



LES STRUCTURES D'EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR EN 2014

Résultats de l'enquête

Enquête réalisée du 13 octobre au 6 novembre 2014 auprès des responsables des Structures d'Évaluation et Traitement de la Douleur identifiées par les Agences Régionales de Santé.

Outil d'enquête : Questionnaire en ligne

Résultats : 134 questionnaires (soit 53% des structures identifiées)

Saisie et traitements des données : Logiciel Sphinx Lexica-V5

Mieux connaître votre structure douleur

Région		
	Nb	% cit.
Alsace	2	1,5%
Aquitaine	6	4,5%
Auvergne	4	3,0%
Basse-Normandie	4	3,0%
Bourgogne	3	2,2%
Bretagne	10	7,5%
Centre	5	3,7%
Champagne-Ardenne	4	3,0%
Corse	0	0,0%
DOM-TOM	2	1,5%
Haute-Normandie	5	3,7%
Franche-Comté	5	3,7%
Ile-de-France	26	19,4%
Languedoc Roussillon	4	3,0%
Limousin	1	0,7%
Lorraine	6	4,5%
Midi-Pyrénées	4	3,0%
Nord-Pas-de-Calais	7	5,2%
Pays de Loire	7	5,2%
Picardie	5	3,7%
Poitou-Charentes	1	0,7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8	6,0%
Rhône-Alpes	15	11,2%
Total	134	100,0%

Vous exercez au sein de :		
	Nb	% cit.
d'une Consultation Douleur	77	57,5%
d'un Centre d'Évaluation et Traitement de la Douleur	57	42,5%
Total	134	100,0%

134 observations

Filière active (=nombre de patients suivis / an) :		
Moyenne = 1 055,35 Médiane = 723,00 Min = 60 Max = 8 000		
	Nb	% cit.
Moins de 500	32	24,1%
De 500 à 799	40	30,1%
De 800 à 1 499	39	29,3%
De 1 500 à 1 999	7	5,3%
De 2 000 à 2 499	5	3,8%
2 500 et plus	10	7,5%
Total	133	100,0%

Filière active (=nombre de patients suivis / an) :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 676,86 Médiane = 537,00 Min = 60 Max = 2 900		
	Nb	% cit.
Moins de 500	29	37,7%
De 500 à 799	28	36,4%
De 800 à 1 499	16	20,8%
De 1 500 à 1 999	2	2,6%
De 2 000 à 2 499	0	0,0%
2 500 et plus	2	2,6%
Total	77	100,0%

Filière active (=nombre de patients suivis / an) :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 1 575,79 Médiane = 1 229,00 Min = 329 Max = 8 000		
	Nb	% cit.
Moins de 500	3	5,4%
De 500 à 799	12	21,4%
De 800 à 1 499	23	41,1%
De 1 500 à 1 999	5	8,9%
De 2 000 à 2 499	5	8,9%
2 500 et plus	8	14,3%
Total	56	100,0%

Nombre de nouveaux patients vus en consultation par an :		
Moyenne = 517,77 Médiane = 338,00 Min = 5 Max = 3 800		
	Nb	% cit.
Moins de 100	6	4,6%
De 100 à 249	38	29,0%
De 250 à 499	41	31,3%
De 500 à 999	31	23,7%
De 1 000 à 1 499	5	3,8%
De 1 500 à 1 999	7	5,3%
2 000 et plus	3	2,3%
Total	131	100,0%

Nombre de nouveaux patients vus en consultation par an :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 312,68 Médiane = 250,00 Min = 5 Max = 962		
	Nb	% cit.
Moins de 100	6	8,0%
De 100 à 249	30	40,0%
De 250 à 499	27	36,0%
De 500 à 999	12	16,0%
De 1 000 à 1 499	0	0,0%
De 1 500 à 1 999	0	0,0%
2 000 et plus	0	0,0%
Total	75	100,0%

Nombre de nouveaux patients vus en consultation par an :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 792,45 Médiane = 600,00 Min = 150 Max = 3 800		
	Nb	% cit.
Moins de 100	0	0,0%
De 100 à 249	8	14,3%
De 250 à 499	14	25,0%
De 500 à 999	19	33,9%
De 1 000 à 1 499	5	8,9%
De 1 500 à 1 999	7	12,5%
2 000 et plus	3	5,4%
Total	56	100,0%

134 observations

134 observations

Nombre d'hospitalisations de jour par an :		
Moyenne = 166,34		
Médiane = 48,00		
Min = 0 Max = 2 013		
	Nb	% cit.
Moins de 1	26	20,0%
De 1 à 24	23	17,7%
De 25 à 49	16	12,3%
De 50 à 99	16	12,3%
De 100 à 199	20	15,4%
De 200 à 499	17	13,1%
De 500 à 999	8	6,2%
1 000 et plus	4	3,1%
Total	130	100,0%

Nombre d'hospitalisations de jour par an :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 89,15		
Médiane = 25,00		
Min = 0 Max = 2 013		
	Nb	% cit.
Moins de 1	19	25,3%
De 1 à 9	4	5,3%
De 10 à 24	13	17,3%
De 25 à 49	13	17,3%
De 50 à 99	9	12,0%
De 100 à 199	9	12,0%
De 200 à 499	6	8,0%
500 et plus	2	2,7%
Total	75	100,0%

Nombre d'hospitalisations de jour par an :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 271,60		
Médiane = 120,00		
Min = 0 Max = 1 500		
	Nb	% cit.
Moins de 1	7	12,7%
De 1 à 24	6	10,9%
De 25 à 49	3	5,5%
De 50 à 99	7	12,7%
De 100 à 199	11	20,0%
De 200 à 499	11	20,0%
De 500 à 999	7	12,7%
1 000 et plus	3	5,5%
Total	55	100,0%

Moins de 1 équivaut à =0

Nombre de séjours d'hospitalisation complète par an :		
Moyenne = 156,62		
Médiane = 10,00		
Min = 0 Max = 10 000		
	Nb	% cit.
Moins de 1	40	30,8%
De 1 à 24	37	28,5%
De 25 à 49	14	10,8%
De 50 à 99	11	8,5%
De 100 à 199	13	10,0%
De 200 à 499	8	6,2%
De 500 à 999	4	3,1%
1 000 et plus	3	2,3%
Total	130	100,0%

Nombre de séjours d'hospitalisation complète par an :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 29,76		
Médiane = 3,00		
Min = 0 Max = 528		
	Nb	% cit.
Moins de 1	32	43,2%
De 1 à 9	17	23,0%
De 10 à 49	12	16,2%
De 50 à 99	6	8,1%
De 100 à 199	5	6,8%
De 200 à 499	1	1,4%
500 et plus	1	1,4%
Total	74	100,0%

Nombre de séjours d'hospitalisation complète par an :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 324,27		
Médiane = 37,00		
Min = 0 Max = 10 000		
	Nb	% cit.
Moins de 1	8	14,3%
De 1 à 24	14	25,0%
De 25 à 49	8	14,3%
De 50 à 99	5	8,9%
De 100 à 199	8	14,3%
De 200 à 499	7	12,5%
De 500 à 999	3	5,4%
1 000 et plus	3	5,4%
Total	56	100,0%

Moins de 1 équivaut à =0

134 observations

134 observations

Délai d'attente actuel moyen pour la première consultation : (réponse en nombre de semaine)		
Moyenne = 12,53 Médiane = 10,00 Min = 1 Max = 120		
	Nb	% cit.
Moins de 2	5	3,7%
De 2 à 3	12	9,0%
De 4 à 5	14	10,4%
De 6 à 7	14	10,4%
De 8 à 11	25	18,7%
De 12 à 15	32	23,9%
De 16 à 19	9	6,7%
De 20 à 23	7	5,2%
De 24 à 27	6	4,5%
De 28 à 31	4	3,0%
32 et plus	6	4,5%
Total	134	100,0%

Délai d'attente actuel moyen pour la première consultation : (réponse en nombre de semaine)		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 12,05 Médiane = 8,00 Min = 1 Max = 120		
	Nb	% cit.
Moins de 2	3	3,9%
De 2 à 3	10	13,0%
De 4 à 5	7	9,1%
De 6 à 7	11	14,3%
De 8 à 11	13	16,9%
De 12 à 15	18	23,4%
De 16 à 19	4	5,2%
De 20 à 23	4	5,2%
De 24 à 27	2	2,6%
De 28 à 31	1	1,3%
32 et plus	4	5,2%
Total	77	100,0%

Délai d'attente actuel moyen pour la première consultation : (réponse en nombre de semaine)		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 13,18 Médiane = 12,00 Min = 1 Max = 50		
	Nb	% cit.
Moins de 2	2	3,5%
De 2 à 3	2	3,5%
De 4 à 5	7	12,3%
De 6 à 7	3	5,3%
De 8 à 11	12	21,1%
De 12 à 15	14	24,6%
De 16 à 19	5	8,8%
De 20 à 23	3	5,3%
De 24 à 27	4	7,0%
De 28 à 31	3	5,3%
32 et plus	2	3,5%
Total	57	100,0%

Avez-vous mis en place une filière d'accès aux soins plus rapide?		
	Nb	% cit.
Oui	110	83,3%
Non	22	16,7%
Total	132	100,0%

Avez-vous mis en place une filière d'accès aux soins plus rapide?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	60	78,9%
Non	16	21,1%
Total	76	100,0%

Avez-vous mis en place une filière d'accès aux soins plus rapide?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	50	89,3%
Non	6	10,7%
Total	56	100,0%

134 observations

134 observations

moyens filière d'urgences		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Filtrage par pathologie	82	61,2%
Selon demande du médecin adresseur	76	56,7%
Numéro vert ou équivalent	7	5,2%
Autre	16	11,9%
Total	134	

moyens filière d'urgences		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Filtrage par pathologie	42	54,5%
Selon demande du médecin adresseur	35	45,5%
Numéro vert ou équivalent	2	2,6%
Autre	8	10,4%
Total	77	

Si 'autre', précisez :
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"
au cas par cas : par exemple les SDRC évoluant depuis moins de 6 mois, pathologies cancéreuses, détresse psychologique , demande spécifique de médecin
consultations urgences spécifiques pour douleurs cancéreuses et douleurs chroniques :zona ,algoneurodystrophies
Evaluation par échange postal
Fileree consultation cancérologie
le réseau LCD , assure des consultations et d'orientation ne fait pas de suivi , c'est le médecin traitant qui assure le suivi du patient
Les demandes sont triées par le secrétariat qui m'envoie un message , en cas d'urgence je recontacte moi-même le patient pour lui fixer un rdz-v
Questionnaire d'entrée= retentissement psychosocial et durée d'évolution des douleurs.
systeme d'alerte chronodol (peaufinage en cours)

moyens filière d'urgences		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Filtrage par pathologie	40	70,2%
Selon demande du médecin adresseur	41	71,9%
Numéro vert ou équivalent	5	8,8%
Autre	8	14,0%
Total	57	

moyens filière d'urgences_AUTRE
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"
Consultation IRD avancée, RCP et orientation selon pathologie
Fax Interne de garde de neurologie
Grand âge, problématique sociale majeur apparente dans le courrier (risque de rupture sociale)
mail et messagerie
Nous allons voir plus rapidement, les enfants, les adolescents présentant - un absentéisme scolaire important - un impact psychosocial majeur - une pathologie lourde associée
Pour des protocoles de recherche
problématiques psychologiques, socioprofessionnelles. Situations étudiées selon le questionnaire préconsultation
site internet de l'hôpital (Fondation Hopale): explications, numéro de téléphone pour contact direct avec la secrétaire du service et le médecin d'astreinte de 8 h 30 à 17 h 30.

134 observations

134 observations

D'après vous quelle est la proportion de patients adressés en Consultation qui n'auraient pas eu besoin d'y venir? (en pourcentage)		
Moyenne = 9,38		
Médiane = 10,00		
Min = 0 Max = 30		
	Nb	% cit.
Moins de 1	12	9,2%
De 1 à 4	16	12,3%
De 5 à 9	28	21,5%
De 10 à 14	43	33,1%
De 15 à 19	13	10,0%
20 et plus	18	13,8%
Total	130	100,0%

D'après vous quelle est la proportion de patients adressés en Consultation qui n'auraient pas eu besoin d'y venir? (en pourcentage)		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 9,19		
Médiane = 10,00		
Min = 0 Max = 30		
	Nb	% cit.
Moins de 1	8	10,7%
De 1 à 4	9	12,0%
De 5 à 9	15	20,0%
De 10 à 14	25	33,3%
De 15 à 19	8	10,7%
20 et plus	10	13,3%
Total	75	100,0%

D'après vous quelle est la proportion de patients adressés en Consultation qui n'auraient pas eu besoin d'y venir? (en pourcentage)		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 9,64		
Médiane = 10,00		
Min = 0 Max = 30		
	Nb	% cit.
Moins de 1	4	7,3%
De 1 à 4	7	12,7%
De 5 à 9	13	23,6%
De 10 à 14	18	32,7%
De 15 à 19	5	9,1%
20 et plus	8	14,5%
Total	55	100,0%

Moins de 1 équivaut à =0

Estimation de l'accès à :								
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Total
accès à PEC IDE	6	4	8	5	17	51	43	134
accès PEC Psycho	4	5	9	5	23	49	39	134
accès PEC médicale spécialisée	1	4	7	8	26	59	29	134
accès gestes techniques spé	14	7	6	21	32	30	24	134
accès PEC kiné	26	21	6	19	25	25	12	134
Accès à PEC psychomot	64	18	12	27	3	6	4	134
Accès à thérapie groupale	35	15	7	20	15	25	17	134
Accès à méthodes psychocorporelles1	4	6	6	7	19	59	33	134
Accès à médecines complémentaires	17	9	10	26	33	31	8	134
Accès à ETP	25	16	7	32	27	15	12	134
accès à acteurs sociaux	21	23	12	20	29	22	7	134
temps d'échange pluridisciplinaire	4	2	9	8	34	58	19	134
temps de formation	2	13	14	15	40	39	11	134
temps dédié à la recherche	39	24	11	30	24	4	2	134

134 observations

134 observations

Estimation de l'accès à :								
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"								
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Total
accès à PEC IDE	4	2	5	3	8	28	27	77
accès PEC Psycho	3	3	5	3	13	27	23	77
accès PEC médicale spécialisée	1	4	7	4	14	33	14	77
accès gestes techniques spé	12	4	6	14	19	13	9	77
accès PEC kiné	19	11	4	11	12	14	6	77
Accès à PEC psychomot	40	11	5	15	1	2	3	77
Accès à thérapie groupale	26	8	4	13	8	10	8	77
Accès à méthodes psychocorporelles1	2	5	4	4	8	33	21	77
Accès à médecines complémentaires	11	6	6	14	19	17	4	77
Accès à ETP	13	13	4	24	12	5	6	77
accès à acteurs sociaux	13	14	6	13	17	9	5	77
temps d'échange pluridisciplinaire	3	2	5	6	24	28	9	77
temps de formation	1	8	8	8	24	22	6	77
temps dédié à la recherche	29	13	4	18	12	1	0	77

Estimation de l'accès à :								
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"								
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Total
accès à PEC IDE	2	2	3	2	9	23	16	57
accès PEC Psycho	1	2	4	2	10	22	16	57
accès PEC médicale spécialisée	0	0	0	4	12	26	15	57
accès gestes techniques spé	2	3	0	7	13	17	15	57
accès PEC kiné	7	10	2	8	13	11	6	57
Accès à PEC psychomot	24	7	7	12	2	4	1	57
Accès à thérapie groupale	9	7	3	7	7	15	9	57
Accès à méthodes psychocorporelles1	2	1	2	3	11	26	12	57
Accès à médecines complémentaires	6	3	4	12	14	14	4	57
Accès à ETP	12	3	3	8	15	10	6	57
accès à acteurs sociaux	8	9	6	7	12	13	2	57
temps d'échange pluridisciplinaire	1	0	4	2	10	30	10	57
temps de formation	1	5	6	7	16	17	5	57
temps dédié à la recherche	10	11	7	12	12	3	2	57

134 observations

Lien avec les autres professionnels

Vous sentez-vous isolé dans votre pratique autour de la douleur ?

	Nb	% cit.
Oui	31	23,1%
Non	103	76,9%
Total	134	100,0%

Vous sentez-vous isolé dans votre pratique autour de la douleur ?

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	23	29,9%
Non	54	70,1%
Total	77	100,0%

Vous sentez-vous isolé dans votre pratique autour de la douleur ?

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	8	14,0%
Non	49	86,0%
Total	57	100,0%

Est-ce que vos réunions sont :

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Des staffs (à l'ancienne)	101	75,4%
Des RCP	65	48,5%
Total	134	

Est-ce que vos réunions sont :

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Des staffs (à l'ancienne)	65	84,4%
Des RCP	27	35,1%
Total	77	

Est-ce que vos réunions sont :

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Des staffs (à l'ancienne)	36	63,2%
Des RCP	38	66,7%
Total	57	

Nombre de staff par mois

Moyenne =3,42
Médiane =3,00
Min =0,00 Max =30,00

	Nb	% cit.
Moins de 2,00	31	30,7%
De 2,00 à 4,00	20	19,8%
De 4,00 à 8,00	43	42,6%
De 8,00 à 10,00	4	4,0%
10,00 et plus	3	3,0%
Total	101	100,0%

Nombre de staff par mois

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

Moyenne =3,05
Médiane =2,00
Min =0,00 Max =30,00

	Nb	% cit.
Moins de 2,00	25	38,5%
De 2,00 à 4,00	15	23,1%
De 4,00 à 8,00	22	33,8%
De 8,00 à 10,00	1	1,5%
10,00 et plus	2	3,1%
Total	65	100,0%

Nombre de staff par mois

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

Moyenne =4,08
Médiane =4,00
Min =1,00 Max =15,00

	Nb	% cit.
Moins de 2,00	6	16,7%
De 2,00 à 4,00	5	13,9%
De 4,00 à 8,00	21	58,3%
De 8,00 à 10,00	3	8,3%
10,00 et plus	1	2,8%
Total	36	100,0%

134 observations

Nombre de RCP par mois :		
Moyenne = 2,85		
Médiane = 2,00		
Min = 0,30 Max = 12,00		
	Nb	% cit.
Moins de 2,00	28	44,4%
De 2,00 à 4,00	12	19,0%
De 4,00 à 8,00	16	25,4%
De 8,00 à 10,00	5	7,9%
10,00 et plus	2	3,2%
Total	63	100,0%

Nombre de RCP par mois :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 2,39		
Médiane = 1,00		
Min = 0,30 Max = 12,00		
	Nb	% cit.
Moins de 2,00	15	57,7%
De 2,00 à 4,00	4	15,4%
De 4,00 à 8,00	5	19,2%
De 8,00 à 10,00	1	3,8%
10,00 et plus	1	3,8%
Total	26	100,0%

Nombre de RCP par mois :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 3,17		
Médiane = 2,00		
Min = 0,30 Max = 12,00		
	Nb	% cit.
Moins de 2,00	13	35,1%
De 2,00 à 4,00	8	21,6%
De 4,00 à 8,00	11	29,7%
De 8,00 à 10,00	4	10,8%
10,00 et plus	1	2,7%
Total	37	100,0%

Participez-vous aux actions du CLUD de votre établissement ?		
	Nb	% cit.
Oui	129	96,3%
Non	5	3,7%
Total	134	100,0%

Participez-vous aux actions du CLUD de votre établissement ?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	75	97,4%
Non	2	2,6%
Total	77	100,0%

Participez-vous aux actions du CLUD de votre établissement ?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	54	94,7%
Non	3	5,3%
Total	57	100,0%

Comment jugez-vous les actions du CLUD dans l'établissement ?		
	Nb	% cit.
Très efficaces	17	12,7%
Efficaces	79	59,0%
Peu efficaces	32	23,9%
Inefficaces	6	4,5%
Total	134	100,0%

Comment jugez-vous les actions du CLUD dans l'établissement ?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Très efficaces	9	11,7%
Efficaces	49	63,6%
Peu efficaces	17	22,1%
Inefficaces	2	2,6%
Total	77	100,0%

Comment jugez-vous les actions du CLUD dans l'établissement ?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Très efficaces	8	14,0%
Efficaces	30	52,6%
Peu efficaces	15	26,3%
Inefficaces	4	7,0%
Total	57	100,0%

Participez-vous aux démarches de certification de l'établissement...		
	Nb	% cit.
Oui	122	91,0%
Non	12	9,0%
Total	134	100,0%

Participez-vous aux démarches de certification de l'établissement...		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	72	93,5%
Non	5	6,5%
Total	77	100,0%

Participez-vous aux démarches de certification de l'établissement...		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	50	87,7%
Non	7	12,3%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

Votre structure est-elle représentée au bureau de Pôle auquel elle est rattachée?		
	Nb	% cit.
Oui	92	69,2%
Non	41	30,8%
Total	133	100,0%

Votre structure est-elle représentée au bureau de Pôle auquel elle est rattachée?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	53	68,8%
Non	24	31,2%
Total	77	100,0%

Votre structure est-elle représentée au bureau de Pôle auquel elle est rattachée?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	39	69,6%
Non	17	30,4%
Total	56	100,0%

Avez-vous des liens réguliers avec les autres professionnels de la douleur dans votre région?		
	Nb	% cit.
Oui régulièrement avec organisation d'une RCP régionale	48	35,8%
Oui régulièrement sans organisation d'une RCP régionale	57	42,5%
Oui rarement	26	19,4%
Non	3	2,2%
Total	134	100,0%

Avez-vous des liens réguliers avec les autres professionnels de la douleur dans votre région?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui régulièrement avec organisation d'une RCP régionale	24	31,2%
Oui régulièrement sans organisation d'une RCP régionale	36	46,8%
Oui rarement	15	19,5%
Non	2	2,6%
Total	77	100,0%

Avez-vous des liens réguliers avec les autres professionnels de la douleur dans votre région?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui régulièrement avec organisation d'une RCP régionale	24	42,1%
Oui régulièrement sans organisation d'une RCP régionale	21	36,8%
Oui rarement	11	19,3%
Non	1	1,8%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

Avez-vous des liens réguliers avec les correspondants SFETD de votre région?		
	Nb	% cit.
Oui régulièrement	65	48,5%
Oui rarement	47	35,1%
Non	22	16,4%
Total	134	100,0%

Avez-vous des liens réguliers avec les correspondants SFETD de votre région?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui régulièrement	36	46,8%
Oui rarement	30	39,0%
Non	11	14,3%
Total	77	100,0%

Avez-vous des liens réguliers avec les correspondants SFETD de votre région?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui régulièrement	29	50,9%
Oui rarement	17	29,8%
Non	11	19,3%
Total	57	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils?		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	62	46,3%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	46	34,3%
Le principe n'est pas bon	26	19,4%
Total	134	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	33	42,9%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	31	40,3%
Le principe n'est pas bon	13	16,9%
Total	77	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	29	50,9%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	15	26,3%
Le principe n'est pas bon	13	22,8%
Total	57	100,0%

134 observations

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Alsace"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	2	100,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	0	0,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	2	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Aquitaine"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	2	33,3%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	3	50,0%
Le principe n'est pas bon	1	16,7%
Total	6	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Aquitaine"	
améliorer le retour des informations	
Je ne sais pas à quoi sert les correspondants régionaux, ici seule les RCP en visio conférence mais elles sont peu nombreuses	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Auvergne"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	2	50,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	2	50,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	4	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?			
Région = "Auvergne"			
		Nb	% cit.
	Organisation correcte mais éloignement géographique	1	50,0%
	plus de relations par l'intermediaire du net , de l'audiovisuel	1	50,0%
	Total	2	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Basse-Normandie"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	3	75,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	25,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	4	100,0%

134 observations

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Bourgogne"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	0	0,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	3	100,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	3	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Bourgogne"	
difficile de parler d'organisation quand on est seul	
un soutien de la SFETD et représentation de celle-ci auprès des ARS	
Une réelle prise en compte du correspondant par l'AS L'AS est une usine à gaz faite pour détourner les MIGAC vers le CHU de Dijon qui ne joue pas son rôle. ce qu'il faut dégraisser ce n'est pas les correspondant c'est le mamouth de l'AS qui est soumis a des impératifs politiques plus qu'a une réelle expertise d'efficacité de terrain	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Bretagne"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	5	50,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	3	30,0%
Le principe n'est pas bon	2	20,0%
Total	10	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Bretagne"	
je ne sais pas trop à quoi cela sert. Les infos par mail me semblent suffisantes mais je suis ouverte à toute proposition.	
Je suis en poste à Morlaix depuis 2 mois et ne suis pas au courant de l'existence de correspondant SFETD	
pas de contact ou de rencontre formalisés et réguliers afin de transmettre les infos nationales	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Centre"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	1	20,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	2	40,0%
Le principe n'est pas bon	2	40,0%
Total	5	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Centre"	
être mieux soutenu par notre société savante en cas de difficulté !	

134 observations

134 observations

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Champagne-Ardennes"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	2	50,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	25,0%
Le principe n'est pas bon	1	25,0%
Total	4	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Champagne-Ardennes"	
problème de personnalité? Mais il a fait des efforts	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "DOM-TOM"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	1	50,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	50,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	2	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "DOM-TOM"	
Plus de relations	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Haute-Normandie"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	3	60,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	20,0%
Le principe n'est pas bon	1	20,0%
Total	5	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Haute-Normandie"	
meilleures reconnaissance de l'ars qui fait du correspondant régional l'interlocuteur privilégié plus d'échanges entre les diverses structures de la région	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Franche-Comté"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	1	20,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	2	40,0%
Le principe n'est pas bon	2	40,0%
Total	5	100,0%

134 observations

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?

Région = "Franche-Comté"

mail direct de la SFETD sans un interlocuteur régional déterminé
pas une question d'organisation juste une question de temps

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?

Région = "Ile-de-France"

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	6	23,1%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	13	50,0%
Le principe n'est pas bon	7	26,9%
Total	26	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?

Région = "Ile-de-France"

enfin vous demandez notre jugement sur l'accès à certains professionnels que nous n'avons pas dans notre structure (ex : psychomot) j'ai répondu avec 0

la formulation de la question elle même est pas claire désolé de mes réponses un peu foireuses peut être ...

accessibilité difficile

correspondant non connu

Decloisonnement des problématiques médicale/infirmiere/psychologue. Actuellement, chacun défend sa "boutique" sans réelle coordination autour de la structure dans son ensemble.

en fait je ne connais pas le rôle réel du correspondant régional

Le problème est moins dans l'organisation que dans le temps dont on dispose pour y participer

Les échanges se font directement entre structures douleur de voisinage notamment par l'organisation de consultations pluridisciplinaires tournantes entre ces structures. Les participants se déplacent 1 fois dans l'une 1 fois dans l'autre

liens plus fréquents

Nous n'avons aucun lien avec le correspondant régional, nous ne savons pas qui il est.

Organisation de réunions régionales

pardonnez moi mais les représentants régionaux me sont inconnus, répondre donc est difficile. De plus notre hopital n'a pas de pôle hors Ap) la encore difficile de répondre

plus de communication directe, si notre correspondant communique peu nous sommes coincés en aval cote info, il faut aller "à la pêche" et ce n'est pas toujours possible

Réunion régulière de tous les responsables de structure de France

Réunion trimestrielle avec une partie thématique

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?

Région = "Languedoc Roussillon"

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	0	0,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	2	50,0%
Le principe n'est pas bon	2	50,0%
Total	4	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?

Région = "Languedoc Roussillon"

manque de disponibilité
ne sait pas

134 observations

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?**Région = "Limousin"**

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	1	100,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	0	0,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	1	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?**Région = "Lorraine"**

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	3	50,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	16,7%
Le principe n'est pas bon	2	33,3%
Total	6	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?**Région = "Midi-Pyrénées"**

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	3	75,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	25,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	4	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?**Région = "Midi-Pyrénées"**

manque de temps

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?**Région = "Nord-Pas-de-Calais"**

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	4	57,1%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	14,3%
Le principe n'est pas bon	2	28,6%
Total	7	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?**Région = "Pays de Loire"**

	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	2	28,6%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	2	28,6%
Le principe n'est pas bon	3	42,9%
Total	7	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?**Région = "Pays de Loire"**

Réunion régionale

134 observations

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Picardie"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	4	80,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	20,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	5	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Poitou-Charentes"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	0	0,0%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	100,0%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	1	100,0%

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Provence-Alpes-Côte d'Azur"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	7	87,5%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	1	12,5%
Le principe n'est pas bon	0	0,0%
Total	8	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Provence-Alpes-Côte d'Azur"	
il lui faut du temps	

Le principe et le fonctionnement des correspondants régionaux vous satisfont-ils ?		
Région = "Rhône-Alpes"		
	Nb	% cit.
Le principe est bon et dans ma structure cela fonctionne relativement bien	10	66,7%
Le principe est bon et dans ma structure cela ne fonctionne pas bien	4	26,7%
Le principe n'est pas bon	1	6,7%
Total	15	100,0%

Quelle organisation vous semblerait plus adaptée ?	
Région = "Rhône-Alpes"	
liens plus formalisés entre les structures de la région, communication plus structurée et régulière, objectifs régionaux définis	
Pas de contact direct en dehors de dossier patient. Mise en place de réunion trimestrielle sur des sujets définis ou de newsletters: PEC des névralgies pudendales dans la région quels correspondants : qui adresser, coordonnées des correspondants par exemple	
plus de communications	
une mise en commun plus effective	

134 observations

Formation - recherche

Assurez-vous l'accueil des soignants au sein de votre structure ?

	Nb	% cit.
Oui	112	83,6%
Non	22	16,4%
Total	134	100,0%

Assurez-vous l'accueil des soignants au sein de votre structure ?

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	56	72,7%
Non	21	27,3%
Total	77	100,0%

Assurez-vous l'accueil des soignants au sein de votre structure ?

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	56	98,2%
Non	1	1,8%
Total	57	100,0%

soignants accueillis - Si oui,

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Etudiants en Médecine	47	35,1%
Internes	65	48,5%
Assistants en DESC	36	26,9%
Stagiaires DIU/Capacité Douleur	86	64,2%
Etudiants infirmiers	87	64,9%
Stagiaires psychologues	76	56,7%
Etudiants kinésithérapeute	17	12,7%
Autre	32	23,9%
Total	134	

soignants accueillis - Si oui,

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Etudiants en Médecine	17	22,1%
Internes	27	35,1%
Assistants en DESC	8	10,4%
Stagiaires DIU/Capacité Douleur	37	48,1%
Etudiants infirmiers	44	57,1%
Stagiaires psychologues	37	48,1%
Etudiants kinésithérapeute	6	7,8%
Autre	14	18,2%
Total	77	

soignants accueillis_AUTRE

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

psychomotricienne
capacitaire gériatrique, DU et DIU de Soins Palliatifs
diplome en audiovisuel
DU/DIU soins palliatifs
étudiant anthropologie et philosophie
Etudiant lade Autres professionnels des autres établissements
Etudiants en dentaire IDE et médecin non DIU non CAPA
Etudiants et internes pharmaciens
étudiants IADE
Etudiants lade, étudiant ostéopathe,
IDE
Sophrologues, Hypnothérapeutes
stagiaire d'autres professions de santé
Stagiaires IADE

134 observations

134 observations

soignants accueillis - Si oui, [type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Etudiants en Médecine	30	52,6%
Internes	38	66,7%
Assistants en DESC	28	49,1%
Stagiaires DIU/Capacité Douleur	49	86,0%
Etudiants infirmiers	43	75,4%
Stagiaires psychologues	39	68,4%
Etudiants kinésithérapeute	11	19,3%
Autre	18	31,6%
Total	57	

soignants accueillis_AUTRE [type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"	
6 étudiants en pharmacie par ans	2 musicotherapeutes
2 dentistes	1 ARC
aides-soignants. Secrétaires. Sophrologue.	
assistants sociaux	
Autre médecin pour formation stim médullaire	
ergothérapeute, internes anesthésie réa,	
étudiants en pharmacie	
étudiants ergothérapeutes	
étudiants étrangers, stagiaires étrangers, doctorants, master	
Etudiants IADEs, AFSA	
Externe en pharmacie	
Infirmière en cours de spécialité d'anesthésie qui sont actuellement obligées de valider un stage en centre ETD	
INFIRMIERS ANESTHESISTES	
ingénieurs bio médicaux	
ostéopathe	
Osteopathe, Externe et interne en Pharmacie, Etudiants en IAD	
sage-femmes	
Stagiaires en formation DU ou non en Hypnose	
Stagiaires ergothérapeutes	

Participez-vous à des travaux d'EPP ?		
	Nb	% cit.
Oui	104	77,6%
Non	30	22,4%
Total	134	100,0%

Participez-vous à des travaux d'EPP ? [type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	55	71,4%
Non	22	28,6%
Total	77	100,0%

Participez-vous à des travaux d'EPP ? [type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	49	86,0%
Non	8	14,0%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

Assurez-vous des cours universitaires sur la douleur ?		
	Nb	% cit.
Oui	72	53,7%
Non	62	46,3%
Total	134	100,0%

Assurez-vous des cours universitaires sur la douleur ?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	28	36,4%
Non	49	63,6%
Total	77	100,0%

Assurez-vous des cours universitaires sur la douleur ?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	44	77,2%
Non	13	22,8%
Total	57	100,0%

Si oui, précisez - Si oui,
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Etudiants en Médecine	42	31,3%
Internes	38	28,4%
Etudiants DESC Douleur	27	20,1%
Etudiants DIU/Capacité douleur	67	50,0%
Etudiants en psychologie	11	8,2%
Total	134	

Si oui, précisez		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Etudiants en Médecine	12	15,6%
Internes	10	13,0%
Etudiants DESC Douleur	2	2,6%
Etudiants DIU/Capacité douleur	24	31,2%
Etudiants en psychologie	3	3,9%
Total	77	

Si oui, précisez		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Etudiants en Médecine	30	52,6%
Internes	28	49,1%
Etudiants DESC Douleur	25	43,9%
Etudiants DIU/Capacité douleur	43	75,4%
Etudiants en psychologie	8	14,0%
Total	57	

Combien d'heures d'enseignement universitaire par an dispensez-vous ?		
Moyenne =39,58 Médiane =12,00 Min =2 Max =300		
	Nb	% cit.
Moins de 5	17	23,9%
De 5 à 9	10	14,1%
De 10 à 14	12	16,9%
De 15 à 24	9	12,7%
De 25 à 49	6	8,5%
De 50 à 99	8	11,3%
100 et plus	9	12,7%
Total	71	100,0%

Combien d'heures d'enseignement universitaire par an dispensez-vous ?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =8,59 Médiane =6,00 Min =2 Max =30		
	Nb	% cit.
Moins de 5	10	37,0%
De 5 à 9	7	25,9%
De 10 à 14	6	22,2%
De 15 à 24	2	7,4%
De 25 à 49	2	7,4%
De 50 à 99	0	0,0%
100 et plus	0	0,0%
Total	27	100,0%

Combien d'heures d'enseignement universitaire par an dispensez-vous ?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =58,59 Médiane =20,00 Min =2 Max =300		
	Nb	% cit.
Moins de 5	7	15,9%
De 5 à 9	3	6,8%
De 10 à 14	6	13,6%
De 15 à 24	7	15,9%
De 25 à 49	4	9,1%
De 50 à 99	8	18,2%
100 et plus	9	20,5%
Total	44	100,0%

134 observations

Enquête structu

20

134 observations

Avez-vous une fonction de coordination dans l'un ou plusieurs de de ces enseignements universitaires?		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
UE5 (ancien module 6 du DCEM)	17	12,7%
DESC Médecine de la douleur - Médecine palliative	15	11,2%
Capacité d'évaluation et de traitement de la douleur	22	16,4%
DU/DIU douleur	28	20,9%
Aucun	94	70,1%
Total	134	

Avez-vous une fonction de coordination dans l'un ou plusieurs de de ces enseignements universitaires?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
UE5 (ancien module 6 du DCEM)	3	3,9%
DESC Médecine de la douleur - Médecine palliative	2	2,6%
Capacité d'évaluation et de traitement de la douleur	3	3,9%
DU/DIU douleur	3	3,9%
Aucun	67	87,0%
Total	77	

Avez-vous une fonction de coordination dans l'un ou plusieurs de de ces enseignements universitaires?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
UE5 (ancien module 6 du DCEM)	14	24,6%
DESC Médecine de la douleur - Médecine palliative	13	22,8%
Capacité d'évaluation et de traitement de la douleur	19	33,3%
DU/DIU douleur	25	43,9%
Aucun	27	47,4%
Total	57	

134 observations

134 observations

Assurez-vous des enseignements en institut de formation?		
	Nb	% cit.
Oui	99	73,9%
Non	35	26,1%
Total	134	100,0%

Assurez-vous des enseignements en institut de formation?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	59	76,6%
Non	18	23,4%
Total	77	100,0%

Assurez-vous des enseignements en institut de formation?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	40	70,2%
Non	17	29,8%
Total	57	100,0%

enseignement institut de formation - Si oui, lesquels ?		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Infirmiers DE et/ou spécialisés	98	73,1%
Aides soignants	41	30,6%
Auxiliaires de puériculture	5	3,7%
Total	134	

enseignement institut de formation - Si oui, lesquels ?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Infirmiers DE et/ou spécialisés	58	75,3%
Aides soignants	27	35,1%
Auxiliaires de puériculture	1	1,3%
Total	77	

enseignement institut de formation - Si oui, lesquels ?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Infirmiers DE et/ou spécialisés	40	70,2%
Aides soignants	14	24,6%
Auxiliaires de puériculture	4	7,0%
Total	57	

Combien d'heures d'enseignement dispensez-vous en institut de formation par an		
Moyenne =17,05 Médiane =10,00 Min =2 Max =120		
	Nb	% cit.
Moins de 5	17	17,5%
De 5 à 9	16	16,5%
De 10 à 14	23	23,7%
De 15 à 24	23	23,7%
De 25 à 49	13	13,4%
De 50 à 99	3	3,1%
100 et plus	2	2,1%
Total	97	100,0%

Combien d'heures d'enseignement dispensez-vous en institut de formation par an		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =16,10 Médiane =10,00 Min =2 Max =120		
	Nb	% cit.
Moins de 5	8	13,8%
De 5 à 9	12	20,7%
De 10 à 14	14	24,1%
De 15 à 24	13	22,4%
De 25 à 49	10	17,2%
De 50 à 99	0	0,0%
100 et plus	1	1,7%
Total	58	100,0%

Combien d'heures d'enseignement dispensez-vous en institut de formation par an		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =18,46 Médiane =10,00 Min =2 Max =120		
	Nb	% cit.
Moins de 5	9	23,1%
De 5 à 9	4	10,3%
De 10 à 14	9	23,1%
De 15 à 24	10	25,6%
De 25 à 49	3	7,7%
De 50 à 99	3	7,7%
100 et plus	1	2,6%
Total	39	100,0%

134 observations

Enquête structures 2014

22

134 observations

Assurez-vous des travaux de recherche en lien avec la douleur ?

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Recherche industrielle	41	30,6%
Recherche institutionnelle	47	35,1%
Pas d'activité de recherche mais travaux personnels	37	27,6%
Pas d'activités de recherche ni travaux personnels	41	30,6%
Total	134	

Assurez-vous des travaux de recherche en lien avec la douleur ?**[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"**

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Recherche industrielle	11	14,3%
Recherche institutionnelle	20	26,0%
Pas d'activité de recherche mais travaux personnels	20	26,0%
Pas d'activités de recherche ni travaux personnels	35	45,5%
Total	77	

Assurez-vous des travaux de recherche en lien avec la douleur ?**[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"**

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Recherche industrielle	30	52,6%
Recherche institutionnelle	27	47,4%
Pas d'activité de recherche mais travaux personnels	17	29,8%
Pas d'activités de recherche ni travaux personnels	6	10,5%
Total	57	

134 observations

134 observations

Connaissez-vous vos scores SIGAPS, SIGREPS et la dotation MERRI ?		
	Nb	% cit.
Oui	25	18,8%
Non	108	81,2%
Total	133	100,0%

Connaissez-vous vos scores SIGAPS, SIGREPS et la dotation MERRI ?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	8	10,5%
Non	68	89,5%
Total	76	100,0%

Connaissez-vous vos scores SIGAPS, SIGREPS et la dotation MERRI ?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	17	29,8%
Non	40	70,2%
Total	57	100,0%

Veuillez indiquer votre score SIGAPS : (facultatif)		
Moyenne = 676,38		
Médiane = 607,00		
Min = 15,40 Max = 1 800,00		
	Nb	% cit.
Moins de 50,00	2	22,2%
De 50,00 à 300,00	1	11,1%
De 300,00 à 500,00	1	11,1%
De 500,00 à 1 000,00	3	33,3%
De 1 000,00 à 1 500,00	0	0,0%
1 500,00 et plus	2	22,2%
Total	9	100,0%

Veuillez indiquer votre score SIGAPS : (facultatif)		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		

Veuillez indiquer votre score SIGAPS : (facultatif)		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 676,38		
Médiane = 607,00		
Min = 15,40 Max = 1 800,00		
	Nb	% cit.
Moins de 50,00	2	22,2%
De 50,00 à 300,00	1	11,1%
De 300,00 à 500,00	1	11,1%
De 500,00 à 1 000,00	3	33,3%
De 1 000,00 à 1 500,00	0	0,0%
1 500,00 et plus	2	22,2%
Total	9	100,0%

Veuillez indiquer votre score SIGREPS : (facultatif)		
Moyenne = 8,90		
Médiane = 8,80		
Min = 8,80 Max = 9,00		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
8,80	1	50,0%
9,00	1	50,0%
Total	2	100,0%

Veuillez indiquer votre dotation MERRI : (facultatif)		
Moyenne = 204 582,33		
Médiane = 180 000,00		
Min = 150 000,00 Max = 283 747,00		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
150 000,00	1	33,3%
180 000,00	1	33,3%
283 747,00	1	33,3%
Total	3	100,0%

134 observations

Adéquation entre la demande de soins et les financements de votre structure

Quel est le nombre d'équivalent temps plein PH médical dans votre structure?		
Moyenne = 1,63 Médiane = 1,10 Min = 0,20 Max = 5,50		
	Nb	% cit.
Moins de 0,30	3	2,2%
De 0,30 à 0,50	2	1,5%
De 0,50 à 0,75	24	17,9%
De 0,75 à 1,00	12	9,0%
De 1,00 à 1,50	34	25,4%
De 1,50 à 2,00	18	13,4%
De 2,00 à 3,00	20	14,9%
De 3,00 à 4,00	14	10,4%
4,00 et plus	7	5,2%
Total	134	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein PH médical dans votre structure?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 1,10 Médiane = 1,00 Min = 0,20 Max = 5,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,30	3	3,9%
De 0,30 à 0,50	2	2,6%
De 0,50 à 0,75	19	24,7%
De 0,75 à 1,00	9	11,7%
De 1,00 à 1,50	28	36,4%
De 1,50 à 2,00	9	11,7%
De 2,00 à 3,00	4	5,2%
De 3,00 à 4,00	2	2,6%
4,00 et plus	1	1,3%
Total	77	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein PH médical dans votre structure?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 2,34 Médiane = 2,20 Min = 0,50 Max = 5,50		
	Nb	% cit.
Moins de 0,30	0	0,0%
De 0,30 à 0,50	0	0,0%
De 0,50 à 0,75	5	8,8%
De 0,75 à 1,00	3	5,3%
De 1,00 à 1,50	6	10,5%
De 1,50 à 2,00	9	15,8%
De 2,00 à 3,00	16	28,1%
De 3,00 à 4,00	12	21,1%
4,00 et plus	6	10,5%
Total	57	100,0%

Combien y a-t-il de consultations médicales dans votre structure par an?		
Moyenne = 2 143,91 Médiane = 1 524,00 Min = 80 Max = 10 000		
	Nb	% cit.
Moins de 100	1	0,8%
De 100 à 299	7	5,5%
De 300 à 499	3	2,4%
De 500 à 799	15	11,8%
De 800 à 999	10	7,9%
De 1 000 à 1 499	25	19,7%
De 1 500 à 1 999	19	15,0%
De 2 000 à 3 499	20	15,7%
De 3 500 à 4 999	20	15,7%
5 000 et plus	7	5,5%
Total	127	100,0%

Combien y a-t-il de consultations médicales dans votre structure par an?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 1 374,81 Médiane = 1 134,00 Min = 80 Max = 9 357		
	Nb	% cit.
Moins de 100	1	1,4%
De 100 à 299	5	7,1%
De 300 à 499	3	4,3%
De 500 à 799	15	21,4%
De 800 à 999	7	10,0%
De 1 000 à 1 499	17	24,3%
De 1 500 à 1 999	11	15,7%
De 2 000 à 3 499	7	10,0%
De 3 500 à 4 999	3	4,3%
5 000 et plus	1	1,4%
Total	70	100,0%

Combien y a-t-il de consultations médicales dans votre structure par an?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 3 088,40 Médiane = 3 177,00 Min = 120 Max = 10 000		
	Nb	% cit.
Moins de 100	0	0,0%
De 100 à 299	2	3,5%
De 300 à 499	0	0,0%
De 500 à 799	0	0,0%
De 800 à 999	3	5,3%
De 1 000 à 1 499	8	14,0%
De 1 500 à 1 999	8	14,0%
De 2 000 à 3 499	13	22,8%
De 3 500 à 4 999	17	29,8%
5 000 et plus	6	10,5%
Total	57	100,0%

134 observations

Spécialités médicales présentes dans votre structure :		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Médecine générale	93	69,4%
Anesthésiste	89	66,4%
Rhumatologue	47	35,1%
Neurologue	48	35,8%
MPR	38	28,4%
Psychiatre	65	48,5%
Pédiatre	19	14,2%
Autre	42	31,3%
Total	134	

Spécialités médicales présentes dans votre structure :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Médecine générale	51	66,2%
Anesthésiste	44	57,1%
Rhumatologue	19	24,7%
Neurologue	19	24,7%
MPR	17	22,1%
Psychiatre	23	29,9%
Pédiatre	5	6,5%
Autre	21	27,3%
Total	77	

spé médicales _AUTRE
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"
2 h mois avec radiologue ,interniste et neurologue en dehors de la structure
acupuncteur
acupuncture
chirurgiens,gastroenterologue,interniste.
consultation pluridisciplinaire rachis avec 1 neurochirurgien et 1 orthopédiste
Gastro-enterologue
Gastroentérologue, Médecin ostéopathe
Gériatre / urgentiste
gériatre,acupuncture,médecine chinoise,hypnose,psychanalyste ,neurochirurgien
Gériatrie
gerontologue
hématologue Oncologue
infectiologie
Medecin hypnothérapeute
medecin soin gériatre
médecine interne - cancérologie
neurochirurgie
pour la douleur, je suis toute seul comme médecin consultant au sein de ma structure de cancérologie (10 médecins PH en oncologie). De DES rhumatologie, je me suis spécialisée en algo-cancérologie.
Praticien hypnose
soins palliatifs
urgentiste

134 observations

134 observations

Spécialités médicales présentes dans votre structure :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Médecine générale	42	73,7%
Anesthésiste	45	78,9%
Rhumatologue	28	49,1%
Neurologue	29	50,9%
MPR	21	36,8%
Psychiatre	42	73,7%
Pédiatre	14	24,6%
Autre	21	36,8%
Total	57	

spé médicales _AUTRE	
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"	
Neurochirurgien	
acupuncteur	
Acupuncteur Radiothérapeute (capa douleur) jusqu'en octobre 2013	
ALGOLOGUE	
Capacité douleur, avec équivalence DESC douleur/Soins Palliatifs	
Chirurgiens orthopédistes neurochirurgien Consultation d'appareillage : bottiers, orthoprothesites	
DENTISTE	
hypnose	
Médecin Nutritionniste	
Neurochirurgien, neurophysiologue	
oncologue	
ostéopathe hypnose acupuncture mésothérapie neurochirurgie gériatre	
pneumologue neurochirurgien	
Radiologue interventionnel Radiotherapeute Palliatif	
rhumato lors des rcp	
urgences, soins palliatifs, gériatrie	

Y-a-t-il eu des réductions de postes de médecin dans l'année écoulée?		
	Nb	% cit.
Oui	26	19,5%
Non	107	80,5%
Total	133	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes de médecin dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	14	18,4%
Non	62	81,6%
Total	76	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes de médecin dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	12	21,1%
Non	45	78,9%
Total	57	100,0%

Est-il prévu des réductions de postes de médecin dans l'année à venir?		
	Nb	% cit.
Oui	16	12,1%
Non	116	87,9%
Total	132	100,0%

Est-il prévu des réductions de postes de médecin dans l'année à venir?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	10	13,2%
Non	66	86,8%
Total	76	100,0%

Est-il prévu des réductions de postes de médecin dans l'année à venir?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	6	10,7%
Non	50	89,3%
Total	56	100,0%

134 observations

134 observations

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de médecin		
Moyenne = 3,26 '-1'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	20	14,9%
-2	33	24,6%
-1	31	23,1%
0	13	9,7%
+1	20	14,9%
+2	13	9,7%
+3	4	3,0%
Total	134	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de médecin		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 3,22 '-1'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	12	15,6%
-2	21	27,3%
-1	16	20,8%
0	7	9,1%
+1	11	14,3%
+2	7	9,1%
+3	3	3,9%
Total	77	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de médecin		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 3,32 '-1'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	8	14,0%
-2	12	21,1%
-1	15	26,3%
0	6	10,5%
+1	9	15,8%
+2	6	10,5%
+3	1	1,8%
Total	57	100,0%

Quels sont les problèmes que vous rencontrez concernant votre structure		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaire capacité douleur, DU ou DIU) par du personnel non qualifié	26	19,4%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	11	8,2%
Problème de recrutement	63	47,0%
Aucun	17	12,7%
Autre	46	34,3%
Total	134	

Quels sont les problèmes que vous rencontrez concernant votre structure		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaire capacité douleur, DU ou DIU) par du personnel non qualifié	16	20,8%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	4	5,2%
Problème de recrutement	32	41,6%
Aucun	8	10,4%
Autre	29	37,7%
Total	77	

134 observations

pb rencontrés médecin_AUTRE - Si 'Autre', précisez :**[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"**

1 seul neurologue, débordé par les demandes (délais RV très longs et de + en + de mal à voir les patients urgents)
30% de l'enveloppe dédiée MIG est affectée à des charges indirectes (79000 euros pour 2013) ce qui empêche le recrutement d'un mi temps médical plus que nécessaire (sous effectif medical au regard de l'activité)
absence d'accord pour augmenter le temps médical
aucun autre poste ne sera financé par la MIGAC déjà déficitaire .J'essaie de motiver d'autres cliniciens pour une réunion sur dossier .
baisse de motivation , epuisement
besoin 1 etp, en négociation, hors MIG probablement (ARS non)
changement de medecin le precedent parti en juillet 2013 le nouveau arrivé en septembre 2014. capacité en cours
De plus en plus de demandes en hospi et en cs externe et délai d'attente augmente.
demande croissante de nouveaux patients ne peut être satisfaite
Départ d'un médecin algologue-musicothérapeute-hypnothérapeute bénévole, non remplacé car poste non budgété
départ du psychiatre non remplacé
Financement
Financement non pérenne qui est réévalué annuellement.
ils nous fallu reprendre l'activité soins palliatifs alors que nous étions 2 ETP douleurs.
manque de temps médical psychiatre
manque de temps médical,
Morcellement du temps de travail sur plusieurs praticiens
Pas assez de temps de secrétaire (0,5ETP)
Pas de budget pour recruter un médecin PH TP, pas de budget pour recruter un interne, Pas de budget pour un DESC
pas de recrutement ni de remplacement en cas d'absence jusque maintenant
Pas de remplacement Temps dédié quasi exclusivement à la consultation externe => difficultés pour répondre aux demandes en intra A noter : augmentation de 0.3 etp en 2014
pas de remplacement des médecins partis et pas de nouveau recrutement
pérennisation des postes
petite structure impossible à financer par une activité unique de douleur chronique
recrutements en cours du fait de meilleure adéquation nombre cs et ETP
refu budjettaire
Secrétariat débordé car partagé avec consultation d'anesthésie
Structure en clinique privé, les moyens financiers n'arrivent pas forcément a la structure douleur
une cs supplémentaire par semaine permettrai de raccourcir le délai de 1ère cs

134 observations

Quels sont les problèmes que vous rencontrez concernant votre structure		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaire capacité douleur, DU ou DIU) par du personnel non qualifié	10	17,5%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	7	12,3%
Problème de recrutement	31	54,4%
Aucun	9	15,8%
Autre	17	29,8%
Total	57	

pb rencontrés médecin_AUTRE - Si 'Autre', précisez :
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"
2. pour développer certains axes cliniques importants (comme les médecines complémentaires et la prise en charge des douleurs rebelles)
3. pour développer la recherche clinique. 4. Pour l'activité d'HDJ. Rares sont les neurologues intéressés par des vacations douleur. Manque de locaux adaptés à l'activité.
Besoins insuffisants en personnel infirmier. Besoins médicaux insuffisants : 1. en temps dédié à la psychiatrie (besoin de poste de PH à temps partiel)
Commentaire: Il est difficile de répondre à la question sur l'adéquation nombre de demande et nombre de médecin. On s'arrange pour répondre mais les délais et la qualité de la prise en charge en pâtissent sans doute...
fragilité de la structure en cas d'absence d'un des acteurs du centre avec la difficulté de remplacement
fusion douleur et soins palliatifs
locaux
Logistique, Accès au bloc, activités multisites,...
Motivation difficile de la direction à embaucher malgré des résultats très positifs!!
non création de poste pérenne malgré la dotation des MIG qui a entraîné le départ d'un PH vacataire
Nous avons des candidats capacitaires douleur qui se sont présentés à la direction mais celle-ci ne veut pas recruter même pas au titre d'une vacation par semaine mon départ en retraite est prévue pour mi janvier 2016
pas assez temps médecins
Pas d'augmentation de poste. Qui serait pourvu
Pas de renforcement de l'équipe médicale ce qui empêche le recrutement de praticiens permettant de diversifier les prises en charge. Le barème imposé par la MIG empêche tout recrutement. De fait, les délais d'attente sont trop longs. Pas de reconnaissance des déplacements en équipe mobile qui sont très nombreux dans notre structure (2044 en 2013). Pas de reconnaissance de notre rôle dans la prise en charge des douleurs aiguës ou sub-aiguës. Pas de possibilités de maintenir la multidisciplinarité avec les barèmes MIG !! Les séjours GHS Douleur chroniques ne sont pas codifiés (codages faits par le DIM) et ne nous sont donc pas valorisés
Problème pour faire nommer un pédiatre temps partiel pour être en adéquation avec l'augmentation d'activité. Difficultés à payer la cause du cetd pédiatrique lorsque l'on en est responsable mais non représenté au bureau de pôle FME appartenant pour une part de son temps au pôle anesthésie réa.
pyramide des âges: sur 9 consultants, 7 ont 60 ans ou plus dont en cumul emploi retraite
Récupération des postes par l'hôpital
Refus d'attribution des moyens obtenus par l'ARS qui ne sont pas mis à disposition de la structure
Viabilité économique faible en secteur 2, précaire en secteur 1 du fait d'une nomenclature inadaptée - Incertitude majeure sur la viabilité économique future sous la dépendance d'un MIGAC dont les contours futurs sont incertains - Remise en cause quasi annuelle du statut de CETD, exigences de l'ARS hors norme (% aux demandes nationales)

134 observations

Quel est le nombre d'équivalent temps plein infirmier dans votre structure		
Moyenne =1,19 Médiane =1,00 Min =0,00 Max =6,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	11	8,2%
De 0,10 à 0,30	5	3,7%
De 0,30 à 0,50	3	2,2%
De 0,50 à 0,75	20	14,9%
De 0,75 à 1,00	10	7,5%
De 1,00 à 1,50	42	31,3%
De 1,50 à 2,00	17	12,7%
De 2,00 à 4,00	23	17,2%
4,00 et plus	3	2,2%
Total	134	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein infirmier dans votre structure		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =0,88 Médiane =1,00 Min =0,00 Max =2,75		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	9	11,7%
De 0,10 à 0,30	4	5,2%
De 0,30 à 0,50	1	1,3%
De 0,50 à 0,75	16	20,8%
De 0,75 à 1,00	8	10,4%
De 1,00 à 1,50	22	28,6%
De 1,50 à 2,00	11	14,3%
De 2,00 à 4,00	6	7,8%
4,00 et plus	0	0,0%
Total	77	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein infirmier dans votre structure		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =1,62 Médiane =1,10 Min =0,00 Max =6,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	2	3,5%
De 0,10 à 0,30	1	1,8%
De 0,30 à 0,50	2	3,5%
De 0,50 à 0,75	4	7,0%
De 0,75 à 1,00	2	3,5%
De 1,00 à 1,50	20	35,1%
De 1,50 à 2,00	6	10,5%
De 2,00 à 4,00	17	29,8%
4,00 et plus	3	5,3%
Total	57	100,0%

Moins de 0.1 équivaut à =0

Combien y-a-t-il de consultations infirmières dans votre structure par an?		
Moyenne =582,32 Médiane =439,00 Min =0 Max =4 000		
	Nb	% cit.
Moins de 1	20	15,9%
De 1 à 49	6	4,8%
De 50 à 99	6	4,8%
De 100 à 149	5	4,0%
De 150 à 199	5	4,0%
De 200 à 299	6	4,8%
De 300 à 399	12	9,5%
De 400 à 499	12	9,5%
De 500 à 999	33	26,2%
1 000 et plus	21	16,7%
Total	126	100,0%

Combien y-a-t-il de consultations infirmières dans votre structure par an?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =464,81 Médiane =350,00 Min =0 Max =2 893		
	Nb	% cit.
Moins de 1	14	19,4%
De 1 à 49	3	4,2%
De 50 à 99	4	5,6%
De 100 à 149	4	5,6%
De 150 à 199	2	2,8%
De 200 à 299	4	5,6%
De 300 à 399	7	9,7%
De 400 à 499	7	9,7%
De 500 à 999	18	25,0%
1 000 et plus	9	12,5%
Total	72	100,0%

Combien y-a-t-il de consultations infirmières dans votre structure par an?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =739,00 Médiane =466,00 Min =0 Max =4 000		
	Nb	% cit.
Moins de 1	6	11,1%
De 1 à 49	3	5,6%
De 50 à 99	2	3,7%
De 100 à 149	1	1,9%
De 150 à 199	3	5,6%
De 200 à 299	2	3,7%
De 300 à 399	5	9,3%
De 400 à 499	5	9,3%
De 500 à 999	15	27,8%
1 000 et plus	12	22,2%
Total	54	100,0%

Moins de 1 équivaut à =0

134 observations

134 observations

Y-a-t-il eu des réductions de postes infirmiers dans l'année écoulée?		
	Nb	% cit.
Oui	10	7,5%
Non	124	92,5%
Total	134	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes infirmiers dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	6	7,8%
Non	71	92,2%
Total	77	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes infirmiers dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	4	7,0%
Non	53	93,0%
Total	57	100,0%

Est-il prévu des réductions de postes infirmiers dans l'année à venir?		
	Nb	% cit.
Oui	3	2,2%
Non	131	97,8%
Total	134	100,0%

Est-il prévu des réductions de postes infirmiers dans l'année à venir?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	2	2,6%
Non	75	97,4%
Total	77	100,0%

Est-il prévu des réductions de postes infirmiers dans l'année à venir?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	1	1,8%
Non	56	98,2%
Total	57	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre d'infirmiers?		
Moyenne = 3,84 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	17	12,7%
-2	17	12,7%
-1	26	19,4%
0	20	14,9%
+1	25	18,7%
+2	23	17,2%
+3	6	4,5%
Total	134	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre d'infirmiers?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 3,90 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	10	13,0%
-2	7	9,1%
-1	17	22,1%
0	12	15,6%
+1	13	16,9%
+2	14	18,2%
+3	4	5,2%
Total	77	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre d'infirmiers?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 3,75 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	7	12,3%
-2	10	17,5%
-1	9	15,8%
0	8	14,0%
+1	12	21,1%
+2	9	15,8%
+3	2	3,5%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

pb rencontrés infirmiers		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaires de DU/DIU) par du personnel non qualifié	20	14,9%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	13	9,7%
Problème de recrutement	31	23,1%
Aucun	52	38,8%
Autre	33	24,6%
Total	134	

pb rencontrés infirmiers		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaires de DU/DIU) par du personnel non qualifié	13	16,9%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	7	9,1%
Problème de recrutement	22	28,6%
Aucun	27	35,1%
Autre	16	20,8%
Total	77	

pb rencontrés infirmiers_AUTRE
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"
0.5 (multi-affectation dans le service de neurologie)
besoin de temps IDE
besoin pris sur le pool pediatrique
besoin urgent d'un 0.25 ETP IDE supplémentaires
Elargissement du travail IDE sur le centre hospitalier et non plus seulement sur la structure de consultation.
glissement de taches vers la canbero et les soins palliatifs
l'ARS a souligné lors de l'évaluation des structures douleur fin 2012 la nécessité de porter le temps infirmier à au moins 0,9 ETP et a augmenté nos MIGAC pour se faire. MAis elle est toujours à 0,5 ETP.
les locaux de consultations.
pas assez de temps pour l'IDE qui fait de l'hypnose
Pas d'anticipation pour un remplacement futur
Pas de poste d'IDE
pas de recrutement ni de remplacement en cas d'absence jusque maintenant
pas de remplacement de l'IDE quand elle est en vacances ou formation.
Pas de remplacement en cas de congé de maladie (meme superieur à 18 mois).
pas de remplacement, exple cet année congé mater 8 mois (0.8etp) activités des ides en consultations externes + équipe mobile intra
pas remplacée si CA ou CM
pour le moment pas d'IDE douleur
projet de mise en place de cs ide sophrologie ne voyant pas le jour car pb financier mis en avant (il faudrait remplacer l'ide qui travaille dans un autre pole si elle travaille à la cs dlr!)
refu budjettaire

134 observations

pb rencontrés infirmiers		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaires de DU/DIU) par du personnel non qualifié	7	12,3%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	6	10,5%
Problème de recrutement	9	15,8%
Aucun	25	43,9%
Autre	17	29,8%
Total	57	

pb rencontrés infirmiers_AUTRE	
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"	
1.5 Salle d'Op	
Absence de politique de l'établissement vis à vis des structures douleur	
besoin de temps de IDE supplémentaire pour permettre PEC globale et développement techniques psycho-corporelles, et techniques de modulation intrathécale	
Budget pour l'IDE. En fait trouver à droite et à gauche des bouts d'ETP si possible non comptés dans le budget du CETD pédiatrie si non refusé. Ex IADE hypnose compté sur le pôle anesthésie	
Charge de travail	
demande d'un demi-poste infirmier non accepté	
dotation insuffisante en professionnels paramédicaux pour assurer une prise en charge pluriprofessionnelle de qualité. Pas de possibilité de développer des éducations thérapeutiques adaptées. Ni de développer dans l'établissement le positionnement IDE ressource douleur. pas de reconnaissance du rôle de l'aide-soignante. Difficultés à respecter le bi-site	
Fait aussi de la douleur postopératoire	
Fusion douleur et soins palliatifs	
IDE FINANCE PAR LE CENTRE EN CONGE LONGUE MALADIE AVANT RETRAITE	
Inéadéquation entre la rémunération et le cout des personnels	
manque de moyen: 0.2 ETP...	
Même problème qu'en médical!! "Autres priorités..."	
menace d'une mutualisation des hopitaux de jours ce qui nous ferait perdre la spécificité douleur requise chez les ide	
Pas d'augmentation des postes des paramédicaux	
Pas de poste supplémentaire prévu (restriction budgétaire sévère à l'AP-HP). Activité d'HDJ ajoutée à moyens constants (sans poste supplémentaire) depuis un peu plus de 2 ans.	
pas de remplacement pour arret maladie prolongé	
Remplacement des agents en RTT qu'ils épurent avant la retraite	
temps dédié IDE insuffisant ne permettant pas développer des activités cliniques qui pourraient diminuer la charge médicale	
Temps insuffisant pour l'importance des taches tant en cs externes qu'en interne pour l'hôpital. - L'infirmier recruté récemment est plein de bonne volonté mais ne convient pas à la fonction (a un DU mais sans (pratiquement) aucune expérience dans la prise en charge des patients douloureux chroniques). Il y a toujours eu jusqu'en janv 2012 un personnel très qualifié. Depuis, l'absence de concertation entre cadre polaire et équipe CETD a rendu les recrutements difficiles. Ce d'autant qu'il s'agit surtout d'une absence de "compréhension" de la fonction de l'infirmier ressource douleur (en dépit des fiches de poste). Les cadres estiment que ce personnel paramédical du CETD est un personnel de pôle (et non strictement dédié, bien que pour l'instant, il n'ait pas été utilisé à d'autres fonctions que le CETD).	

134 observations

Avez-vous développé et soumis à votre ARS des projets de transferts d'actes ou d'activités de soins (protocole de coopération)

	Nb	% cit.
Oui	7	5,3%
Non	126	94,7%
Total	133	100,0%

Avez-vous développé et soumis à votre ARS des projets de transferts d'actes ou d'activités de soins (protocole de coopération)

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	5	6,6%
Non	71	93,4%
Total	76	100,0%

Avez-vous développé et soumis à votre ARS des projets de transferts d'actes ou d'activités de soins (protocole de coopération)

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	2	3,5%
Non	55	96,5%
Total	57	100,0%

quel protocole

création d'un demi-poste pour la neuromodulation

Nous sommes en cours d'écriture d'un projet territorial de structure douleur entre Vannes et Ploermel avec partage des compétences des IDE sur les deux structures et le projet repose aussi sur le transfert de compétence pour que les dossiers de demandes de consultation douleur soient évalués par l'infirmière (en relation avec le médecin) et non plus par le médecin coordonnateur afin de dégager du temps médical.

Projet commun de territoire entre 2 C.H., pour mutualisation des compétences des IDE entre les 2 SDC

Protocole de collaboration avec ville proche, anéanti par un nouveau découpage de la région par l'ARS (Territoires Nord et Sud)

Regroupement de structure avec St Quentin

sros douleur écrit en commun avec l'ARS mais mis à mal par la circulaire de mai 2011

surveillance et suivi des stimulations médullaires implantées

En réalité, seulement 2 protocoles de coopération :

- projet territorial breton avec consultation IDE 1ère ligne
- surveillance et suivi des stimulations médullaires implantées

134 observations

Quel est le nombre d'équivalent temps plein de psychologue dans votre structure		
Moyenne = 0,69 Médiane = 0,50 Min = 0,00 Max = 4,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	8	6,0%
De 0,10 à 0,30	15	11,2%
De 0,30 à 0,50	9	6,7%
De 0,50 à 0,75	46	34,3%
De 0,75 à 1,00	15	11,2%
De 1,00 à 1,50	32	23,9%
De 1,50 à 2,00	6	4,5%
De 2,00 à 4,00	2	1,5%
4,00 et plus	1	0,7%
Total	134	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein de psychologue dans votre structure		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 0,58 Médiane = 0,50 Min = 0,00 Max = 1,80		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	7	9,1%
De 0,10 à 0,30	12	15,6%
De 0,30 à 0,50	5	6,5%
De 0,50 à 0,75	26	33,8%
De 0,75 à 1,00	8	10,4%
De 1,00 à 1,50	18	23,4%
De 1,50 à 2,00	1	1,3%
De 2,00 à 4,00	0	0,0%
4,00 et plus	0	0,0%
Total	77	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein de psychologue dans votre structure		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 0,85 Médiane = 0,75 Min = 0,00 Max = 4,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	1	1,8%
De 0,10 à 0,30	3	5,3%
De 0,30 à 0,50	4	7,0%
De 0,50 à 0,75	20	35,1%
De 0,75 à 1,00	7	12,3%
De 1,00 à 1,50	14	24,6%
De 1,50 à 2,00	5	8,8%
De 2,00 à 4,00	2	3,5%
4,00 et plus	1	1,8%
Total	57	100,0%

Moins de 0.1 équivaut à =0

Nombre de consultations psychologue dans la structure par an?		
Moyenne = 496,58 Médiane = 436,00 Min = 0 Max = 2 279		
	Nb	% cit.
Moins de 1	7	5,6%
De 1 à 49	5	4,0%
De 50 à 99	5	4,0%
De 100 à 149	4	3,2%
De 150 à 199	7	5,6%
De 200 à 299	16	12,8%
De 300 à 399	13	10,4%
De 400 à 499	12	9,6%
De 500 à 999	44	35,2%
1 000 et plus	12	9,6%
Total	125	100,0%

Nombre de consultations psychologue dans la structure par an?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 394,31 Médiane = 313,00 Min = 0 Max = 1 473		
	Nb	% cit.
Moins de 1	6	8,3%
De 1 à 49	4	5,6%
De 50 à 99	4	5,6%
De 100 à 149	3	4,2%
De 150 à 199	6	8,3%
De 200 à 299	9	12,5%
De 300 à 399	7	9,7%
De 400 à 499	6	8,3%
De 500 à 999	24	33,3%
1 000 et plus	3	4,2%
Total	72	100,0%

Nombre de consultations psychologue dans la structure par an?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 635,51 Médiane = 536,00 Min = 0 Max = 2 279		
	Nb	% cit.
Moins de 1	1	1,9%
De 1 à 49	1	1,9%
De 50 à 99	1	1,9%
De 100 à 149	1	1,9%
De 150 à 199	1	1,9%
De 200 à 299	7	13,2%
De 300 à 399	6	11,3%
De 400 à 499	6	11,3%
De 500 à 999	20	37,7%
1 000 et plus	9	17,0%
Total	53	100,0%

134 observations

134 observations

Y-a-t-il eu des réductions de postes de psychologue dans l'année écoulée?		
	Nb	% cit.
Oui	11	8,2%
Non	123	91,8%
Total	134	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes de psychologue dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	7	9,1%
Non	70	90,9%
Total	77	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes de psychologue dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	4	7,0%
Non	53	93,0%
Total	57	100,0%

Est-il prévu des réductions de poste de psychologue dans l'année à venir.		
	Nb	% cit.
Oui	3	2,2%
Non	131	97,8%
Total	134	100,0%

Est-il prévu des réductions de poste de psychologue dans l'année à venir.		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	2	2,6%
Non	75	97,4%
Total	77	100,0%

Est-il prévu des réductions de poste de psychologue dans l'année à venir.		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	1	1,8%
Non	56	98,2%
Total	57	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de psychologue		
Moyenne =3,54 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	17	12,7%
-2	30	22,4%
-1	28	20,9%
0	16	11,9%
+1	16	11,9%
+2	19	14,2%
+3	8	6,0%
Total	134	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de psychologue		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =3,53 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	10	13,0%
-2	17	22,1%
-1	18	23,4%
0	7	9,1%
+1	8	10,4%
+2	13	16,9%
+3	4	5,2%
Total	77	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de psychologue		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =3,56 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	7	12,3%
-2	13	22,8%
-1	10	17,5%
0	9	15,8%
+1	8	14,0%
+2	6	10,5%
+3	4	7,0%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

pb rencontrés psychologue		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaires de DU/DIU) par du personnel non qualifié	13	9,7%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	8	6,0%
Problème de recrutement	28	20,9%
Aucun	51	38,1%
Autre	39	29,1%
Total	134	

pb rencontrés psychologue		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaires de DU/DIU) par du personnel non qualifié	6	7,8%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	3	3,9%
Problème de recrutement	20	26,0%
Aucun	30	39,0%
Autre	19	24,7%
Total	77	

pb rencontrés psychologue _AUTRE	
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"	
besoin de temps psycho	
besoin, mais "pris sur le compte de la pediatrie"	
Demande de réorientation des patients / DRH Difficulté d'avoir des prises en charges complexes par manque de temps	
Insuffisance du temps psychologue	
mais le psycho a aussi 0,6ETP soins palliatifs et adapte son temps plein en fonction des besoins	
Manque de diversité d'approches	
manque de rentabilité de l'activité douleurs , actes et consultations sous payés	
mutualisation	
pas d'interet	
pas de recrutement ni de remplacement en cas d'absence jusque maintenant	
Pas de remplacement A noter : augmentation de 0.3 etp en 2014	
Pas de remplacement des arrêts de maladie meme prolongés	
pas de remplacement quand arrêt maladie ou congés	
pas remplacée si CA ou CM	
pérennisation	
Possibilité d'avoir des consultations psycho avec l'équipe de psycho-onco du CLCC mais pas de temps psycho dédié à la SDC	
pour la prise en charge en relaxation/ hypnose le financement est assuré par le financement du réseau dans le cadre des dérogations tarifaires et de l'ETP	
Psychologues sollicitées pour remplacer sur les autres structures du service	
refu budjettaire	
temps doublé en 2014 et pour l'instant pas d'autre accord d'augmentation	

pb rencontrés psychologue		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés (titulaires de DU/DIU) par du personnel non qualifié	7	12,3%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	5	8,8%
Problème de recrutement	8	14,0%
Aucun	21	36,8%
Autre	20	35,1%
Total	57	

pb rencontrés psychologue _AUTRE
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"
bureau
financement de psychologues par des fonds extrahospitaliers et non des fonds pérennes issus des migac
fusion douleur et soins palliatifs
Impossibilité de développement des projets de prise en charge spécifique et augmentation des délais de consultation compte tenu du nombre de patients nécessitant une prise en charge psychologique / un renfort est demandé depuis 2 ans, sans réponse
manque 0,5 ETP
manque d'un demi equivalent temps plein
Même problème qu'en médical!! "Autres priorités..."
Non rémunération de l'activité psychologie qui n'est pas couverte par le GHS
Offre insuffisante par rapport à la demande.
On a mis 10 ans pour obtenir 20% ETP de psychologue la psychologue désirait augmenter son temps au centre ETD On a mis 5 ans à obtenir une augmentation à 3% ETP C'est une lutte incessante, un peu comme si la douleur ne nécessitait pas de moyens tant qu'il n'ya pas de plainte les neurologue ont fait l'objet de plaintes on a doublé leur nombre
On voudrait plus de temps mais blocage administratif, même si on nous a accordé 0.2 en plus il y a 1 an
Pas d'augmentation des postes des paramédicaux
pas de création de poste malgré l'augmentation de l'activité
Pas de place pour des psychologues libéraux, car structure libérale. Le PSYCHIATRE est un médecin diplômés d'un DIU de prise en charge psychologique du patient douloureux. En tant que psychiatre il assure le suivi psychologique des patients douloureux chroniques UNE FOIS que la DOULEUR est TRAITEE.
Pas de prise en charge suffisante car rôle d'évaluation
pas de vacation supplémentaire disponible
probleme de financement du poste
temps de présence insuffisant aux regards des temps FIRE, temps de trajets et non contrôle des plannings ...qui sont faits par le DRH. Les psychologues de notre structure font des entretiens individuels dans les situations complexes.
temps psy insuffisant peu d'activité psycho clinique
Trouver à droite et à gauche des bouts d'ETP prêtés avec en corrolaire la fragilité dans le temps du processus.

134 observations

Quel est le nombre d'équivalent temps plein de secrétaire dans votre structure?		
Moyenne =1,04 Médiane =1,00 Min =0,00 Max =4,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	2	1,5%
De 0,10 à 0,30	7	5,2%
De 0,30 à 0,50	5	3,7%
De 0,50 à 0,75	40	29,9%
De 0,75 à 1,00	8	6,0%
De 1,00 à 1,50	44	32,8%
De 1,50 à 2,00	11	8,2%
De 2,00 à 4,00	14	10,4%
4,00 et plus	3	2,2%
Total	134	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein de secrétaire dans votre structure?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =0,78 Médiane =0,50 Min =0,00 Max =3,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	1	1,3%
De 0,10 à 0,30	6	7,8%
De 0,30 à 0,50	4	5,2%
De 0,50 à 0,75	29	37,7%
De 0,75 à 1,00	6	7,8%
De 1,00 à 1,50	26	33,8%
De 1,50 à 2,00	2	2,6%
De 2,00 à 4,00	3	3,9%
4,00 et plus	0	0,0%
Total	77	100,0%

Quel est le nombre d'équivalent temps plein de secrétaire dans votre structure?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =1,39 Médiane =1,00 Min =0,00 Max =4,00		
	Nb	% cit.
Moins de 0,10	1	1,8%
De 0,10 à 0,30	1	1,8%
De 0,30 à 0,50	1	1,8%
De 0,50 à 0,75	11	19,3%
De 0,75 à 1,00	2	3,5%
De 1,00 à 1,50	18	31,6%
De 1,50 à 2,00	9	15,8%
De 2,00 à 4,00	11	19,3%
4,00 et plus	3	5,3%
Total	57	100,0%

Moins de 0.1 équivaut à =0

Y-a-t-il eu des réductions de postes de secrétaire dans l'année écoulée?		
	Nb	% cit.
Oui	14	10,4%
Non	120	89,6%
Total	134	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes de secrétaire dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	5	6,5%
Non	72	93,5%
Total	77	100,0%

Y-a-t-il eu des réductions de postes de secrétaire dans l'année écoulée?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	9	15,8%
Non	48	84,2%
Total	57	100,0%

Est-il prévu des réductions de poste de secrétaire dans l'année à venir?		
	Nb	% cit.
Oui	7	5,2%
Non	127	94,8%
Total	134	100,0%

Est-il prévu des réductions de poste de secrétaire dans l'année à venir?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	4	5,2%
Non	73	94,8%
Total	77	100,0%

Est-il prévu des réductions de poste de secrétaire dans l'année à venir?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	3	5,3%
Non	54	94,7%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de secrétaire		
Moyenne =3,74 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	17	12,8%
-2	21	15,8%
-1	33	24,8%
0	15	11,3%
+1	14	10,5%
+2	22	16,5%
+3	11	8,3%
Total	133	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de secrétaire		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =3,76 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	12	15,8%
-2	11	14,5%
-1	17	22,4%
0	8	10,5%
+1	7	9,2%
+2	13	17,1%
+3	8	10,5%
Total	76	100,0%

A combien estimez-vous l'adéquation entre la demande de soins et le nombre de secrétaire		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =3,70 '0'		
Valorisation des échelons : de 1 (-3) à 7 (+3)		
	Nb	% cit.
-3	5	8,8%
-2	10	17,5%
-1	16	28,1%
0	7	12,3%
+1	7	12,3%
+2	9	15,8%
+3	3	5,3%
Total	57	100,0%

Quels sont les problèmes que vous rencontrez dans votre structure		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés par du personnel non qualifié	25	18,7%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	31	23,1%
Problème de recrutement	25	18,7%
Aucun	40	29,9%
Autre	44	32,8%
Total	134	

Quels sont les problèmes que vous rencontrez dans votre structure		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.		
	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés par du personnel non qualifié	12	15,6%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	17	22,1%
Problème de recrutement	14	18,2%
Aucun	26	33,8%
Autre	22	28,6%
Total	77	

134 observations

pb rencontrés secrétaire_AUTRE - Si 'Autre', précisez :**[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"**

poste de secretaire partage avec les soins palliatifs
3 secrétaires mais temps partagé
Accueil de moins bonne qualité car presence a mi-temps et secretariat (courrier) facturation ,convocation plus activité de secrétariat du CLUD
allocatio d'etp complètement insuffisante vu le volume des consults depuis plusieurs annees
demobilisation
difficulté à faire évoluer les pratiques organisationnels institutionnels.Exemple:relecture informatique faite dans notre unité, demande d'envoi courrier par mail crypté demandé afin de réduire les temps et les couts d'impression papier.Idée intéressante qui a du mal a avancer malgré mes relances
Le secrétariat est un secrétariat à distance car pas possible de financer un secrétariat. je fais tout mon secrétariat
manque 0.25 ETP secretaires
mutualisation du secrétariat de tout le pole médecine, càd que les secrétaires ne connaissent pas les patients, que les courriers sont tapés en retard, que pour éviter bcp d'erreurs nous faisons du travail de secrétaire
mutualisation du temps de secrétariat avec finalement peu de temps dédié à la douleur chronique
Mutualisation du temps de secrétariat avec les différentes structures du service
Non remplacement des arrêts
Nous déménageons en janvier 2015 dans un nouveau bâtiment et le projet de la direction est la mutualisation notamment au niveau des secrétariats ce qui nous fait craindre une perte d'efficacité alors que la situation est déjà difficile pour les secrétaires actuellement qui connaissent pourtant bien leur travail.
Pas de poste de secrétaire en projet un poste de secrétaire pour l'ensemble des Soins oncologiques de support du CLCC
pas de recrutement ni de remplacement en cas d'absence jusque maintenant
pas remplacée si CA ou CM
pris sur le pool pediatrique" et non pas specifique à la "Douleur"
Secrétariat mutualisé sur 3 services, absence de remplacement lors d'arrêt prolongé et remplacement partiel lors des congés annuels
secretariat partagé
temps de secretariat insuffisant
temps de secrétariat partagé avec l'anesthésie 4 ième secrétaire accordée par intermittence par un autre service du pôle
temps dedié secretariat CLUD
Une partie des tâches sont assurées par les ides CH = 2 sites -> 1er site = partage du temps secrétariat avec anesthésie 2ème site = plateforme tél d'appel pour prise des rdvs => inadapté pour population "douloureux chroniques"

Quels sont les problèmes que vous rencontrez dans votre structure**[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"**

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Remplacements de personnels qualifiés par du personnel non qualifié	13	22,8%
Personnel remplaçant imposé par l'Administration et non choisi par la SETD	14	24,6%
Problème de recrutement	11	19,3%
Aucun	14	24,6%
Autre	22	38,6%
Total	57	

pb rencontrés secrétaire_AUTRE - Si 'Autre', précisez :

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

Ce jour l'avenir n'est pas prévisible et il est donc difficile de savoir s'il va y avoir une réduction de poste. Le retour de celle en AT est incertain. Elle a 1 petit bureau réservé que les cadres tentent par tous les moyens de récupérer (sans concertation avec CETD). Nous n'avons actuellement aucun secrétariat dédié et nous passons un temps énorme à organiser courrier, consultations (nouveaux patients...), HdJ, groupe d'ETP, synthèse RCP... Il y a d'ailleurs, un glissement des tâches infirmières vers le secrétariat. Par ailleurs, nous n'avons plus non plus de personnel d'accueil spécifique pour nos patients, la gestion des appels téléphoniques...

Charge de travail importante

difficulté de remplacement trop peu d secrétaires formées à la gestion d'un centre

fusion douleur et soins palliatifs

Il faudrait plus de temps mais refus de l'administration ou mise à disposition de personnel stagiaire temporaire

L'administration considère que nous avons atteint un effectif "cible"

Lutte incessante pour obtenir une augmentation en vue d'une permanence téléphonique plus ample dan la journée

manque 0,5 ETP

manque de moyen...

Même problème qu'en médical!! "Autres priorités..."

menace de réorganisation avec une fusion de l'ensemble des secrétariats à l'échelle d'un pôle, sans prise en compte de la spécificité de la structure douleur (pluriprofessionnalité, spécificité de la population et des pathologies).

Mutualisation des secrétariats en laissant imaginer qu'au total le compte y est

Non rémunérations des consultations et de l'activité douleur a son cout reel

Pas d'augmentation des postes des paramédicaux

pas de création de poste malgré augmentation de l'activité Personnel en renfort non qualifié

pas de remplacement congés maternité

pas de vacation supplémentaire disponible

secrétaire salariée des médecins de la consultation

SECRETARIAT GROUPE

secrétariat partagé avec les consultations d'anesthésie, très nombreux CDD

Temps conséquent de secrétariat dédié aux missions pédagogiques universitaires. Une aide de la Faculté serait nécessaire.

Resentez-vous une menace pour la pérennisation de vos consultations ou de votre structure?

	Nb	% cit.
Menace réelle	16	12,1%
Menace possible	69	52,3%
Pas de menace	47	35,6%
Total	132	100,0%

Resentez-vous une menace pour la pérennisation de vos consultations ou de votre structure?

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

	Nb	% cit.
Menace réelle	9	11,8%
Menace possible	41	53,9%
Pas de menace	26	34,2%
Total	76	100,0%

explication des menaces - Si oui, pouvez vous les expliquer succinctement**[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"**

consultations psycho et ide non facturables , non remboursables, non comptabilisées, non prise en compte par l'ars
fuite de patients de l'ordre de 50% du fait des delais de prise en charge trop longs du fait de la sous dotation en personnels médical
Activité insuffisante en 2013 en rapport avec une indisponibilité médicale. Arrivée le 01/09/14 d'un médecin douleur permettant d'envisager une augmentation de l'activité.
avec la réduction du budget pour l'unité douleur et le déficit de l'hôpital ,la menace est possible.
avenir des MIG?
caractère parfois occulte du financement MIGAC et la pérennisation de celui ci au fil des ans
Consultation libérale qui a fonctionné avant l'attribution de la MIGAC. Moins bien certes, mais fonctionnait tout de même. Elle fonctionnera ensuite.... moins bien, mais toujours.
consultations pérennes vu la crise budgétaire actuelle
CPOM avec diminution de budget régulièrement, financement non pérenne. budget imposé par l'ARS
De part la diminution de l'activité suite au départ médical
difficulté d'accé au information administrative
DOULEUR PASSEE DE MODE
evocation recente d'une reduction drastique du budget alloue a la structure. absence de valorisation de l'activite hypnose , acupuncture , psychologue....
Financement directement lié à l'activité de consultation médicale reposant dans notre structure essentiellement sur le medecin responsable (1ETP)= problématique en cas d'absence imprevue (maladie ou accident)
Il existe un marchandage économique de la part de la Direction, qui ne veut plus tenir compte des ETP liés au MIGAC, en essayant de le niveler par le bas. La répartition des MIGAC à l'Hôpital est d'un obscurantisme total.
il n'existe pas de postes douleurs spécifiques. Chaque participant participe à la consultation aux dépens de son service d'origine. D'autre part activité non "rentable" qui pourrait être remise en cause par l'institution compte tenu des difficultés financières des hôpitaux
insuffisance du nombre de consultations
je n'ai pas de remplaçant en vue et je suis proche du départ (j'ai 67ans!)
Je pense que la pérennité de la structure n'est possible que si le financement persiste. Il est fort possible que si il n'y avait plus de financement par les tutelles alors la structure risquerait de sauter
La direction nous a assuré en avril dernier qu'elle soutenait notre structure pour permettre sa pérennité. Mais l'un de nos médecins actuellement retraité et contractuel à 0,4 va inévitablement partir en retraite véritablement à un moment ou un autre. il y a d'autres médecins anesthésistes titulaires d'un DU ou d'une capacité douleur dans l'établissement mais qui ne sont intéressés que par les gestes techniques, pas par la prise en charge globale . Cela pose la question de la pérennité de la pluridisciplinarité dans la structure à son départ .
La réduction de l'équipe paramédicale, infirmière ou secrétaire. Hors comme je suis seule le temps supplémentaires de l'infirmière me permet d'avoir un suivi cohérent.
le délai d'attente par manque de personnel médical qualifié
le depart en retraite de ma collègue occasionne un pretexte pour reduire le temps medical de la structure.Le chef du pôle impose son point de vue sur le recrutement estimant que l'on peut"apprendre la douleur sur le tas" et engagé un médecin non qualifié
Le manque d'informations de la part de la Direction , les reproches permanentes sur la technicité meme si elle est pratiquée à bon escient .
les cs ne sont pas une activité rentable et on nous le fait savoir. si les migac continuent à fondre, que va t il se passer?
limitation des PNM
mais demandes croissantes avec des délais qui s'accroissent et un secrétariat débordé quand les algologues et autres intervenants sont présents simultanément
manque d'effectif au niveau secrétariat, accueil patient par réduction de temps d'ouverture de secrétariat
menace en rapport avec le recrutement
Mon activité d'anesthésie rentable vient de s'arrêter > peut-être que l'activité douleur va devoir s'arrêter si je n'arrive pas à fonctionner de la même manière
Moyens humains en place non conforme au cahier des charges, d'où objectifs d'activité non atteints et risque de suppression du versement de la MIG
Obligation du nombre de consultations par an par rapport à l'ouverture récente de la SDC consultation et au financement
Pas de lisibilité sur moyens financés, ARS n'a désigné qu'une structure en centre dans la région => direction prête à développer si reconnaissance en centre
Pas de menace car notre département (77) est grand et desert en autres structure douleur. Si départ d'un de nous : perrénisation ???
pas de remplacement des médecins et pas de recrutement, activité jugée non rentable par la direction
perte de temps psychiatre, donc de consultations externes, avec le souci d'assurer au minimum 500 cs EXTERNES par an, absence de valorisation des consultation sinternes et du temps extra clinique

PH , départ à la retraite non remplacé en Douleur??
postes non pérennes
Pour l'instant, projet porté par la direction de la clinique
pression budgétaire permanente sur toutes les positions de l'équipe avec menaces répétées de "enveloppe MIGAC" va encore retrecir "etc tout le temps malgré des chiffres de consults en augmentation depuis les 7 ans de mon poste ici
problèmes de recrutement (maintien du poste et qualification) lors de prochains départs en retraite (2016-2019)
réduction du poste de secrétariat il y a quelques années médecins prochainement à la retraite versement incomplet de la MIG par ARS majoration de la demande avec des moyens constants
Réduction progressive de l'équipe. Absence de prise en compte de toute l'activité transversale extra consultation: formations, sous commission douleur, modes opératoires....
Restructuration douleur et soins palliatifs
structure privée n'ayant aucun retour financier sur l'activité et masse salariale à sa charge
Succession du responsable actuel en retraite depuis novembre 2013 et qui a prolongé son activité de trois ans. Direction sensibilisée régulièrement depuis 3 ans, actuellement sans réponse. Pourtant 2 candidatures sérieuses existent.
Suite à nos démarches "solitaires" (faute de l'aide de la SFETD) nous avons difficilement acquis un consensus où, moyennant une surcharge de travail importante on sécurisait l'effectif de l'équipe douleur (pour le moment).
Très peu de soutien par l'administration
un médecin qui se partage entre son temps de cs douleur et son temps d'anesthésie.

Ressentez-vous une menace pour la pérennisation de vos consultations ou de votre structure?			
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"			
		Nb	% cit.
	Menace réelle	7	12,5%
	Menace possible	28	50,0%
	Pas de menace	21	37,5%
	Total	56	100,0%

explication des menaces - Si oui, pouvez vous les expliquer succinctement**[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"**

postes vacataires non renouvelés dévalorisation de la simple consultation au profit des actes et des HDJ perte des cengeps, pénalités diverses envers la recherche industrielle et institutionnelle

activité transversale non valorisée par le chef de pôle

fluctuations importantes des budgets MIGAC selon que ces activités hors consultations sont prises en compte

viabilité économiques faibles

Activité "non rentable" Pas de candidats pour les postes à pourvoir

âge avancé des praticiens, difficultés budgétaires pour le recrutement, surtout avec la baisse drastique des MIG

augmentation des demandes de consultation augmentation des demandes de rentabilité

beaucoup d'inquiétude sur l'avenir des enveloppes MIGAC vu l'approche des autorités de santé concernant la PEC de la douleur en France

Brièvement... l'absence totale de motivation de la direction alors que l'activité de consultations est saturée à 8 mois, d'hospitalisation ambulatoire et complète fonctionnant avec un taux de 90%...très difficile compréhension d'une médecine globale interdisciplinaire non exclusivement axée sur les actes (malgré une activité d'implantation)...

budget alloué inférieur au coût de fonctionnement de la structure, par participation à l'enseignement et à l'organisation des soins qui ne sont pas rémunérateurs

crainte de problème budgétaire crainte dans la pérennisation des locaux difficulté de recrutement de médecins diplômés Douleur

Dans une situation économique difficile et restriction budgétaire, les enveloppes MIG sont incertaines et l'augmentation des postes médicaux et paramédicaux difficiles

DEPART A LA RETRAITE DU RESPONSABLE DANS QUATRE ANS. DIMINUTION DES VACATIONS DOULEUR POUR DEVELOPPER LES SOINS PALLIATIFS

Devant l'inadéquation des moyens et de l'activité, et l'évolution de carrière des 2 médecins coordonnateurs (l'une s'approche de la retraite, l'autre est chef de service de neurologie, seul PU-PH de neurologie de la fac et donc pris par d'autres fonctions,) nous sommes obligé d'envisager une diminution d'activité. La DG ayant refusé de recruter le médecin appelé à les remplacer...

Il ne s'agit plus d'une menace. Du fait d'un changement de lieu (regroupement au sein d'un plateau mobile de consultation) le centre est éclaté sans secrétariat ni accueil dédié spécifique (voir au dessus) avec une perte de cohésion de l'équipe. Aucun soutien ni polaire ni de la direction qui une fois le déménagement acquis pour des raisons de gestion ne se préoccupe guère de notre réaménagement. Au delà de la réduction de l'espace dédié, l'accueil dans un lieu spécifique est sûrement, un premier temps thérapeutique (qui permet aussi la cohésion et la motivation d'une équipe). Les patients n'arrivent plus à nous joindre. Les mots actuels des patients "c'est l'usine", vous avez perdu votre âme, on se sent à l'hôpital comme dans les autres consultation...

incertitude sur la pérennité de l'enveloppe MIGAC (niveau régional et surtout national)

L'ARS s'Ile de France organise une réduction de l'accès aux soins liée à des contrôles demandés par la CNAM sur l'activité de Neurostimulation de la moelle épinière. Alors que j'ai été déclaré qualifié en Evaluation et Traitement de la Douleur en 2011 par l'ARS des Hauts de Seine, les médecins contrôleurs ont négligé cette qualification. Sous couvert de l'article L162 du code de la sécurité sociale et les différentes directives de la DHOS qui sont une limitation administrative de l'accès aux soins, mon centre risque d'être, en raison de notre activité en médecine libérale, frappé d'une interdiction de traiter la douleur réfractaire, la migraine réfractaire et la douleur chronique en fonction des données acquises de la science qui s'oppose formellement aux directives de la DHOS. L'administration s'est emparée de l'accès aux soins du traitement de la douleur chronique depuis la promulgation de la loi des droits des patients et du caractère fondamental du traitement de la douleur pour tou...

L'âge de la retraite approchant, crainte de ne pas pouvoir assurer le renouvellement par du personnel qualifié, avec le risque de suppression de poste, si le poste ou les vacances restent vacants quelque temps. Certains spécialistes et certains décideurs pensent que la prise en charge de la douleur chronique ne nécessite pas d'avoir des personnels spécialisés, ce qui est très inquiétant pour l'avenir des structures. Les petites structures sont plus menacées que les grosses structures.

L'offre de soin d'un CETD au sein d'un Centre de Médecine Physique Réadaptation est différente des autres structures. Si les consultations sont identiques, la part d'hospitalisation se fait en hospitalisation de semaine. Les programmes thérapeutiques proposés aux patients douloureux chroniques se déroulent selon les modalités des Pain Management Programs, c'est à dire que l'objectif est la réduction de l'incapacité fonctionnelle liée à la douleur chronique de l'appareil locomoteur

la structure repose sur un médecin / pas de politique de l'établissement vis à vis des structures douleur voir méconnaissance / pas de reconnaissance universitaire de la filière douleur

Manque d'effectifs soignants et administratifs- Epuisement des personnels -Pas de jeunes en formation -manque de reconnaissance: aucun intérêt des autres spécialités pour la prise en charge de la douleur

Menace toujours possible à moyen long terme si je n'arrive pas à m'autonomiser, demande d'autonomisation en cours auprès de l'APHP

Mise en cause par les revirements successifs des ARS

Mon départ en retraite n'est pas anticipé Etant président du CLUD et pilote de la certification (critère 12 a) je me rend compte que c'est la seule fonction qui intéresse l'administration. L'administration a bien fait le lien entre structure douleur et personnel intéressé à la certification : c'est ce qui pourrait nous protéger au niveau financier on sait qu'une partie du MIGAC douleur est transféré au service des soins palliatifs et on n'a aucun recours contre les choix des pôles et de la direction toute puissante. Donc puisque je sais que je n'ai pas de responsabilité dans la distribution du MIGAC je ne m'y intéresse plus, ni même au MERRI ni à la T2 A qui sont répartis selon le bon vouloir du directoire des pôles et le Directeur maître à bord après Dieu.

mutualisation des hôpitaux de jour au sein du CHU

Non remplacement d'un Medecin parti en RTT avant sa retraite
par manque de moyens humain et financier par désintérêt des tutelles à la problématique de douleur
pérennisation du Centre et des budgets alloués
Perennité du financement par MIGAC/Du montant
Postes médicaux, vacations risquent d'être supprimées Transferts des moyens vers les soins palliatifs
pour le moment !!!!
probleme de lieu et de reconnaissance
réduction des enveloppes MIG pour l'ensemble des structures douleur en Alsace
Regroupement des 2 sites, et inadéquation des locaux, Absence de salles de consultations, suffisantes Mutualisation du secrétariat
risque de déménagement vers des locaux moins adaptés menace toujours présente sur les effectifs
risques liés à une possible réduction de la dotation migac
vieillesse de l'équipe, difficulté de recruter des personnes formées , secrétariat débordé

Connaissez vous le montant de votre enveloppe MIGAC attribuée à votre structure pour l'année dernière?		
	Nb	% cit.
Oui	64	47,8%
Non	70	52,2%
Total	134	100,0%

Connaissez vous le montant de votre enveloppe MIGAC attribuée à votre structure pour l'année dernière?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	37	48,1%
Non	40	51,9%
Total	77	100,0%

Connaissez vous le montant de votre enveloppe MIGAC attribuée à votre structure pour l'année dernière?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	27	47,4%
Non	30	52,6%
Total	57	100,0%

montant MIGAC - Si oui, précisez le montant		
Moyenne =273 749,90 Médiane =199 000,00 Min =0 Max =1 126 100 Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 200 000	31	50,0%
De 200 000 à 399 999	20	32,3%
De 400 000 à 599 999	8	12,9%
De 600 000 à 799 999	0	0,0%
De 800 000 à 999 999	2	3,2%
1 000 000 et plus	1	1,6%
Total	62	100,0%

montant MIGAC - Si oui, précisez le montant		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne =178 596,36 Médiane =150 000,00 Min =0 Max =385 000 Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 60 000	4	11,1%
De 60 000 à 119 999	2	5,6%
De 120 000 à 179 999	15	41,7%
De 180 000 à 239 999	5	13,9%
De 240 000 à 299 999	6	16,7%
300 000 et plus	4	11,1%
Total	36	100,0%

montant MIGAC - Si oui, précisez le montant		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne =405 500,96 Médiane =343 400,00 Min =50 000 Max =1 126 100 Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 200 000	6	23,1%
De 200 000 à 399 999	9	34,6%
De 400 000 à 599 999	8	30,8%
De 600 000 à 799 999	0	0,0%
De 800 000 à 999 999	2	7,7%
1 000 000 et plus	1	3,8%
Total	26	100,0%

134 observations

Est-ce que cette enveloppe MIGAC est reversée à votre structure?		
	Nb	% cit.
De façon totale	26	40,6%
De façon partielle	15	23,4%
Non	8	12,5%
Je ne sais pas	15	23,4%
Total	64	100,0%

Est-ce que cette enveloppe MIGAC est reversée à votre structure?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
De façon totale	14	37,8%
De façon partielle	11	29,7%
Non	3	8,1%
Je ne sais pas	9	24,3%
Total	37	100,0%

Est-ce que cette enveloppe MIGAC est reversée à votre structure?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
De façon totale	12	44,4%
De façon partielle	4	14,8%
Non	5	18,5%
Je ne sais pas	6	22,2%
Total	27	100,0%

Pour l'année 2013, le bilan financier de votre structure a été :		
	Nb	% cit.
Excédentaire	27	20,1%
A l'équilibre	28	20,9%
Déficitaire	22	16,4%
je ne sais pas	57	42,5%
Total	134	100,0%

Pour l'année 2013, le bilan financier de votre structure a été :		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Excédentaire	13	16,9%
A l'équilibre	10	13,0%
Déficitaire	14	18,2%
je ne sais pas	40	51,9%
Total	77	100,0%

Pour l'année 2013, le bilan financier de votre structure a été :		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Excédentaire	14	24,6%
A l'équilibre	18	31,6%
Déficitaire	8	14,0%
je ne sais pas	17	29,8%
Total	57	100,0%

Pour l'année 2013, connaissez-vous le montant annuel des dépenses de votre structure?		
	Nb	% cit.
Oui	33	24,6%
Non	101	75,4%
Total	134	100,0%

Pour l'année 2013, connaissez-vous le montant annuel des dépenses de votre structure?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	16	20,8%
Non	61	79,2%
Total	77	100,0%

Pour l'année 2013, connaissez-vous le montant annuel des dépenses de votre structure?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	17	29,8%
Non	40	70,2%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

Si oui, précisez le montant		
Moyenne = 520 264,04		
Médiane = 300 335,00		
Min = 98 159 Max = 2 525 604		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 400 000	18	66,7%
De 400 000 à 799 999	4	14,8%
De 800 000 à 1 199 999	2	7,4%
De 1 200 000 à 1 599 999	2	7,4%
De 1 600 000 à 1 999 999	0	0,0%
2 000 000 et plus	1	3,7%
Total	27	100,0%

montant dépenses		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 222 038,08		
Médiane = 209 456,00		
Min = 98 159 Max = 391 500		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 100 000	1	7,7%
De 100 000 à 149 999	2	15,4%
De 150 000 à 199 999	3	23,1%
De 200 000 à 249 999	3	23,1%
De 250 000 à 299 999	1	7,7%
300 000 et plus	3	23,1%
Total	13	100,0%

montant dépenses		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 797 188,14		
Médiane = 573 000,00		
Min = 199 000 Max = 2 525 604		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 400 000	5	35,7%
De 400 000 à 799 999	4	28,6%
De 800 000 à 1 199 999	2	14,3%
De 1 200 000 à 1 599 999	2	14,3%
De 1 600 000 à 1 999 999	0	0,0%
2 000 000 et plus	1	7,1%
Total	14	100,0%

Pour l'année 2013, connaissez-vous la répartition des 3 principaux postes de recettes de votre structure (MIGAC, T2A, MERRI)?		
	Nb	% cit.
Oui	16	11,9%
Non	118	88,1%
Total	134	100,0%

Pour l'année 2013, connaissez-vous la répartition des 3 principaux postes de recettes de votre structure (MIGAC, T2A, MERRI)?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	9	11,7%
Non	68	88,3%
Total	77	100,0%

Pour l'année 2013, connaissez-vous la répartition des 3 principaux postes de recettes de votre structure (MIGAC, T2A, MERRI)?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	7	12,3%
Non	50	87,7%
Total	57	100,0%

134 observations

134 observations

somme MIGAC		
Moyenne = 62,40		
Médiane = 60,00		
Min = 21 Max = 100		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 30	2	20,0%
De 30 à 39	0	0,0%
De 40 à 49	2	20,0%
De 50 à 59	0	0,0%
De 60 à 69	2	20,0%
70 et plus	4	40,0%
Total	10	100,0%

somme MIGAC		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 87,75		
Médiane = 91,00		
Min = 60 Max = 100		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
60	1	25,0%
91	1	25,0%
100	2	50,0%
Total	4	100,0%

somme MIGAC		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 45,50		
Médiane = 42,00		
Min = 21 Max = 80		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 30	2	33,3%
De 30 à 39	0	0,0%
De 40 à 49	2	33,3%
De 50 à 59	0	0,0%
De 60 à 69	1	16,7%
70 et plus	1	16,7%
Total	6	100,0%

somme T2A		
Moyenne = 35,00		
Médiane = 29,00		
Min = 0 Max = 79		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 10	3	30,0%
De 10 à 19	0	0,0%
De 20 à 29	2	20,0%
De 30 à 39	0	0,0%
De 40 à 49	2	20,0%
50 et plus	3	30,0%
Total	10	100,0%

somme T2A		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 12,25		
Médiane = 0,00		
Min = 0 Max = 40		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
0	2	50,0%
9	1	25,0%
40	1	25,0%
Total	4	100,0%

somme T2A		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 50,17		
Médiane = 40,00		
Min = 20 Max = 79		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
Moins de 30	2	33,3%
De 30 à 39	0	0,0%
De 40 à 49	1	16,7%
De 50 à 59	1	16,7%
De 60 à 69	0	0,0%
70 et plus	2	33,3%
Total	6	100,0%

somme MERRI		
Moyenne = 2,60		
Médiane = 0,00		
Min = 0 Max = 15		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
0	8	80,0%
11	1	10,0%
15	1	10,0%
Total	10	100,0%

somme MERRI		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
Moyenne = 0,00		
Médiane = 0,00		
Min = 0 Max = 0		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
0	4	100,0%
Total	4	100,0%

somme MERRI		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
Moyenne = 4,33		
Médiane = 0,00		
Min = 0 Max = 15		
Répartition en 6 classes de même amplitude		
	Nb	% cit.
0	4	66,7%
11	1	16,7%
15	1	16,7%
Total	6	100,0%

134 observations

Enquête

50

Accès aux thérapeutiques - aux matériels de soins ou d'évaluation

Rencontrez-vous des difficultés dans l'acquisition de certains outils diagnostics?

	Nb	% cit.
Oui	26	19,4%
Non	108	80,6%
Total	134	100,0%

Rencontrez-vous des difficultés dans l'acquisition de certains outils diagnostics?

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	11	14,3%
Non	66	85,7%
Total	77	100,0%

Rencontrez-vous des difficultés dans l'acquisition de certains outils diagnostics?

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	15	26,3%
Non	42	73,7%
Total	57	100,0%

Si oui, lesquelles

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

l'ide est a l'autre bout de l'hopital.....tout sauf une unite de lieu pourtant demandee par l'ars
BUDGET LIMITE
budget très restreint par rapport aux autres services du pôle
EMG, IRM
équipement de base de bureau:fauteuil decent, terminal d'ordinateur fonctionnel, bureaux partagés a 5 ou 6 mon bureau sert de salle de staff, de lieu de détente et de bureau occasionnel pour une medecin consultante
EVA Echelle visage
exploration
financiers
Pas de demande de matériel spécifique mais déjà pas obtention négatoscope pour salle de consultation !
Problème de restriction de budget
Sensibilité chaud/froid (approximatif avec les moyens du bord)
thermotest

Si oui, lesquelles

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

organisation hospi pour Qutenza
pompes PCA
absence de financement de l'institution
accès à l'utilisation des techniques
acquisition de nouveaux matériels dépendant du budget du pôle et non de la structure. Appareils TENS
acquisition rTMS difficile, en cours depuis 2 ans, conjointement avec d'autres services (psychiatrie, neurologie...)
aucun budget pour avoir des échelles notamment EVA verticale, les labo en ont de moins en moins
difficile d'avoir des EVA
Echographe, Neurostimulation dynamique
EMG laser
évaluation thermique de la sensibilité/ mise à niveau de notre échographe échodoppler fourni grâce à une enveloppe de l'ARS
Financières!!!
Impossibilité d'achat
impossibilité d'acheter un thermoroller
manque de financement
outils d'exploration de la sensibilité accès à l'imagerie très difficile
REAPPROVISIONNEMENT

134 observations

Rencontrez-vous des difficultés dans la prescription de certaines thérapeutiques?

	Nb	% cit.
Oui	36	26,9%
Non	98	73,1%
Total	134	100,0%

Rencontrez-vous des difficultés dans la prescription de certaines thérapeutiques?

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

	Nb	% cit.
Oui	16	20,8%
Non	61	79,2%
Total	77	100,0%

Quelles prescriptions TTT - Si oui, lesquelles?

[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"

pas accès à certains traitement de fond de la migraine !!!... Quel est le rôle dans ces exclusions qu'aurait pu jouer notre société savante !!!

pas d'accès au traitement du Sd des jambes sans repos par les agonistes dopaminergiques

restriction des accords de l'ANSM pour le zostrix du fait de l'existence du qutenza) thérapeutiques hors AMM (versatis pour dn focales)= problématiques liées aux ressources des patients techniques rééducatives spécifiques (mezières)=accès au soin et remboursement SS

blocs sympatholytiques dans le traitement de l'algodystrophie

Certaines prescriptions en ville (les morphiniques, patchs locaux)

Conflit avec les caisses (Versatis...)

ketamine

la réalisation de perfusions ou de gestes en HS ou HDJ necessite une importante logistique

Le VERSATIS

médecin de la douleur temps plein mais non neurologue : pas de sativex

methadone

Multimodalité difficile à réaliser en proximité

pas de possibilité de faire du Qutenza (pas d'(IDE, pas de lits d'hôpital de jour)

PATCH

Patch de Capsaïcine

pompes intrathécales

Problème de prescri du versatis hors amm alors que je traite essenti des douleurs neuropathiques post-op qui y répondent bien

Qutenza impossibilité de mise en place pas de place d'HDJ

qutenza/zostrix (pas de possibilité actuelle de qutenza sur le ch faute de temps medical suffisant

134 observations

134 observations

Rencontrez-vous des difficultés dans la prescription de certaines thérapeutiques?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	20	35,1%
Non	37	64,9%
Total	57	100,0%

Quelles prescriptions TTT - Si oui, lesquelles?	
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"	
prescriptions hors AMM sans soutien des sociétés savantes (clonazepam), retrait réguliers de traitements de fonds antimigraineux (vidora, Nocertone...)	
Capsaïcine car nécessité hospital de jour mco et place uniquement SSR dans la structure	
Délai de RDV	
en interne	
Il ne s'agit pas de thérapeutiques strictement mais il est quasi impossible d'avoir des aiguilles d'acupuncture (et d'auriculothérapie). L'acupuncteur (0,1 eq temps plein) apporte son matériel de chez lui...	
il serait intéressant d'harmoniser les pratiques et d'avoir des recommandations dans l'utilisation de la ketamine et de la Lidocaïne	
ketamine per os	
kinésithérapie	
l'hypnose	
Médecines complémentaires	
Neurostimulation moelle épinière et Stimulation Occipital dans le traitement de la migraine réfractaire, pompe pour thérapie intrathécale	
Obtention des ATU parfois difficiles (Marinol)	
perfusion de kétamine	
plus d'accès aux gestes anesthésiques depuis le non remplacement de l'anesthésiste depuis 2012	
Possibilité dans certains secteurs géographiques De mettre en place des KT péri nerveux	
prescription hors AMM en général en consultation externe perte du Rivotril	
qutenza Encore une fois tarif GHS inférieur au coût du produit geste divers : tarif inférieur au coût du matériel, des charges (personnel, matériel (ex radiofréquence pulsée)	
VERSATIS les Hors AMM mais consensus professionnel	
versatis, methadone, qutenza	
Versatis que la MSA et parfois la CPAM ne veulent plus rembourser. Qutenza	
Versatis, fentanyl transmuqueux : pb remboursement par la MSA et la CPAM	

Pensez-vous que la SFETD puisse vous aider à les résoudre?		
	Nb	% cit.
Oui	61	45,5%
Non	73	54,5%
Total	134	100,0%

Pensez-vous que la SFETD puisse vous aider à les résoudre?		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	37	48,1%
Non	40	51,9%
Total	77	100,0%

Pensez-vous que la SFETD puisse vous aider à les résoudre?		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	24	42,1%
Non	33	57,9%
Total	57	100,0%

134 observations

Quelles sont les actions entreprises dont vous êtes le plus fier au sein de votre consultation ou de votre structure?**[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"**

l'équipe doit faire quelque chose correctement

motivation des participants

qualité du suivi par les IDE (tél, mail) après HJ

1) Progresser dans l'adéquation entre nos gestes techniques d'Algologie et les recommandations des experts de Mars 2013 présidés par Le Pr Viel. 2) Pouvoir enrichir nos méthodes thérapeutiques par la Mésothérapie, La Magnétothérapie Pulsée, La Reflexologie Plantaire, et bientôt par l'utilisation du Plasma Riche en Plaquettes. 3) L'approche Psychologique enrichie par l'Hypnose et l'Analyse. 4) Pouvoir instaurer une antenne de Consultations d'Algologie dans une structure hospitalière proche : Le CH de Dinan à 30 KM de St Malo. 5) Pouvoir laisser un repondeur au secretariat où les patients peuvent nous laisser des messages hors ouverture.

A VENIR

actions "classiques" sans fierté particulière comme convention de partenariat avec le secteur privé, staff mensuel départemental, formation des Internes, collaboration étroite avec les structures de soins palliatifs (EMSP, USP) de notre territoire de santé par ex.

Appel à projet de la fondation APICIL sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant aux urgences, notre dossier a été retenu et financement d'une formation sur la communication thérapeutique pour le personnel des urgences.

Ateliers d'information sur la Douleur et éducation << AIDE >> pour les patients vus en consultation, en collaboration avec le psychologue et une sophrologue bénévole. Hôpital de Jour de prise en charge de la Douleur

augmentation du recrutement et développement des techniques non médicamenteuses

avoir pu obtenir une formation de TCC pour la psychologue et Hypnose pour l'infirmière. de faire une EPP par an qui nous permet de retravailler régulièrement notre pratique.

Avoir réussi à mobiliser les soignants pour améliorer la prise en charge de la douleur dans l'établissement, avoir réussi à instaurer "une culture douleur"

Cohérence du projet d'équipe concernant la prise en charge du patient avec réelle multidisciplinarité et utilisation large des techniques non médicamenteuses= autonomisation rapide des patients avec amélioration de la qualité de vie, capacité à reprendre une activité professionnelle, durée de suivi moyenne de 2 à 3 ans et renouvellement régulier de la file active

cohesion d'équipe et les actions de développement (progressivement). On commence à être reconnu !!!! surtout des chirurgiens...

Commencer à monter une équipe pluridisciplinaire.

constitution d'une véritable consultation pluridisciplinaire avec notamment des psychiatres et psychologues et de locaux spécifiques développement de prises en charges non médicamenteuses : hypnose avec prochainement apprentissage de l'autohypnose en groupe, acupuncture et prochainement musicothérapie mise en place d'une organisation pour le traitement par Qutenza

Consultation externe tournée vers la population et les établissements de soins du département

Consultation infirmière

Consultation infirmière de la douleur Groupes de parole patients Formation des médecins généralistes et hospitaliers Formation des para médicaux libéraux et hospitaliers Création et présidence de la Coordination Lorraine Douleur - Soins Palliatifs - Accompagnement (COLORDSPA) Création du Site Internet de COLORDSPA (www.colordspa.org) Mise en place des techniques issues des thérapies cognitivo-comportementales et à visée psycho-corporelles (relaxation, sophrologie, hypnose, autohypnose, hypnalgésie, etc... Conférences pour le grand public

Création consultation de douleur cancéreuse

création et mise en place de la cs

d'avoir associé une éducatrice spécialisée/thérapeute familiale à la consultation

D'avoir construit en équipe (infirmière, secrétaire, médecin) au départ par du pur volontariat, une consultation reconnue dans son bassin de population et à distance (grand vide à l'Ouest du département de Saône et Loire).

D'avoir été identifiés depuis fin 2013 par l'ARS en qualité de consultation douleur

d'avoir su résister jusqu'à présent, et depuis 1987 (!) et d'avoir maintenu contre vents et marées une première CS mixte algo-psycho, d'avoir longtemps participé à la fois à la SOFRED et à la SFD et d'avoir contribué à leur fusion... Mais je ne me sens plus chez moi à la SFETD

démarrage d'une consultation douleur Équipe pluri-professionnelle

Développement approches Thérapeutiques non médicamenteuses multiples

Développement de la structure en essayant de réduire les délais de RDV malgré des moyens constants

Développement de la prise en charge de la douleur en oncologie

Développement de la prise en charge en groupe.

développement des approches psychologiques, EMDR, Hypnose, acupuncture.

développement des techniques non médicamenteuses

dynamique de groupe au niveau du pôle

Education thérapeutique des patients atteints de syndrome fibromyalgique validée par l'ARS AUVERGNE.

elles ne sont pas encore complètement finalisées mais je pense que lorsque notre projet de territoire Vannes-Ploermel aura abouti, nous aurons réussi à renforcer notre assise et sans doute notre pérennité peut-être en réussissant à recruter un nouveau médecin qui se partagera sur les deux structures ? suite en 2015...

EIP Douleur

Exister sous forme de consultation libérale en clinique privée mais aussi travailler de façon complémentaire avec la consultation publique et la consultation du centre de cancérologie.
filière de recrutement précoce sur algoneurodystrophie post chirurgie orthopédique mise en place visioconférences d'équipe entre les 2 sites (éloignés de 30 kms) proximité avec les équipes de soins (accompagnement lors de soin)
formation des correspondants douleur EPP staff multidisciplinaire
Hospitalisation ambulatoire pour pose de Patches de capsaïcine Éducation thérapeutique au tens par les IDE douleur
hypnose et techniques non médicamenteuses mais c fini par manque de personnel
j'ai réussi à attirer une clientèle de ville sans aucune aide, et à être reconnu dans le monde médical, intra et extra-hospitalier j'ai réussi à faire connaître l'auriculothérapie, que j'utilise beaucoup dans mon arsenal thérapeutique je pense avoir acquis une certaine notoriété dans la ville
J'avais une fierté d'avoir fédéré des professionnels autour des patients apportant leurs spécificités (MPR, accompagnement psycho-social, musicothérapie, hypnose), sur la bonne volonté et/ou le bénévolat permettant un choix d'outils variés et un accompagnement, cependant en l'absence de reconnaissance "administrative" malgré les rapports d'activités, la pérennité n'est pas assurée et cette fédération pour une structure de proximité, à ce jour, n'est plus d'actualité supprimant ainsi des chances aux patients, ceux-ci ne pouvant être tous pris en charge en Centre
je fais juste mon travail
La consultation est passée de 400 par an à 1800 par an en quelques années
La coopération inter disciplinaire et inter spécialités se met en place, malgré les pressions dont tout subit le stress direct
La création de cette structure douleur depuis septembre 2012
la création en tant que telle de cette consultation en partant de zéro en 2008 avec un vrai caractère pluridisciplinaire, une relation privilégiée avec le centre rééducation fonctionnelle de Pen-bron qui participe aux RCP mensuelles et le CETD du CHU de Nantes ainsi qu'avec les 2 autres structures douleur de Nantes. cette consultation est dite "du territoire de saint nazaire" regroupant le CH de st Nazaire et la clinique de l'estuaire mais l'essentiel de l'activité, les RCP et avis spécialisés se font sur le CH mise en place d'HDJ pour le Qutenza, et hospitalisations sur les services de médecine polyvalente du CH si besoin (bilans, protocoles) nous souhaitons développer la prise en charge en hypnose et mise en place progressive en cours de séances de shiatsu individuelles
la démarche éducative qui prend en considération les besoins et croyances des patients. La consultation initiale est le plus souvent réalisée en binôme médecin-ide. ainsi que notre partenariat avec la ville qui nous permet d'offrir un large choix d'orientation de proximité adapté aux patients.
La labellisation nous a permis de recruter du personnel et par conséquent de développer la structure, en 2015 nous serons à 1 an du recrutement de mon collègue médecin, de l'arrivée de la secrétaire, de la psychologue et de l'ostéopathe, il sera temps d'aller au-delà de notre quotidien et de mettre en place des projets.
la prise en charge non médicamenteuse a augmenté depuis 2 ans : physiothérapie avec balnéothérapie, relaxation hypnose, acupuncture, toucher massage, électrothérapie et psychothérapie.
le fait que les consultations de la douleur de la région Centre aient survécues aux difficultés de 2013-2014 !
le fonctionnement de la consultation pluridisciplinaire sur le rachis et l'important travail avec l'outil hypnotique
Le niveau de coopération/collegialité des cetd de la région Centre
le plateau de neurochirurgie fonctionnelle et la consultation pluridisciplinaire mensuelle
les hospitalisations de semaine, les hospitalisations de jour, les groupes de réflexion sur la chronicité, les séances de relaxation, à partir du DU psychosomatique à médiation corporelle, les développements vers une supervision de type psychanalytique
Maintenir l'activité malgré les nombreux arrêts de maladie
Maintien de la structure depuis 11 ans et Identification ARS - Très nombreux correspondants médicaux (> centaine) sur l'ensemble du département des Hautes-Alpes ainsi que Alpes de Haute-Provence
Mise en place arthrolyse articulaire sous KT périmerveux. Développement attractifs des techniques neurosensoriels de posturologie et de rééducation sensitive qui en ont fait une référence sur le secteur. Travail avec service MPR que je dirige également. D'autres projets sont en place avec un excellent partenariat pôle locomoteur chir-rhumato-méd interne...Anesthésie
mise en place d'une consultation douleur
Mise en place de l'évaluation thérapeutique par l'infirmière avant chaque 1 ^{er} consultation. Début de e-learning intra hospitalier sur la douleur
mise en place de la CETD et labellisation, structuration de l'activité, mise en place de groupes de patients de médiation corporelle, introduction de l'hypnose
ne pas avoir lâché les patients suivis en pluridisciplinaire pdt 6 ans puisqu'à présent le suivi n'est plus que hypnomédical.
Organisation de la prise en charge des patients douloureux sous PCA à l'hôpital et à domicile Le binôme (médecin/psychologue) en consultation douleur Le travail en équipe IDE et médecin et la qualité de la prise en charge des patients douloureux hospitalisés et à l'hôpital de jour douleur Le développement d'une collaboration entre l'équipe de la douleur et les radiologues pour les gestes antalgiques interventionnels, l'équipe de la douleur et les kinésithérapeutes La présence et l'apport d'un philosophe au staff multidisciplinaire douleur L'accès ouvert à l'équipe douleur dans tous les secteurs de l'hôpital
organisation symposium douleur éthique et soins palliatifs tous les deux ans
pluridisciplinarité réelle et appréciée de façon explicite par les patients et leur entourage
posters et dépliants d'information grand public, le suivi téléphonique IDE et les hôpitaux de jour Qutenza
Prise en charge des douleurs post-cancer du sein par techniques non médicamenteuses. Utilisation de la méthadone depuis plus de 7 ans pour les douleurs cancéreuses rebelles.

Proposer des thérapies psycho corporelles et faire des groupes de tcc
Rapidité de réactivité à la demande
Sa création en 2003 - le travail en binome avec la psychologue pour tous les nouveaux patients - sa labellisation en 2011 après 6 ans difficiles pour trouver des locaux ,une psychologue compétente et avoir une secrétaire - le suivi téléphonique infirmier systématique pour les nouveaux patients et cas difficiles
standardisation des perfusions Kétamine, application Qutenza, accès au bloc opératoires pour des actes antalgiques,actes invasives échoguidée par le médecin de la douleur si besoin accès aux lits HDJ sans difficultés, mise en route des groupes de paroles, relaxation en consultation infirmière, accessibilités de la file active informatisée pour tous le personnel de la consultations
toutes

Quelles sont les actions entreprises dont vous êtes le plus fier au sein de votre consultation ou de votre structure?

[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"

enseignement

participation à l'organisation des soins

visibilité en dehors de l'hôpital pour la clinique : mise en place de l'activité rTMS pour les patients douloureux chroniques

8 ans que je tiens la maison à bout de bras!

aucune le maintien en vie de la structure est suffisamment chronophage, la cohésion d'une équipe parfois désorientée par les directions demande d'en prendre soin, l'envahissement des patients pour toute l'équipe demande du soutien. Donc rien de plus que le travail de chef de service qui veut faire vivre sa structure

avoir le label centre

Avoir réussi la création d'un centre de référence pour la douleur chronique, la migraine de l'enfant et de l'adolescent. Avoir réussi à mettre en place au niveau national, la diffusion du MEOPA

Capacité de répondre à ces problématiques et techniquement pouvoir aussi avoir recours à de l'analgésie interventionnelle et implantations

Centre fédératif de douleurs pelviennes en association avec le CHU.

Cohérence d'équipe

création d'un service service reconnue comme une des composantes du pôle neurosciences au même titre que les autres services (ORL, Oph, neurologie, neurochirurgie, psychiatrie, neuroradiologie, MPR) autonomie complète

création d'une consultation pluridisciplinaire avec le rhumatologue développement des techniques non médicamenteuses comme hypnose et musicothérapie et ostéopathie ouverture sur le réseau de kinés libéraux, les neurologues libéraux, les rhumatologues libéraux projet de consultation délocalisée dans les établissements périphériques projet de création d'une structure de réadaptation fonctionnelle du rachis avec les médecins MPR et création de l'association "Douleur NC".

C'était le sentiment d'avoir créé un lieu permettant un travail avec les patients. - la place réservée à la psychomotricité même si nous avons perdu les vacs que nous avions (et jamais réussi à avoir celles que nous avait "donné" le plan douleur) - le développement de programmes d'ETP

d'exister encore ...

depuis 2 ans : arrivé des infirmières et d'une psychologue: interdisciplinarité consultation en commun médecin référent et médecin douleur possible

Développement des hospitalisations grâce à la mise à disposition de lits (au bout de deux ans...) mise en place prochaine d'éducation thérapeutique obtention d'un demi ETP en novembre 2014 pour notre DESC avec mise à disposition dans un autre établissement pour l'autre demi ETP travail en réseau

développement de la neuromodulation non invasive

développement de la recherche clinique

Développement de la voie lombaire pour la mise en place d'une à deux électrodes de neurostimulation de la moelle épinière en position cervicale dans le traitement des névralgies cervico-brachiales réfractaires au traitement médical. Reconnaissance de mon activité de neurostimulation par la société Internationale de Neurostimulation et de ces deux présidents, TR. DEER et S. THOMSON avec qui je correspond très régulièrement. 100% réussite de pose de neurostimulateur avec taux de satisfaction des patients de 95% malgré les menaces de l'ARS et de la Direction. Création d'une formation spécifique de neurostimulation de la moelle épinière pour les médecins intéressés. Protocole de formation validé par l'INS.

Développer des consultations "à la demande" pour les consultants spécialistes de l'hôpital: oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens...

Disponibilité

Échanges avec fin autre structure

Education thérapeutique du patient

Education thérapeutique et douleur Prise en charge psychologique

équipe soudée, culture douleur à l'hôpital par le biais du CLUD, fonctionnement pluridisciplinaire avec une interface neurochirurgiens médecins douleur très constructive

EVOLUTION DES SENSIBILITES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DANS L'HOPITAL . DEVELOPPEMENT DES THERAPIES COMPLEMENTAIRES ANIMATION DE STAGES DE LOMBALGIQUES DEVELOPPEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DE L'ENFANT

Fédération de deux équipes qui travaillaient antérieurement de façon individuelle- Rayonnement régional de la structure perçue comme un véritable centre de référence

Fédération du centre de la douleur et des soins palliatifs, identification et valorisation des consultations douleurs chroniques de l'ensemble du CHU de Nantes.

groupes, Regroupement de thérapeutes, Education thérapeutique, ouverture aux thérapeutiques non médicamenteuses

L'activité intégrée de l'équipe de recherche au sein du CETD Le regroupement des principales activités douleurs du CHU de LYON sur le même centre La protocolisation des prises en charge L'accent porté sur le diagnostic avant d'aborder la thérapeutique...

L'organisation du circuit patient

La mise en place de consultations pluridisciplinaires de la douleur chronique "tournantes" Le développement des Programmes Multidisciplinaires de Réadaptation à la douleur chronique à partir des Evidences Base Médecine développés par Agency for Healthcare Research and Quality et la British Pain Society. Le travail réalisé depuis 20ans avec l'équipe des rééducateurs autour du

<p>Healthcare Research and Quality et la British Pain Society Le travail réalisé depuis 20ans avec l'équipe des éducateurs autour du modèle de "Handicap douloureux chronique" intégrant dans leurs pratiques les facteurs d'incapacités spécifiques liés à la douleur chronique et pris en charge sur les bases TCC</p>
<p>La mise en place des correspondants IDE douleur chaque unité de soins La réalisation des techniques de neurostimulation médullaire par voie percutanée et chirurgicale Le recrutement d'une psychologue</p>
<p>La responsabilisation des infirmières dans le cadre de consultation infirmières autonomes, en grand nombre et pérennes. (éducation thérapeutique, hypnose, groupe de patients, arthérapie, hydrothérapie,)</p>
<p>le travail pluridisciplinaire clinique avec une équipe performante et soudée la recherche clinique et les interfaces avec la neurophysiologie clinique, l'INSERM le développement des intrathécales, de la rTMS et en général de la prise en charge des douleurs rebelles en lien avec les neuroradiologues et les neurochirurgiens.</p>
<p>Les actions pédagogiques constituent un des points forts du CETD, de même que : le développement des activités d'Hôpital de jour l'aspect pluridisciplinaire et pluridisciplinaire les actions de TCC et ETP (lombalgies, fibromyalgie) les techniques complémentaires : hypnose, acupuncture, kinésiophobie.</p>
<p>lien ville -hopital</p>
<p>maintenir la multidisciplinarité en temps réel malgré nos difficultés et au détriment d'autres actions (ex: Education thérapeutique). La reconnaissance de notre expertise auprès de nos pairs.</p>
<p>maintien d'el'équilibre en dépit de la réduction drastique d'entre dotation MIG</p>
<p>mis en place de thérapies brèves (thérapies orientés solution, hypnose, EMDR, ACT-Mindfulness...), de groupes TCC, formation des soignants de l'établissement (IDE, AS, kiné...) à la communication thérapeutique. programme d'éducation thérapeutique douleur du cancer</p>
<p>mise en place d'un hopital de jour douleur qui permet d'améliorer la qualité de la prise en charge et ouvre la possibilité de nouvelles thérapeutiques mise en place d'outils institutionnels permettant globalement une meilleure prise en charge de la douleur dans l'établissement, ce qui permet au CETD d'être dans son rôle de troisième niveau</p>
<p>Mise en place de groupes d'éducation thérapeutique (non validés par l'ARS car non proposés) pour la TENS (satisfaction patient quasi 100%) -Prise en charge régulière et pérenne d'un % non négligeable de patients -Mise en place de consultations conjointes ou non avec un kinésithérapeute pour des bilans ostéoarticulaires débouchant sur des prescriptions adaptées et optimisées pour un grand nombre de patients</p>
<p>Mise en place de la Stimulation Magnétique Transcranienne en janvier 2014</p>
<p>Mise en place du QUTENZA, développement de la neurostimulation transcutanée, projet en cours d'écriture d'éducation thérapeutique pour patients fibromyalgiques</p>
<p>Mutualisation de moyens douleurs et neurologie</p>
<p>Organisation commune douleur soins palliatifs. UDSP / EMDSP / CETD Lien fort avec l'HAD. Une RCP commune avec la structure douleur voisine de 15 km à Aix les bains.</p>
<p>Organisation pour gestion des pompes intratechale</p>
<p>ouverture de l'hospital de jour douleur au sein du CETD et creation de referents douleur au sein de l'établissement</p>
<p>Patch de Capsaïcine mise en place rTMS en cours de discussion Visioconférence départementale en cours de discussion d'autres à venir</p>
<p>pluridisciplinarité en soins de support</p>
<p>Possibilité d'une prise en charge interdisciplinaire et multimodale (médicamenteuse, psychologique, technique, hypnose...)</p>
<p>pour la recherche : très bon équilibre entre INSERM et clinique</p>
<p>prise en charge pluridisciplinaire</p>
<p>Prise en charges de problématiques somato-psychiques lourdes.</p>
<p>projet de transfert de compétence pour le personnel infirmier</p>
<p>Qualité de l'interdisciplinarité (toujours à améliorer...), très peu de turnover dans l'équipe très impliquée</p>
<p>RCP régionale "douleur cancéreuse réfractaire", hebdomadaire</p>
<p>réalisation d'un réseau départemental de PEC de la douleur intégration de nouveaux praticiens très motivés permettant le remplacement des "anciens" et réalisant ainsi la pérennisation de la structure</p>
<p>réflexion collective sur le développement des activités intégrée dans le projet médical d'entre pôle de rattachement</p>
<p>Satisfaction des patients pris en charge au Centre développé avec peu de moyens (personnels et financier</p>
<p>Stabilisation de l'équipe, augmentation du temps de psycho, création de consultation dédiée: périné avec neurologue et parfois urologue, consultation lombalgie avec rhumato et MPR et neurochir travail en réseau avec les structures de la région, travail avec ARS sur le financement des structures régionales, transparence sur le financement MIG et sa répartition sur la région, travail avec le CHU sur le suivi des MIG</p>
<p>structure labellisée CETD et reconnaissance institutionnelle, 5 DU et DIU, intégration des pratiques psycho corporelles, cathéters d'analgésie continus à domicile</p>
<p>suivie des patients</p>
<p>survivre !! maintien de l'activité pluriprofessionnel que l'on essaye de maintenir à un niveau de qualité acceptable / collaboration avec la neurochirurgie</p>
<p>Tenter d'assurer la pérennité de la structure dans le temps et la relève médicale à travers la formation de DESC</p>
<p>Tout d'abord la création de la structure avec bureaux en étoile autour d'une salle technique et de 4 lit d'hospital de jour. ensuite le plébiscite de notre structure en tant que centre reconnu par nos pairs notamment pour les douleur pelvienne, la prise en charge multidisciplinaires des douleurs somatoformes. le développement de technique innovantes telle que la toxine botulique sous</p>

échographie. Une à deux publications par an depuis une dizaine d'année. L'accueil des stagiaires et la transmission d'un " savoir-faire"

Travaux et liens avec la radiologie interventionnelle

un service de la douleur opérationnel bien structuré développement de la neuromodulation: tens, NSM, rTMS groupe psychoéducatif

Souhaitez-vous en faire part à d'autres soignants lors de prochains congrès de la SFETD		
	Nb	% cit.
Oui	53	42,1%
Non	73	57,9%
Total	126	100,0%

Souhaitez-vous en faire part à d'autres soignants lors de prochains congrès de la SFETD		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	31	42,5%
Non	42	57,5%
Total	73	100,0%

Souhaitez-vous en faire part à d'autres soignants lors de prochains congrès de la SFETD		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	22	41,5%
Non	31	58,5%
Total	53	100,0%

Souhaitez-vous nous soumettre des questions ou commentaires lors de la session "douleur et structure de prise en charge"		
	Nb	% cit.
Oui	33	25,4%
Non	97	74,6%
Total	130	100,0%

Souhaitez-vous nous soumettre des questions ou commentaires lors de la session "douleur et structure de prise en charge"		
[type de structure] = "d'une Consultation Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	16	21,3%
Non	59	78,7%
Total	75	100,0%

Souhaitez-vous nous soumettre des questions ou commentaires lors de la session "douleur et structure de prise en charge"		
[type de structure] = "d'un Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur"		
	Nb	% cit.
Oui	17	30,9%
Non	38	69,1%
Total	55	100,0%

soumission session

1) problème de valorisation de CS pluri disciplinaires (4 intervenants simultanés à chaque fois) 2) non identification/reconnaissance spécifique des patients hospitalisés (HJ ou HC) pour douleur chronique (hors RUM) car hors UF douleur (activité "noyée" dans celle des UF d'accueil: rhumato, médecine interne...) 3) non reconnaissance des actes réalisés en intra-hospitalier au titre de la douleur chronique (210 consult médicales + 200 consult de psychologue par an)

Avenir des MIGAC qui ne couvrent pas tout et les difficultés pour faire financer les techniques non médicamenteuses, avenir des Cs

cela dépendra de l'entretien auquel vous m'avez convié au CA de la SFETD du 30/10

comment faire ? quel pouvoir de la SFETD dans ce contexte ? ARS ? Direction des Hôpitaux ?

comment faire face au délai de prise de rendez vous? comment établir des collaborations avec autres structures pour RCP?

Comment faire pour que la médecine de la douleur soit une spécialité

Comment la SFETD peut aider les structures à devenir autonomes.

comment la SFETD peut aider les structures douleurs ?

Comment savoir le montant du financement MIGAC et si la structure l'a obtenue? Si obtention de financement MIGAC comment obtenir des moyens financiers pour créer un 0,5 ETP d'IDE sur ce financement?

Comment va-t'on pouvoir remplacer dans les 5 ans qui viennent, tous les médecins qualifiés Douleur qui vont partir à la retraite, dans les différentes structures Douleur? Comment pérenniser les structures Douleur indépendamment des MIGAC, qui ne servent bien souvent pas à financer les structures véritablement?

Définir le rôle des correspondants régionaux actuellement

Devenir des structures douleur et leur financement

Difficultés pour répondre à l'intégralité des questions, car impossibilité à accéder à l'ensemble du questionnaire, avant d'y répondre définitivement. En effet l'administration ne peut pas nous donner les chiffres demandés MERRI, SIGAPS et SIGREC facilement.

En 2014 la structure de la douleur du CHU de Montpellier est à son apogée (Hospit semaine, hospit jour, cs pluridisciplinaire, cs infirmière, accueil de 120 stagiaires par ans, équipe mobile douleur (800cs) Contrat de recherche INSERM, activité de psychosomatique intégrée, participation de patients référents tous les mois, très bonne reconnaissance de la communauté médicale hospitalière et extra hospitalière (25% des cs sont des patients hors région sanitaires) lien avec les radiologues et les neurochir pour les gestes... donc un seul risque le "déc lin" (il est certainement programmé à 10 ans mais de toute évidence notre expérience donne une grande satisfaction pour tous les membres de l'équipe, des services du CHU et de la région) je veux bien exposer ce modèle en 8 mns si ça ne provoque pas trop de souffrance !!!

en grande difficulté pour maintenir la consultation de la douleur dans mon établissement, je pense que nous sommes également pénalisés par une mixité douleur /soins palliatifs. A cause de cela, nos confrères ont pris l'habitude de nous solliciter pour la douleur chronique des patients hospitalisés, ce qui valorise leur séjour mais ne finance pas notre structure. Je souhaiterais conseils et partage d'expérience à la SFETD

financement. Barèmes MIG. Passage en T2A pour quand et quels risques ?

Il est nécessaire de soutenir les petites structures douleurs tant sur le plan financier car elles assument des consultations de proximité qui sont indispensables (d'où la transparence sur les MIG et leur répartition) et sur le plan pluridisciplinaire car souvent un médecin seul même avec un psychologue cela ne suffit pas (d'où les visioconférences ..) Toutefois on note notamment sur Midi Pyrénées que l'ARS s'octroie le droit de ponctionner du financement MIG douleur pour autre chose (quoi?) cette année 600 000€ ont été mis en réserve, on bataille pour les récupérer mais c'est pas gagné, la transparence à ses limites !!!

Je n'ai pas le sentiment d'être soutenue par la SFETD. L'activité douleur en France est menacée et je n'ai pas connaissance d'une stratégie mise en place. La SFETD me semble bien loin de mes préoccupations quotidiennes et de celles de mes collègues. Les structures menacées ne sont pas soutenues, ce qui fragilise la position des autres. La place des psychologues et la prise en compte de leur activité n'est toujours pas réglée. Bien d'autres choses dont nous pourrions débattre tous ensemble: un vrai débat à coeur ouvert serait le bienvenu...

LISIBILITE DES CONSULTATIONS DOULEUR niveau national Stop aux thérapeutiques invasives (chirurgicales ou non) et visibilité d'une articulation "plus" systématique avec les consultations douleurs. Exemple nombreux de patients nomades allant de spécialistes plus renommés les uns que les autres mais incapable d'orienter vers CS douleur (meconnaissance, desinteret !!!)

management médial, administratif et financier comment être autonome

Notre direction financière nous a imputé des frais de gestion de dossier des patients de l'ordre de 14 000 euros...soit la quasi totalité de os MIG.....nous affirmant que ce calcul est national.... nous n'arrivons pas à obtenir une UF spécifique Douleur d'où l'adifficulté de tracer notre activité d'hospitalisation

perénisation à long terme?

Positionnement de l'ARS vis à vis des charges indirectes conséquentes prélevées sur les enveloppes MIG qui bloquent l'évolution des petites structures (sans lits d'hospitalisation donc pas de ressource complémentaire en T2A) développement des moyens de visioconférence afin de limiter les couts et temps de déplacement, qui faciliterait probablement les RCP régionales et les échanges entre structures.

Pourquoi l'administration a-t-elle sur administrer la prise en charge de la douleur chronique et ainsi réduit l'accès aux soins des patients si ce n'est que de réduire les coûts. Alors que plus de 10 millions de personnes souffrent en France et que seulement 2% des douloureux réfractaire au traitement médical n'ont accès au thérapeutiques appropriées. Pourquoi la SFETD n'agit pas en tant que société savante en valorisant les thérapeutiques validées sur le plan international comme la neurostimulation ou la stimulation occipital sachant que l'on connaît à peu-près l'épidémiologie de ces pathologies, le résultat de ces thérapeutiques et que nous avons un rôle excessivement important en terme de santé publique. Je rappelle que la Douleur chronique Réduit le score QUALY qui est un score économique important et qu'un patient soulagé et traité, surveillé à la fréquence nécessaire FIXEE par le médecin de la douleur est une chose essentielle en terme de qualité de vie et donc de santé publi...

Pourquoi les MIGAC sont-ils calculés en fonction du nombre de cs externes et non en fonction du nombre de nouveaux patients par an ?

présenter en atelier les techniques neurochirurgicales dans la douleur du cancer

PUBLIQUE ou privée, la viabilité des structures dépend avant toute chose de leur rentabilité. Que peut faire la SFETD pour valoriser les actes des CETD pour que ces derniers soient viables grace à leur activité et non grace aux "dons", "aides exceptionnelles". et autres "administratives"???

Quelle est la position actuelle du gouvernement vis à vis des structures douleur ? Peut on espérer des créations de postes spécifiques douleur dans les années futures ? Peut on espérer une cotation des actes de consultations effectuées par les psychologues ?

quels financement dans l'avenir?

réflexion sur l'hospitalisation en douleur chronique et la durée de traitements

Une remarque concernant ce questionnaire, qui est plus orienté vers les structures de type Centre, alors que les structures de proximité sont plus nombreuses et plus souvent en difficulté devant l'absence de moyens mis en oeuvre (cahier des charge non rempli en terme de moyens humains) conduisant à des difficultés d'atteindre les objectifs d'activité au risque d'épuisement des acteurs en place et d'absence d'attractivité pour la relève. La SFETD se devrait être représentative de tous les acteurs et toutes les structures Douleur Chronique.