



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VOTRE PRATIQUE

Valorisation des activités infirmières au sein d'une structure de prise en charge de la douleur chronique[☆]

Optimizing nurses' activities in pain chronic clinics



Nathalie Agnes, Virginie Piano*, Michèle Lumini, Anne Donnet

Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), hôpital La Timone Adultes, 254, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

Reçu le 20 janvier 2014 ; accepté le 10 juin 2014

MOTS CLÉS

Douleur ;
Valorisation ;
Enseignement ;
Recherche ;
Infirmier

Résumé L'infirmier travaillant dans une structure de prise en charge de la douleur (SDC) détient des missions cliniques, organisationnelles, institutionnelles mais aussi d'enseignement et de recherche. Son activité est indispensable au fonctionnement d'une SDC. Or, la plupart des missions réalisées n'apparaissent pas dans la nomenclature des actes et ne sont donc pas rémunérées. Dans ce cas, comment valoriser l'activité infirmière en SDC? Premièrement, la valorisation passe par les compétences cliniques. Nombreux sont les infirmiers exerçant en SDC se formant aux techniques psychocorporelles (ex. : hypnose, relaxation), l'éducation thérapeutique, les thérapies cognitivocomportementales et bien d'autres encore. Ces formations demandent un investissement de l'infirmier, de l'équipe du SDC et de l'institution. Si la pertinence de ces prises en charge commence à être prise en compte, sous réserve qu'elles reposent sur des formations reconnues et validées, même si elles ne donnent pas lieu à une rémunération. Deuxièmement, la valorisation des compétences organisationnelles est nécessaire concernant les missions institutionnelles en participant à la réalisation d'enquêtes ou d'audits, aux analyses de pratiques et à l'évaluation des pratiques professionnelles, aux réunions des référents douleur ou du CLUD, à l'organisation des rendez-vous et des groupes de patients et la formation dans les services. L'infirmier participe à l'amélioration de la traçabilité de la prise en charge de la douleur, indicateur IPAQSS, permettant la certification d'un établissement de santé.

[☆] Ce travail a été financé par l'organisation néerlandaise pour la recherche et le développement en santé (ZonWm) et a fait l'objet d'une thèse de science qui s'est déroulée le 29 octobre 2013 à l'université Saint Radboud de Nimègue, aux Pays-Bas.

* Auteur correspondant : Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), hôpital La Timone, 264, rue St-Pierre, 13385 Marseille cedex 2, France.

Adresse e-mail : virginie.piano@ap-hm.fr (V. Piano).

Troisièmement, la valorisation doit se faire aussi dans l'enseignement et la recherche. En effet, il s'agit de missions d'enseignement, notamment la participation à l'enseignement universitaire (DU, capacité douleur) et les missions de recherche avec la mise en place du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP). Pour une valorisation sur le plan financier, il est donc nécessaire : 1) de coter tous les actes infirmiers réalisés lors d'une hospitalisation de jour en SDC (T2A) ; 2) de tracer toutes les consultations infirmières même s'il n'y a pas de rémunération ; 3) de faire de l'enseignement et de la recherche. En effet, devant l'absence de visibilité sur la pérennité des missions d'intérêt général (MIG), il faudra valoriser les missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI). Seront valorisés financièrement les enseignements pour les étudiants en médecine, les publications scientifiques indexés sur Pubmed, la participation aux essais cliniques et les PHRIP. En conclusion, si les acteurs de santé publique et le ministère soulignent le rôle primordial de l'infirmier au sein de la SDC et de l'établissement, la valorisation financière est loin d'être optimale, ne reposant à ce jour que sur la MIG. Il est donc important de miser sur l'aspect organisationnel, l'enseignement et la recherche.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Optimizing;
Nurse;
Activities;
Pain clinic;
Teaching;
Research

Summary The nurse working in a structure of support for pain (SDC) has clinical, organizational, institutional missions as well as teaching and research. Its activity is essential for the support of SDC. However, most of the missions undertaken do not appear in the list of acts and are therefore not paid. In this case, how to enhance the nursing activity in SDC? First, optimization contains clinical skills. Many nurses working in SDC forming the mind-body techniques, patient education, cognitive behavioral therapy, hypnosis and many more. These courses require an investment of nursing, the SDC team and institution. If the relevance of these support starting to be taken into account, as they are based on training recognized and validated, the remuneration of these acts remains absent. Second, optimization of quality is necessary with institutional missions by participating in meetings of referents pain or CLUD, organizing appointments and patient groups and training services. The nurse participates in the improvement of traceability knowing that management of pain is a quality indicator, allowing the certification of a health facility. Third, optimization must be also in teaching and research. Indeed, its teaching assignments include participation in university education (university diploma on pain) and research missions with the implementation of the Hospital Program for Nurse and Paramedic Research (PHRIP). For optimization on the financial side, it is necessary: 1) to rate all nursing procedures performed during hospitalization day by SDC; 2) draw all nurses' consultations even if there is no compensation; 3) to make education and research. Indeed, given the lack of visibility on the sustainability of general interest (MIG), it will enhance the teaching assignments, research, action and innovation (MERRI). Will be valued financially, lessons for students in medicine, scientific publications indexed on PubMed, participation in clinical trials and PHRIP. In conclusion, if the public health actors and the Department emphasize the important role of nurses in the SDC and in the hospital, financial valuation is far from optimal, not based so far on the MIG. It is therefore important to focus on the organizational aspect, teaching and research.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'infirmier se définit comme une « personne diplômée, exerçant la profession d'auxiliaire médical, soignant les malades et pouvant participer à différentes activités en matière de prévention, éducation à la santé, formation ou encadrement » [1]. Le métier a profondément évolué au cours de la dernière décennie, en donnant de plus en plus d'importance aux activités organisationnelles, administratives, puis plus récemment des activités d'éducation et de recherche tout en gardant une activité de soins.

L'infirmier exerçant en structure tertiaire de prise en charge de la douleur (SDC) est appelé infirmier ressource

douleur. L'infirmier ressource douleur (IDR)¹ est un infirmier diplômé d'état, exerçant depuis au moins 4 ans. Il doit être titulaire d'un DU douleur car être une « ressource » requiert un certain niveau de compétences. Il exerce dans une unité douleur souvent mobile dont la particularité est d'être en poste dit transversal. Il peut travailler dans une consultation douleur avec un médecin et une psychologue ou dans un centre douleur, qui possède un plateau technique avec,

¹ Chat-Gaboriaud C, Chaumon S, Berlemont C. Infirmière ressource/référente douleur : qui fait quoi? Disponible à l'adresse http://www.cnrdr.fr/IMG/pdf/IRD_567.pdf.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/904996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/904996>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)