



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

Une organisation en devenir



27/02/2024

# Un état des lieux

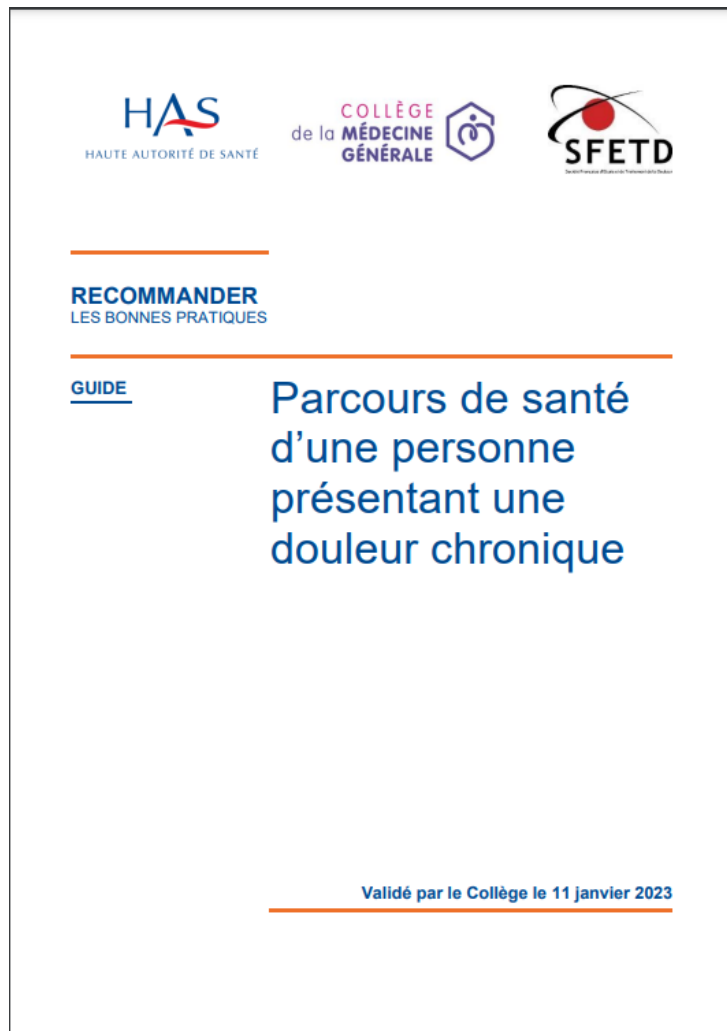
En France, la prévalence des douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère (pertinence clinique) chez l'adulte est à 19,9 %, soit environ 12 millions de personnes (*étude STOPNET*), sans compter les enfants.

On ignore combien de personnes douloureuses chroniques auraient besoin d'une prise en charge spécialisée en structure douleur chronique (SDC), mais moins de 3 % en bénéficient. Elles sont orientées tardivement vers ces SDC, après plusieurs années d'évolution. Les délais d'attente pour une première consultation en SDC sont de 8 mois ou plus. (*Livre blanc de la douleur SFETD*).

Trois plans de lutte contre la douleur se sont succédés de 1998 à 2010.

Le rapport d'évaluation du 3<sup>e</sup> 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* ».

# Un parcours de santé HAS – SFETD – CMG



Publiés en février 2023, , en partenariat avec la SFETD et le CMG.

- ***un Guide parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique***
- ***un argumentaire***
- ***une Fiche parcours (générique)***

Aujourd'hui, ***une Fiche parcours de santé « par population »*** et ses 6 outils (adulte et enfant).

- Les adultes (générique)
- Les enfants et les adolescents
- Les personnes en situation de handicap et/ou vulnérables, « aller vers »
- Les personnes atteintes d'un cancer

# Les repères du parcours

Des repères issus de consensus internationaux (*Argumentaire HAS*):

- La prise en charge de la douleur est un droit pour le patient et un devoir pour le professionnel de santé ;
- Le douleur chronique relève du modèle biopsychosocial qui nécessite une approche intégrée centrée sur le patient et requiert un exercice coordonné des soins en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire ;
- Une prise en charge basée sur un diagnostic médical, le plus souvent multidimensionnel .
- Des délais d'attente médicalement acceptables selon les recommandations de l' *international Association for the Study of Pain* (IASP), comme un objectif à atteindre ;
- Une mobilisation de l'ensemble des professionnels et des organisations existantes, chacun dans leurs missions, selon leurs compétences et leurs responsabilités, afin de répondre à des critères de qualité et de sécurité.

# Les points clés du parcours

## 1. Une prévention de la douleur et de sa chronicité

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

- Un parcours hiérarchisé selon trois niveaux, capable de fournir à tous les niveaux des soins, un accompagnement pluriprofessionnel et pluridisciplinaire de qualité :
  - niveau 1, les soins de premier et second recours en ville,
  - niveau 2, les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur (dans leur missions communes) et les services hospitaliers de spécialité,
  - niveau 3, les centres d'évaluation et de traitement de la douleur (dans leurs missions spécifiques)
- Le niveau 1, la ville, qui doit être en mesure de gérer l'essentiel des personnes souffrant de douleur chronique ou l'essentiel de leur parcours, si nécessaire avec le soutien de la SDC du territoire.

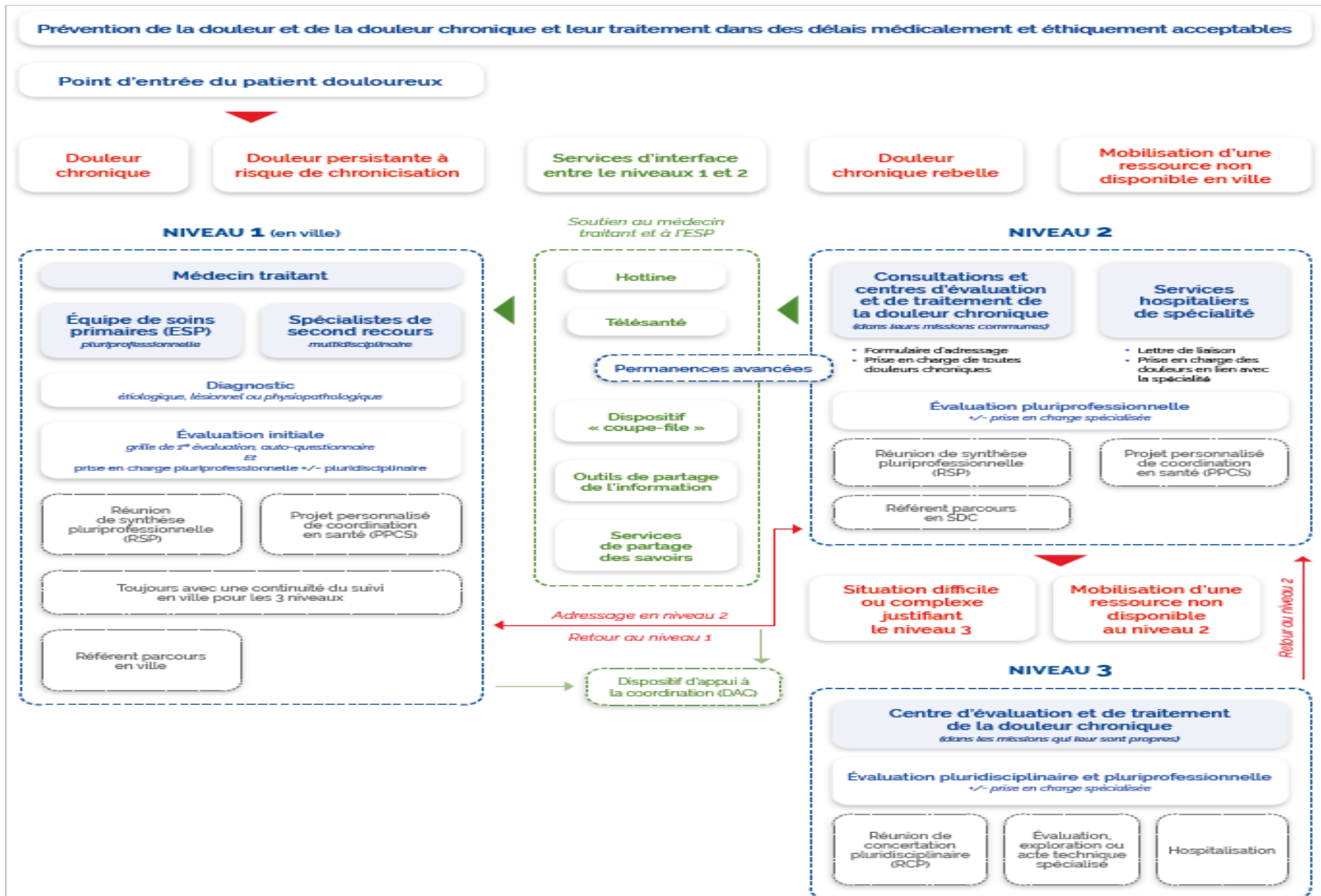
# Les points clés du parcours

## 1. Une prévention de la douleur et de sa chronicité

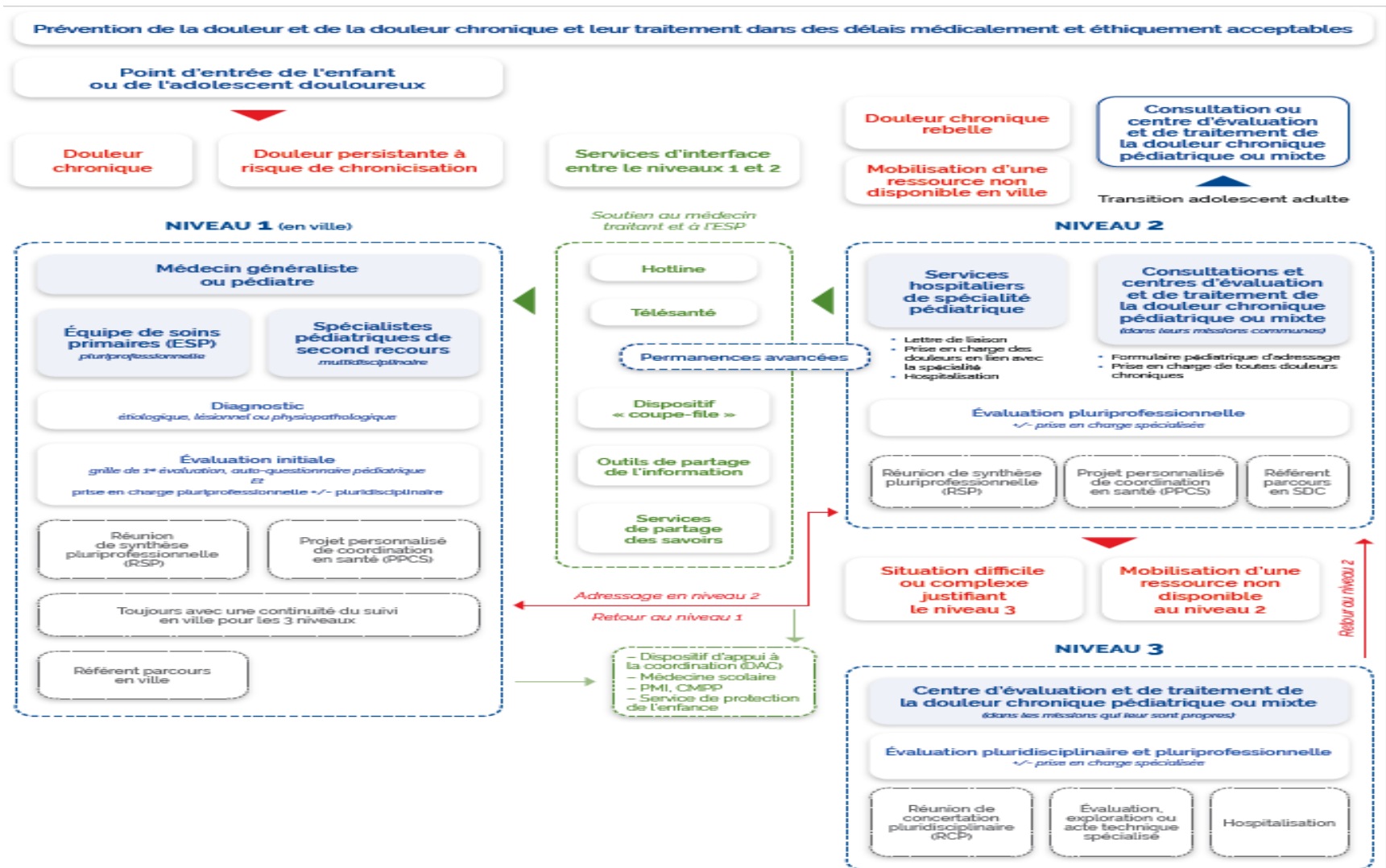
## 2. Une gestion optimale des ressources disponibles en ville et à l'hôpital

- Un parcours hiérarchisé selon trois niveaux, capable de fournir à tous les niveaux des soins et un accompagnement pluriprofessionnel et pluridisciplinaire de qualité :
  - niveau 1, les soins de premier et second recours en ville,
  - niveau 2, les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur (dans leur missions communes) et les services hospitaliers de spécialité,
  - niveau 3, les centres d'évaluation et de traitement de la douleur (dans leurs missions spécifiques)
- Le niveau 1, la ville, qui doit être en mesure de gérer l'essentiel des personnes souffrant de douleur chronique ou l'essentiel de leur parcours, si nécessaire avec le soutien de la SDC du territoire.

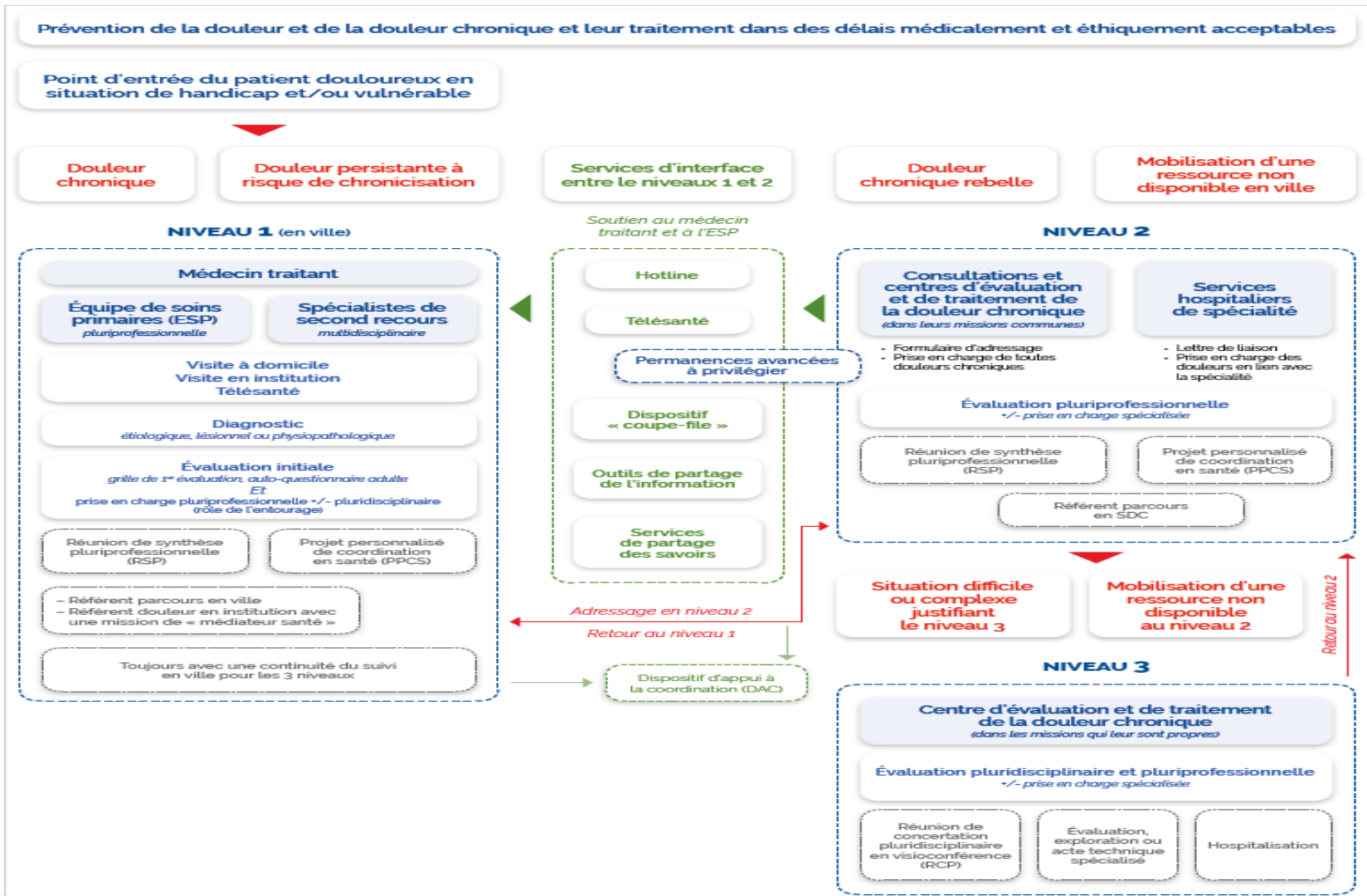
# Les adultes



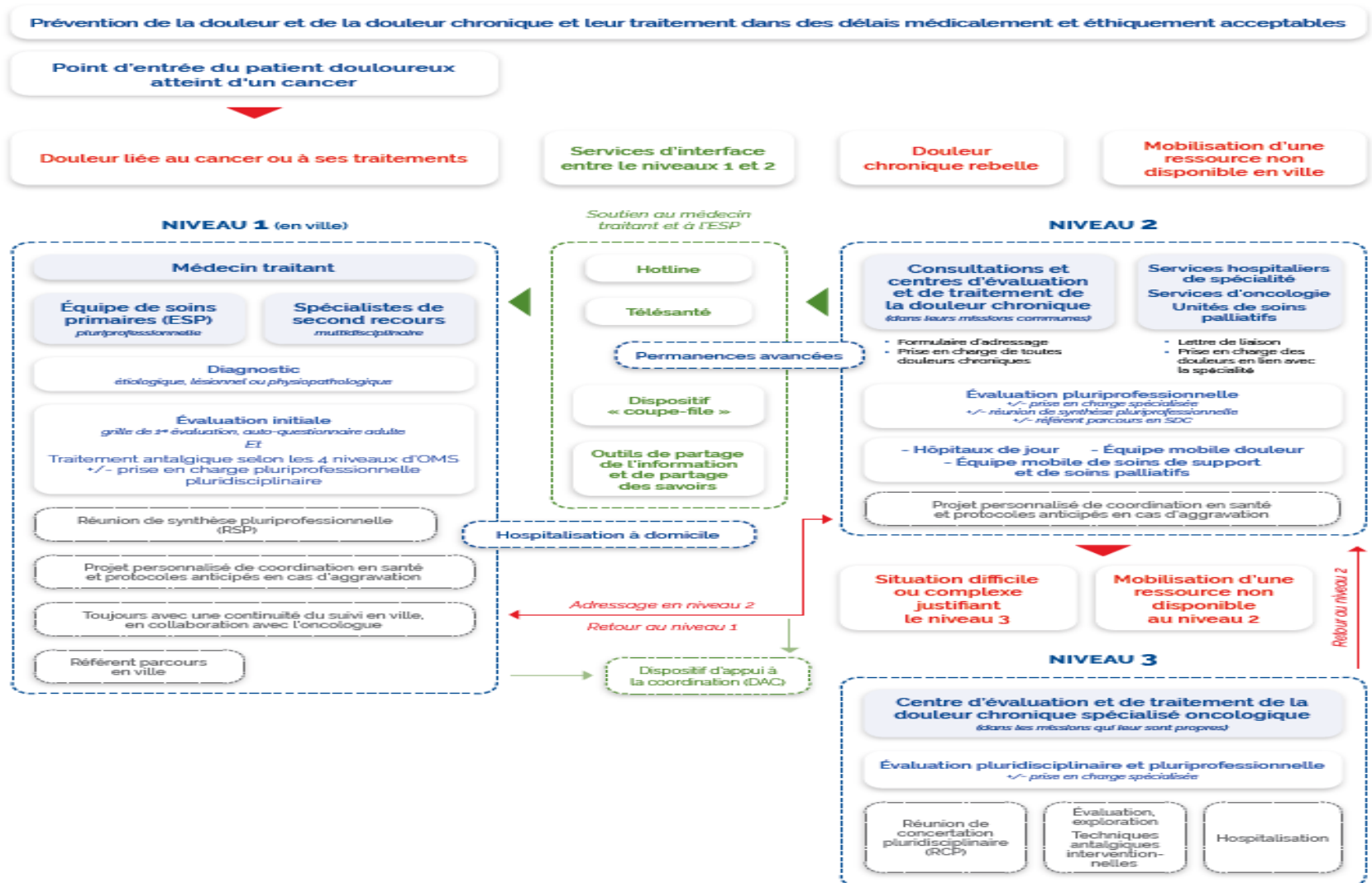
# Les enfants et les adolescents



# Les personnes en situation de handicap et/ou vulnérable



# Les patients atteints d'un cancer



# Des nouveaux outils

## Pour les adultes

- Une grille d'évaluation médicale en soins primaires d'un adulte présentant une douleur chronique
- Un auto-questionnaire d'un adulte présentant une douleur chronique ;
- Un formulaire de demande pour un avis ou une consultation d'un adulte présentant une douleur chronique

## Pour les enfants et les adolescents

- Une grille d'évaluation médicale en soins primaires d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique.
- Un auto-questionnaire pédiatrique d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique ;
- Un formulaire de demande pédiatrique pour un avis ou une consultation d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique

# Demain , des fiches parcours pour les principales catégories de douleurs chroniques avec label HAS

## La production de fiches parcours pour les principales catégories de douleurs chroniques

- Dans le cadre d'une convention de partenariat entre la SFETD et le CMG, avec la participation d'autres sociétés savantes ou collèges selon le thème choisi, et un label HAS.
- Ces fiches, conformément à la structure du parcours, devront préciser, au mieux, pour chacun des trois niveaux d'évaluation et de prise en charge : les profils des patients, les ressources professionnelles mobilisables, les évaluations réalisables et les traitements médicamenteux et non médicamenteux validés sur des données probantes pouvant être prescrits. Selon la pathologie ciblée, elles devront préciser l'existence de drapeaux rouges (diagnostics d'urgence), lister les drapeaux jaunes (facteurs de risque de chronicisation) et aborder les questions de prévention.

## Les premiers thèmes choisis (CIM11) :

- par la SFETD
  - Douleur chronique post-chirurgicale (MG30-2)
  - Lombalgie chronique (MG30.02)
- par le CMG
  - Les douleurs chroniques liée au cancer (MG30.1)
  - Les migraines chroniques (MG30.03)

Retrouvez  
tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

