

Session : Thérapie intrathécale

Table Ronde

Prise en charge de la douleur dans le cadre du parcours de soins et coordination des acteurs

Dr Martine VIVIER-DARRIGOL - Référente régionale cancer et douleur chronique
Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES en FRANCE

- 380 000 nouveaux cancers par an
- 150 000 décès / an en France
- Fréquence des douleurs
 - Environ 50% des patients présentent des douleurs(prévalence tous stades confondus de la maladie)
 - Diagnostic et Stade initial : 30 à 45 % des patients
 - Stade avancé : > 75% des patients
- Intensité de la douleur
 - Moyenne ou forte : 40 à 50%
 - Très forte : 25 à 30%

ENJEUX de la PRISE en CHARGE des PATIENTS

- Une organisation de l'offre optimale pour répondre au plus près des besoins des patients atteints d'un cancer quel qu'en soit sa nature;
- La coordination des nombreux acteurs du soins et du suivi en cancérologie ;
- L'interface et le rôle des structures douleur chronique dans le suivi et l'accompagnement des patients en lien avec les médecins traitants ;
- Intégrer cette préoccupation à toutes les étapes du parcours en cancérologie : la prise en charge et le traitement de la douleur, conséquence des traitements ou de la maladie elle-même;
- Ne pas méconnaître le rôle important du médecin traitant , du pharmacien ou de l'infirmière libérale de parcours ou de coordination en cancérologie ;
- L'accessibilité essentielle aux traitements / médicaments antalgiques pour une prise en charge optimale notamment en secteur ambulatoire ;
- Ne pas méconnaître toutes les possibilités de soulagement existantes complémentaires pour adoucir la qualité de vie du patient atteint de cancer (réponse pluridisciplinaires des SDC),

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, les spécialistes considèrent que près de 90 % des douleurs peuvent être soulagées. De nombreuses solutions, par médicaments ou par d'autres méthodes, existent pour traiter la douleur.

Organisation de l'offre

Les structures douleur chronique (SDC) spécialisées sont toutes hébergées en établissement de santé et labellisées par l'ARS - Il existe donc deux niveaux de SDC :

- **les consultations** qui assurent une prise en charge pluri-professionnelle c'est-à-dire une prise en charge en équipe (médecin, infirmier, psychologue, kinésithérapeute ...);

- **les centres** qui réalisent une prise en charge médicale pluridisciplinaire c'est-à-dire plusieurs médecins de différentes spécialités (neurologue, psychiatre, orthopédiste, etc.).

Dans notre région, sont également indiquées des permanences avancées où des consultations réalisées par des professionnels rattachés à une structure labellisée,

Toutes les structures peuvent accueillir des enfants : toutefois, celles particulièrement spécialisées en pédiatrie sont signalées (CHU de Bordeaux – CHU de LIMOGES – CH de BRIVE)

La région est dotée de :

- 4 centres ressource douleur chronique dans les 3 CHU et le CLCC de la région
- 19 consultations douleurs
- 9 permanences avancées inégalement réparties dans les différents départements



Sources Bases PMSI

- La pose des PIT est plus importante dans 4 départements que sont la VIENNE, la HAUTE-VIENNE, La GIRONDE et les PYRENEES ATLANTIQUES
- Près de 350 patients / an bénéficient de pose, changement ou remplissage de pompe intra thécale
- Entre 1000 et 1100 séjours en hospitalisation / an pour ces patients
- Au total une activité encore peu développée dans les établissements de santé
- Les SDC à ce jour non impliquées dans ces prises en charge

A ce stade aucune évaluation n'est réalisée suite au développement du réseau à



Place de la réflexion de la POMPE INTRA THECALE tout au long du PARCOURS du PATIENT DOULOUREUX en ONCOLOGIE

- Evaluer la douleur aux différentes étapes de la maladie et du parcours cancer : Diagnostic / Consultation d'annonce / Traitement du cancer / Surveillance et suivi / Post cancer / Récidive / survenue et diagnostic de second cancer
- De nombreux acteurs de la prise en charge sont concernés à ces différentes phases : médecins spécialistes en oncologie ou en algologie – infirmiers – kinésithérapeutes – psychologues et sont tous pertinents pour alerter le médecin référent du patient,
- Des lieux multiples de prises en charge de la douleur : Domicile – ES Publics et privés – HAD – SSR – EHPAD ou autres structures médico sociales – lits ou unités de soins palliatifs – SDC – CETD ...
- Des relais par des professionnels de santé ayant connaissance et formation sur les indications ou contre indications et modalités de traitement de la douleur

En oncologie, chaque rencontre du professionnel de santé doit être l'occasion d'une évaluation de la douleur du patient et de l'adaptation du traitement !

LA COORDINATION VILLE / HOPITAL EN ONCOLOGIE ET LA SENSIBILISATION AUX PIT

L'amélioration de la coordination ville-hôpital et des échanges d'informations entre professionnels constitue l'une des priorités du Plan cancer 2014-2019.

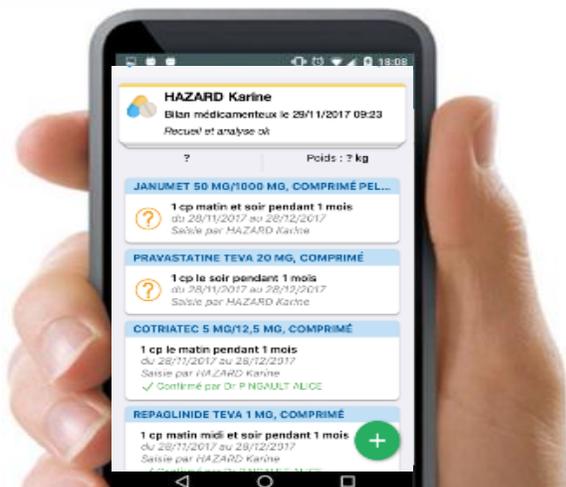
Le développement des prises en charge ambulatoire rend l'enjeu de coordination entre les acteurs hospitaliers et libéraux d'autant plus crucial.

Elle concerne notamment le suivi du patient et son accompagnement à tout moment par les soins de support en oncologie pour améliorer sa qualité de vie et mieux contrôler sa douleur,

Des organisations sur chaque territoire vers des acteurs territoriaux de prise en charge des PIT pourraient être envisageables:

- **LES CELLULES DE COORDINATIONS EN CANCÉROLOGIE (LORS DE PASSAGE EN RCP)**
- **LES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI (PTA) : LORS D'APPELS AU SECOURS**

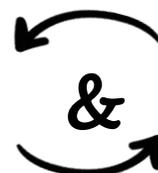
Disponible sous **trois versions** :
WEB, Android et iOS



L'outil de coordination PAACO-Globule constitue :

Un outil de *recueil
d'informations*

Sur la prise en charge
globale du patient



Un lieu *d'échanges
et de partage*



**Ce n'est pas un outil de prescription,
ni un outil de dispensation,
ni d'administration**



ETAT des LIEUX et BON USAGE des MEDICAMENTS

Prise en charge médicamenteuse de la douleur intégrée au parcours



CONSTATS :

- Des pratiques similaires en ville et à l'hôpital d'où l'importance du passage en RCP et de la pertinence de la prescription initiale qui sera renouvelée;
- Des prescriptions fréquentes de médicaments à base de paracétamol en association et de tramadol ou opioïdes avec des risques de mésusage important (ex : mésusage fentanyl transmuqueux...)
- Forte implication des professionnels quant au renouvellement et à la dispensation et administration des antalgiques en ville

**PERTINENCE
BON USAGE**

Tableau I EN ES	Médicament	Volumes N	Evolution Volumes	Patients N	Evolution Patients
1	LAMALINE GELULE	385 299	4,9	112 762	6,5
2	DXYNORM	101 891	-8,8	30 487	-9,3
3	DAFALGAN	96 321	-7,5	21 473	-6,4
4	DXYCODONE MYL LP 10MG CPR	73 887	38,0	11 211	36,4
5	OPZAMUDOL 50MG CPR	57 705	20,8	18 140	23,0
6	EXPRIM 37,5MG/325MG CPR	39 720	7,0	6 759	11,2
7	CONTRAMAL LP 100MG CPR	37 737	17,5	12 495	14,6
8	CONTRAMAL 50MG GELULE	29 468	4,9	4 785	7,3
9	DXYCODONE MYL LP 5MG CPR	24 233	-43,6	3 759	-40,7
10	SKENAN LP 10MG GELULE				

Tableau II EN VILLE	Médicament	Volumes N	Evolution Volumes	Patients N	Evolution Patients
1	TRAMADOL GENERIQUES	185 299	4,9	112 762	6,5
2	TRAMADOL/PARACETAMOL GENERIQUES	101 891	-8,8	30 487	-9,3
3	DAFALGAN CODEINE	96 321	-7,5	21 473	-6,4
4	LAMALINE	90 412	3,7	19 092	6,4
5	DXYNORM	73 887	38,0	11 211	36,4
6	DAFALGAN	57 705	20,8	18 140	23,0
7	ACTISKENAN	39 720	7,0	6 759	11,2
8	CODULIPRANE	37 737	17,5	12 495	14,6
9	SKENAN	29 468	4,9	4 785	7,3
10	DXYNORM	24 233	-43,6	3 759	-40,7

Palmarès des médicaments antalgiques consommés en ES en 2017 (Tableau I) et exécutés en ville sur ordonnance hospitalière (Tableau II) (hors paracétamol seul, antiépileptiques et AD)

Source = Enquête ATIH 2018
Données CNAM

ETAT des LIEUX et BON USAGE des MEDICAMENTS

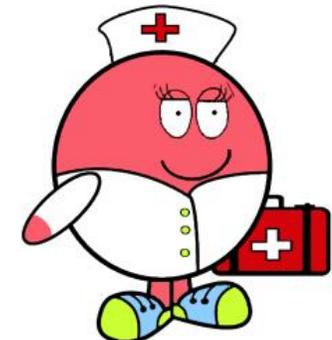
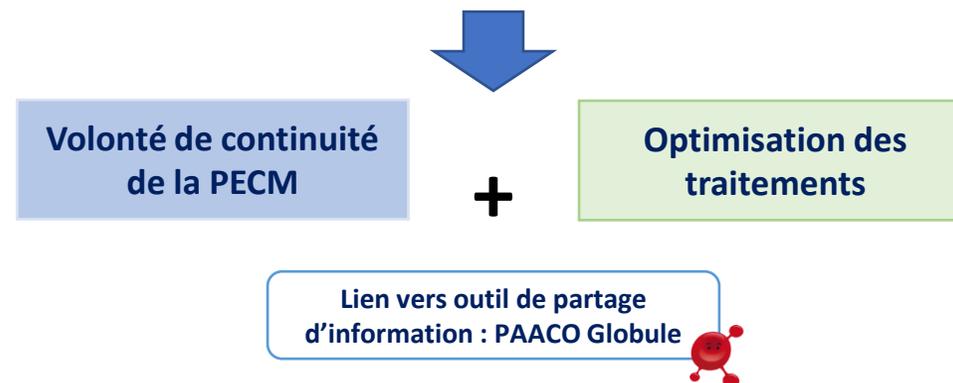
Prise en charge médicamenteuse de la douleur intégrée au parcours



Pompe intrathécale indiquée dans les douleurs chroniques cancéreuses réfractaires malgré un **traitement bien conduit**;

Un traitement antalgique bien conduit :

- Pertinence : évaluation de la douleur, diagnostic étiologique, RCP
- Bon usage : respect des indications AMM
- Observance : continuité du traitement en ville, professionnels de ville informés, coordonnés et alertes



2^{ÈME} JOURNÉE

**DOULEUR
ET CANCER**



VENDREDI 20 SEPT. 2019

BORDEAUX - CITÉ MONDIALE



La conciliation
médicamenteuse



Bienvenue sur le MOOC

de la conciliation médicamenteuse

grâce à l'utilisation de l'application numérique PAACO/globule

Formation en ligne pour les professionnels
de santé de Nouvelle-Aquitaine

Je me connecte

Connexion

Pas encore inscrit ?

Je m'inscris

Objectifs

Ce MOOC a un double objectif

> **Faire connaître** les enjeux de la conciliation médicamenteuse dans le parcours de soins en termes de sécurité pour le patient et de bénéfice médico-économique et ses modalités de mise en oeuvre.

> **Former** à la réalisation et au suivi de la conciliation médicamenteuse par l'application numérique PAACO-Globule.



PERSPECTIVES d'OPTIMISATION des ARTICULATIONS entre SDC et ACTEURS de la PRISE en CHARGE des patients en ONCOLOGIE

OBJECTIF : développer la prise en charge du patient douloureux en oncologie est une priorité régionale Nouvelle Aquitaine

- Intégrer dans les missions du réseau régional de cancérologie nouvelle-aquitaine la douleur en cancérologie et favoriser à tous les niveaux du parcours une attention spécifique dans le cadre des soins de support et notamment de l'usage des pompes intrathécales;
- Favoriser la mise en place systématique de RCP pour les patients douloureux réfractaires et la participation des algologues afin de favoriser le partage des réflexions au bénéfice du patient;
- Définir des missions et réaliser des formations partagées en algologie sur les pompes intra thécales en oncologie;
- Prendre en compte la dimension gériatrique en améliorant les interfaces UCOG et SDC pour la prise en charge de la douleur des personnes âgées atteintes de cancer
- Faciliter le déploiement du réseau des pompes intra thécales dans l'ensemble de la région et favoriser l'accès au bon traitement au bon moment de la prise en charge du patient



CONCLUSION

Dans son rapport d'octobre 2016 publié : « **AXES OPPORTUNS D'ÉVOLUTION DU PANIER DE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT /réponse saisine** », l'INCA dans sa réponse relative à « **PROPOSITIONS SUR LES RESSOURCES ET COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES SUPPLÉMENTAIRES À MOBILISER** » a défini qu'il convient de :

« RÉSERVER LA PRATIQUE DE L'ANALGÉSIE INTRATHÉCALE DÉLIVRÉE PAR POMPE IMPLANTABLE À DES CENTRES HOSPITALIERS IDENTIFIÉS PAR L'ARS, TENANT COMPTE DE LA FILE ACTIVE DE PATIENTS, DU FAIT DE LA NÉCESSITÉ D'UNE HAUTE TECHNICITÉ ET DE LA MISE EN PLACE DE PROCÉDURES SPÉCIFIQUES NOTAMMENT EN TERMES DE REMPLISSAGE DES POMPES ET DE SUIVI. »

En conséquence :

- *L'ARS réalisera une enquête / état des lieux partagé avec les professionnels*