

PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



FORMATION **EXPERTE**

DEVENIR UN RÉFÉRENT DOULEUR

EXPERT INTERVENANT :

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris
24 sept. 2025



N° 1502

Qualopi
processus certifié

REPUBLIQUE FRANÇAISE



La certification qualité a été délivrée
en 2019 au 83 rue de la République 93200 La Courneuve
ACB001 DE COLOMBE

Mutuelle Nationale des Hospitaliers

www.phosphoria-formation.fr

DEVENIR UN RÉFÉRENT DOULEUR



1 jour



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

> OBJECTIFS

- Repérer la douleur et mobiliser ses savoirs pour une prise en charge de qualité : identifier et évaluer la douleur chez les patients et utiliser des connaissances appropriées pour une gestion efficace
- Organiser et mettre en œuvre les activités de référent douleur : développer et coordonner des stratégies de prise en charge de la douleur au sein de l'équipe soignante et de l'institution
- Animer, collaborer et transmettre les bonnes pratiques en matière de douleur : promouvoir une culture de la douleur et partager les meilleures pratiques avec les autres professionnels
- Mobiliser une dynamique autour de la "culture-douleur"

> PROGRAMME

I. RETOUR SUR LES NOTIONS ÉLÉMENTAIRES DE DOULEUR

1. **Les définitions : la douleur et la souffrance**
 - Comprendre les concepts fondamentaux de la douleur et de la souffrance
2. **Les différentes composantes de la douleur**
 - Explorer les aspects sensoriels, émotionnels et cognitifs de la douleur
3. **Les différents types de douleur**
 - Identifier les douleurs aiguës, chroniques, neuropathiques, etc
4. **Comment repérer la douleur d'un patient**
 - Techniques de détection et d'évaluation de la douleur chez le patient
5. **L'utilisation des différents outils d'évaluation**
 - Utiliser des échelles et des instruments d'évaluation adaptés
6. **La traçabilité et la transmission des éléments dans le dossier patient**
 - Assurer une documentation précise et complète des évaluations de la douleur
7. **La prévention des douleurs induites par les soins**
 - Stratégies pour éviter les douleurs causées par les interventions médicales
8. **Les traitements médicamenteux et non-médicamenteux à disposition des soignants**
 - Options de traitement disponibles pour gérer la douleur

II. LES MISSIONS DU RÉFÉRENT DOULEUR

1. **Les missions de référent en unité de soins ou de pôle**
 - Rôles et responsabilités spécifiques du référent douleur
2. **Les compétences nécessaires : formation et qualités individuelles**
 - Qualifications et compétences requises pour le rôle de référent douleur
3. **Se positionner au sein de l'équipe et de l'institution**
 - Intégrer et coordonner le rôle de référent douleur avec les autres membres de l'équipe
4. **Différencier les missions du référent douleur de celles de l'infirmier ressource douleur**
 - Clarification des rôles et des responsabilités distinctes

III. LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DOULOUREUX DANS UNE DÉMARCHÉ INSTITUTIONNELLE

1. Comprendre la prise en charge institutionnelle
2. Participer au CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur)
3. Les textes législatifs et réglementaires autour de la douleur

IV. ÉVALUATION DE LA SESSION

LES + PHOSPHORIA

- Approche interactive et personnalisée : utilisation de méthodes pédagogiques variées pour un apprentissage dynamique et adapté aux besoins des participants
- Mises en situation réalistes : ateliers et études de cas pour une application directe des compétences acquises
- Partage d'expériences : opportunité d'échanger avec des pairs et des experts pour enrichir les perspectives et identifier des axes de progrès

> MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

> PROFIL DES INTERVENANTS

- Expert membre du réseau Phosphoria

> PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de la santé souhaitant devenir référents douleur
- Infirmiers, aides-soignants, médecins, et autres personnels soignants

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

Référence module : MOD_00500 : Devenir un référent douleur

Tarif individuel : 495 €

▼ Choisir votre session :

Durée : 1 jour - de 9h00 à 17h00

Notre offre exclusive à la commande :
pour 2 participants à la même formation -10%
pour 3 participants à la même formation -25%

24/09/2025 - Paris

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	
► Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné:		

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
▼ Fonction (Métier) : <input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	▼ Service ou Pôle d'appartenance : <input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre :	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Établissement

Particulier

▼ Raison Sociale :	▼ Numéro de SIRET :
► Adresse (numéro, voie et complément) :	
► Code Postal :	► Ville :

SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom :	► Nom :	► E-mail :
► Facturation par : <input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Chorus Pro		
► N° d'engagement et code service :		
► Adresse (numéro, voie et complément) :		
► Code Postal :	► Ville :	► Téléphone :

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à le

Le client

Fait à le

L'Entreprise Médicale

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis **27 ans**

+3000 professionnels de santé formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

150 formations en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

Notre offre exclusive à la commande :

pour 2 participants à la même formation -10%

pour 3 participants à la même formation -25%

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

