

Retrouvez la Lettre de la SFETD sur [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

## SOMMAIRE

### Bienvenue à...

Les nouveaux adhérents p 2 et 5

### Correspondants régionaux

Midi-Pyrénées mise sur la téléconférence p 2

Comtois rends toi nenni ma foi p 2

### Dossier

La douleur de l'enfant p 3 et 4

### Vie de la société

Les universités infirmières se penchent sur la douleur du sujet âgé p 5

Dimension psychologique des patients : qui fait quoi ? p 5

### News

Compte-rendu de la réunion des correspondants régionaux p 5

Agenda p 6

Offres d'emploi p 6

## édito



La période actuelle se révèle de nouveau favorable au travail que la SFETD avait entrepris avec la Haute Autorité de Santé (HAS) puis la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) pour la réactualisation du cahier des charges des structures douleur.

La nomination d'un nouveau chargé de mission « douleur » en décembre 2009 a permis la mise en place le 10 février dernier du groupe de travail chargé d'élaborer ce nouveau cahier des charges avant la fin octobre, Il devrait conserver l'organisation pluridisciplinaire de soins dès le premier niveau de prise en charge, préciser la gradation des niveaux des structures avec leurs missions de référence et inciter à une meilleure coordination entre les médecins traitants, les réseaux territoriaux pluri-thématiques et les structures douleur. Ce cahier des charges sera proposé aux Agences Régionales de Santé (ARS) pour les éclairer dans leur choix d'identification des structures douleur en fonction des objectifs et compétences de celles-ci.

Parallèlement, une nouvelle version électronique du Bilan Standardisé d'Activité (BSA) a été validée et envoyée début mai à tous les représentants des structures douleur. Ce BSA permettra enfin à la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS, ex-DHOS) et aux ARS de connaître précisément la composition et l'activité des structures des différentes régions, de faire évoluer aux niveaux national et régional les dotations budgétaires MIGAC et d'apprécier la répartition de l'offre de soins en douleur chronique au niveau du territoire.

Il a par ailleurs été annoncé fin avril que le ministère envisage de prolonger le 3<sup>e</sup> plan douleur (2006-2010), décision qui ne sera prise qu'après avis du Haut Comité de Santé Publique, chargé d'évaluer le niveau de réalisation des objectifs du 3<sup>e</sup> Plan. La SFETD insistera pour qu'un nouveau plan soit proposé permettant, notamment, d'asseoir la reconnaissance, la labellisation des structures douleur par les ARS et d'officialiser une filière universitaire de la douleur.

En ce qui concerne cette dernière, à la suite de la mobilisation de nombreux membres de la SFETD et de représentants politiques auprès du ministère des Universités, deux responsables d'enseignement du DESC « Médecine de la douleur – médecine palliative » ont vu leur candidature retenue par la Commission Nationale Universitaire (CNU) à la mi-avril pour devenir professeur associé au titre de la médecine de la douleur. Ces nominations couplées à la décision du ministère de la Santé de créer 35 postes d'assistants spécialistes - destinés aux médecins effectuant leur 2<sup>e</sup> année de DESC en post-internat – doivent maintenant inciter les responsables d'enseignement à encourager les internes à choisir notre filière pour en assurer le renouvellement et le développement.

Je souhaite également souligner l'importance des prochaines élections du CA de la SFETD. L'expansion de notre société, la diversification de ses activités et engagements impliquent une participation croissante de ses membres dans différents domaines (enseignement, formation, recherche, organisation des soins, aspects médico-économiques...). Vos compétences sont précieuses ; en vous présentant à ces élections et en faisant part de vos idées et projets, vous participez au devenir de notre communauté douleur et de nos patients.

Jean Bruxelles

Président de la SFETD

## LE CHIFFRE

# 265

C'est le nombre de participants à la Journée Thématique Douleur organisée par la SFETD le 12 mars dernier sur le thème « Place de la neurochirurgie dans le traitement de la douleur chronique rebelle ».



# ouleur

Palais des Congrès de Marseille

17 au 20 novembre 2010

Céphalées et douleurs faciales rebelles

10<sup>e</sup> Congrès annuel de la SFETD

Le Conseil d'administration de la SFETD remercie ses membres donateurs associés pour leur partenariat tout au long de l'année

## Bienvenue à ...

**Jamel ABAZA**  
Anesthésiste-Réanimateur  
Paris

**Colette AGUERRE**  
Psychologue  
Tours

**Prabavady ANANDANE-VIGNAU**  
Médecin généraliste  
Capesterre Belle Eau

**Jacques BAGUR**  
Psychiatre  
Saint-Etienne

**Françoise BEROUD**  
Biologiste  
Rueil-Malmaison

**Bernadette BESSON**  
IDE  
Le-Puy-en-Velay

**Jean-Jacques BEZELGUES**  
IADE  
Marseille

**Marilyse BRA**  
Cadre de santé  
Paris

**Anne CAILLAUD**  
IDE  
Boscammant

**Bénédicte CALMON**  
Pharmacien  
Paris

**François CARRE**  
Anesthésiste-réanimateur  
Dreux

**Sylvie CHAUVET**  
Médecin généraliste  
Pringy

**Jérémy CLOUS**  
IDE  
Château-du-Loir

**Adeline CORNART-SULMON**  
IDE  
Lille

**Bich-Huyen DANG-VU**  
Médecin généraliste  
Paris

**Marie-Claude DAYDE**  
IDE  
Colomiers

**Tiphaine DELOUTE-HAUDIQUEZ**  
Médecin généraliste  
Amiens

**Tiphaine DOLIQUE**  
Chercheur  
Bordeaux

**Nathalie DOSSETTO**  
Psychologue  
Marseille

**Chantal EDWIGE**  
Médecin généraliste  
Cayenne

**Maryse ETZOL**  
Médecin généraliste  
Grand-Bourg

**Alexandre FAVEREAUX**  
Chercheur  
Bordeaux

**Gwladys FONTAINE**  
Médecin généraliste  
Senlis

**Marie-Christine GALLAND**  
IDE  
Toulouse

**Valérie GAUDÉ-JOINDREAU**  
IDE  
Boulogne-Billancourt

# Prise en charge de la douleur : Midi-Pyrénées mise sur la téléconférence

Les départements de la région Midi-Pyrénées sont tous dotés d'une consultation douleur. Toutefois, l'éloignement géographique et l'isolement de certains centres ont conduit les acteurs de la prise en charge de la douleur à essayer de mieux s'organiser afin d'améliorer leurs pratiques.

Cela a abouti à la mise en place de réunions de télé-médecine. Elles sont validées en tant que staff EPP, répondant en cela à certains critères avec notamment : quatre réunions annuelles, une bibliographie, un compte-rendu de réunions. Un matin par trimestre, les centres de consultations douleur de la région se donnent rendez-vous via une téléconférence. Ainsi, se regroupent les consultations de Tarbes, Lourdes, Cahors, Montauban, Albi, Toulouse, Saint-Gaudens, Millau, Ste-Affrique, CHIVA. Cela permet de partager les dernières nouvelles de la SFETD à travers les comptes-rendus des correspondants médicaux et paramédicaux. Chaque centre peut présenter un ou plusieurs dossiers médicaux de patients, comportant des difficultés. Après discussion, un consensus de prise en charge est proposé. Les questions soulevées alimentent en parallèle la séance de bibliographie associée ou donnent lieu à des mises au point lors de la séance suivante.

À travers les différents centres connectés, se crée une réunion pluridisciplinaire sur dossier puisque se retrouvent en télé-médecine anesthésistes, rhumatologue, neurologue, psychiatre, psychologues, infirmiers, médecins de soins palliatifs, de cancérologie, neurochirurgiens, rééducateurs, médecins généralistes, en fonction des acteurs présents sur les différents sites. Les discussions permettent des échanges constructifs. L'engouement a même dépassé la région puisque nous accueillons la consultation de Nouméa, animée par Luc Brun.

Depuis le lancement de ces réunions, est née une réelle dynamique douleur en Midi-Pyrénées avec un travail de recherche clinique sur plusieurs centres, une réflexion sur des protocoles de soins douleur communs pour une utilisation consensuelle de certain produit (lidocaïne, kétamine). Les réunions de télé-médecine ont amené une certaine cohésion dans les centres douleurs de la région, qui ne sont pas constitués en réseau.

En 2010, doit se concrétiser la première journée douleur Midi-Pyrénées sur un nouveau concept de conférences multi-sites, connectés entre eux par télé-médecine. Midi-Pyrénées mise donc sur les technologies de téléconférence pour garder le contact tout en privilégiant la proximité et en préservant la couche d'ozone. Pari audacieux, adapté au mode de vie actuel et qui semble convenir à notre région. Modèle à suivre ? ● **Nathalie Cantagrel**

## Comtois rend-toi nenni ma foi\*

En Franche-Comté, sept structures douleur regroupées en réseau opposent une résistance acharnée à la douleur, les pionniers ayant jeté les bases à la fin du siècle dernier sous la forme d'un Inter-Clud régional.

Ils ont été rejoints par une quarantaine de soignants. Les troupes constituées ont assuré en 2009 plus de 10 500 consultations médicales externes, 3 800 entretiens psychologiques et autant d'activités infirmières. Ce réseau est le réseau de tous et de chacun, solidarité, humanité et convivialité étant de rigueur en Franche-Comté.

Non contents de placer nos patients douloureux au centre de notre dispositif et de nos préoccupations, nous préférons de plus déplacer les idées plutôt que les consultants. Six structures sont autant de postes avancés assurant une consultation de proximité avec recours possible au centre de la douleur du CHU de Besançon, qui

dispose de son plateau technique et de lits d'hospitalisation.

Si le pilotage est régional, ce qui permet de dialoguer d'une seule et même voix avec les autorités de tutelles, le maillage est territorial, cette proximité locale s'intégrant à chaque fois au plus près des plates-formes de santé existantes ou en cours d'élaboration.

Partenaires naturels des soins palliatifs et soins de support, nous adhérons aussi à la Fédération des Réseaux de Santé de Franche Comté.

Site internet, numéro vert, gazette trimestrielle, actions de formation sont autant d'outils qui ont permis d'abattre les murailles de l'incompréhension et de l'hospitalo-centrisme.

Charité bien ordonnée commençant par soi-même, nous avons convié le 20 mai dernier les partenaires libéraux à une journée régionale dont le thème était : « Pourquoi et comment prendre soin de soi pour approcher au mieux la douleur de l'autre ». Cette journée, associant humour et sérieux, a permis de mieux comprendre ce qui se joue entre le patient et les soignants, puis de repérer les signes d'épuisement et les moyens pour y remédier grâce aux interventions de psychologues, médecins de réseau, d'un médecin du travail et de comédiens de la ligue d'improvisation. ● **Florence Tiberghien**

\* Devise des Francs-Comtois

# La douleur de l'enfant

La douleur des enfants a longtemps été niée ; des interventions chirurgicales se pratiquaient sous curares seuls, voire moins. Les difficultés d'évaluation de la douleur des enfants et surtout des plus petits, la crainte d'un surdosage ou d'une toxicomanie était, et reste encore trop souvent, un frein majeur à une analgésie optimale chez l'enfant.

**La fin des années 80 marque un tournant décisif :** les enfants ont mal, il faut évaluer leur douleur et la soulager. Les publications initiales de KJS Anand montrent que la morbidité post-opératoire est plus importante chez les nouveau-nés

opérés sans morphiniques qu'avec. La communauté médicale a alors dû reconnaître l'intérêt de l'analgésie per-opératoire pour l'enfant. En France, le Dr. Gauvain-Picard présente ses travaux sur la douleur de

l'enfant cancéreux, vidéos à l'appui, montrant des « enfants trop calmes » ; l'atonie psycho-motrice vient d'être décrite et donnera lieu ensuite à la première échelle d'évaluation de la douleur prolongée de l'enfant. Plus tard, ce même médecin filmait des soins d'enfants brûlés. Ces films chocs ont permis à des pionniers de mettre en place en France les premiers protocoles antalgiques pour l'enfant et de diffuser les bonnes pratiques. Ces pionniers sont initialement majoritairement anesthésistes. Ils participeront à la création de l'association (Association pour la diffusion des données sur le Traitement de la Douleur de l'Enfant

(ATDE). Un site est dédié à la douleur de l'enfant, d'abord sur Minitel, puis sur Internet ([www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)). Les pédiatres oncologues suivront rapidement, les enfants qu'ils prennent en charge subissant des douleurs multiples liées à la maladie et aux soins répétés, en particulier en hématologie.

**Pendant les années 90, la douleur des soins devient une priorité.**

Le Dr. Annequin, interpellé par les hématologues, sort le

protoxyde d'azote du bloc opératoire, sous forme d'un mélange prémixé Oxygène 50% - Protoxyde d'azote 50%, le MEOPA (mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote). En 1991, se tient la première journée de lutte contre la douleur de l'enfant, à l'Unesco. Les premiers résultats de l'utilisation du MEOPA y sont présentés. Les soignants découvrent que nombre de soins douloureux peuvent se dérouler dans de bonnes conditions. Décrié, soupçonné initialement d'être dangereux, ce médicament a depuis prouvé son efficacité et sa sécurité. Actuellement utilisé dans la majorité des services de pédiatrie, il commence

à l'être chez l'adulte. De son côté, l'application de crème EMLA® transforme le quotidien des enfants lors des piqûres. Ces moyens permettent que nombre de soins se pratiquent actuellement en pédiatrie dans de bien meilleures conditions que chez l'adulte et la personne âgée.

Dans le même temps, les parents deviennent petit à petit des partenaires de soin. Pionnière dans ce domaine, l'association Sparadrapp est créée en 1993 par des professionnels et des parents pour informer les enfants et leurs parents, favoriser la prise en charge de la douleur de l'enfant et la présence des parents à l'hôpital. Depuis, des dizaines de livrets d'information et de formations, de films, de DVD sont mis à disposition des enfants, familles et soignants, ainsi qu'un centre de documentation, des outils d'évaluation, de distraction, et des formations. Toutefois, la place des parents est encore inégale selon les lieux de soins.

**Dans les années 2000, la pharmacopée s'étoffe, les bonnes pratiques sont diffusées**

**et la douleur du nouveau-né est mieux prise en compte.**

Ainsi, la morphine, orale ou intra-veineuse, les pompes PCA sont utilisées plus facilement. De nouvelles formes galéniques adaptées aux doses pédiatriques apparaissent sur le marché. Pour le nouveau-né, l'utilisation des solutions sucrées, de la succion et de l'allaitement maternel se développent, fondées sur des études scientifiques. La douleur de l'enfant entre dans les priorités du second programme national de lutte contre la douleur (2002-2006).

**Des problèmes majeurs persistent...**

• Les difficultés d'évaluation de la douleur de l'enfant sont un des freins majeurs à la prise en charge de sa douleur. Les premières échelles d'hétéro-évaluation se sont développées au milieu des années 80. Depuis, de nombreuses autres ont été validées, chacune spécifique de situations particulières, du nouveau-né à l'enfant handicapé ou à l'enfant en réanimation. Plus récemment une échelle française a été validée pour la douleur aiguë et prolongée de l'enfant de la naissance à sept ans (EVENDOL).

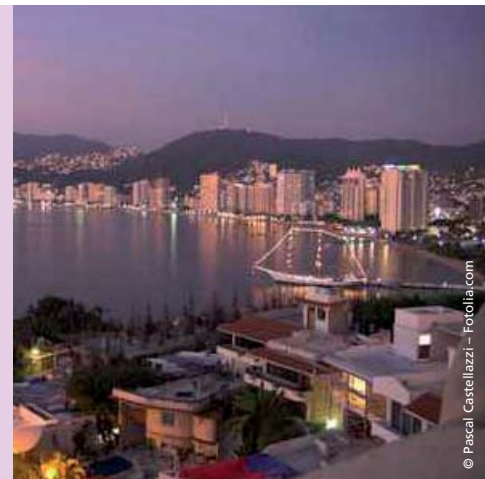
**Les parents deviennent petit à petit des partenaires de soin.**

**Chaque jour, les enfants sont exposés à des douleurs intenses dans les services d'urgence.**



Lors du 8<sup>e</sup> congrès international consacré à la douleur de l'enfant, qui s'est tenu à Acapulco (Mexique) en mars 2010, les communications ont montré que la prise en charge de la douleur iatrogène est désormais très développée. La mémoire des douleurs chez l'enfant a fait l'objet de nombreuses discussions, l'importance du contexte d'apparition, lors d'un soin ou lors de l'apparition d'une douleur qui deviendra chronique, étant soulignée. Des études longitudinales de suivi d'enfants douloureux ont été présentées et l'intérêt des méthodes psychocorporelles et du suivi psychothérapeutique est mis en avant. Il a également été dit que les difficultés d'évaluation et de traitement de l'enfant polyhandicapé et des nouveau-nés persistent partout.

Le Pr Anand a insisté sur le rôle-clé des régions sous-corticales centrencéphaliques dans l'intégration de la douleur et donc dans la conscience de la douleur. Ces régions se développent de manière précoce chez le fœtus. Actuellement, les limites de l'analgésie fœtale, basées sur les limites de la viabilité fœtale, sont fixées à la 22<sup>e</sup> semaine. Cette réflexion sur une conscience plus précoce de la douleur chez le fœtus de quelques semaines pourrait remettre en cause les moyens analgésiques nécessaires pour les interruptions de grossesse précoces.





© Nety Strawberry - Fotolia.com

- La douleur du nouveau-né reste un problème majeur. L'étude EPIPAIN réalisée au sein de 13 centres de réanimation néonatale montre que les enfants y subissent un nombre considérable de gestes (nombre médian de gestes douloureux : plus de 40 par enfant pendant l'étude). Au total, 60 975 gestes ont été pratiqués chez ces 431 nouveau-nés dont 30 161 douloureux, et 40% sans analgésie.

- Actuellement en France, moins de dix médecins temps plein (et une dizaine à temps partiel) ont un exercice consacré exclusivement à la douleur chronique de l'enfant. Certains médecins formés, capacitaires, ne peuvent plus réaliser leurs consultations douleur pour des raisons budgétaires et administratives, car le temps dédié à la douleur leur est diminué ou annulé. Dans les rares unités et centres de la douleur de l'enfant, les délais de consultation sont particulièrement longs.

- Chaque jour, les enfants sont exposés à des douleurs intenses dans les services d'urgence, de pédiatrie ou de chirurgie, malgré l'existence de moyens antalgiques sûrs et efficaces et des recommandations officielles précises (ANAES 2000, AFSSAPS

2009). Chacun connaît ainsi des lieux dans lesquels le MEOPA ou les PCA sont inutilisés, l'analgésie post-opératoire n'est pas pratiquée de manière optimale, la contention forte reste utilisée ...

**... mais l'espoir demeure**

- Grâce à la motivation et à la créativité des soignants, des soins sont pratiqués avec humanité, une information de qualité et adaptée est délivrée à l'enfant et sa famille, des méthodes de distraction, d'hypnose sont utilisées conjointement avec les moyens médicamenteux pour permettre une analgésie optimale.

- Des groupes sur la douleur de l'enfant se sont constitués

Ainsi, la commission pédiatrique de la SFETD a été créée en 2009. Elle concerne les professionnels impliqués dans la douleur chronique de l'enfant. Les premiers échanges ont permis de mettre en évidence la pénurie actuelle. Un travail prospectif

d'évaluation des enfants consultant pour des douleurs répétées ou chroniques va prochainement débiter sur le même mode que l'enquête HAS/SFETD. Des liens seront tissés avec les commissions infirmières et des psychologues. D'autres groupes existent comme la commission douleur-soins palliatifs

de la Société Française de Pédiatrie, le groupe SFCE (Société Française des Cancers de l'Enfant)-douleur, le groupe PEDIADOL, responsable du site sur la douleur de l'enfant et de l'organisation à l'Unesco des journées nationales de la douleur de l'enfant depuis 1991.

Au vu du nombre restreint de médecins et soignants dédiés à la douleur de l'enfant en France, nombre de membres sont communs à ces commissions ; un travail de liaison se met en place avec des projets de réunions et de travaux communs, médicaux et paramédicaux. A nous aussi de tisser des liens avec les pédiatres non spécialisés, mais aussi les professionnels d'adultes impliqués dans la prise en charge des enfants, avec les urgentistes, les « palliatologues »...

- Par ailleurs, deux DIU existent : 1/ La douleur de l'enfant en pratique quotidienne sur une année ; 2/ Douleurs et soins palliatifs pédiatriques sur deux années. Les formations locales, groupes de travail, congrès, CLUD... sont également des lieux importants de formation. Leur accès devrait y être largement encouragé.

**L'avenir ? La nécessité d'un soutien de nos tutelles.**

La douleur de l'enfant doit être l'affaire de tous, au quotidien. Pourtant, elle reste loin d'être prise en charge partout de manière optimale en partie par manque de formation. Les délais d'obtention d'un rendez-vous dans les rares unités douleur pédiatriques sont trop longs. Ces

besoins doivent être pris en compte par les autorités de tutelles. L'accès aux formations a été limité ces dernières années dans les hôpitaux pour des raisons budgétaires, faisant douter du possible maintien de soins de qualité. De plus, les spécialistes de la douleur de l'enfant - médecins, psychologues, paramédicaux - sont trop peu nombreux pour assurer de manière optimale le suivi des enfants douloureux chroniques. ●

Barbara Tourniaire

**La douleur de l'enfant doit être l'affaire de tous, au quotidien.**

**La commission pédiatrique de la SFETD a été créée en 2009.**

**Pour plus d'informations sur la douleur de l'enfant...**

- SFETD : [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)
- ANAES : [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)
- CNRD : [www.cnr.fr](http://www.cnr.fr)
- ATDE-Pediadol : [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)
- Enfant-do : [www.enfant-do.net](http://www.enfant-do.net)
- FNCLCC : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)
- Sparadrapp : [www.sparadrapp.org](http://www.sparadrapp.org)

## Les universités infirmières se penchent sur la douleur du sujet âgé

Les 2<sup>es</sup> universités infirmières de la SFETD, organisées par la commission professionnelle infirmière se sont tenues du 21 au 23 mars 2010 à Moussy-le-Vieux (77). A cette occasion, 43 infirmiers et cadres de santé de France mais également du Luxembourg et de Tunisie se sont retrouvés autour du thème "Comment élaborer un programme pédagogique autour de la douleur du sujet âgé ? »

Des séances plénières ont abordé les aspects épidémiologiques et la spécificité de la douleur du sujet âgé (Dr Patrice Rat), les difficultés d'évaluation (Brigitte Hérisson), les traitements médicamenteux (Dr Emile Mania) et les techniques d'analgésie locorégionale (Dr Isabelle Nègre). Ces conférences ont été complétées par des ateliers thématiques organisés sur l'amélioration de la démarche d'évaluation (Jean-Michel Gautier), l'utilisation du MEOPA (Anne Caillaud) et les approches non médicamenteuses des douleurs induites (Evelyne Malaquin-Pavan).

De plus, les participants ont bénéficié des apports théoriques sur l'ingénierie de formation dispensés par Nathalie Fournival, Jocelyne Le Gall et Pascale Thibault. A partir de ces différents enseignements, les professionnels ont pu appréhender l'élaboration d'un programme pédagogique autour de la douleur du sujet âgé. Les travaux de groupe ont permis, entre autres, de formuler des objectifs pédagogiques, d'adapter un programme de formation en fonction du public ciblé et de réfléchir sur l'évaluation de l'impact d'une formation.

L'occasion a été donnée aux infirmiers d'échanger sur leurs pratiques professionnelles pendant ces séances de travail, mais aussi lors de la soirée de gala renforçant l'ambiance conviviale de ces universités. L'animation de la deuxième soirée a été assurée par « La vie en clown », association de musiciens-clowns professionnels intervenant en structures de soins pour adultes et personnes âgées dépendantes\* .

Le débriefing de fin de session a montré l'intérêt porté par les participants à ces journées leur permettant de se rencontrer et de créer un véritable réseau. Les infirmiers ont souligné la qualité des interventions et des intervenants ainsi que la qualité de l'organisation. Une réunion de suivi sera organisée avec les participants présents au prochain congrès à Marseille, afin de mesurer l'impact de ces enseignements dispensés. Fort du succès de ces universités, la commission professionnelle infirmière prépare déjà l'édition 2011. Le sujet retenu est « douleur neuropathique – éducation thérapeutique et recherche en soins infirmiers ». ● Jean-Michel Gautier

\*[www.lavieenc clown.asso.fr](http://www.lavieenc clown.asso.fr)



## Dimension psychologique des patients : qui fait quoi ?

La prise en compte des aspects psychologiques d'un patient constitue une obligation de santé. Pour autant, les prérogatives, fonctions et limites d'action des trois principaux acteurs exerçant dans le champ de la santé (médecin, infirmier, psychologue) restent parfois mal définis par les textes officiels.

La prise en compte des aspects psychologiques d'un patient constitue une obligation de santé. Pour autant, les prérogatives, fonctions et limites d'action des trois principaux acteurs exerçant dans le champ de la santé (médecin, infirmier, psychologue) restent parfois mal définis par les textes officiels. Si la question de l'évaluation psychique d'un patient relève clairement du psychiatre et du psychologue, la dimension du suivi psychologique sous toutes ses formes (soutien et psychothérapie principalement), implique de préciser certains éléments.

En effet, l'ouverture des consultations infirmières et surtout l'expansion des méthodes de prise en charge psycho-corporelles nécessitent

que soit rapidement clarifiée la fonction de chaque profession auprès du patient surtout en ce qui concerne les aspects psychologiques, qui entrent en résonance avec le syndrome douloureux et ses modalités de prise en charge.

Un Groupe de Projet Spécifique (GPS) s'est donc constitué pour établir un référentiel devant éclaircir cette question des prérogatives, en se fondant tant sur la clinique que sur les textes officiels existants. Les objectifs du GPS sont les suivants :

- Clarifier les fonctions de chaque profession de santé et du psychologue auprès du patient nécessitant une évaluation et/ou une intervention psychologique ;
- Clarifier les limites d'intervention de chaque profession de santé et du

psychologue dans ce contexte ;

- Clarifier les prérogatives et limites de chaque profession de santé et du psychologue concernant la pratique des méthodes psycho-corporelles ;
- Proposer un référentiel permettant de définir, pour chaque situation identifiée, quelles compétences sont nécessaires et quelle profession est à même d'y répondre.

Le groupe de travail, qui s'est déjà réuni une fois, comprend 12 représentants proposés par les commissions respectives des psychologues, des infirmiers et des médecins de la SFETD, ainsi que Nathalie Lelièvre en tant que juriste en droit de la santé. Les conclusions de ce GPS seront disponibles lors du prochain congrès de la SFETD. ●

Antoine Bioy

### Bienvenue à...

**Emmanuelle GUILLEMIN**  
Cadre de Santé  
Paris

**Katia GUILLON**  
IDE  
Nice

**Corinne ITALIQUE**  
Puéricultrice  
Pointe-à-Pitre

**Aline JANOD**  
IDE  
Saint-Claude

**Ralitzza KIPEROVA**  
Médecin généraliste  
Le Vésinet

**Valérie LAMBION**  
Interne en médecine générale  
Pointe-à-Pitre

**Yves LE FEUVRE**  
Chercheur  
Bordeaux

**Marc LANDRY**  
Chercheur  
Bordeaux

**Michèle LECERF**  
Manipulatrice radio  
Bayeux

**Baptiste LIGNIER**  
Psychologue  
Paris

**Véronique LUDWIG**  
IDE  
Strasbourg

**Eric MARIE**  
Médecin généraliste  
Caen

**Dominique MENEGALLI-BOGELLI**  
Neurochirurgien  
Nantes

**Thiburce MONSEGU**  
Médecin généraliste  
Saint-Maixent

**Sylvaine NALLET**  
IDE  
Montoire

**Xavier ORSET**  
IDE  
Argonay

**Patricia PERROCHON**  
IDE  
Luynes

**Geneviève POIROT**  
Médecin urgentiste  
Orléans

**Nathalie RELET**  
IDE  
Saint-Herblain

**Marie-Ange ROUSSEL**  
Géiatre  
Saint-Hilaire du Harcouet

**Hubert TESSON**  
Médecin généraliste  
La-Roche-sur-Yon

**Michèle UNIA**  
Aide-Soignante  
Nice

**Sandrine VIVINUS**  
Cadre de Santé  
Bouc-Bel-Air

**Marie ZINGER MAURIN**  
Médecin généraliste  
Le Mans

# Compte-rendu de la réunion des correspondants régionaux

La réunion des correspondants régionaux s'est déroulée le 11 mars dernier à Paris, en présence de 53 d'entre eux.

**Pour les correspondants régionaux médecins,** Jean Bruxelles a fait un point sur le groupe de travail de la DGOS/SFETD chargé de l'actualisation du cahier des charges des structures douleur. La SFETD a notamment demandé qu'il y ait une dotation budgétaire transparente des structures douleur à partir des financements MIGAC et que l'activité spécifique et non cotée des infirmiers et psychologues exerçant dans ces structures soit également réexaminée pour être intégrée dans les dotations budgétaires. Le cahier des charges devrait être finalisé en septembre.

La nouvelle version électronique du BSA des structures douleur a été rediscutée avec la DGOS. Il est important que chaque correspondant régional médecin insiste auprès de ses collègues pour que ce questionnaire soit correctement renseigné et renvoyé à la DGOS. Par ailleurs, Jean Bruxelles a fait part de la possible reconduction de l'actuel Plan douleur, si la SFETD en exprimait la demande auprès du ministère et de la DGOS. Cela implique qu'un véritable bilan du 3<sup>e</sup> Plan Douleur soit effectué. Le Comité de suivi du Plan douleur ne s'est plus réuni depuis avril 2009.

En ce qui concerne le DESC Médecine de la Douleur – Médecine Palliative, il a été noté que peu d'internes s'inscrivent à ce DESC se révélant intéressés par l'option douleur (2 sur 24 pour l'année 2008-2009 et 2 sur 18 pour l'année 2009-2010). Par ailleurs, il a été demandé que soient nommés également en plus des professeurs associés en soins palliatifs, des professeurs associés spécialisés dans la prise en charge de la douleur.

**Aux correspondants régionaux infirmiers,** Thierry Moreaux a donné des informations sur la commission professionnelle infirmière de la SFETD. Il a informé les correspondants régionaux de la tenue des deuxièmes universités infirmières (voir article p.5). Il a été décidé qu'en 2011 les universités infirmières seront couplées avec la réunion des correspondants régionaux et la JTD

de mars, pour répondre à la demande des collègues d'Outre-mer.

En ce qui concerne la participation à l'enquête interjuge de l'échelle ALGOPLUS en pratique quotidienne, plus de 300 fiches de recueil ont été collectées. Au vu de la rapidité du retour de ces fiches, un abstract a pu être envoyé à l'IASP pour le congrès 2010, dans lequel il est mentionné la participation des représentants infirmiers de la SFETD.

Pour ce qui est du « Recensement des activités des infirmiers exerçant en consultation douleur », 55 questionnaires ont été récupérés, mais beaucoup sont inexploitable. Un groupe de travail a été mis en place pour exploiter ces données et travailler avec des Infirmiers Ressources Douleur (IRD) pour répertorier, de la façon la plus exhaustive possible, leurs activités.

Thierry Moreau a également indiqué que la commission infirmière a mis en place des groupes de travail thématiques réunissant membres de la commission et professionnels ayant une expertise dans le thème retenu. Ces différents groupes sont :

- Organisation du congrès et universités
- Encadrement des étudiants infirmiers, en lien avec le nouveau programme de formation
- Évaluation des Pratiques Professionnelles Paramédicales
- Éducation thérapeutique
- Référentiel de compétences « infirmiers douleur ».

Antoine Bioy a déclaré **aux correspondants régionaux psychologues** que la commission des psychologues de la SFETD continue l'enquête visant à créer un référentiel d'activités des psychologues, dont les résultats vont bientôt être analysés. Les résultats seront communiqués au prochain congrès.

Par ailleurs, la commission propose pour la première année des « Universités psychologues ». Ces universités se dérouleront du 19 au 21 septembre 2010 à Moussy-le-Vieux, et auront pour thème « Les particularités de l'exercice du psychologue en structure douleur ».

Le prix de recherche en sciences humaines SFETD/Fondation APICIL a été reconduit. L'existence de ce prix depuis un peu plus de 2 ans fait que les universitaires notamment en psychologie semblent se mobiliser davantage autour des questions portant sur la douleur.

Enfin, il est à noter l'existence d'un nouveau GPS portant sur la prise en charge des dimensions psychologiques en lien avec la douleur chez nos patients (voir article p.5).

La journée de lancement de l'année mondiale de lutte contre la douleur 2010-2011 et la 5<sup>e</sup> journée nationale de prévention de la douleur auront lieu le lundi 18 octobre. Le sujet retenu cette année par l'IASP concerne les douleurs post-opératoires. Le CA de la SFETD a décidé d'élargir ce thème aux « douleurs post-opératoires chirurgicales », ce qui permettra d'aborder tant les douleurs post-opératoires que les douleurs chroniques post-chirurgicales. Il sera proposé à la SFAR, voire à l'Association Française de Chirurgie, de s'associer à cette journée. La SFETD laisse à chacun le choix de la manifestation qu'il souhaite organiser. Il est cependant important que chaque correspondant régional fasse connaître à Pascaline Lavalade, pour la mi-juin, les initiatives prises dans leur région.

**La prochaine réunion des correspondants régionaux aura lieu le jeudi 18 novembre dans le cadre du congrès annuel de la SFETD à Marseille.** ●

**Prochaine JTD :**  
**LA MÉDECINE PHYSIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR**  
**8 octobre 2010**  
Espace St Martin, Paris 3e  
Inscription et information : [www.jtd-sfetd.fr](http://www.jtd-sfetd.fr)

Directeur de la publication : Jean Bruxelles  
Rédaction en chef /  
Comité de rédaction : Antoine Bioy, Pascaline Lavalade, Pierre Volckmann  
Ont collaboré à ce numéro : Nathalie Cantagrel, Jean-Michel Gautier, Florence Tiberghien, Barbara Tourniaire  
Maquette : Alain Verstichel

**La douleur du cancer : au cours de la maladie et après**  
**9<sup>es</sup> rencontres du Réseau régional douleur en Basse-Normandie**  
25 juin, Caen  
Rens. : Dr. Delorme/M. Berthault  
Tél : 02 31 10 29 20  
Email : [reseau.douleur@sih-bessin.fr](mailto:reseau.douleur@sih-bessin.fr)

**2<sup>e</sup> journée des soins de supports en oncologie thoracique et sénologique**  
14 au 17 septembre, Paris  
Rens. : COMM Santé  
Tél. : 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15  
Internet : [www.afsos.org](http://www.afsos.org)

**Mise au point sur la prise en charge de la douleur**

**1<sup>re</sup> journée régionale douleur Midi-Pyrénées**  
14 octobre, dans toute la région  
Rens. : Dr Nathalie Cantagrel  
Email : [cantagrel.nchu-toulouse.fr](mailto:cantagrel.nchu-toulouse.fr)

**L'interdisciplinarité au service douleur Colloque francophone sur la douleur**  
14 et 15 octobre, Limoges  
Rens. : Dr. Pascale Vergne-Salle  
Email : [pascale.vergne-salle@chu-limoges.fr](mailto:pascale.vergne-salle@chu-limoges.fr)

**La douleur de l'enfant, quelles réponses? Les 17<sup>es</sup> Journées nationales sur la douleur de l'enfant**  
2 et 3 décembre, Paris (Unesco)  
Rens. : [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)

**Douleur provoquée par les soins**  
15 octobre, Issy-les-Moulineaux  
Rens. : [www.cnrdr.fr](http://www.cnrdr.fr)

## Renouvellement du CA

Le Conseil d'administration de la SFETD arrive au terme de son mandat. Il faut donc procéder à son renouvellement. Un appel à candidature sera envoyé par la poste aux membres de la SFETD le 5 juillet prochain. Les candidats ont jusqu'au 12 septembre pour postuler. Le vote se fera par correspondance. Les résultats seront validés par l'Assemblée générale du 17 novembre 2010 à 18h00 à Marseille. Le nouveau CA sera convoqué le 17 novembre à 19h30 pour procéder à l'élection des membres du bureau. Nous encourageons très vivement tous ceux qui le désireront à se porter candidat à la prochaine élection pour continuer les travaux engagés par le CA.

## OFFRES D'EMPLOI

**L'Institut de cancérologie Gustave Roussy (2200 salariés), 1<sup>er</sup> centre européen de lutte contre le cancer, recherche :**  
**Infirmier(ère) D.E. en analgésie et soins palliatifs**

Dans le cadre de l'ouverture de son hôpital de Jour de soins palliatifs, vous assurez avec l'équipe mobile d'analgésie et de soins palliatifs : la mise en oeuvre de projets de soins du patient et des aidants naturels dans une approche multidisciplinaire, la dispensation des soins, la prise en charge globale des patients, le conseil et l'expertise auprès des unités d'hospitalisation, le maintien et le développement des connaissances dans la discipline. Titulaire du diplôme d'état, vous avez un DU Douleur et/ou Soins Palliatifs et bénéficiez d'une première expérience professionnelle - CDI à pourvoir dès que possible - Temps plein. Envoyer lettre, CV à Melle G. PAGET - DRH - Institut de Cancérologie Gustave Roussy - 114 rue Edouard Vaillant 94800 VILLEJUIF - [gaelle.paget@igr.fr](mailto:gaelle.paget@igr.fr) - [www.igr.fr](http://www.igr.fr)

**La consultation pour le traitement de la douleur du CHU de Tours recherche un Médecin à temps plein**

Spécialiste ou généraliste, le praticien sera, entre autres activités, chargé de développer les techniques invasives (surtout en cancérologie) de prise en charge de la douleur, puis d'assumer la responsabilité de la structure. Celle-ci, bien implantée et reconnue au sein de l'établissement, va également se renforcer en temps de psychologue et d'infirmière. Infos : Dr Isabelle VANNIER - Tél : 02 47 47 84 23 - Email : [i.vannier@chu-tours.fr](mailto:i.vannier@chu-tours.fr)