervention des médecins dans les EHPAD, quand il y a douleur, doit on appeler le 15 ?

Problème de pertinence des soins, qui fait quoi ?

Le médecin traitant doit être le premier à se mobiliser en cas de douleur d'un résident.

L'important aussi est noté sur la formation et la réactualisation de ses connaissances.

Il est évoqué la notion de personnalité dépendante.

Le constat est fait que le patient, résident qui souffre est au bout au final ! C'est lui qui en pâtit.

Il est noté la mauvaise communication dans chaque établissement des contenus, des projets qui existent.

Est-ce que ça intéresse (le sujet de la douleur) le médecin ?

Est-ce que le médecin a le temps ?

Il est noté l'importance de la formation, de la ré information auprès des personnels soignants et de la communication des CLUD vers les médecins.

## **5. Tour de table fait au niveau des établissements, sur ce qui se fait, les projets :**

### **Hôpital de la châtaigneraie**

Réunion des référents douleur plutôt que réunion CLUD.

2 référents/service ( 1 IDE et 1 AS) pour un total d'une dizaine de référents.

Sensibilisation à l'utilisation des échelles douleur.

Réunion avec les référents tous les 2 mois (l'utilisation des échelles, traçabilité des évaluations douleur, ...).

### **Centre Hospitalier Georges Mazurelle La roche sur yon**

Formations douleur faites sur l'hôpital.

Forum sur les diverses instances (clin, clud, clopt...)

Réactualisation du site internet

Groupe sur l'activité du référent douleur, reconnaître l'activité du référent douleur en se basant sur le référentiel SFETD >> travail qui peut peut-être aboutir à un profil de poste Infirmier Ressource Douleur.

10 soignants actuellement ont le DU Douleur.

EPP Algoplus qui est refaite toutes les 2 ans.>> on note un défaut de traçabilité de l'évaluation de la douleur.

Evaluation de la douleur en pédopsychiatrie >> en cours de présentation sur les services.

### **Hôpital de Corcoué :**

Arrivée d'un nouveau médecin. Remise en route.

Création d'une sous-commission du CLUD au sein de la CME.

Il est noté l'importance de travailler sur la réévaluation de la douleur.

### **La Chimotaie SSR :**

CLUD depuis très longtemps.

Bonne avancée sur les travaux de la douleur

Certification juste passée, il y a eu un grand travail de fait au niveau de la réactualisation des protocoles, il existe à ce jour une prescription de traçabilité de la douleur, avec des alertes sur logiciels informatiques.

Là, travail sur la réévaluation de la douleur, qui n'est pas forcément faite.

Questionnaire envoyé au personnel en leur demandant leurs attentes.

Pas de temps dédié soignant pour la prise en charge de la douleur.

Travail sur la formation DPC, l'établissement est habilité DPC donc doit organiser 1 journée de formation/ an.

Pas de temps dédié

Actuellement l'établissement veut former un soignant à l'hypnose.

### **Handiespoir :**

Actuellement peu de choses de faites, changement de manager, évaluations internes, externes.

Le personnel semble s'investir (inscription dans diverses formations en lien avec la douleur).

### **CHLVO Challans :**

Cartographie des risques de fait.

Plaquette faite avec les différentes ressources sur l'hôpital.( 10 % de temps IRD)

Mot du Clud, mis dans le journal interne de l'hôpital.

Protocole ABSTRAL.

Constat fait sur le problème de communication sur ce qui se fait ...

Il y a des référents douleur de nommés, pas forcément de mission, il serait important de trouver des temps pour se réunir.

Dynamique en lien avec la douleur chez les sages-femmes, dynamique aux urgences.

Traçabilité sur le logiciel informatique des échelles douleur.

Il est à peu près acquis de tracer l'intensité douleur, mais pas de possibilité de noter le Ou, quand, Comment >> Le CHLVO travaille la dessus actuellement.

### **Clinique st Charles :**

Démission de l'Infirmière Ressource Douleur, du coup le CLUD est actuellement en statu quo.

## **Mortagne**

Restructuration toujours en cours

Ouverture d'une MAS avec orientation psy et mal neuro dégénératives

EPP Algoplus faite qui a bien motivé l'équipe à utiliser l'algoplus.

Une réunion de CLUD/an

Dans le journal, il y a « une brève de CLUD ».

EPP faite sur l'évaluation de la douleur, une EPP sur les opiacés.

Relâchement depuis que la certification est faite.

## **HOPITAL DES SABLES :**

Protocole sur les effets secondaires des morphiniques

Participation à l'EPP, bonne participation et notamment au niveau des EHPAD.

EPP sur l'utilisation du MEOPA.

Problème de recueil de la traçabilité de la douleur >> travail fait à ce niveau-là.

Certification qui approche.

Une journée des référents douleur organisée une fois par an.

Relancer la formation auprès des soignants.

## **Résidence les Iris Givrand**

Pas de CLUD, pas de référent qualité

Confrontation au renouvellement du personnel

Actuellement une soignante, bien motivée par le projet et dynamique en marche.

## **6. Elections du bureau de l'ICV**

Projets 2017, on avait parlé d'une conférence, il est abordé la question d'essoufflement des soignants présents au sein de l'ICV.

Il est évoqué la question du renouvellement du bureau, de l'arrivée de nouveaux membres.

1/3 sortant : Véronique Commergnat, Véronique Barré, Gaëlle Jolly qui se représentent.

Virginie Genet se propose d'intégrer le bureau, sans prendre de fonction spéciale.

Penaud Cécile se propose également sans prendre de fonction non plus.

Election du nouveau bureau

Prévoir une adresse mail I.C.V.