



Le parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

Une parcours de santé
Une organisation en devenir



22/11/2022

La saisine de la DGOS

La DGOS a demandé à la HAS d'établir des recommandations de pratiques professionnelles sur l'organisation et la pertinence des soins, afin de rationaliser la répartition des prises en charge entre SDC et ville, et de proposer des typologies de prise en charge réalisables en SDC

Elle relève deux problématiques :

- **sur les prises en charge en SDC :**

- une hétérogénéité des prises en charge en SDC et une variabilité dans les parts respectives des actes strictement thérapeutiques et des « soins de support ».
- des délais d'attente pour une première consultation qui peuvent atteindre les 8 mois.

- **sur le relais en ville :**

- une grande variabilité de la répartition des soins en ville et des soins en SDC, d'où une sollicitation non pertinente des SDC en lieu et place d'un relais en soins primaires, ce qui induit une saturation des SDC et une augmentation des délais d'attente en première consultation

Les recommandations de la HAS

Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire, ANAES février 1999

Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale, ANAES octobre 2000

Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient, HAS décembre 2008.

Ce document décrit le parcours de soins d'un patient douloureux chronique entre la SDC et la ville (soit 3% des patients et une transition avec un délai moyen de 8 mois)

Douleur chronique : les aspects organisationnels. Le point de vue des structures spécialisées, HAS avril 2009

Un état des lieux

En France, la prévalence des douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère chez les adultes est à 19,9 %, soit environ 12 millions de personnes (étude STOPNET), 70 % de ces patients ne reçoivent pas un traitement approprié et moins de 3 % bénéficient d'une prise en charge par une SDC.

Les personnes sont orientées tardivement vers les SDC après plusieurs années d'évolution (en moyenne 5 ans). Les délais d'attente pour une première consultation sont de 8 mois ou plus.

Le rapport d'évaluation du 3^e plan de lutte contre la douleur de 2010 du HCSP considérait que l'on devrait : « **sortir d'une prise en charge hospitalo-centrée**, pour une offre et une **organisation de qualité à l'hôpital et en ville, avec une meilleure structuration de l'offre de soins, notamment en milieu de ville** et avec une attention particulière aux populations vulnérables ou dyscommunicantes ».

L'étude des organisations les plus abouties à étranger, Québec ou VHA aux USA, confirme le bien fondé de cette recommandation et la nécessité de développer les prises en charge en ville avec le soutien des structures spécialisées.

Les principes de ce parcours

Les données issues de consensus internationaux (IASP), les expériences acquises en France et à l'étranger ont servi de repères à ces travaux.

- Une prise en charge de la douleur, un droit pour le patient et un devoir pour le professionnel de santé
- Des délais d'attente médicalement et éthiquement acceptables selon les recommandations de l'IASP, comme un objectif à atteindre.
- Une évaluation et une prise en charge selon le modèle biopsychosocial, qui nécessitent d'être centrés sur la personne et requièrent un exercice coordonné en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.
- Un parcours de santé ville /hôpital hiérarchisé en 3 niveaux, capable de fournir , à tous les niveaux, des soins et accompagnements pluriprofessionnels et pluridisciplinaires de qualité
- le développement des prises en charge en ville (niveau 1) qui doivent être en mesure de gérer l'essentiel des personnes souffrant de douleur chronique ou l'essentiel de leur parcours.

Les points clés du parcours

La prévention des douleurs et leur traitement précoce, comme moyen de réduire l'incidence et la prévalence de la douleur chronique

Une gestion optimale des ressources disponibles en ville et à l'hôpital

- La mobilisation de l'ensemble des professionnels, chacun dans leurs missions, selon leurs compétences et leurs responsabilités, afin de répondre à des critères de qualité et de sécurité.
- une hiérarchisation des services en ville et à l'hôpital, selon trois niveaux :
 - niveau 1, les soins de premier et second recours en ville,
 - niveau 2, les consultations d'évaluation et de traitement de la douleur et les services hospitaliers de spécialité,
 - niveau 3, les centres d'évaluation et de traitement de la douleur (dans leurs missions spécifiques)

Les points clés du parcours

Le développement de nouvelles ressources

- une interface SDC/ville, avec la mise en place par les SDC de services à destination de la ville : télésanté, outils de partage des données et services de partage et de diffusion des savoirs
- La mobilisation des organisations d'exercice coordonné (CPTS, MSP, CdS, ESP) pour la prise en charge pluriprofessionnelle et multidisciplinaire de la douleur chronique en ville
- des « référents parcours douleur » en appui au médecin traitant ou au médecin de la SDC, pour la coordination des prises en charge complexes
- Une proposition d'extension réglementaire des domaines d'intervention des IPA à la douleur chronique.

De nouveaux outils HAS (en annexe de ce guide)

- Grille d'évaluation d'une douleur chronique ou à risque de chronicisation en soins primaires
- Auto-questionnaire d'une personne douloureuse chronique en soins primaires
- Formulaire d'adressage à une structure spécialisée d'évaluation et de traitement de la douleur chronique par les soins primaires

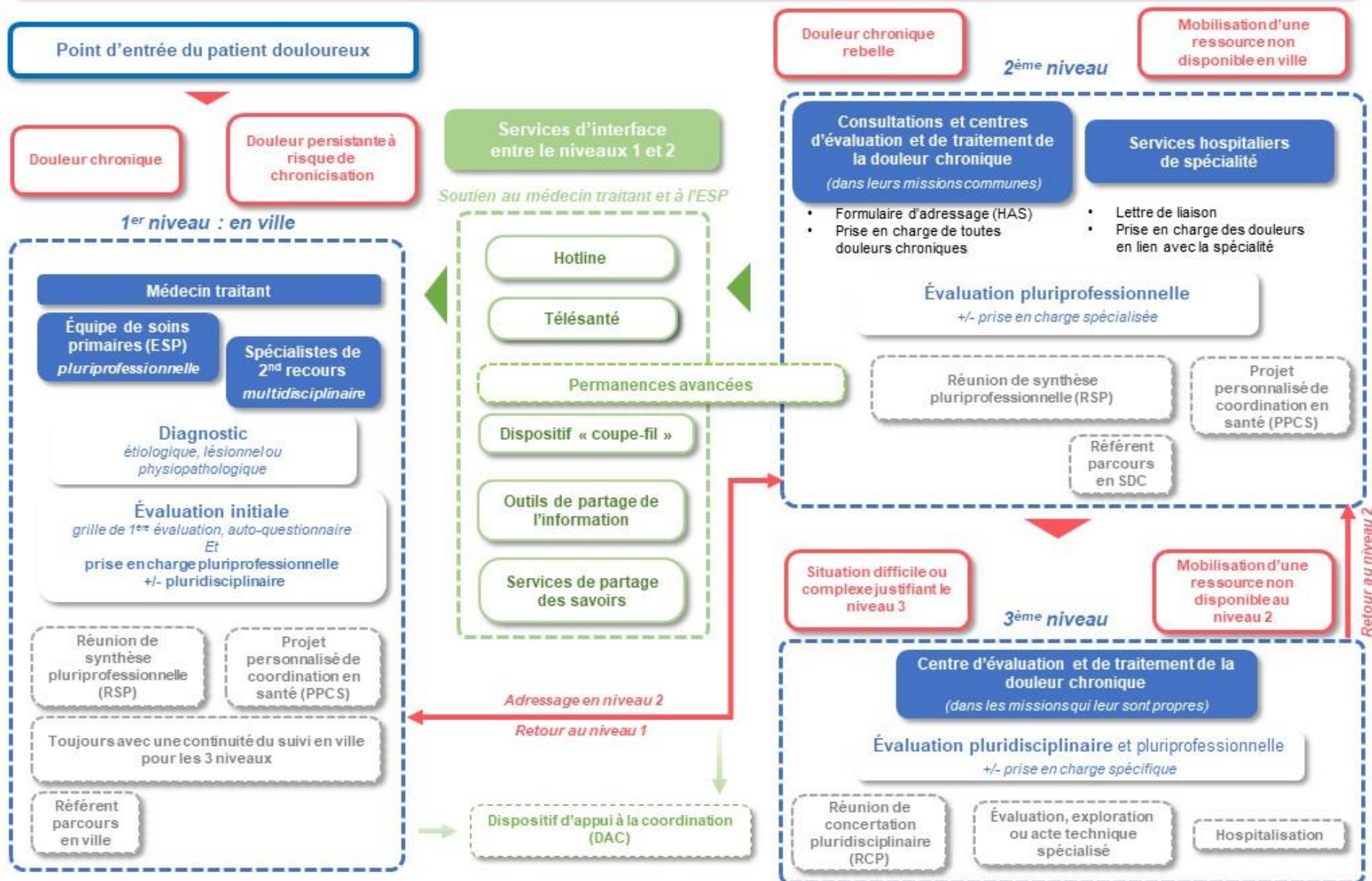
Les points clés du parcours (suite)

D'autres outils en projet (à discuter) :

- des fiches parcours pour certaines populations qui relèvent d'organisations spécifiques ou qui mobilisent des ressources particulières (enfants et adolescents, les personnes vivant en institution ou à mobilité réduite, les personnes dyscommunicantes, etc.)
- des fiches parcours pour les principales catégories de douleurs chroniques (douleurs liées au cancer, douleurs neuropathiques, lombalgies chroniques, etc.)

Une nécessaire adaptation du parcours aux réalités du territoire

- une adaptation du parcours aux ressources professionnelles et aux organisations d'exercice coordonné et aux SDC mobilisables par les professionnels de terrain et l'agence régionale de santé (ARS), en s'attachant à respecter les principes de ce parcours.
- la possibilité pour les professionnels de proposer des protocoles de coopération, dans le cadre d'un exercice coordonné, en s'attachant à respecter le modèle biopsychosocial garant d'une évaluation et d'une prise en charge de qualité.





ANNEXES



Douleurs aiguës

**Traiter
immédiatement**

**Douleurs
d'affections
graves**

*avec risque de
détérioration ou de
chronicisation*

**Au plus urgent
< 1 semaine**

**Douleurs sévères
non
diagnostiquées
ou progressives**

*avec risque d'altération
fonctionnelle croissante*

**En urgence ou
semi-urgence
< 1 mois**

**Douleurs
persistantes à
long terme**

*sans progression
significative*

**En routine ou
régulièrement
< 8 semaines**

Éliminer les diagnostics d'urgence
(drapeaux rouges)

Poser un diagnostic étiologique ou lésionnel

(Re)poser un diagnostic
étiologique, lésionnel ou
physiopathologique le
plus précis possible

Réévaluer le diagnostic
étiologique, lésionnel ou
physiopathologique et
catégoriser la douleur
selon la CIM 11

Protocoliser la prise en
charge des nouvelles
crises douloureuses
prévisibles

Rechercher les facteurs
de risque de
chronicisation
(drapeaux jaunes)

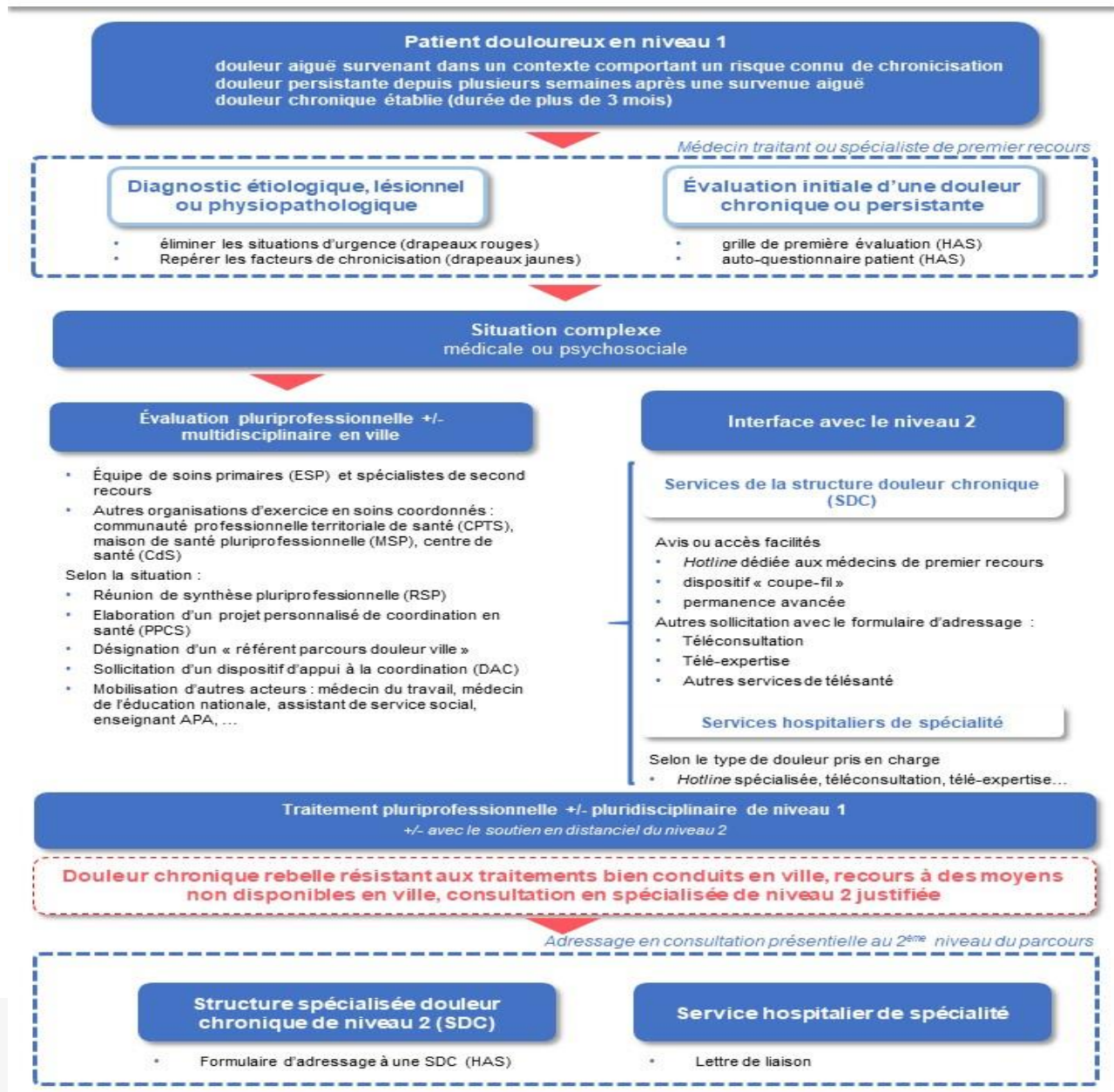
(Ré)évaluer les
déterminants de
chronicisation de la
douleur

(Ré)évaluer les
déterminants de
chronicisation, en
élargissant aux facteurs
biopsychosociaux

Assurer un suivi en ville, au besoin en coordination avec une SDC ou un service hospitalier de
spécialité

Le parcours de santé du patient douloureux

1^{er} niveau : les soins en ville



Le parcours de santé du patient douloureux chronique

2^{ème} niveau : structures douleurs chroniques (SDC)

(consultations ou centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique)

La prise en charge au niveau 2 n'interrompt pas le suivi en niveau 1

Douleurs rebelles chroniques ou persistantes en voie de chronicisation
Douleurs chroniques nécessitant une prise en charge intégrative ou « urgente »
ne pouvant être réalisée qu'en SDC

Tous les types de douleur

Consultation ou Centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

(dans les missions qui leur sont communes)

- Formulaire pour adressage à une SDC de la HAS

Sollicitation urgente
(Coupe-file si en présentiel)

Le patient est connu de la SDC

- Une nouvelle consultation médicale d'évaluation, éventuellement en distanciel
- Une prise en charge spécifique, par le professionnel de la SDC requis (en particulier IRD ou psychologue)

Le patient n'est pas connu

- Une première consultation médicale d'évaluation en présentiel, avant toute autre prise en charge en SDC
- Une prise en charge spécifique non invasive rapide par un professionnel de la SDC, obligatoirement associée à une évaluation par le médecin

Demande de prise en charge spécifique

Le patient est connu de la SDC

- Une nouvelle consultation médicale d'évaluation avant tout soin, éventuellement en distanciel
- Une prise en charge spécifique par un professionnel de la SDC pour un soin (médecin, IRD, autre) ou un accompagnement (psychologue), éventuellement par télésoin

Le patient n'est pas connu

- Une première consultation médicale d'évaluation avant tout acte, éventuellement en distanciel
- Une première évaluation par l'IRD et prise en charge spécifique par un professionnel de la SDC, obligatoirement assortie d'une évaluation complémentaire en présentiel ou à défaut en distanciel par le médecin

Demande de prise en charge globale

(programmée après prise de rendez-vous)

Le patient est connu de la SDC

- Une nouvelle consultation médicale d'évaluation en présentiel

Le patient n'est pas connu

- Une première consultation médicale d'évaluation en présentiel

Évaluation médicale globale en équipe pluriprofessionnelle

(+/- pluridisciplinaire par un recours à des médecins spécialistes de ES de rattachement)

Evaluations ou soins spécifiques par un professionnel de la SDC

(+/- une consultation médicale, et toujours si le patient n'est pas connu de la SDC)

Réunion de synthèse pluriprofessionnelle (RSP)

Projet personnalisé de coordination en santé (PPCS)

+/- Référent parcours SDC

Prise en charge possible en ville

Besoin de prise en charge spécifique de niveau 2

Situation difficile ou complexe pour une prise en charge niveau 2

Retour en niveau 1

Prise en charge en niveau 2
Avec toujours un suivi en ville

Sollicitation du niveau 3
Consultation et/ou RCP

Le parcours de santé du patient douloureux chronique

2^{ème} niveau : services hospitaliers de spécialité

La prise en charge au niveau 2 n'interrompt pas le suivi en niveau 1

Douleur chronique rebelle, résistant aux traitements bien conduits en ville
Diagnostic, évaluation, prise en charge ou acte d'un service hospitalier de spécialité
Selon la pathologie causale en lien avec la spécialité

Service hospitalier de spécialité

• Lettre de liaison

Sollicitation par un médecin de ville de niveau 1

Suivi en consultation externe par le service de spécialité

Le parcours reste centré sur le niveau 1, avec intervention ponctuelle, épisodique (avis) ou régulière (actes spécifiques itératifs)

Admission en hospitalisation

Le parcours est centré sur l'épisode de soins en hospitalisation, suivi d'un relai par la ville en sortie, avec préconisation éventuelle de consultation(s) de suivi par un spécialiste

Sollicitation par une SDC de niveau 2

Suivi en consultation externe par le service de spécialité

Le parcours reste centré sur le niveau 2 en SDC, en lien avec les acteurs de ville, avec intervention ponctuelle, épisodique (avis) ou régulière (actes spécifiques itératifs)

Admission en hospitalisation

Le parcours est centré sur l'épisode de soins en hospitalisation, et suivi d'un relai ou non par la SDC en sortie, avec préconisation éventuelle de consultation(s) de suivi par un spécialiste et toujours un suivi en ville

Diagnostic, évaluation, prise en charge ou actes techniques par le médecin de spécialité

*+/- en équipe pluriprofessionnelle hospitalière
+/- hospitalisation dans le service*

Relai de la prise en charge possible en ville

Retour en niveau 1

*+/- suivi en spécialité hospitalière
(consultation de suivi ou actes itératifs)*

Poursuite de la prise en charge par une SDC niveau 2

Retour en SDC niveau 2
Avec toujours un suivi en ville

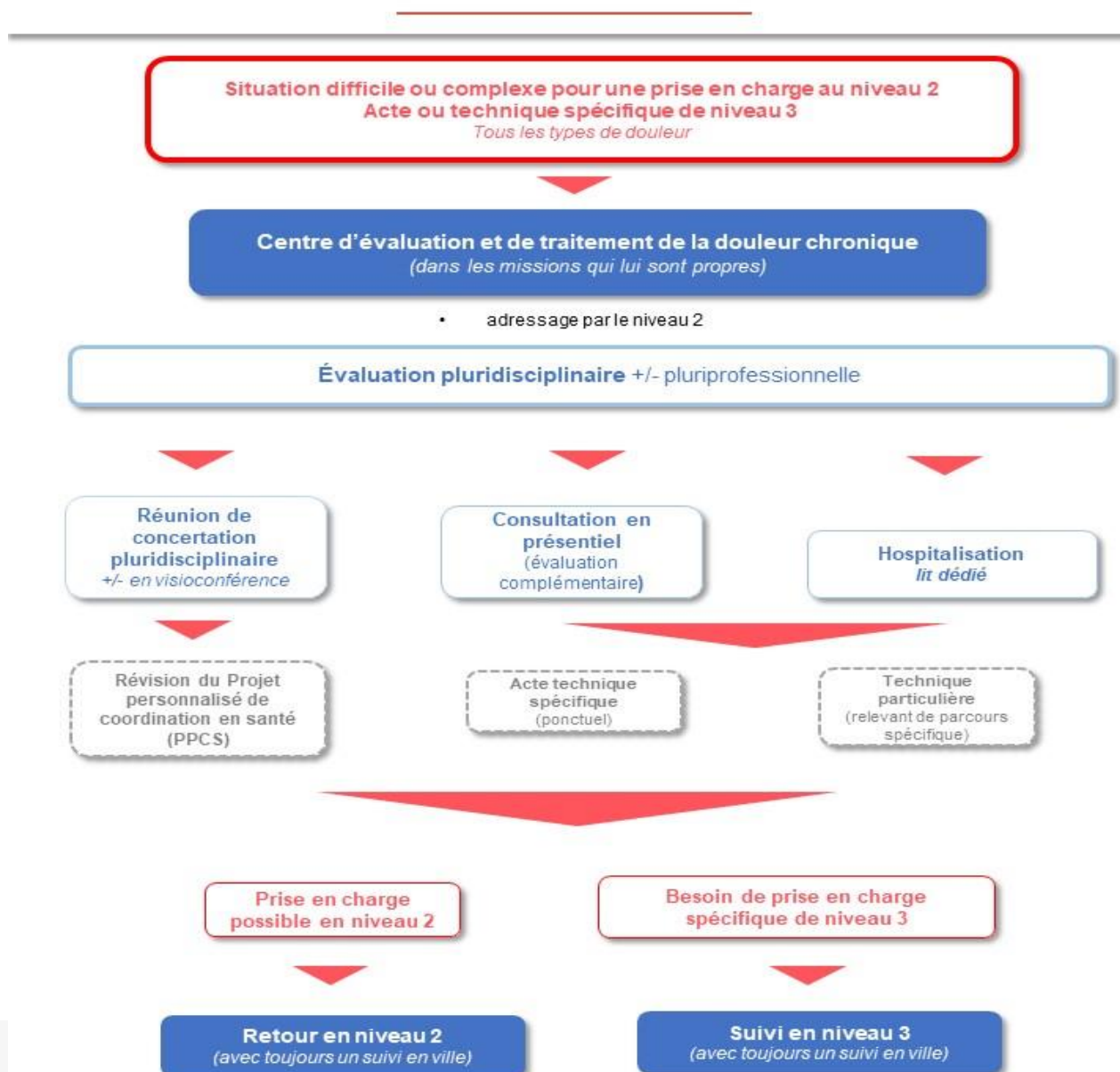
*+/- suivi en spécialité hospitalière
(consultation de suivi ou actes itératifs)*

Situation difficile ou complexe pour une prise en charge niveau 2

Sollicitation du niveau 3
(consultation ou RCP)

Le parcours de santé du patient douloureux chronique

3^{ème} niveau : centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique



Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

