

#StructuresDouleurChronique
#CannabisThérapeutique #Douleurs
#Handicap #Congrès
#OutilsNumériques

AGIR CONTRE LA DOULEUR, UN DÉFI MAJEUR POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ AU 21ÈME SIÈCLE



« Il y a urgence à agir. Il y a urgence à revoir les stratégies de prise en charge de la douleur, en ville comme à l'hôpital. Il y a urgence à revoir la formation en médecine de la douleur pour les professionnels de santé. Il y a urgence à restructurer le parcours de soins et revoir la prise en charge des publics vulnérables. »

Valeria Martinez
Présidente de la SFETD



FONDATION
APICIL

ENGAGÉS POUR
SOULAGER LA DOULEUR

Ce dossier de presse a été réalisé
grâce au mécénat de la Fondation APICIL.

CONTACTS PRESSE ●

Agence Buro2Presse
Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64 - 04 81 11 80 78

Avec la participation de :

● **Dr Caroline COLOMB,**

Médecin de la douleur - Consultation douleur - Centre Hospitalier Pays de Ploërmel (56)
Responsable Commission Neuromodulation SFETD ;

● **Severine CONRADI,**

Psychologue - Centre Hospitalier Universitaire de Nancy (54) ;

● **Dr Sophie DUGUÉ,**

Pédiatre - Hôpital Trousseau La Roche Guyon - Centre de la Migraine et de la Douleur de l'Enfant - Paris (75)
Responsable Commission Pédiatrique SFETD ;

● **Pr Françoise LAROCHE,**

Rhumatologue - Hôpital Saint Antoine - Bâtiment Pierre Masson - Paris (75)
Membre du CA SFETD ;

● **Pr Valeria MARTINEZ,**

Anesthésiste et médecin de la douleur / Hospitalo-Universitaire - Hôpital Raymond Poincaré - Garches (92)
Présidente SFETD ;

● **Dr Gérard MICK,**

Neurologue et médecin de la douleur - Centre Hospitalier de Voiron (38)
Membre de la SFETD et Responsable du GPS* Parcours de soins ;

● **Raphaël MINJARD,**

Psychologue - Maître de conférences CRPPC* - Hôpital de la Croix-Rousse - Lyon (69)
Membre du Conseil Scientifique de la Fondation APICIL
Secrétaire Général et Co-responsable Commission Professionnelle Psychologue SFETD ;

● **Dr Sylvie ROSTAING,**

Anesthésiste-réanimateur - Responsable consultation douleur
Institut du Cancer Avignon-Provence (ICAP) - Avignon (84)
Vice-Présidente et Responsable Commission Ambulatoire SFETD.

CONTACTS PRESSE

Agence Buro2Presse
Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64 - 04 81 11 80 78

* GPS : Groupe Projet Spécifique

** Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique

ÉDITO

Valeria Martinez, Présidente de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

VERBATIM

Nathalie Aulnette, Fondation APICIL

CHIFFRES CLÉS DE LA DOULEUR EN FRANCE

DÉFINITION DE LA DOULEUR CHRONIQUE

LA SFETD, QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Présentation ;
- Rôle ;
- Organisation ;
- Conseil d'administration ;
- Grands enjeux sociétaux.

PARCOURS DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS POUR LE PATIENT DOULOUREUX CHRONIQUE

FOCUS THÉRAPEUTIQUES

- **Thérapeutiques médicamenteuses :**
 - Coup de projecteur : Cannabis thérapeutique, 6 mois après, quel ressenti ?
 - Comment sécuriser la prescription des médicaments antalgiques dont les opioïdes et limiter les dérives ?
 - Quid du remboursement des médicaments analgésiques hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ?
 - Quid des formes de médicaments adaptées à la pédiatrie ?
- **Thérapeutiques non-médicamenteuses :**
 - Journée thématique du 19 octobre « rTMS Stimulation Magnétique Transcrânienne répétitive » ;
 - Recommandations de bonnes pratiques cliniques pour un parcours de soins coordonnés, en vue d'une stimulation implantée à visée antalgique.

CAMPAGNES DE SENSIBILISATION ET LES OUTILS RÉALISÉS PAR LA SFETD POUR LES PROFESSIONNELS ET GRAND PUBLIC

- **Campagne de sensibilisation**
 - Les campagnes réalisées en 2021 : fibromyalgie et endométriose ;
 - Un serious game sur le mésusage des médicaments opioïdes, un jeu sérieux pour apprendre à prescrire des médicaments.
- **Outils en cours d'élaboration par la SFETD**
 - Application mobile : outil d'évaluation et de repérage de l'expression de la douleur chez les jeunes enfants et adolescents à domicile en situation de handicap ;
 - Pain Talk Douleur : outil de vulgarisation et de sensibilisation pour le grand public.

AGENDA DE LA SFETD

LA FONDATION APICIL RÉAFFIRME SON ENGAGEMENT SUR LE SUJET DE LA DOULEUR

À PROPOS

ÉDITO

VALERIA MARTINEZ

« Il est urgent de repenser l'organisation et la politique de lutte contre la douleur en France.

Nous sommes à un tournant de la prise en charge de la douleur en France.

La France a longtemps été pionnière dans la lutte contre la douleur, au travers de la mise en œuvre de trois plans d'action successifs, qui ont abouti à des avancées concrètes.

Ces plans ont permis d'installer dans le paysage hospitalier la lutte contre la douleur, de créer les premiers postes de praticiens hospitaliers en douleur. Ces trois plans nous ont laissé en héritage le maillage territorial des structures douleurs actuel, unique en Europe et originale dans leur fonctionnement pluridisciplinaire.



© Agnès Colombo

Mais, depuis plus de 10 ans, il n'existe plus aucun plan dédié au développement de la médecine de la douleur. Cette absence de volonté politique, associée à la non-spécialisation de la douleur ont fini par fragiliser les structures douleurs qui sont aujourd'hui menacées.

Il y a donc urgence à agir, à revoir les stratégies de prise en charge de la douleur, en ville comme à l'hôpital. Il y a urgence à revoir la formation en médecine de la douleur pour les professionnels de santé. Il y a urgence à restructurer le parcours de soins et revoir la prise en charge des publics vulnérables.

La SFETD a des propositions, elle est prête à engager une réflexion avec les pouvoirs publics pour construire la plan santé 2022. Nous comprenons la nécessité de sortir d'une prise en charge douleur hospitalo-centrée et nous sommes force de proposition pour une politique douleur structurée, efficiente et efficace. Un nouveau plan national de lutte contre la douleur permettrait de mettre en œuvre une véritable stratégie, ambitieuse et à la hauteur des enjeux à traiter.

Quatre axes sont prioritaires : la formation et la sensibilisation des professionnels de santé, la prise en charge de la douleur des publics les plus vulnérables, l'amélioration du parcours de soins du patient douloureux chronique et l'information du public.

Les propositions de la SFETD : reconnaître la médecine de la douleur comme une spécialité médicale avec la création d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES), renforcer la formation continue des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, identifier et mieux définir de véritables parcours de santé pour la douleur chronique, renforcer la coordination entre l'hôpital et la ville, donner une meilleure information aux patients et un meilleur accès aux thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses et à l'innovation thérapeutique, intégrer de manière systématique une évaluation et prise en charge de la douleur auprès des personnes vulnérables (handicap, gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, etc.). »

Valeria Martinez,
Présidente de la SFETD

« Depuis plus de 15 ans, la Fondation APICIL contribue à l'amélioration de la prise en charge de la douleur pour les malades, les proches-aidants et les soignants. Son objectif reste le même au fil des années : **apporter aux soignants, chercheurs et associations, un accompagnement souple et efficace, pour les aider à innover au service des personnes rendues vulnérables par la douleur.**

C'est dans cet état d'esprit que les conseils scientifique et d'administration de la Fondation, le Groupe APICIL, les partenaires, les porteurs de projets et tant d'autres acteurs sont engagés pour soulager la douleur.

Dans la perspective de développer la prise en charge de la douleur dans différentes spécialités médicales, la Fondation APICIL noue des relations avec de nombreuses sociétés savantes et fondations.

Parce que seul, on va plus vite, ensemble on va plus loin, la Fondation APICIL s'engage aux côtés de la SFETD pour encourager le développement de la recherche dans le domaine de la lutte contre la douleur à travers plusieurs axes :

- **Remise du Prix « Innovations physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques au service des patients douloureux »** pour permettre à un professionnel de santé (médical ou paramédical), un jeune chercheur scientifique en cours de thèse ou en stage postdoctoral, de réaliser, poursuivre ou achever un projet de recherche dans le domaine de la douleur.

- **Partenariat presse pour porter dans les médias la voix des professionnels de la douleur.** La sensibilisation et l'information du public et des soignants font partie des enjeux des deux organisations. Elle est primordiale pour la consolidation d'une culture de lutte contre la douleur en France. »

Nathalie Aulnette,
Directrice de la Fondation APICIL

CHIFFRES CLÉS DE LA DOULEUR CHRONIQUE EN FRANCE*

Au moins **12 millions** de français souffrent de douleurs chroniques.

32 % des français expriment une douleur quotidienne depuis plus de 3 mois.

20 % des français déclarent des douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère.

1 patient douloureux chronique sur **2** a une qualité de vie altérée.

2 patients sur **3** ne sont pas soulagés par leur traitement.

Plus de **60 %** des patients admis aux urgences ont une douleur modérée à sévère et moins de **1 sur 2** reçoit un traitement antalgique à l'admission.

Près de **20 %** des patients opérés gardent des séquelles douloureuses après une opération chirurgicale.

45 % des patients douloureux chroniques sont concernés par des arrêts de travail dont la durée moyenne cumulée dépasse 4 mois par an.

5 fois plus d'arrêt de travail chez les patients douloureux chroniques.

La douleur constitue le premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste.

Plus de **2/3 des patients (70 %)** souffrant de douleur chronique, présentent des répercussions psycho-sociales (troubles du sommeil, anxiété, dépression, troubles cognitifs).

Moins de **3 %** des patients douloureux chroniques bénéficient d'une prise en charge dans un centre ou une structure spécialisée douleurs, qui concernent, en tant que centres de recours pluri-professionnels les patients les plus complexes en relais avec la ville.

FOCUS PATHOLOGIES

1,6 %** de la population adulte est atteinte de fibromyalgie.

La fibromyalgie touche majoritairement les femmes : **2/3 de femmes** pour **1/3 d'hommes** selon l'expertise collective, **8 à 9 cas sur 10** selon l'Assurance Maladie.

25 à 70 % des femmes et **19 à 47 %** des adolescentes souffrant de douleurs pelviennes chroniques liées à l'endométriose.

20 % des femmes atteintes d'endométriose voient leur mobilité affectée, **50 à 60 %** ont une diminution de leur activité sportive, des troubles de l'appétit et du sommeil, **30 %** voient leurs activités habituelles perturbées et **70 %** ont des douleurs invalidantes et ont des rapports sexuels douloureux.

*Sources : Livre Blanc de la douleur SFETD (2017) 9-10, 39-41

**Selon l'étude DEFI 2011, S Perrot

DÉFINITION DE LA DOULEUR CHRONIQUE

En juillet, 2020, l'**International Association for the Study of Pain (IASP)** a publié une proposition de nouvelle définition de la douleur afin, notamment, d'inclure la douleur des individus non communicants ou en situation ne permettant pas de la décrire.

La traduction ne peut se faire sur le plan littéral d'une manière directe et nécessite un travail spécifique. **La SFETD a décidé d'animer une réflexion autour de ce sujet sensible, coordonnée par le Pr Nadine ATTAL.**

La définition de la douleur a été mise à jour par l'IASP comme "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle" (Raja et al.,2020). Cette formulation révèle la difficulté de définir la douleur qui est avant tout une expérience personnelle, influencée assez largement par des facteurs biologiques (comme le sexe ou l'âge) et par des facteurs psychologiques et sociaux. Chaque individu apprendra ainsi le concept de douleur à travers ses propres expériences de vie dans un environnement socio-culturel spécifique.

La définition de 2020, révisée à partir de celle de 1979 (Merskey et al.,1979), ajoute le mot « ressemblant à » pour palier une autre lacune. **En effet, l'absence de verbalisation et la difficulté à communiquer n'excluent pas qu'un être humain ou un animal non-humain éprouve de la douleur.**

Par cette définition, l'IASP confirme que le modèle bio-psycho-social de la douleur est incontournable et que la douleur peut donner naissance à des effets indésirables (i.e. comorbidités) sur le fonctionnement de l'individu, son bien-être social et psychologique. C'est le cas des douleurs chroniques dont l'utilité adaptative disparaît. Depuis 2019, les douleurs chroniques sont d'ailleurs classées comme une maladie à part entière par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO's International Classification of Diseases : ICD-11; <https://icd.who.int>).

Un point important, enfin, est de distinguer le terme « nociception » de « douleur » car l'activité des nerfs sensoriels, recrutés par une stimulation potentiellement nuisible et douloureuse pour l'organisme, ne peut à elle seule rendre compte d'une perception consciente (i.e. corticale) de la douleur.

Cette notion est d'une extrême importance dans le cas de l'enfant en développement, car les circuits nociceptifs qui permettront l'acheminement de l'information nociceptive jusqu'au cortex cérébral subissent une maturation pendant les deux derniers trimestres de grossesse, mais également dans les premiers mois qui suivent la naissance. Cette grande plasticité rend d'ailleurs le nouveau-né prématuré extrêmement vulnérable si l'environnement est défavorable à son développement.

LA DOULEUR CHRONIQUE, UN ENJEU SOCIÉTAL ●

Elle concerne plus de 20 % de la population française. La prise en charge de la douleur par des équipes spécialisées a fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques depuis une vingtaine d'années, successivement par l'ANAES, la HAS et sous l'impulsion de Sociétés Savantes, principalement la SFETD. La qualité des soins s'est significativement améliorée à l'appui de ces référentiels.

LA SFETD, QU'EST-CE QUE C'EST ? ●

PRÉSENTATION

La Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), association régie par la loi du 1er juillet 1901, a pour vocation de réunir tous les professionnels de santé pour favoriser les soins, l'enseignement, la recherche en matière de douleur. Son ambition est de privilégier la pluri-professionnalité, la pluridisciplinarité et de créer une interface entre les chercheurs fondamentalistes et les cliniciens. La SFETD est administrée par un Conseil d'administration pluridisciplinaire et pluri-professionnel composé de 12 membres, auquel s'ajoute le Président sortant. Elle dispose d'une équipe permanente assurant les fonctions administratives, logistiques et financières. Pour en savoir plus : www.sfetd-douleur.org

RÔLE

- Faire connaître et reconnaître la douleur comme devant être traitée ;
- Faire de la SFETD, la société savante de référence, reconnue et visible auprès des autorités publiques, des professionnels de santé, des étudiants et du grand public ;
- Préserver et valoriser la variété des visions, des champs, des pratiques et développer notre propre culture ;
- Soutenir et développer la recherche, la rendre visible, être novateur dans les pratiques et améliorer le niveau scientifique ;
- Soutenir et diffuser l'enseignement de la douleur.

ORGANISATION

La SFETD a renouvelé son Conseil d'administration de moitié en novembre 2020. Ce nouveau mandat s'inscrit dans la continuité de l'immense travail accompli par le précédent et sans aucune rupture avec les dossiers en cours. Dans la continuité, le nouveau CA s'appuie sur les [22 propositions concrètes et ambitieuses](#), à destination des pouvoirs publics, afin de poursuivre la démarche entreprise pour la reconnaissance de la douleur comme enjeu sociétal de premier plan. De nombreux travaux mis en œuvre par une organisation spécifique et des [commissions](#) se poursuivent, avec la volonté de toujours porter plus haut la rigueur et l'excellence scientifique dans les prises de positions et les manifestations de la SFETD. 2020 restera marquée dans les mémoires. Les structures douleur ont été frappées de plein fouet et fragilisées par la crise sanitaire et de fait, cela a eu une incidence sur le suivi des patients les plus vulnérables.

CONSEIL D'ADMINISTRATION (2020-2022)

- **Caroline COLOMB,**
Médecin généraliste - Centre Hospitalier Pays de Ploermel (56) -
Responsable Commission Neuromodulation SFETD,
- **Karine CONSTANS,**
Infirmière ressource douleur - Centre hospitalier - Consultation
douleur - Beauvais (60) - *Co-responsable Commission
Professionnelle Infirmière SFETD,*
- **Radhouane DALLEL,**
Odontologiste / Hospitalo-Universitaire / Chercheur - Faculté de
Chirurgie Dentaire - Clermont-Ferrand (63) - *Trésorier SFETD,*
- **Sophie DUGUÉ,**
Pédiatre - Hôpital Trousseau La Roche Guyon - Centre de la Migraine
et de la Douleur de l'Enfant - Paris (75) - *Responsable Commission
Pédiatrique SFETD,*
- **Luis GARCIA-LARREA,**
Neurologue / Chercheur - Hôpital Neurologique P. Wertheimer de
Bron (69) - *Membre du CA SFETD,*
- **Françoise LAROCHE,**
Rhumatologue - Hôpital Saint Antoine - Bâtiment Pierre Masson -
Paris (75) - *Membre du CA SFETD,*
- **Sophie LAURENT,**
Médecin généraliste - Institut Gustave Roussy - CETD adulte et
enfant - Villejuif (94) - *Secrétaire Générale adjointe et Responsable
Commission Douleur & Cancer SFETD,*
- **Valeria MARTINEZ,**
Anesthésiste et médecin de la douleur / Hospitalo-Universitaire -
Hôpital Raymond Poincaré - Garches (92) - *Présidente SFETD,*
- **Anne MASSELIN-DUBOIS,**
Psychologue - Université de Bourgogne Franche-Comté - Laboratoire de
Psychologie - Psy-DREPI - Dijon (21) - *Co-responsable Commission
Professionnelle Psychologue SFETD,*
- **Laurent MATHIEU,**
IADE ressource douleur - Hôpital Saint-Nicolas - Consultation
douleur - Verdun (55) - *Trésorier adjoint et Co-responsable
Commission Professionnelle Infirmière SFETD,*
- **Raphaël MINJARD,**
Psychologue - Maître de conférences - Hôpital de la Croix-Rousse
- Lyon (69) - *Secrétaire Général et Co-responsable Commission
Professionnelle Psychologue SFETD,*
- **Sylvie ROSTAING,**
Anesthésiste-réanimateur - Institut Sainte-Catherine - Avignon
(84) - *Vice-Présidente et Responsable Commission Ambulatoire
SFETD,*
- **Frédéric AUBRUN,**
Anesthésiste-réanimateur / Hospitalo-Universitaire) - Hôpital de la
Croix Rousse - Lyon (69)
*Président d'honneur SFETD suite à son mandat de 2018-2020 à la
présidence de la SFETD.*

GRANDS ENJEUX SOCIÉTAUX

La SFETD est sollicitée pour son expertise sur plusieurs dossiers ou actions pour défendre l'avenir de la prise en charge de la douleur en France. Des avancements concrets importants ont été réalisés dans plusieurs dossiers.

• Table ronde « Societal Impact of Pain » - 18 octobre 2021

La SFETD appelle les candidats à l'élection présidentielle à s'engager dans la lutte contre la douleur. À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la douleur, le 18 octobre, la SFETD a organisé un colloque national au sein du ministère des Solidarités et de la Santé. Rassemblant près de 200 participants – organisations de sociétés savantes, de professionnels de santé, d'associations de patients et d'institutionnels – cette journée a été l'occasion de lancer un appel au Gouvernement à 6 mois de l'élection présidentielle. Face à l'absence de stratégie douleur dans notre pays – accentuée par l'épidémie de la COVID, la mise en place d'un nouveau « plan national de lutte contre la douleur » est une nécessité.

Les leviers :

- Relancer la dynamique douleur et même l'amplifier ;
- Rendre la formation en douleur plus visible et les postes plus attractifs ;
- Faire rayonner les structures douleur chronique en ville.

• Enquête démographique des professionnels en Structures Douleur Chronique (SDC)

La SFETD a réalisé une enquête démographique auprès des professionnels exerçant dans les 245 structures douleurs labellisées. Cette démarche repose sur deux constats :

- L'absence de données démographiques pour les médecins de la douleur, contrairement aux autres spécialités rattachées à un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) ;
- Une inquiétude partagée par un certain nombre de professionnels sur la pérennité et le renouvellement des postes douleurs (médicaux et non médicaux).

Cette enquête a été adressée aux responsables des structures. Elle est courte, synthétique et a pour objectifs :

- D'établir une pyramide des âges des médecins de la douleur pour anticiper la formation des médecins de demain ;
- D'établir la densité de l'offre par région et par département, pour un maillage territorial équilibré et adapté à la population ;
- D'actualiser les ratios entre les différentes catégories professionnelles des SDC.

L'enquête a été renseignée par 229 Structures Douleur Chronique (SDC) et par 211 répondants – responsables ou délégués de SDC.

- 835 médecins représentant 377 équivalent temps-plein (ETP) ;
- 25 % des responsables > 60 ans, 15 % des médecins > 60 ans ;
- 12 % seulement des médecins sont titulaires,
- Le départ de 177 médecins est attendu d'ici à 5 ans, représentant 91 ETP (soit 24 % du total d'ETP déclarés) ;
- 1 016 agents non médicaux représentant 644 ETP,
- Seulement, 77 responsables (33,6 %) consacrent 1 ETP à la structure ;
- Morcellement du temps : 37 % = 0,2 ETP à la structure.

• Labellisation des Structures Douleur Chronique (SDC)

La nouvelle labellisation des Structures Douleur Chronique qui devait avoir lieu en 2022 (avec publication durant l'été 2021 d'une instruction relative à l'appel à candidatures va être repoussée à 2023, pour permettre à la DGOS de revoir et actualiser le cahier des charges. Pour ce projet d'actualisation des critères de labellisation, la DGOS a engagé un travail de collaboration avec la SFETD.

Suite à de nombreux échanges, la SFETD a alerté la DGOS sur les SDC en difficultés. Les résultats de l'enquête démographique devraient permettre de donner matière à réflexion pour la nouvelle labellisation et ouvrir vers de nouvelles perspectives à discuter avec le Ministère. Par ailleurs, la DGOS s'engage à mettre à jour progressivement l'annuaire des SDC publié sur le site du Ministère, qui n'est plus du tout à jour.

• Fragilisation des Structures Douleur Chronique (SDC) par le COVID

La crise sanitaire du COVID a mis à mal les structures douleurs et a bouleversé le quotidien des patients les plus vulnérables, en particulier les patients douloureux chroniques dont leur prise en charge en établissement en ville a été chaotique pendant le confinement. De lourdes conséquences commencent à se faire ressortir auprès de tous ces patients plus vulnérables à la douleur qui ont souffert du manque de suivi et de prise en charge durant cette période, sans compter les douleurs dans le cadre du COVID long qui commence à arriver dans les structures.

PARCOURS DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS POUR LE PATIENT DOULOUREUX CHRONIQUE ●

Depuis leur émergence, il y a plus de 40 ans en France, les Structures Douleur Chronique (SDC) ont été des dispositifs porteurs d'innovation, au-devant des enjeux de santé publique, promoteurs de ce qui s'exprime aujourd'hui au travers de la démarche par parcours de soins et de santé :

- Lecture bio-psycho-sociale d'une situation pathologique ;
- Approche transversale, pluridimensionnelle et pluri-professionnelle ;
- Prise en charge intégrative et multimodale, décloisonnée ;
- Innovations pharmaceutiques et technologiques.

Le défi aujourd'hui est de faire reconnaître ces acquis et de poursuivre la posture innovante. Le but étant de consolider, pérenniser, faire évoluer les SDC et offrir aux patients un modèle nouveau orienté sur un parcours de santé plus fluide, plus efficient, plus visible et surtout plus adapté aux attentes de l'utilisateur.

• Parcours de santé du patient douloureux chronique - Partenariat HAS/SFETD - Groupe de travail

L'analyse des freins et des leviers pour une politique de santé en faveur des patients douloureux chroniques révèle divers points clés pour une évolution à envisager durant les 5 prochaines années :

- Un savoir et un savoir-faire professionnels partagés entre acteurs ambulatoires et hospitaliers ;
- Un développement de la prise en charge de la douleur chronique en soins primaires ;
- Une organisation graduée des articulations entre la ville et l'hôpital, selon 3 niveaux :
 - Une prise en charge des patients pluri professionnelle, au besoin interdisciplinaire ;
 - Un partenariat et une mise en compétence du patient pour sa prise en charge ;
 - Le développement d'une démarche qualité basée sur une évaluation participative de tous les acteurs dont les patients, des plus-values en terme d'organisation et au niveau des patients, et non uniquement à l'échelle des processus ;
- Un développement de la télésanté avec des interfaces numériques dédiées entre ville et hôpital ;
- Le déploiement d'outils partagés de coordination, dont le Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) ;
- Un développement de la recherche, en particulier translationnelle, impliquant tous les acteurs, afin d'améliorer les pratiques cliniques.

La prise en compte de ces divers points nécessite la mobilisation de financements adaptés et pérennes, permettant, outre la consolidation des SDC, leur ancrage territorial et leur contribution au virage ambulatoire (appui à l'organisation, formation, entre autres), dans un souci de pluriprofessionnalité. Il sera par ailleurs nécessaire de prévoir une rémunération dédiée des praticiens de ville, afin de favoriser les bonnes pratiques et les collaborations efficientes.

• L'approche parcours de santé du patient douloureux chronique* a une place majeure dans la définition de l'organisation territoriale en santé.

La douleur chronique, avec 13 millions de personnes dont 3 % prises en charge en SDC, nous amène à devoir répondre à cette urgence de santé publique. Le coût financier et sociétal de la douleur chronique est important, tant au niveau individuel que professionnel. La douleur chronique touche tous les âges de la vie et toutes les conditions, mais s'avère plus complexe en cas de vulnérabilité somatique, sociale ou psychologique. **Au-delà de ce constat nécessitant une véritable mobilisation nationale, la SFETD soutient dans ses fondements la pluriprofessionnalité et l'interdisciplinarité.**

La SFETD a un rôle de porte-parole d'action innovante et de porteur de propositions pour permettre à un niveau local de développer des réponses adaptées au territoire et aux populations. C'est dans ce sens que la SFETD participe avec la HAS à l'élaboration de propositions sur la mise en œuvre des parcours de santé des patients douloureux chroniques. Une véritable avancée attendue pour la fin de l'année où sera rediscutée la prochaine campagne de labellisation des SDC reportée pour cause de COVID.

***Structures Douleur Chronique en France : guide de bonnes pratiques.** Par F. Aubrun ; S. Conradi ; A. Le Chevalier ; V. Piano.
Livre disponible sur demande en service presse : contact@buro2presse.com

Dans un contexte en pleine mutation et de contraintes organisationnelles et budgétaires de plus en plus fortes, la SFETD a publié en septembre 2019 un guide de bonnes pratiques dédié aux autorités sanitaires sous trois axes : un état des lieux de la douleur en France orienté vers la comparaison du système de suivi des patients à l'échelle européenne. Une 2ème partie « recommandations » avec un objectif d'harmonisation des pratiques, de valorisation des actes médicaux et non médicaux et une partie innovation. Le parcours de santé du patient douloureux chronique, enjeu de santé publique, est largement abordé dans cette section avec de nombreuses propositions. Il s'agissait de sanctuariser les SDC tout en renforçant leur attractivité. [En savoir plus.](#)

FOCUS
THÉRAPEUTIQUES .

COUP DE PROJECTEUR : CANNABIS THÉRAPEUTIQUE, 6 MOIS APRÈS, QUEL RESSENTI ?

La SFETD participe activement à l'expérimentation sur l'usage médical du Cannabis, mise en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), par un nombre conséquent d'investigateurs au sein des Structures spécialisées douleur chronique.

50 SDC (49 en France métropolitaine et 1 à la Réunion) participent à cette expérimentation, sur l'ensemble du territoire.

• Contexte

Après 3 ans de préparation avec l'aide d'un Comité Spécialisé Temporaire (CST), l'ANSM a mis en place une **expérimentation sur le cannabis médical**, inédite en France, autorisée pour 2 ans, pour donner suite aux modalités fixées par le décret en Conseil d'État du 7 octobre 2020.

• Objectifs de l'expérimentation sur l'usage médical du cannabis

Premier objectif : Évaluer la faisabilité du circuit de mise à disposition du cannabis pour les patients, en conditions réelles.

Second objectif : Recueillir les premières données françaises sur l'efficacité et la sécurité du cannabis médical.

L'évaluation de cette expérimentation permettra de déterminer si l'utilisation du cannabis dans un cadre médical, peut être généralisable, et comment elle pourrait l'être.

• Patients inclus et indications thérapeutiques

L'expérimentation prévoit le suivi pendant 2 ans de 3000 patients pour les indications thérapeutiques suivantes :

- Douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapeutiques accessibles (médicamenteuses ou non) ;
- Certaines formes d'épilepsie pharmaco résistantes ;
- Certains symptômes rebelles en oncologie, liés au cancer ou au traitement anticancéreux ;
- Situations palliatives ;
- Spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central.

L'inclusion des patients est réalisée uniquement par les **226 structures de référence hospitalières volontaires identifiées**, les investigateurs (médecins et pharmaciens) de ces structures ont validé au préalable une formation obligatoire spécifique. **Un relais vers la ville, avec des médecins et pharmaciens** désignés par les patients et formés, est possible.

Parmi les freins à l'inclusion des patients :

- La conduite automobile contre-indiquée ;
- Les difficultés de relais dans la prise en charge vers des professionnels de ville formés et désignés par les patients, du fait des contraintes de formation ;
- Un taux d'inclusion moins bon dans les indications « symptômes rebelles en oncologie » du fait des critères d'exclusion que sont les traitements anti-cancéreux.

• Mode de prescription

Le cannabis médical est prescrit sous forme d'huiles par voie orale ou de fleurs séchées par inhalation après vaporisation. La prescription se fait sur ordonnance sécurisée : 5 conditionnements de cannabis ont été retenus par l'ANSM (avec 5 ratios différents de cannabidiol (CBD) / tétrahydrocannabinol (THC)).

• Premier bilan à 6 mois du début des inclusions

L'ANSM a organisé un webinaire d'échanges pour les professionnels de santé le 29 septembre 2021, pour établir un premier bilan à 6 mois du début des inclusions.

Fin septembre : 780 patients inclus et 638 patients encore dans l'expérimentation. Sur les 226 structures de référence volontaires identifiées, 129 structures avaient inclus au moins un patient. La douleur neuropathique réfractaire est la première des indications en nombre de patients inclus (281 patients sur les 638 patients en cours d'expérimentation : soit 44 %).

Il est trop tôt pour statuer sur l'efficacité et la sécurité du cannabis à usage médical, mais on peut affirmer une croissance régulière du nombre de patients inclus dans l'expérimentation et du nombre de professionnels formés (médecins et pharmaciens).

L'ANSM a prévu des ajustements :

- Faciliter le relais avec la ville, notamment vers les médecins généralistes en rendant l'accessibilité à la formation plus souple (moins de modules de formation obligatoires) ;
- Augmenter les inclusions de patients des services d'oncologie par une limitation des critères d'exclusion si possible (en travaillant avec les experts oncologues sur les interactions médicamenteuses) ;
- Rendre possible la prescription de 2 conditionnements de cannabis médical à un patient, permettant des ajustements plus fins de dose (notamment pendant la phase d'équilibration du traitement).

COMMENT SÉCURISER LA PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS ANTALGIQUES DONT LES OPIOÏDES ET LIMITER LES DÉRIVES ?

Face à la crise des opioïdes, situation épidémique hors normes, qui sévit depuis des années en Amérique du Nord, la France est en alerte, et le sentiment « d'opioïphobie » est grandissant.

Même si la situation française n'est pas comparable avec celle observée aux États-Unis et au Canada, l'ANSM a publié, le 20 février 2019, un rapport sur la consommation des antalgiques opioïdes en France, qui montre :

- Une augmentation du mésusage, du nombre d'hospitalisations et décès liés à l'utilisation des antalgiques opioïdes, faibles ou forts (même si les chiffres n'ont pas de commune mesure avec les USA) ;
- Une augmentation de la consommation de Tramadol, à la suite du retrait du dextropropoxyphène en 2011 ;
- **En 2017 : l'antalgique opioïde le plus consommé en France est le Tramadol, puis la codéine et la poudre d'opium associées au paracétamol.** Viennent ensuite la morphine, puis l'oxycodone (à présent pratiquement autant consommé que la morphine), puis le fentanyl transdermique et transmuqueux à action rapide, très addictogène si mal utilisé. L'oxycodone est l'antalgique opioïde qui marque l'augmentation de consommation la plus importante.

Ainsi, même si la situation est très différente en France (du fait de la réglementation stricte des prescriptions d'opioïdes forts, de la surveillance et des recommandations nationales en vigueur), **le rapport de l'ANSM de 2019 nous incite à réagir.**

Il est donc important de s'emparer du sujet, car il serait regrettable que la prise en charge de la douleur recule dans notre pays, alors que les opioïdes ont un intérêt majeur et incontestable dans cette prise en charge.

Dans ce contexte, la Direction Générale de la Santé (DGS) a demandé à la Haute Autorité de Santé (HAS) d'écrire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « **Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses** ». Ce travail, en cours depuis 2 ans, devrait être finalisé fin 2021 ou début 2022. Dans ce contexte d'alerte, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (l'ANSM) a mis en place des actions.

• Concernant les opioïdes, notamment le Tramadol :

L'ANSM a modifié les règles de prescription du Tramadol à partir du 15 avril 2020, en limitant la durée maximale de prescription à 12 semaines.

• Concernant les médicaments non-opioïdes :

La Prégabaline (ou Lyrica), médicament antiépileptique indiqué dans le traitement des douleurs neuropathiques, fait partie des médicaments pour lesquels des troubles de l'usage ont été également identifiés.

Afin de limiter le mésusage en augmentation ces dernières années, l'ANSM a modifié, à partir du 24 mai 2021, les conditions de prescription et de délivrance des spécialités à base de Prégabaline (Lyrica et génériques) :

- La prescription doit se faire sur une ordonnance sécurisée ;
- La durée de prescription de Prégabaline est limitée à 6 mois.

Malgré les risques identifiés, le soulagement de la douleur doit rester une priorité de santé publique ; le recours aux médicaments opioïdes a grandement contribué à l'amélioration de la prise en charge de la douleur en France et cet acquis est à préserver, à condition de respecter la réglementation, les recommandations de bonnes pratiques et le bon usage des médicaments.

FOCUS SUR LE MAINTIEN DU COMPTE-GOUTTES DU FLACON DE LAROXYL.

Quant à l'Amitriptyline ou Laroxyl, médicament antidépresseur indiqué dans le traitement des douleurs neuropathiques, la collaboration de la SFETD avec l'ANSM a permis le retour à une forme orale en compte-gouttes, plus adaptées aux faibles doses, que la seringue graduée de 10 mg à 80 mg par intervalle de 5 mg (pour initier le traitement et augmenter très progressivement).

QUID DU REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS ANALGÉSIIQUES HORS AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM) ?

En France, le cadre de la prescription hors AMM est défini par le code de la santé publique. Certains médicaments aux propriétés analgésiques ne disposent pas d'AMM en analgésie, comme la toxine botulinique A, les perfusions de kétamine et de lidocaïne intraveineuse...

Jusqu'à fin juin 2021, les prescriptions hors AMM n'étaient remboursables par l'assurance-maladie que si elles disposaient d'une autorisation temporaire d'utilisation dans l'indication (ATU), ou d'une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) établie par l'ANSM ; ces dispositifs, jugés lourds et complexes, ont été très peu utilisés.

Un moratoire transitoire* sur les contrôles de facturation par l'assurance maladie a été accordé par la DGOS en 2017, puis prolongé en 2020, le temps de trouver des solutions.

La SFETD a contribué à faire avancer la réflexion sur ce sujet, lors de ses échanges avec la DGOS et l'ANSM, en 2019-2020.

Un dispositif de simplification des procédures d'ATU et RTU vient d'entrer en vigueur par la publication au Journal Officiel du 1er juillet 2021 du décret « relatif aux autorisations d'accès précoce et compassionnel de certains médicaments ».

Il s'agit d'une réforme de l'accès dérogatoire qui permet de renforcer l'accès aux traitements innovants pour les patients en situation d'impasse thérapeutique, notamment pour les patients souffrant d'une douleur rebelle ou réfractaire (adultes et enfants), pour les patients atteints d'une maladie grave ou rare, pour les patients de pédiatrie, d'onco-pédiatrie, ou d'onco-gériatrie (où les produits hors AMM sont fréquemment utilisés).

Les objectifs de cette réforme :

- **Simplifier le dispositif d'administration des produits hors AMM ;**
- **Permettre un accès plus rapide pour des patients en impasse thérapeutique**, qui ne peuvent pas attendre la mise sur le marché de ces médicaments, ou être inclus dans un essai clinique, et ce dans **un cadre sécurisé et pris en charge par l'assurance-maladie.**

Les travaux de la SFETD vont se poursuivre, au regard de ce nouveau dispositif, pour que les Structures Douleur Chronique soient progressivement en conformité concernant les médicaments utilisés hors AMM en algologie, notamment en Hôpital de Jour.

QUID DES FORMES DE MÉDICAMENTS ADAPTÉES À LA PÉDIATRIE ?

La SFETD a interpellé l'ANSM sur les besoins non couverts en pédiatrie, notamment les besoins de formes galéniques adaptées pour la morphine, et sur l'arsenal thérapeutique antalgique très restreint en pédiatrie :

- Manque de faibles dosages de morphine orale adaptés à l'enfant, notamment pour les douleurs aiguës sévères ;
- Situation qui entraîne des manipulations lors de la préparation de la morphine, à partir de formes galéniques trop dosées pour l'enfant, avec risque non négligeable d'erreur pouvant être fatale ;
- Depuis la restriction d'utilisation de la codéine (en 2013), report de prescription s'est fait principalement sur le Tramadol, mais qui n'a l'AMM qu'à partir de 3 ans, ce qui en limite l'utilisation chez les plus petits, pour lesquels la seule option thérapeutique reste la morphine, en cas de douleurs sévères. Nécessité de renforcer la formation des personnels soignants et l'information des patients concernant la prise en charge des douleurs aiguës.

Depuis, des échanges réguliers ont lieu entre la Commission pédiatrique de la SFETD, Pédiadol et l'ANSM, animés par une véritable volonté commune de trouver des solutions pertinentes aux problématiques médicamenteuses, afin d'améliorer la prise en charge des douleurs des enfants et adolescents.

*Accord transitoire de suspension des contrôles, permettant une « dérogation de prise en charge » par l'assurance maladie.

THÉRAPEUTIQUES NON-MÉDICAMENTEUSES ●

La SFETD a souhaité apporter un focus sur certaines thérapeutiques non pharmacologiques.

Il s'agit ici d'aborder des techniques médicales qui ne sont qu'une partie des thérapies non-médicamenteuses pouvant être proposées à un/e patient/e présentant une douleur chronique, prise en charge en SDC selon certaines indications bien définies.

Ceci à l'occasion de 2 évènements :

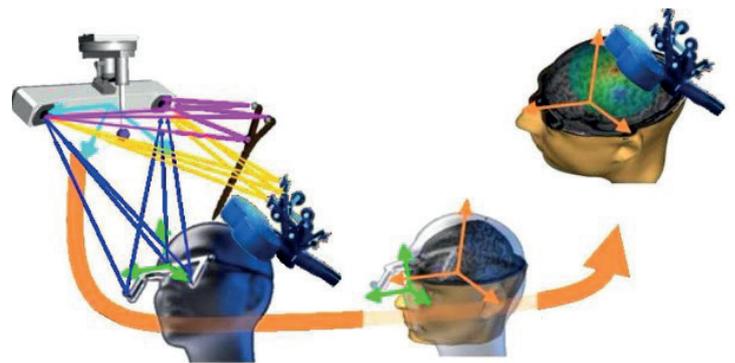
- Le premier concerne la journée thématique « rTMS et douleur » du 19 octobre dédiée à la Stimulation Magnétique Transcrânienne répétitive à visée thérapeutique antalgique (neuromodulation non invasive).
- Le second concerne le travail d'écriture d'un « Guide de bonnes pratiques » par un groupe d'experts de la SFETD sur une autre forme de neuromodulation, la neurostimulation implantée (neuromodulation invasive).

JOURNÉE THÉMATIQUE DU 19 OCTOBRE « rTMS STIMULATION MAGNÉTIQUE TRANSCRÂNIENNE RÉPÉTITIVE »

La rTMS est un acte thérapeutique de neurostimulation non invasive cherchant à moduler l'excitabilité de certaines zones du cerveau en vue d'améliorer les symptômes de pathologies neurologiques ou psychiatriques.

Les premières stimulations magnétiques transcrâniennes du cortex moteur ont eu lieu en 1985, la stimulation répétitive en 1990 et les premières applications thérapeutiques en 1995 pour traiter la dépression.

Pathologies concernées : douleurs chroniques, mouvements anormaux, accidents vasculaires cérébraux, épilepsie, acouphènes et pathologies psychiatriques. Pour certaines de ces pathologies (douleurs neuropathiques chroniques, épisodes dépressifs majeurs, hallucinations auditives), il y a un niveau de preuves suffisant (*voir les études publiées sur la page suivante*) pour retenir une indication thérapeutique de la rTMS en pratique clinique. En 2011, des recommandations françaises étaient écrites sur les indications thérapeutiques et les règles de sécurité en psychiatrie.



En octobre 2020, la HAS édite une note de cadrage en complément des recommandations françaises.

L'objectif de ce travail étant d'évaluer l'apport thérapeutique de la rTMS dans l'indication de dépression unipolaire et pharmacorésistante ; en cas d'intérêt clinique démontré, les conditions optimales de réalisation de l'acte seront alors définies. En pratique clinique, dans le domaine de la douleur chronique, le travail d'évaluation de cet acte reste à accomplir, mais le bénéfice de l'expérience et du recul d'utilisation depuis 25 ans en psychiatrie est encourageant.

En médecine de la douleur, les indications retenues sont les douleurs neuropathiques et les douleurs nociplastiques (telles que la fibromyalgie et le syndrome douloureux régional complexe). L'intérêt de cette option thérapeutique réside dans le fait qu'elle est non médicamenteuse et non invasive et un nombre d'effets secondaires rapportés extrêmement faibles, situant la balance bénéfique/risque en faveur du patient. Cependant, cet acte est répertorié dans la classification des actes médicaux au chapitre diagnostic, et non pas au chapitre thérapeutique et donc, à l'heure actuelle, pratiqué de façon confidentielle.

La SFETD a souhaité organiser cette journée dédiée à la rTMS pour donner la parole aux experts de cette thérapie qui ont présenté :

- La révision des mécanismes d'action ;
- Les résultats en clinique psychiatrique, en clinique de la médecine ré-éducative et ré-adaptative ;
- Les résultats des dernières études en médecine de la douleur ;
- Les propositions d'intégration de cette thérapie dans le parcours de soin du patient douloureux chronique ;
- Les perspectives de cette thérapie en dévoilant des résultats de la recherche : les critères qui permettent de prédire les « bons répondeurs » à cette thérapie.

À l'issue de ce séminaire, un groupe de travail va se constituer afin de rédiger un consensus d'experts contenant :

- Des recommandations techniques de sécurité ;
- Des protocoles de rTMS précisant les caractéristiques de la bobine, le site de stimulation, la fréquence et l'intensité des stimulations, le nombre de stimuli par séance, le nombre de séances de la cure initiale et les modalités d'entretien en cas de bonne réponse.

Références études et recherche RTMS Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive

• Douleurs neuropathiques périphériques : quel apport de la stimulation magnétique transcrânienne ?

Attal N & al. Brain 1 juil. 2021

5 août 2021 Résumé d'articles Par Caroline Guignot

Références : Attal N, Poindessous-Jazat F, De Chauvigny E, Quesada C, Mhalla A, Ayache SS, Fermanian C, Nizard J, Peyron R, Lefaucheur JP, Bouhassira D. Repetitive transcranial magnetic stimulation for neuropathic pain: a randomized multicentre sham-controlled trial. Brain. 2021 Jul 01 [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/brain/awab208. PMID: 3419669

[Consulter l'article](#)

• Recommandations françaises sur l'utilisation de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) : règles de sécurité et indications thérapeutiques (2011)

J.-P. Lefaucheur N. André-Obadia E. Poulet, H. Devanne, E. Haffen A. Londero, B. Cretin, A.-M. Leroi, A. Radtchenko, G. Saba, H. Thai-Van, C.-F. Littré, L. Vercueil, D. Bouhassira, S.-S. Ayache, W.-H. Farhat, H.-G. Zouari, V. Mylius, M. Nicolier, L. Garcia-Larrea

[Consulter l'article](#)

• Neuropathic pain (2019)

Non pharmacological treatment for neuropathic pain: Invasive and non-invasive cortical stimulation

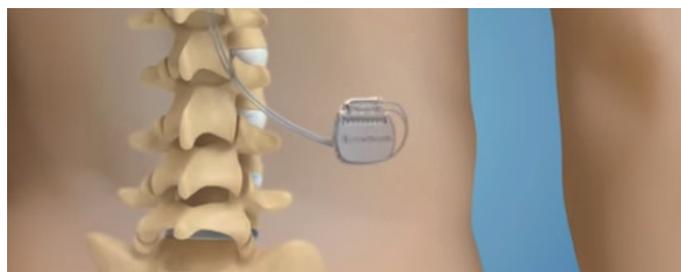
X. Moisset, J.-P. Lefaucheur

[Consulter l'article](#)

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES CLINIQUES POUR UN PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS, EN VUE D'UNE STIMULATION IMPLANTÉE À VISÉE ANTALGIQUE

Encore au chapitre de neurostimulation, la SFETD, associée à la Société Française de Neuromodulation, se penche sur la rédaction d'un guide de bonne pratique clinique en neurostimulation implantée à visée antalgique.

Il s'agit d'un dispositif médical, à visée antalgique, délivrant une stimulation électrique par l'intermédiaire d'électrodes au contact de structures nerveuses (la moelle épinière ou les ganglions nerveux ou les nerfs). Cette forme de thérapie par stimulation électrique remonte à la Grèce antique, et c'est en 1967 qu'est posée la première électrode au niveau médullaire. **La neurostimulation implantée à visée antalgique est un acte thérapeutique invasif.**



Cette thérapie est indiquée pour les douleurs neuropathiques chroniques réfractaires aux thérapeutiques conventionnelles, principalement les lomboradiculalgies post-opératoires.

Cette option thérapeutique doit être présente à l'esprit de tout médecin de la douleur confronté au patient présentant l'indication et ainsi faire partie de son arsenal thérapeutique. Son efficacité chez le bon patient permet de restaurer une qualité de vie telle qu'il sera en mesure de reprendre des activités physiques, professionnelles, sociales, et, avantage non négligeable, de diminuer voire stopper son traitement médicamenteux en commençant par les opioïdes.

L'évolution technologique actuelle permet aux générateurs de courant de devenir de véritables condensés technologiques, alliant la miniaturisation à l'amélioration de stockage de l'électricité. Cette évolution technologique offre des possibilités de combinaisons de stimulations. L'innovation porte aussi sur les électrodes, dont la pose pour certaines peut être réalisée tout comme est posée une péridurale pour la femme qui va accoucher.

La rédaction de ce guide est un travail important de la Commission Neuromodulation qui reprend les recommandations de la HAS datant de 2014 et se poursuit en tenant compte des évolutions de la technologie au service du patient. Une partie de ce travail s'oriente vers une actualisation de ces recommandations pour faire un guide dans un parcours de soins coordonnés en stimulation implantée en médecine de la douleur.

Ce travail de la Commission Neuromodulation, réalisé en transversalité avec la Commission Professionnelle Infirmière et la Commissions des Psychologues de SDC, se veut être une référence dans la pratique au sein de toutes SDC et met déjà en place des bases pour des perspectives ; en restant fidèle à la vision de prise en charge globale du patient au sein de son parcours de soins.

Ce guide de bonnes pratiques sera finalisé début 2022 et figurera à côté des autres recommandations et référentiels sur le site de la SFETD.

**CAMPAGNES DE
SENSIBILISATION ET
OUTILS REALISÉS
PAR LA SFETD**

**POUR LES PROFESSIONNELS
ET LE GRAND PUBLIC ●**

CAMPAGNES DE SENSIBILISATION 2021 ●

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION/PRÉVENTION FIBROMYALGIE

Lancement en résonance à la Journée mondiale du 12 mai 2021.

Ce syndrome douloureux chronique, source de souffrances et de nombreuses conséquences médicales et socioprofessionnelles, mérite d'être reconnu, écouté et soulagé.

À la demande de la Direction Générale de la Santé et en partenariat avec Fibromyalgie France, la SFETD a mis en place un collectif d'experts pour travailler sur une action d'information et de sensibilisation à destination du public - patients et familles - et des professionnels de santé. La SFETD a travaillé sur une campagne de communication bienveillante et empathique, dont l'objectif est de sensibiliser les professionnels de santé autant que le Grand Public aux handicaps vécus par les patients fibromyalgiques. Cette campagne, lancée par une conférence de presse, s'est articulée autour d'un film court et l'élaboration d'un kit pédagogique pour les professionnels de santé. La DGOS, DGS et l'Inserm souhaitent travailler avec la SFETD à la préparation d'une journée recherche participative avec les associations qui sera prévue en 2022.



Pour en savoir plus :

[Kit pédagogique professionnel](#) ➔

[Kit média](#) ➔

[Dossier de presse](#)

CAMPAGNE « L'ENDOMÉTRIOSE, L'AFFAIRE DE TOUS »

Formation des professionnels de santé pour améliorer le diagnostic de l'endométriose.
Renforcer la prise en charge de l'endométriose.

L'endométriose, sur laquelle les connaissances restent lacunaires, est liée à la présence de cellules d'origine utérine en dehors de l'utérus, qui réagissent aux hormones lors des cycles menstruels. Parfois asymptomatique, elle peut aussi se manifester par des règles abondantes et de violentes douleurs. **La méconnaissance de la maladie entraîne un retard diagnostic pouvant aller jusqu'à 10 ans.** En octobre 2020, le ministère de la Solidarité et de la Santé, en lien avec les associations de patientes, les sociétés savantes et les chercheurs, a décidé de renforcer son soutien au programme endométriose annoncé dans le plan lancé en mars 2019 dans 2 composantes essentielles : l'information du public et la formation des professionnels de santé.

Le ministère des Solidarités et de la Santé a missionné le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), en collaboration avec les associations de patientes, une dizaine de collèges de spécialités et les ARS pilotes (AURA, PACA et IDF), pour la réalisation d'un MOOC* (Massive Open Online Courses) sur l'endométriose, ainsi qu'un plan d'actions destiné à améliorer le diagnostic et à renforcer la prise en charge de l'endométriose par les professionnels de santé. La SFETD s'est inscrite dans cette dynamique à travers la participation de son GPS** "endométriose" à l'élaboration d'un MOOC et d'un plan d'action destiné à améliorer le diagnostic et à renforcer la prise en charge.



Pour en savoir plus :

[Kit pédagogique professionnel](#) ➔

[Kit média](#) ➔

*Il s'agit de formation interactive en ligne disponible non seulement pour les professionnels de santé mais aussi pour le grand public et les patientes. Le MOOC sur l'endométriose est constitué de 5 modules de cours (épidémiologie et diagnostic, prise en charge des douleurs, fertilité et ménopause, traitement chirurgical et parcours de soins), de ressources complémentaires ainsi que des quizz, le tout disponible sur la plateforme du MOOC.

**GPS : Groupe Projet Spécifique

UN SERIOUS-GAME DE PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DES MÉDICAMENTS OPIOÏDES

Un jeu sérieux pour la prévention du surdosage aux opioïdes sous forme de simulateur sur ordinateur.

À la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), la SFETD a contribué à la construction de « jeux sérieux » sous forme de vignettes cliniques interactives pédagogiques (destinées aux médecins, infirmiers et pharmaciens), pour favoriser le bon usage des opioïdes et lutter contre le mésusage. Ce travail est sur le point d'être finalisé.

Parallèlement, un travail de recommandations HAS, auquel collabore la SFETD, est en cours de finalisation : « Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses ».



OUTILS AIDE AUX SOINS EN COURS D'ÉLABORATION PAR LA SFETD ●

UNE APPLICATION MOBILE POUR REPÉRER LA DOULEUR

Conception et développement d'un outil d'évaluation et de repérage de l'expression de la douleur chez les jeunes enfants et adolescents à domicile en situation de Handicap, sous forme d'une application mobile sur smartphone.

Projet piloté par la Commission pédiatrique de la SFETD

La DGS a sollicité la SFETD concernant un projet d'action pour 2021 autour de la thématique du repérage et de l'évaluation de la douleur, chez les enfants et jeunes adultes en situation de handicap maintenus à domicile, à l'aide d'outils utilisables par leurs parents ainsi que les aidants professionnels.

L'objectif de ce projet est de créer une application mobile permettant de diffuser des moyens d'améliorer la reconnaissance de l'expression d'une douleur, et de l'évaluer, chez les enfants et jeunes adultes à domicile ayant des difficultés de communication comme dans les troubles autistiques ou psychiques, les déficiences intellectuelles et le polyhandicap.

Le but ultime de ce repérage de la douleur est évidemment de mieux prendre en charge les troubles somatiques dans cette population. Cet outil innovant est destiné à combler un manque identifié par la DGS, afin d'améliorer les soins somatiques dans cette population de jeunes en état de vulnérabilité.

PAIN TALK DOULEUR

Outil de vulgarisation et de sensibilisation pour le grand public.

Pain Talk est un outil né au Canada qui se présente sous forme d'une plateforme digitale qui rassemble des experts de la douleur, des professionnels de santé et des patients autour d'un même sujet : libérer la parole autour de la douleur, de toutes les douleurs, avec des vidéos sous forme de podcats pour sensibiliser et informer le grand public.

La SFETD participera à la conception de podcats informatifs sur la douleur chronique.

AGENDA DE LA SFETD .

• CONGRÈS SFETD À MONTPELLIER DU 17 AU 19 NOVEMBRE 2021

Corum de Montpellier, Place Charles de Gaulle, 34000 Montpellier

Le congrès annuel de la SFETD réunit, depuis 21 ans sur 3 jours, tous les acteurs du domaine de la douleur pour repenser ces enjeux majeurs. Il se tiendra du 17 au 19 novembre 2021 au Corum de Montpellier en présentiel et en virtuel (sous réserve des conditions sanitaires). C'est un moment unique permettant aux acteurs de santé de réfléchir ensemble aux solutions pour une prise en charge de la douleur moderne et innovante. Il permet de compléter la formation des médecins, IDE, psychologues et autres professionnels de santé concernés, mais aussi de mettre en valeur la recherche clinique et fondamentale. La recherche en douleur doit être soutenue et valorisée.

 [Programme à télécharger](#)

Accréditation presse

Pour toute demande d'accréditation pour le Congrès national de la SFETD, merci de nous contacter en envoyant votre carte de presse à l'adresse : contact@buro2presse.com

• 3^{ÈME} JOURNÉE DOULEUR DU CANCER À PARIS LE 3 DÉCEMBRE 2021, ORGANISÉE EN PARTENARIAT AVEC L'AFSOS ET LA SFAP

FIAP Jean-Monnet, 30 rue Cabanis, 75014 Paris

Pour la troisième année, l'AFSOS, la SFAP et la SFETD tiennent ensemble une journée thématique « Douleur et Cancer ». A côté des collaborations des équipes sur le terrain, nos 3 sociétés poursuivent leurs actions communes exemplaires avec, notamment, l'actualisation des recommandations (ex Standards, Options, Recommandations – SOR) sur la douleur, la participation conjointe aux travaux de l'ANSM sur le cannabis et sur diverses recommandations de la HAS... Ainsi, nous pouvons souligner l'importance de ces journées et nous réjouir de cette mutualisation.

Rappelons que s'unir c'est enrichir, dans un but unique, l'intérêt des malades, des professionnels et des institutions

• 28^{ÈMES} JOURNÉES PEDIADOL DU 6 AU 8 DÉCEMBRE 2021

100 % digitale : <https://pediadol.org>

Une journée plénière avec 4 grands thèmes : émotions et douleurs, douleurs du Nouveau-né, douleurs aiguës et douleurs chroniques.
Intervention de Luce Kuseke Sona, patiente experte « au coeur de la crise drépanocytaire ». Douleur des soins : la boîte à idées.
2 journées d'ateliers de formation.

 [Programme des ateliers de formation à télécharger](#)

**LA FONDATION APICIL
RÉAFFIRME SON
ENGAGEMENT SUR LE
SUJET DE LA DOULEUR .**

LA FONDATION APICIL ENGAGÉE POUR SOULAGER LA DOULEUR ●

Dans la perspective de favoriser la collaboration des différentes spécialités médicales, la Fondation APICIL est partenaire de longue date de la SFETD. Elles encouragent le développement de la recherche dans le domaine de la lutte contre la douleur. En unissant les moyens et les compétences, cela permet de conduire des projets d'envergure au bénéfice d'une meilleure prise en charge de la douleur. La sensibilisation et l'information du public font partie des missions de la fondation. Depuis 2020, elle accompagne la SFETD dans le domaine de la communication presse afin de faire entendre la voix des professionnels et des patients dans le débat public. Cette démarche est primordiale pour la consolidation d'une culture de lutte contre la douleur en France.

Depuis sa création en 2004, la Fondation APICIL a un objectif unique : contribuer au soulagement de la douleur des patients, de leurs proches et également de celle des soignants sur l'ensemble du territoire français. La Fondation APICIL, engagée pour soulager la douleur, est Reconnue d'Utilité Publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général. **La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires.** À travers les projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé.

À ce jour, 10 millions d'euros ont été consacrés à 800 projets et actions innovantes.

« Acteur sociétal engagée, la Fondation APICIL est attentive aux besoins pas ou mal satisfaits dans la prise en charge de la douleur. La fondation permet l'émergence de projets pilotes, ambitieux et innovants. Depuis plus de 17 ans, elle a choisi de soutenir les associations et les professionnels actifs et audacieux, qui œuvrent au plus près des patients et de leurs proches. Elle apporte son soutien et sa caution scientifique à travers un financement attribué après une étude approfondie par ses deux conseils, scientifique et administration. Elle rend possible et pérenne des projets contre la douleur au bénéfice des patients, des proches et des soignants, en France. Ce mode d'action permet à la Fondation APICIL d'identifier les problématiques émergentes, grâce à un circuit court et une grande proximité des acteurs de terrain en France.

Aujourd'hui plus que jamais d'actualité, la prise en compte de la souffrance des personnes rendues vulnérables par la douleur est essentielle et signe de modernité de notre société. Sans programme douleur engagé par le ministère de la santé, la Fondation APICIL a plus que jamais un rôle à jouer auprès des équipes. »

Nathalie Aulnette,
Directrice de la Fondation APICIL

PROGRAMME DE LA FONDATION APICIL AU CONGRÈS DE LA SFETD

Forum Fondation APICIL : Handicaps et douleurs

Judi 18 novembre 2021 - 17h15 - 18h15

Modérateur : Bernard LAURENT (Saint-Etienne).

17h15 Douleur et cécité, un nouvel outil de dépistage - Gisèle PICKERING (Clermont-Ferrand)

17h35 Douleur et autisme, et si c'était de la douleur ? - Arnaud SOURTY (Lyon)

17h55 Prix de recherche SFETD - Fondation APICIL - Présentation des avancées des travaux de recherche - lauréat 2020. V-EPICES : Validation du questionnaire d'Évaluation de la Précarité et des Inégalités de Santé dans les Centres d'Examens de Santé (EPICES) chez les patients atteints de Lombo-Radiculalgies Post-Opératoires (LRPO)- Nicolas NAÏDITCH (Poitiers).

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

La Société Française d'Étude et Traitement de la Douleur (SFETD), association régie par la loi du 1er juillet 1901, a pour vocation de réunir tous les professionnels de santé pour favoriser les soins, l'enseignement, la recherche en matière de douleur. Son ambition est de privilégier la pluri professionnalité, la pluridisciplinarité et de créer une interface entre les chercheurs fondamentalistes et les cliniciens. La SFETD est administrée par un Conseil d'Administration pluridisciplinaire et pluri-professionnel composé de 12 membres auquel s'ajoute le Président sortant.

Elle dispose d'une équipe permanente assurant les fonctions administratives, logistiques et financières. La SFETD organise le seul congrès annuel (sur 3 jours) consacré exclusivement à la douleur, il réunit 1500 spécialistes de la douleur provenant de toute la France et favorise la connaissance des dernières innovations et nouvelles prises en charge.

En savoir plus sur www.sfetd-douleur.org

CONTACT SFETD

Pascaline LAVALADE
Secrétariat de Direction
sofradol@club-internet.fr



CONTACTS PRESSE SFETD

AGENCE BURO2PRESSE
Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64 - 04 81 11 80 78

