

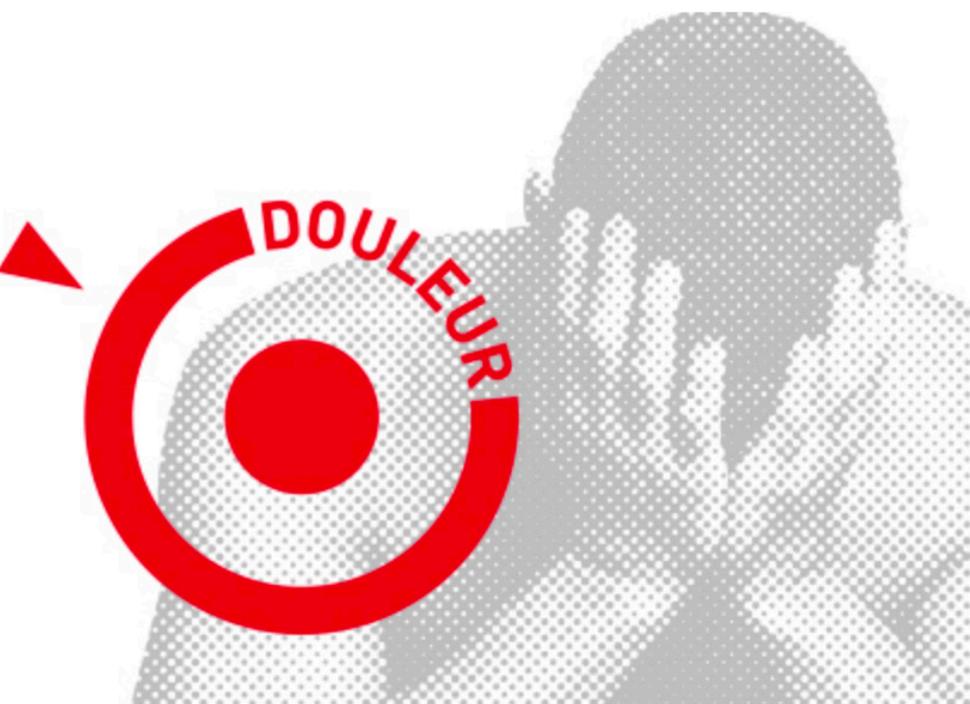


DOSSIER DE PRESSE

Point Presse du 10 Juin 2022, Paris

#ActionsPolitiques&Institutionnelles
#LobbyingDouleur#Formations
#Applis&OutilsNumérique
#22°Congres #Focus Therapeutique
#PainTalk #SDC #Opioides #IPA

“ UNE MÊME LANGUE, UN MÊME MESSAGE : LUTTONS CONTRE LA DOULEUR ”



« La douleur est un phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées que par l'importance des enjeux qu'elle soulève. Elle touche toutes les catégories socio-professionnelles et tous les âges. Premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste, la douleur concerne près de 12 millions de Français soit plus de 20 % de la population ! Moins de 3 % des patients douloureux bénéficient d'une prise en charge dans une structure douleur spécialisée. Près de 20 % des patients opérés gardent des séquelles douloureuses après une intervention chirurgicale. »

Valeria Martinez,
Présidente de la SFETD



FONDATION
APICIL

CONTACT PRESSE

Agence Buro2Presse
Wilma Odin-Lumetta
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64



DOSSIER DE PRESSE

POINT PRESSE

VENDREDI 10 JUIN 2022

PARIS 10^E

EN PRÉSENCE DE :

● **Dr Caroline COLOMB**

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

● **Mme Karine CONSTANS**

Infirmière Ressource Douleur, Centre de la Douleur - CH Simone Veil Beauvais (60)
Responsable Commission Infirmière de la SFETD

● **Pr Radhouane DALLEL**

PUPH* en odontologie et Chercheur (63)
Trésorier de la SFETD

● **Dr Sophie DUGUÉ**

Pédiatre - Médecin de la douleur- Hôpital Trousseau - Centre de la Migraine et de la Douleur de l'Enfant - Paris (75)
Responsable Commission Pédiatrique de la SFETD

● **Dr Sophie LAURENT**

Médecin de la douleur - Responsable Centre de la Douleur Gustave Roussy - Villejuif - (94)
Secrétaire Générale adjointe - Responsable Commission Douleur & Cancer de la SFETD

● **Mme Wilma ODIN-LUMETTA**

Service Presse Fondation APICIL & SFETD
Agence Buro2presse

● **Pr Valeria MARTINEZ**

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

● **Dr Gérard MICK**

Neurologue et médecin de la douleur - CHU Grenoble Alpes, site de Voiron
Chargé de mission de la SFETD pour le parcours de soins auprès de la HAS

● **M. Raphaël MINJARD**

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

● **Mme Sabine RENAUD**

Gestion - Logistique - Congrès - Partenariats de la SFETD

● **Dr Sylvie ROSTAING**

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

● **Dr Florence TIBERGHIE**

Médecin de la douleur/HAD - Centre Hospitalier Alpes-Léman, Haute-Savoie (74)
Membre de la commission douleur et cancer de la SFETD

CONTACT PRESSE

Agence Buro2Presse
Wilma Odin-Lumetta
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

* Professeur des universités praticien hospitalier

** Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique

SOMMAIRE ●

- 02 ● PRÉSENCE ET INTERVENTIONS POINT PRESSE SFETD
- 04 ● ÉDITO SFETD
- 05 ● LA FONDATION APICIL, ENGAGÉE SUR LE SUJET DE LA DOULEUR AUX CÔTÉS DE LA SFETD
- 06 ● CHIFFRES CLÉS DE LA DOULEUR CHRONIQUE EN FRANCE
- 07 ● DÉFINITION DE LA DOULEUR CHRONIQUE
- LA DOULEUR CHRONIQUE, UN ENJEU SOCIÉTAL
- 09
 - LA SFETD, QU'EST-CE QUE C'EST ?
- 10
 - LOBBYING POLITIQUE ET ACTION INSTITUTIONNELLE : SIP 2022
- 11-12
 - POINT D'AVANCÉE RECO HAS : BON USAGE DES MÉDICAMENTS OPIOÏDES
- 13
 - POINT D'AVANCÉE RECO HAS : PARCOURS DE SANTÉ EN DOULEUR CHRONIQUE
- 14
 - INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE – COMMISSION PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE
- DÉVELOPPEMENT DES ORGANISATIONS ET PROJETS SFETD
- 16
 - LANCEMENT D'UNE OFFRE GLOBALE DE FORMATION PROFESSIONNELLE SFETD
- 17
 - DYNAMIQUE DES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX
- FOCUS THÉRAPEUTIQUES
- 19
 - POINT INNOVANT - NUMÉRIQUE ET MÉDECINE DE LA DOULEUR
- 20
 - THÉRAPIE INTRATHÉCALE : BOÎTE À OUTILS POUR L'HARMONISATION DES PRATIQUES
- 21-22
 - NOUVEL OUTIL NUMÉRIQUE - L'APPLI APO
- FOCUS 22^E CONGRÈS NATIONAL DE LA SFETD À LILLE
- 24
 - GRANDES THÉMATIQUES - NOUVEAUTÉS DE 2022 - PAIN TALK
- 26 ● AGENDA SFETD : JOURNÉES DE FORMATION PÉDIATRIE, CANCER, INFOS CONGRÈS
- 28 ● À PROPOS DE LA FONDATION APICIL
- 29 ● À PROPOS SFETD
 - OURS - CONTACTS - ACCRÉDITATION CONGRÈS

Ce dossier de presse est interactif !

En cliquant sur  ou sur «[En savoir plus](#)»

accéder aux infos.

Sommaire interactif, numéros de page cliquables.

ÉDITO

VALERIA MARTINEZ

« Le prochain congrès de la SFETD se déroulera du 16 au 18 novembre 2022 à Lille. Il s'agit d'un moment très important pour notre société savante.

C'est l'occasion de nous réunir ! Réunir l'ensemble des professionnels que nous sommes, médecins, psychologues, infirmier.e.s, kinésithérapeutes, pharmaciens, chercheurs autour de la même thématique : la douleur avec différents points de vue et angles. C'est aussi l'occasion de mettre ainsi en valeur une des spécificités de notre société savante : notre pluri professionnalité.

À travers les différentes sessions proposées : cours supérieurs, ateliers et plénières ; le Congrès donne l'opportunité de mettre à jour nos connaissances, de nous informer des dernières innovations, de glaner des informations et d'écouter les experts sur des domaines bien particuliers.

Forte du succès de sa première expérience en format hybride en 2021, la SFETD renouvelle l'expérience en associant le présentiel et le virtuel. Plus de 1500 participants et 200 abstracts sont attendus permettant ainsi à chacun d'entre vous/nous de partager ses expériences.

Voici en quelques points, les temps forts du congrès cette année :

La variété des parcours proposés

- Un parcours pour les plus jeunes d'entre nous est fléché. Ce sont des moments de rencontre et d'échange avec les seniors afin de transmettre aux jeunes générations les conseils et les différentes voies, pour exercer en douleur chronique.
- Un parcours de formation professionnelle continue sur les incontournables en douleur ciblant cette année les connaissances incontournables sur la physiopathologie de la douleur.
- Les ateliers d'enseignement par simulation ayant rencontré un véritable succès, l'an dernier, sont reconduits.

Une place aux techniques innovantes

• Soucieux d'être dans l'ère du temps, le congrès de la SFETD 2022 dédie de nombreuses sessions aux thématiques du numérique en santé. Plusieurs sessions aborderont les nouvelles technologies et comment ces pratiques bouleversent nos organisations, notamment dans les domaines de la communication, l'enseignement et la prise en charge des patients douloureux.

Une ouverture grand public

En 2022, le congrès de SFETD innove en ouvrant ses portes à la population grand public.

Pour la première fois, la SFETD propose des conférences spécifiquement dédiées au grand public dans un format court, interactif et mis en scène.

Ces conférences ont pour objectifs d'éclairer nos concitoyens sur des thématiques de la douleur qui les concernent aux quotidiens.

A l'instar de ce qui se pratique au Canada, la SFETD prend le train en marche en instaurant ses propres « discours sur la douleur ». La SFETD affiche ainsi, clairement, sa volonté de sensibiliser, éduquer, partager des connaissances scientifiques de manière ludique et décalée au plus grand nombre. Gratuites et ouvertes à tous, ces conférences ne nécessitent pas de s'inscrire au congrès, mais les places sont limitées.

Le congrès de la SFETD c'est aussi :

- Des plénières de haut niveau, où nos meilleurs experts nationaux abordent des thématiques variées ;
- La mise en avant du travail des différentes commissions de la SFETD, qui mettent tout en œuvre afin de rendre disponible à la collectivité, le fruit de leur réflexion ;
- La rencontre avec nos partenaires de l'industrie, qui nous accompagnent et nous soutiennent au quotidien, par leur innovation et leur expertise ;
- Un moment d'échange et de convivialité d'une communauté réunie autour des mêmes intérêts. »

Valéria Martinez, Présidente de la SFETD



« Depuis plus de 17 ans, la Fondation APICIL contribue à l'amélioration de la prise en charge de la douleur des malades, des proches-aidants et des soignants. Son objectif reste le même au fil des années : **apporter aux soignants, aux chercheurs et aux associations, un accompagnement adapté à leurs besoins pour les aider à innover auprès des personnes rendues vulnérables par la douleur.**

La Fondation APICIL est au service des porteurs de projets.

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 et qu'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 :

- **Remise du Prix « Innovations physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques au service des patients douloureux »** pour permettre à un professionnel de santé (médical ou paramédical), à 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. »**

Mme Nathalie Aulnette, Directrice
Pr Bernard Laurent, Président du Conseil Scientifique



CHIFFRES CLÉS DE LA DOULEUR CHRONIQUE EN FRANCE*

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

Soit plus de **20 %** de la population française, déclarent des douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère.

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

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 une structure spécialisée douleur chronique de recours, pour les patients douloureux les plus complexes, en collaboration avec les équipes de 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, qui représente **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 pallier 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 •

- La SFETD, qu'est-ce-que-c'est ?
- Lobbying politique et actions institutionnelles
- Point d'avancée recommandations HAS, Bon usage des médicaments opioïdes
- Point d'avancée recommandations HAS, Parcours de santé en douleur chronique
- Infirmièr.e en Pratique Avancée, Commission Professionnelle Infirmière.

LA SFETD, QU'EST-CE-QUE-C'EST ? ●

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 fundamentalistes 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)

Le Bureau

- **Pr Valéria MARTINEZ, Présidente SFETD**
Anesthésiste et médecin de la douleur - Hospitalo-Universitaire - Hôpital Raymond Poincaré - Garches (92)
- **Dr Sylvie ROSTAING, Vice-Présidente de la SFETD**
Responsable Commission Ambulatoire SFETD
Anesthésiste-réanimateur - Institut du Cancer Avignon-Provence (ICAP) - Avignon (84)
- **M. Raphaël MINJARD, Secrétaire Général**
Co-responsable Commission Professionnelle Psychologue SFETD
Psychologue - Maître de conférences - Hôpital de la Croix-Rousse - Lyon (69)
- **Dr Sophie LAURENT, Secrétaire Générale adjointe**
Responsable Commission Douleur & Cancer SFETD
Médecin généraliste - Institut Gustave Roussy - CETD adulte et enfant - Villejuif (94)
- **Pr Radhouane DALLEL, Trésorier SFETD**
Odontologiste / Hospitalo-Universitaire / Chercheur - Faculté de Chirurgie Dentaire - Clermont-Ferrand (63)
- **M. Laurent MATHIEU, Trésorier adjoint**
Co-responsable Commission Professionnelle Infirmière SFETD, IADE ressource douleur - Hôpital Saint-Nicolas - Consultation douleur - Verdun (55)

Les membres du Conseil d'administration

- **Dr Caroline COLOMB,**
Responsable Commission Neuromodulation SFETD
Médecin généraliste - Centre Hospitalier Pays de Ploermel (56)
- **Pr Luis GARCIA-LARREA,**
Neurologue / Chercheur - Hôpital Neurologique P. Wertheimer de Bron (69)
- **Mme Karine CONSTANS,**
Co-responsable Commission Professionnelle Infirmière SFETD,
Infirmière ressource douleur - Centre hospitalier - Consultation douleur - Beauvais (60)
- **Pr Françoise LAROCHE,**
Rhumatologue - Hôpital Saint Antoine- CETD - Paris (75)
- **Dr Sophie DUGUÉ,**
Responsable Commission Pédiatrique SFETD,
Pédiatre - Hôpital Trousseau La Roche Guyon - Centre de la Migraine et de la Douleur de l'Enfant - Paris (75)
- **Anne MASSELIN-DUBOIS,**
Co-responsable Commission Professionnelle Psychologue de la SFETD,
Psychologue - Université de Bourgogne Franche-Comté - Laboratoire de Psychologie - Psy-DREPI - Dijon (21)
- **Pr Frédéric AUBRUN, Président d'honneur SFETD**
Anesthésiste-Réanimateur-Hospitalo-Universitaire - Hôpital de la Croix-Rousse - Lyon (69)

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.

FOCUS SOCIETAL IMPACT OF PAIN

La base d'un programme d'action national de lutte contre la douleur est posée. Au cours de cette dernière année, le Conseil d'administration de la SFETD a peaufiné la structuration de 10 fiches actions susceptibles de constituer le prochain programme douleur.

Ces mesures s'articulent en trois grandes priorités et dix propositions concrètes.

Priorité 1 - Parcours de soins

- Proposition 1 - Pérenniser les Structures Douleur Chronique pour permettre une meilleure prise en charge de tout public.
- Proposition 2 - Elaborer un parcours de santé pour le patient douloureux chronique.
- Proposition 3 - Renforcer la coordination et la coopération entre l'hôpital et la ville.
- Proposition 4 - Promouvoir le bon usage des médicaments à visée antalgique et sécuriser leur utilisation.

Priorité 2 - Formation

- Proposition 5 - Reconnaître la médecine de la douleur comme une spécialité médicale avec la création d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).
- Proposition 6 - Favoriser la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmier(e) ressource douleur (IRD) au sein des SDC.
- Proposition 7 - Mettre en œuvre une campagne de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de santé.

Priorité 3 - Publics vulnérables

- Proposition 8 - Intégrer de manière systématique une évaluation et une prise en charge de la douleur des personnes vulnérables.
- Proposition 9 - Renforcer la collaboration des professionnels de santé ressources autour du patient douloureux.
- Proposition 10 - Améliorer l'accès aux soins pour les patients atteints de cancer souffrant de douleurs réfractaires.

Avec le nouveau gouvernement en place, la SFETD va reprendre sa communication politique afin que tous les efforts, liens et contacts établis depuis 2018 aboutissent à la mise œuvre effective de mesures indispensables pour la prise en charge de la douleur en France.



[Axes de travail SFETD](#)



[Feuille de route « Améliorer la prise en charge de la douleur »](#)



[Plaidoyer Douleur](#)



[Table ronde du 18 octobre 2021](#)



Table ronde Congrès 2021

POINT D'AVANCÉE RECOMMANDATION HAS BON USAGE DES MÉDICAMENTS OPIOÏDES

Face à la crise des opioïdes qui sévit depuis plusieurs années en Amérique du Nord, la France se mobilise.

La SFETD (représentée par Sylvie Rostaing) a participé pendant 2 ans au groupe de travail de la HAS, présidé par Nicolas Authier, composé de représentants de la HAS, de l'ANSM, de cliniciens de spécialités différentes, d'algologues experts et addictologues. Les Recommandations, l'argumentaire et les fiches de synthèses ont été validés par le Collège de la HAS le 10 mars 2022, avec mise en ligne des recommandations à partir du 25 mars 2022.

Contexte

Le 20 février 2019, l'ANSM a publié un rapport sur la consommation des antalgiques opioïdes en France, qui montre une augmentation du mésusage, du nombre d'hospitalisations et des décès liés à l'utilisation des antalgiques opioïdes, qu'ils soient faibles ou forts.

Même si, du fait de la réglementation stricte des prescriptions d'opioïdes forts, de la surveillance et des recommandations nationales en vigueur, la situation française n'est pas comparable à celle des Etats-Unis et du Canada (où sont observées des prescriptions excessives et inadaptées d'Oxycodone et de Fentanyl, un marketing choquant et abusif, des dérives, une surconsommation majeure en opioïdes avec des décès massifs par surdoses), le rapport de l'ANSM de février 2019 nous a incité à réagir.

Dans ce contexte la Haute Autorité de Santé (HAS) a été saisie sur le thème de la prévention et de la prise en charge de surdoses d'opioïdes, par plusieurs demandeurs :

- la Direction Générale de la Santé (DGS),
- La Fédération Française d'Addictologie (FFA),
- L'Association Auto-Support des Usagers de Drogues (ASUD).

Feuille de route 2019-2022

Dans le cadre de la feuille de route intitulée « *Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïde* » rédigée par le bureau de la prévention des addictions de la Direction Générale de la Santé, différentes actions ont été envisagées, afin d'améliorer les pratiques professionnelles. En disposant de « *Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC*)* » élaborées par la HAS, les objectifs sont de :

- Porter une réflexion globale sur les médicaments opioïdes ;
- Promouvoir, chez l'adulte, le bon usage des médicaments antalgiques opioïdes dans la douleur aiguë et chronique, liée au cancer ou non cancéreuse ;
- Elaborer des stratégies de prise en charge de la douleur, chez les personnes dépendantes aux opioïdes, notamment chez les personnes traitées par un médicament de substitution aux opioïdes (MSO) ;

- Promouvoir le bon usage des MSO et de la naloxone dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des troubles de l'usage et des surdoses d'opioïdes.

Les cibles des « Recommandations pour la Pratique Clinique » de la HAS

- Les patients âgés de plus de 15 ans, traités par antalgiques opioïdes pour une douleur aiguë ou chronique, liée à un cancer ou non, ou traités par un médicament de la dépendance physique aux opioïdes (buprénorphine et méthadone) et ceux présentant un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO), prescrits ou illicites.
- Les professionnels amenés à prendre en charge des personnes traitées par médicaments opioïdes, et/ou présentant un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO), tels que les médecins généralistes, les médecins urgentistes, les rhumatologues, les chirurgiens, les psychiatres, les algologues, les addictologues, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmiers ...

Enjeux des recommandations

Sécuriser au mieux l'usage des opioïdes, sans en restreindre l'accès aux patients qui en ont vraiment besoin ;

- Promouvoir le bon usage des antalgiques opioïdes pour les adultes souffrant de douleur aiguë, de douleur chronique non cancéreuse ou de douleur cancéreuse ;
- Bien respecter les conditions de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments opioïdes en termes d'indication, de posologie et de durée de traitement ;
- Accompagner la prescription de médicaments opioïdes de conseils de bon usage ;
- Mieux repérer les personnes à risque et les comportements de trouble de l'usage, par l'utilisation d'échelles adaptées (ORT, POMI).

Une attention particulière sera portée au Fentanyl transmuqueux, souvent utilisé en dehors de son autorisation de mise sur le marché.

Recommandations

Le renforcement des actions éducatives est capital. Il est nécessaire de renforcer les formations sur le bon usage des antalgiques.

- Il ne faudra pas oublier les indications et la place des thérapeutiques non médicamenteuses, permettant de limiter l'utilisation des médicaments et d'améliorer la prise en charge du patient douloureux.
- La prévention et la prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses d'opioïdes, passera par la diffusion large de recommandations auprès de la population générale et des professionnels de santé, notamment :
 - sur les définitions (mésusage, trouble de l'usage d'opioïde (TUO), addiction, dépendance physique, mésusage, surdose, tolérance, hyperalgésie) ;
 - sur les outils de repérage des facteurs de risque du TUO (échelle ORT) ;
 - et sur les outils de dépistage du TUO (échelle POMI).

Traitement de substitution aux opioïdes (buprénorphine et méthadone) et traitement des surdoses (naloxone)

Concernant le traitement de substitution aux opioïdes, il est nécessaire :

- de renforcer le soutien et la formation des professionnels, notamment des acteurs de premier recours ;
- de les sensibiliser à une intervention précoce sur les situations à risque et à l'intérêt d'une meilleure coordination entre tous les professionnels de santé.

Les recommandations insistent sur l'importance de :

- L'évaluation pluriprofessionnelle et interdisciplinaire ;
- et la nécessité d'une bonne collaboration entre les structures de la douleur et les médecins addictologues.

Une prise en charge renforcée, des situations à risque de TUO et des addictions avérées opioïdo-induites, permettra d'éviter le nomadisme médical, l'aggravation des troubles de l'usage et les décès par surdoses.

- Il est recommandé d'évaluer systématiquement la pertinence d'une prescription de naloxone prête à l'emploi, utile en cas de risque de surdoses ou de situations de vulnérabilité (événement de vie, sortie

d'hospitalisation, sortie d'incarcération, etc...) et le cas échéant d'informer le patient et son entourage sur les modalités de son utilisation.

- Une large mise à disposition effective de naloxone « prête à l'emploi » (en dehors des services de santé) est essentielle. Un accès facilité et anonymisé, sans prescription ni avance de frais, en pharmacie d'officine de toutes les formes de naloxone permettrait de faciliter sa diffusion et son utilisation (recommandation destinée aux pouvoirs publics).
- Il est recommandé que les forces de l'ordre et de secours (sapeurs-pompiers, ambulanciers) susceptibles d'intervenir les premiers sur site aient un accès facilité et soient formés à l'administration de la naloxone dans l'attente d'une prise en charge par une structure médicalisée.

En conclusion

Malgré les risques identifiés et la nécessité de diffuser largement l'utilisation de la naloxone prête à l'emploi, il n'en reste pas moins vrai que le recours aux médicaments opioïdes doit rester une priorité de santé publique, car il a grandement contribué à l'amélioration de la prise en charge de la douleur en France.

Les médicaments opioïdes doivent garder leur place dans les traitements proposés, à condition de respecter la réglementation, les recommandations de bonnes pratiques et le bon usage de ces médicaments.

C'est dire l'importance du mode de communication et de diffusion de ces recommandations de la HAS, auprès de la population générale et des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers...) pour extraire les messages forts, sans semer la confusion dans les esprits.

Il serait regrettable que la prise en charge de la douleur recule dans notre pays, par crainte des opioïdes qui ont un intérêt majeur et incontestable dans la prise en charge de la douleur.

L'enjeu des recommandations : sécuriser au mieux la juste prescription des opioïdes et leur bon usage, sans en restreindre l'accès au patient.

 [Synthèse recommandation HAS « Bon usage des médicaments opioïdes »](#)

POINT D'AVANCÉE RECOMMANDATION HAS, PARCOURS DE SANTÉ EN DOULEUR CHRONIQUE ●

• LE PARCOURS DE SANTÉ EN DOULEUR CHRONIQUE - LA PLACE DES SDC

Le parcours de santé en douleur chronique est la succession des actions de soins, d'aide et d'accompagnement menées au bénéfice du patient, de façon cohérente et articulée, avec prise en compte des déterminants biopsychosociaux de la situation douloureuse et de leurs intrications.

Recommandation

Cette notion de parcours est *systémique*, s'appuyant sur l'expérience clinique et organisationnelle des Structures Douleurs Chroniques (SDC).

La formalisation de l'*approche parcours* proposée par les SDC est aujourd'hui essentielle pour le patient, qui bénéficie d'une lecture globale de sa situation.

Caractéristiques

Le parcours se caractérisant par sa pluralité :

- *situationnelle* au regard de la lecture biopsychosociale ;
- *relationnelle* au regard de la diversité des intervenants ;
- *thérapeutique* au niveau des divers champs (sanitaire médicosocial, social) concernés ;
- *et référentielle* avec pour pivot le médecin traitant et l'équipe de soins primaires.

Les diverses modalités de prise en charge sont ainsi soutenues par une *cohérence de posture vis-à-vis* du diagnostic et des choix thérapeutiques, et une concertation (à défaut un partage/échange) avec les acteurs ambulatoires notamment via les outils de la e-santé.

Mise en oeuvre

La mise en œuvre de ces modalités nécessite : l'élaboration d'un *projet personnalisé de coordination en santé (PPCS)*.

Ce *PPCS* recensant :

- la nature des besoins et des mesures y répondant ;
- les acteurs en jeu ;
- et les attendus, en stratifiant les objectifs selon leurs priorités.

Des atouts

- La nature pluriprofessionnelle des équipes des SDC ;
- leur lecture intégrative de la plainte douloureuse ;
- la prise en charge plurimodale et son suivi ;
- leurs liens avec les divers professionnels autour du patient ; sont les atouts offerts par les SDC pour répondre aux enjeux posés par la douleur chronique, prochainement décrits dans un guide de la Haute Autorité de Santé.

*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.](#)

Livre Blanc de la Douleur Chronique Post Opératoire.

Une démarche interdisciplinaire innovante. Améliorer la pertinence et la qualité des soins.

De douleur aiguë à la douleur chronique post opératoire, tous concernés.

Synthèse des recommandations de bonne pratique sur la douleur postopératoire et la chronicisation douloureuse.

Cet ouvrage est le fruit d'une collaboration entre la SFETD et la SFAR avec la participation de la SOFCOT1 et la SFCTCV et le soutien financier des laboratoires Grünenthal.

Le livre blanc est le fruit de la collaboration d'un collège multidisciplinaire de 27 experts.

Ces médecins, chirurgiens, chercheurs et psychologues ont pour préoccupation commune le patient et la douleur chirurgicale.

[En savoir plus.](#)

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

COMMISSION PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

De l'Infirmière Ressource Douleur à la Pratique Avancée, via un protocole de coopération national.

Contexte

La Commission Professionnelle Infirmière de la SFETD (CPI), créée en 2005, se consacre depuis plusieurs mois à l'un des 3 axes prioritaires du plan d'actions pour améliorer la prise en charge de la douleur en France, à savoir : « *Appliquer la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmier(e) ressource douleur (IRD) au sein des Structures Douleurs Chroniques.* »

[En savoir plus](#)

Objectifs

- Promouvoir l'expertise des infirmiers ressource douleur et développer les soins infirmiers dans le champ de la douleur ;
- Définir, évaluer et diffuser les activités et les champs de compétences de l'infirmier ressource douleur ;
- Initier et conduire des travaux dans le domaine de la douleur : soins, éducation thérapeutique, formation initiale et continue, démarche qualité et évaluation de pratiques, analyses de pratiques ;
- Développer la recherche en soins infirmiers ;
- Promouvoir le partage des expériences et des travaux lors des manifestations organisées par la société ;
- Promouvoir les publications et la diffusion des travaux en soins infirmiers ;
- Développer une synergie nationale, par l'intermédiaire des correspondants régionaux infirmiers dont les missions sont définies par le Conseil d'administration de la SFETD ;
- Développer des partenariats avec des organisations, des institutions, des instances ou groupes professionnels.

Feuille de route

La Commission Professionnelle Infirmière de la SFETD (CPI), a rédigé un rapport présentant les propositions relatives à l'évolution de la fonction d'infirmier(e) ressource douleur (IRD) vers la fonction d'infirmier(e) ressource douleur en pratique avancée (IRD IPA).



[Télécharger le rapport ici](#)

22 septembre 2022 -Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP Paris 15^e

Journée douleur et dyscommunication de la Commission Professionnelle Infirmière de la SFETD

Formation validante DPC

[Programme et info inscription ici](#)

Enjeux des recommandations

Il s'agit de proposer les bases afin de comprendre l'intérêt du développement de cette fonction dans la filière douleur et ainsi de permettre les discussions entre les équipes pluriprofessionnelles des Structures Douleur Chronique (SDC) et les représentants de la Direction Générale de l'Organisation des soins (DGOS).

« Un dossier a été remis à Mme Anne VITOUX, représentante de la DGOS lors du congrès annuel de la SFETD à Montpellier en novembre 2021. Lors de son intervention au forum des structures douleur chronique, Mme VITOUX a annoncé la création d'une nouvelle mention et d'un référentiel qui conduiraient à disposer des premières IPA dans le domaine de la douleur en 2025 ou 2026.

Dans l'attente, Mme VITOUX suggérait de créer un protocole de coopération national qui permettrait une fluidification dans la structure afin de libérer du temps médical.

Pour ce faire, la CPI a formé un groupe de travail regroupant des IRD et des médecins, partenaires depuis longue date au sein des structures douleur. Nous avons cette facilité de travail, car le socle de fonctionnement des structures douleur a toujours été la pluri professionnalité.

Le 11 avril dernier, une réunion entre la CPI et la DGOS a eu lieu afin d'échanger sur un protocole de coopération national. Le projet est en cours de rédaction en vue d'un appel à manifestation d'intérêts (AMI). La SFETD sera sollicitée tout au long de la procédure. Parallèlement, la CPI poursuit son travail vers sa priorité : la Pratique avancée.

Karine Constans, Responsable de la Commission Professionnelle Infirmière de la SFETD

[En savoir plus.](#)



DÉVELOPPEMENT DES ORGANISATIONS PROJETS SFETD

- Lancement d'une offre globale de formation SFETD
- Dynamique des correspondants régionaux

DÉVELOPPEMENT DES ORGANISATIONS & PROJETS

LANCEMENT FORMATION PROFESSIONNELLE SFETD ●

Lancement d'une offre globale de formation par la SFETD par sa filiale MALEVA SANTE, qui devient son organisme de formation professionnelle.

La SFETD est fortement mobilisée depuis de nombreux mois et travaille à l'élaboration aux côtés du ministère de la Santé d'un 4^{ème} Plan national douleur, axé sur 3 priorités et 10 propositions.

La priorité 2 de la proposition n° 7 : mettre en œuvre une campagne de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de santé a abouti en 2022, suite à la certification Qualiopi - Processus certifié obtenu à travers sa filiale MALEVA SANTE, organisme de formation de la SFETD.

[En savoir plus](#)

Contexte

Parmi les 12 millions de Français concernés par une douleur chronique, 70 % ne reçoivent pas un traitement approprié et seuls 3 % bénéficient d'une prise en charge dans l'une des 273 structures spécialisées.

La douleur est encore aujourd'hui trop souvent ignorée et sous-évaluée, engendrant des retards dans la prise en charge et des situations d'errance diagnostique. Il existe un véritable défaut d'informations et de formation pour certains professionnels de santé sur les possibilités de prise en charge par les structures spécialisées.

Déjà fortement impliquée dans la formation initiale des médecins via le Collège des Enseignants en Médecine de la Douleur (CEMD), la SFETD se veut aujourd'hui force de proposition dans le domaine de la formation continue des professionnels de santé à travers sa filiale MALEVA SANTE qui vient d'obtenir en 2022 la certification QUALIOPi.

Mission

- La mission de MALEVA SANTE est de permettre aux savoirs acquis et aux connaissances nouvelles d'être diffusés de manière fluide, par des experts, auprès des professionnels.
- Aussi, MALEVA SANTE propose des actions de formation dont les programmes sont exclusivement élaborés par des experts du champ de la douleur et validés par les Commissions professionnelles ad hoc de la SFETD.



Offre de formation

L'offre de formation revêt des formats variés :

- journées thématiques,
- sessions de formation en congrès,
- universités infirmières, psychologues,
- mais aussi, des actions de formation interactives aux méthodes innovantes, comme des sessions de e-learning, des actions de formation en webinaires ou des jeux de simulation sur application.

Enjeux

Il s'agit de proposer les bases afin de comprendre l'intérêt du développement de cette fonction dans la filière douleur et ainsi de permettre les discussions entre les équipes pluriprofessionnelles des Structures Douleur Chronique (SDC) et les représentants de la Direction Générale de l'Organisation des soins (DGOS).

[En savoir plus](#)

Programme de formation

- **21 juin 2022 -HEGP Paris**
Douleur chronique & scolarité de l'enfant et de l'adolescent
Formation validante DPC
[Programme et info inscription ici](#)
- **9 septembre 2022 -FIAP Paris**
Douleur & Cancer (4^{ème} édition)
Formation validante DPC
[Programme et info inscription bientôt en ligne](#)
- **22 septembre 2022 -HEGP Paris**
Douleur et dyscommunication
Formation validante DPC
[Programme et info inscription ici](#)
- **16 novembre 2022 - Congrès SFETD Lille**
Physiopathologie de la douleur
[Programme et info inscription bientôt en ligne](#)

DÉVELOPPEMENT DES ORGANISATIONS & PROJETS DYNAMIQUE DES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX

La SFETD maintient son contact avec le « terrain » grâce à un réseau de Correspondants Régionaux.

La répartition se fait par région. Chaque région, par désignation ou par élection, est représentée par :

- un correspondant parmi les médecins de SDC*,
- un correspondant parmi les infirmiers D.E. ressource-douleur avec une activité en SDC,
- et un 3^{ème} CR** parmi les psychologues travaillant en SDC.

Ainsi constitué ce trinôme régional va faire l'interface entre les intervenants des SDC, directement en prise avec les réalités de terrain et le Conseil d'administration de la SFETD. Ce trinôme peut ainsi recueillir les informations, les points forts et les points faibles ou difficultés des SDC.

[En savoir plus sur les Structures Douleurs Chroniques \(SDC\)](#)

Missions des Correspondants Régionaux

- Travailler en Trinôme (médecin-IDE-psychologue).
- Organiser une réunion fédérative annuelle pour faire ainsi le point sur les problématiques locales et régionales de fonctionnement et proposer des solutions localement.
- Recenser les professionnels de santé impliqués dans des techniques spécifiques en région : (stimulation magnétique transcrânienne, neurochirurgie de la douleur, radiologie interventionnelle, thérapie intrathécale, stimulation implantée, etc...)
- Organiser des réunions scientifiques : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, journée de formation annuelle.

- Liens avec les présidents et vice-présidents des *Comités de Lutte contre la Douleur (CLUDs)* de la région (recensement à effectuer par le trinôme / s'appuyer sur les dynamiques des CLUDs).
- Rencontrer au minimum une fois par an le représentant de l'Agence Régionale de Santé en charge du dossier douleur pour lui présenter les actions et les problématiques régionales.
- Promouvoir des actions de lobbying en région.

Le trinôme s'entoure de représentants douleur de chaque *Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)* ; mais aussi des représentants des *structures privés ou mutualistes*.

Le trinôme s'engage à représenter les membres de la communauté douleur de la région et à leur transmettre toutes les informations utiles (réunion ARS, etc...).

Ils ont ainsi un rôle descendant et ascendant des informations

Les Correspondants Régionaux se réunissent et rencontrent les membres du Conseil d'administration de la SFETD plusieurs fois par an (en visioconférence) et en présentiel au cours du congrès annuel de la SFETD.

Les dernières rencontres Conseil d'administration de la SFETD - Correspondants Régionaux ont permis d'échanger autour de l'annuaire des structures, de l'enquête démographique réalisée en 2021 pour laquelle ils ont été d'un grand soutien, et ont permis de nourrir les réflexions du groupe de travail sur les critères de labellisation commun avec la DGOS.

Pour l'ensemble de ces missions, les Correspondants Régionaux sont bénévoles - comme tous les professionnels impliqués dans la vie de la SFETD.



Conférence octobre 2021

* SDC : Structure Douleur Chronique

**CR : Correspondants Régionaux

FOCUS THÉRAPEUTIQUES .

- Point Innovant, numérique et médecine de la douleur
- Thérapie Intrathécale, livret « Boîte à outils pour harmonisation des pratiques »
- Nouvel outil numérique - appli APO élaboré par la SFETD

POINT INNOVANT NUMÉRIQUE ET MÉDECINE DE LA DOULEUR ●

L'intelligence artificielle et le numérique sont entrés dans le domaine de la santé et y joueront un rôle croissant. Ils contribuent à améliorer les soins, la formation, l'information et la recherche dans le domaine de la douleur.

Dans le domaine du soin, les soignants utilisent les nouvelles technologies pour s'informer et aider aux choix diagnostiques et thérapeutiques.

Par exemple, télémédecine et télédiagnostic peuvent accroître l'efficacité des consultations médicales et offrir une solution au problème des déserts médicaux. De plus, des outils numériques d'éducation servent des supports importants du soin, en améliorant les compétences du patient à assumer sa douleur.

Les technologies numériques semblent être une solution pour mieux caractériser, surveiller et gérer la douleur et ses comorbidités.

Elles facilitent les interventions à distance, palliant ainsi les difficultés inhérentes aux déplacements sur de longues distances ou aux visites régulières chez le médecin, généraliste ou spécialiste.

Parce que la douleur est une expérience personnelle, subjective, c'est l'auto-évaluation par le patient douloureux lui-même qui apporte la mesure la plus fiable de cette douleur, le plus souvent en utilisant une échelle verbale, visuelle analogique ou numérique.

Cependant cette auto-évaluation est difficile, voire impossible chez des patients non-communicants :

- principalement les enfants en dessous de 6 ans,
- les adultes avec des difficultés de langage, une confusion mentale ou des troubles de la conscience,
- et les personnes âgées présentant une altération des fonctions cognitives.

L'expression du visage représente un mode majeur de communication non-verbale des émotions. C'est d'ailleurs le paramètre le plus utilisé dans les échelles d'hétéro-évaluation de la douleur.

Les technologies numériques de reconnaissance faciale semblent capables d'estimer, de manière relativement objective, l'intensité de la douleur ressentie par les patients dans diverses situations cliniques.

Le numérique ouvre également de nouvelles perspectives dans le traitement de la douleur.

Les thérapies numériques proposent des interventions thérapeutiques pilotées par des logiciels de grande qualité pour prévenir, gérer ou traiter une douleur.

Ces solutions numériques peuvent être utilisées seules ou combinées à un médicament, un dispositif médical, ou une thérapie afin d'optimiser les effets du traitement.

De toutes les approches numériques pour le traitement de la douleur, la réalité virtuelle fait l'objet depuis plusieurs années d'études et de tests sur différents types de douleurs, dont les résultats semblent prometteurs.

Lors du prochain congrès de la SFETD, deux sessions seront dédiées aux innovations numériques et technologiques.

OPIO N'EST PAS JOUER !
ACCEPTEZ-VOUS LA MISSION ?

SAUREZ-VOUS DÉFIER LES PIÈGES DE L'UTILISATION DES OPIOÏDES EN VOUS METTANT À LA PLACE DES SOIGNANTS ? LA SFETD VOUS PROPOSE 3 JEUX. CLIQUEZ SUR UN PROFESSIONNEL POUR COMMENCER !

MEDECIN INFIRMIER PHARMACIEN

in f t

Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur
FAST4

Outil numérique créé par la SFETD permettant l'évaluation des «pièges de l'utilisation des opioïdes»



THÉRAPIE INTRATHÉCALE BOÎTE À OUTILS POUR HARMONISATION DES PRATIQUES

La Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur a mis en place plusieurs commissions dont une spécifique « douleurs et cancer », dont l'objectif est entre autres l'amélioration de la prise en charge des douleurs du cancer.

15 % des patients atteints de cancer évolutif vont présenter des douleurs réfractaires aux traitements habituels.

L'analgésie intrathécale est une technique très efficace pour soulager les patients avec des douleurs rebelles en particulier en cancérologie.

Cette technique invasive a montré sa supériorité en cas d'échec des traitements opioïdes forts ou encore en cas d'effets secondaires de ceux-ci.

Le constat aujourd'hui en France est que l'analgésie intrathécale n'est regrettamment pas utilisée à la hauteur des indications douloureuses dont elle pourrait venir à bout. Insuffisamment connue et utilisée par les professionnels, cette analgésie peut faire peur car, la mettre en place ne s'improvise pas : organisation et expertise sont nécessaires.

La SFETD propose un livre pédagogique intitulé « Boit, la boîte à outils de l'Analgésie Intrathécale ».

Composé de nombreuses illustrations, de tableaux ainsi que de toutes les informations pratiques pour la mise en place de cette analgésie.

Ce travail est le fruit de la réflexion de nombreux experts engagés dans le domaine, dont le seul objectif est de rendre cette technique accessible au plus grand nombre de patients.

La thérapie intra-thécale qui consiste à injecter directement des antalgiques dans le liquide céphalo-rachidien peut être une solution efficace.

Cette technique est recommandée par la Direction de l'organisation des soins dans une circulaire de 2017.

« Pour aider nos collègues à initier la technique et pour une égalité d'accès aux soins, nous avons écrit un livre. Ce dernier est conçu comme une boîte à outils avec plusieurs chapitres conçus de façon chronologique en suivant le parcours de soin du patient candidat à cette technique du début à la fin de sa prise en charge. Il existe également des fiches techniques et des fiches pour gérer les complications.

Le Groupe de travail reste en place afin d'apporter les évolutions nécessaires en fonction de l'actualité et des corrections à apporter. Il s'agit d'un livre uniquement conçu sous une version informatique que l'on trouve sur le site de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur.»

Dr Florence Tiberghien, Médecin de la douleur/HAD

[En savoir plus sur le livre pédagogique réalisé par la SFETD «Boit, Boîtes à Outils de l'Analgésie Intrathécale»](#)



Phase post implantatoire : Remplissage/Programmation

V.1 La RT en pratique - Fiche explicative à destination des soignants

V.1 FICHE EXPLICATIVE DE LA TECHNIQUE ANALGESIE INTRATHÉCALE A DESTINATION DES ÉQUIPES

RATIONNEL :

- Obtention d'une analgésie puissante par l'administration de molécules antalgiques dans le liquide céphalo rachidien.

LE PRINCE :

- Apporter ces molécules antalgiques (opioïdes, anesthésiques locaux, coadjuvants) au plus près des récepteurs impliqués dans le message nociceptif au niveau de la corne postérieure de la moelle épinière (ME) par l'intermédiaire d'un cathéter implanté.

LES AVANTAGES DE LA TECHNIQUE :

- Soulagement de douleurs réfractaires ne répondant pas aux thérapeutiques conventionnelles
- Réduction des effets indésirables
- Amélioration de la qualité de vie
- Préservation de l'autonomie du patient par un système de pompe implantée programmable, permettant la délivrance intrathécale de médicaments contenus dans un réservoir, rempli par voie percutanée de manière intermittente (en fonction de la consommation médicamenteuse du patient).

INDICATIONS (FICHE I.4)

- Technique analgésique proposée pour des douleurs localisées et/ou régionales, le plus souvent d'origine cancéreuse, et insuffisamment contrôlées par les antalgiques usuels ou en cas d'effets indésirables importants, liés à ces derniers.

Contre-indications

- Obstacles à l'écoulement (LCR, HTIC (hypertension intracrânienne), infection active, troubles de la coagulation sanguine non corrigés (Fiche I.4)

Baylet D, Gien O et al. 50

V.1 La RT en pratique - Fiche explicative à destination des soignants

ORGANISATION

- Indication validée en BCP
- Articulation avec équipe d'oncologie et traitement spécifique
- Évaluation préliminaire
- Explication et information du patient (Fiche I.3) recueil de son consentement

MOYENS :

- Pose d'un cathéter (KT) par voie intrathécale au niveau médian des lombaires (concernant par la douleur l'importance d'un KT pose au bon niveau matamérique et situel en arrière de la corne postérieure de la moelle)
- Implantation d'une pompe sous cutanée de 40 ml (ou 20ml) reliée au KT: débit continu +/- bolus
- Nécessité d'une équipe pluridisciplinaire formée en capacité de suivre et de guider le patient (Fiche I.1)
- Organisation du parcours de soins avec relais ville / hôpital.

ORGANISATION DU PARCOURS (pose, remplissage, articulation avec traitement oncologique) (Fiche II.1.4)

Pose

- Équipe anesthésique ou neurochirurgicale. Sous AG (Fiche II.2)
- À l'aide d'un calculateur (Fiche II.1.3)

Préparation stérile du mélange

- Morphine, +/- anesthésique local (propivacaine ; bupivacaine), +/- ziconotide (doulour neuropathique) (Fiche I.3)

Indications

- En service spécialisé avec adaptation des posologies, objectif d'arrêt des traitements opioïdes par voie systémique recommandée (Fiche II.3).

Entretien

- Évaluation (efficacité analgésique, tolérance) par équipe douleur, date du prochain remplissage (Fiche II.2.4)
- Préparation du mélange (une, deux ou trois molécules) (Fiche II.2.3)
- Transmission au pharmacien pour confection seringue stérile qualifiée de classe B
- Remplissage pompe par voie percutanée par équipe formée et programmation selon prescription (Fiche II.3)

Recours téléphonique à prévoir pour les urgences: 7/24 (Astreinte)
Baylet D, Gien O et al. 51

La thérapie intrathécale en pratique : Fiche explicative à destination des soignants

NOUVEL OUTIL NUMÉRIQUE, L'APPLI APO ÉLABORÉ PAR LA SFETD ●

UNE APPLICATION MOBILE POUR REPÉRER L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ LES JEUNES ENFANTS ET ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP, À DOMICILE.

La SFETD a obtenu un financement de la Direction Générale de la Santé pour la conception et le 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.

Contexte

La douleur est responsable d'une diminution globale de la qualité de vie, car elle impacte tous les domaines (sommeil, alimentation, communication, activités quotidiennes, sociabilité, motricité et humeur).

Chez les enfants avec déficience intellectuelle (DI), les conséquences de la douleur sur le fonctionnement sont plus importantes lorsque la DI est plus sévère. Les conséquences sur le sommeil ont également été bien rapportées.

Dans la pratique, ce sont souvent les conséquences de la douleur (modification du sommeil, de l'humeur, des relations, du tonus, aggravation d'une épilepsie ou de troubles du comportement) qui font office de signes d'appel et vont amener parents et soignants à se questionner sur la présence d'une douleur ou sa cause. Il est donc important qu'ils puissent la dépister et l'évaluer.

En dehors de la plainte verbale, ces enfants possèdent des moyens d'expression de la douleur.

- Les comportements observés dans la population générale sont retrouvés : pleurs, cris, modification de la mimique faciale, agitation ou retrait, prostration jusqu'à l'atonie psychomotrice, difficultés à être consolé.
- Mais d'autres comportements sont spécifiquement décrits dans cette population et peuvent être plus inhabituels.
- Il peut s'agir de modifications du tonus, de mouvements anormaux, de spasticité, de réactions paradoxales (rire), de comportements d'autostimulation, d'automutilation, de bruxisme, d'agressivité, de refus des soins, de troubles vaso-moteurs.

Ces troubles du comportement, « les comportements-problèmes » peuvent orienter à tort les soignants ou les aidants vers une origine psychologique et/ou psychiatrique.

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.



Constat

Chez les enfants en situation de handicap, la douleur est considérée comme sous-diagnostiquée et sous-traitée en raison de leurs difficultés à l'exprimer verbalement.

L'absence ou les difficultés de communication verbale compliquent la représentation et la communication d'un phénomène subjectif et individuel comme la douleur.

Des échelles d'évaluation existent, adaptées à cette population et spécifiquement conçues pour celle-ci, mais elles sont encore trop souvent méconnues et insuffisamment utilisées.

Recommandation

- Sensibiliser les parents et les aidants professionnels de proximité au repérage et à l'évaluation de la douleur peut être un levier majeur.
- L'évaluation par des outils validés permet une meilleure communication entre les familles et les professionnels et ainsi une prise en charge thérapeutique plus rapide et ajustée au besoin de la personne en situation de handicap.
- Pour cela il faut concevoir avec eux une aide spécifique, simple d'utilisation, en s'appuyant sur les outils existants et les experts du domaine, de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.
- En effet, la pluridisciplinarité et la prise en compte des parents sont primordiales, la prise en charge idéale étant décrite comme associant la connaissance scientifique (médecins, experts), la connaissance de la population (IDE, soignants des établissements de santé et médico-sociaux) et la connaissance de l'enfant lui-même (parents et aidants). Le projet inclue donc ces différents partenaires.

Objectif

L'objectif de ce projet est de créer un outil utilisable par les parents et les aidants professionnels leur permettant 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 l'amélioration du repérage de la douleur est évidemment de mieux prendre en charge les troubles somatiques dans cette population.

L'application pour smartphone APO donne accès à des outils validés de repérage et d'évaluation, des liens vers des documentations complémentaires et facilite la communication avec les professionnels du handicap (édition de suivi d'évaluations par exemple). L'utilisation de telles applications en santé est déjà développée, à titre d'exemple, dans le suivi de la migraine.

Enregistrez une douleur en moins de 30 secondes

Visualisez les douleurs de votre enfant sur un calendrier

Enregistrer une douleur

Préparer la consultation

- Mes statistiques
- Envoyer mon rapport au médecin
- Historique de mes enregistrements
- Partager le passeport consultation

M'informer sur la douleur chez l'enfant

Retrouvez l'actualité autour de la douleur de l'enfant

Consultez l'analyse de vos enregistrements

Partagez le rapport avec votre médecin pour une consultation efficace

Envoyer mon rapport

Partager les rapports des derniers

7 j 30 j 90 j Tous

Envoyer à

mon_médecin@mail.com

M'envoyer une copie

Envoyer le rapport

NB : Si vous n'avez pas l'adresse mail de votre médecin, envoyez vous une copie du rapport, imprimez-la et apportez-la lors de votre consultation

Intensité avec échelle | **Signes d'alerte** | **Facteurs favorisants**

Du 16/02/2022 au 16/03/2022

Le signe d'alerte déclaré le plus souvent sur la période est : agitation

Vous avez renseigné un signal d'alerte au cours de 3 enregistrement(s) sur les 4 enregistrement(s) de la période.

Top 5 des signes d'alerte déclarés sur la période

Signe d'alerte	Occurrence.s
Agitation	14
Automutilations	12
Expressions faciales, grimaces	8
Agressivité	7
Ne se prononce pas	5

Divers écrans utilisateurs de l'appli APO

**FOCUS 22^{ÈME}
CONGRÈS ANNUEL
DE LA SFETD •**

**16 AU 18 NOVEMBRE 2022
LILLE GRAND PALAIS**

GRANDES THÉMATIQUES ET NOUVEAUTÉS 2022

Forte du succès de sa précédente édition en format hybride, la SFETD propose de conserver le présentiel et le virtuel pour permettre au plus grand nombre de suivre le programme du Congrès : des sessions aux multiples formats – cours supérieurs, mises au point, controverses, séances plénières, ateliers pratiques.

Plus de 150 abstracts sont attendus, permettant ainsi à chacun de partager son expérience. Plusieurs parcours fléchés sont proposés : un parcours « jeunes », un *DPC Douleur & Cancer* en satellite et une *session de formation continue* autour de la *physiopathologie de la douleur*.

Soucieux d'être dans l'ère du temps, le congrès de la SFETD 2022 dédie de nombreuses sessions aux thématiques du numérique en santé : Comment ces nouvelles technologies bouleversent-elles nos organisations ? Comment impactent-elles la communication, l'enseignement et la prise en charge des patients douloureux ?

POINT PRESSE CONGRÈS ANNUEL
MARDI 15 NOVEMBRE 2022 À 17H
GRAND PALAIS LILLE
Grand Palais, 1 Bd des Cités Unies, 59777 Lille

 [Accréditation Presse](#)

En 2022, le congrès de la SFETD innove en ouvrant ses portes à la population le temps d'une soirée de conférences dédiées au Grand Public dans un format court, interactif et mis en scène.

Ces conférences ont pour objectifs d'éclairer nos concitoyens sur des thématiques de la douleur qui les concernent au quotidien.

A l'instar de ce qui se pratique au Canada, la SFETD prend le train en marche en instaurant ses propres « pain talk ».

« *Nous affichons ainsi, clairement, notre volonté de sensibiliser, éduquer, partager des connaissances scientifiques de manière ludique et décalée. Gratuites et ouvertes à tous, ces conférences ne nécessitent pas de s'inscrire au congrès, mais les places sont limitées.* »



Radhouane Dallel - Raphaël Minjard - Valéria Martinez // Bureau SFETD

PAIN TALK DOULEUR

Dans sa démarche d'ouverture au grand public, la SFETD a décidé cette année de s'associer avec le Réseau Québécois des Etudiants-Chercheurs sur la Douleur pour lancer son Pain Talk.

Le Pain Talk consiste en une série de courtes présentations par de jeunes expert.e.s de haut niveau, sur des sujets fondamentaux concernant la douleur et sa prise en charge et rencontrant les préoccupations de toute la population.

Présentation

Le format est court, il s'agit de permettre à chaque citoyen de repartir avec une meilleure connaissance du sujet qui a été traité.

Format au Congrès

- Cette année le Pain Talk se présentera sous la forme d'une session d'1h30 le mardi soir, précédant le Congrès.
- Il sera rediffusé en direct sur la chaîne youtube de la SFETD et bénéficiera d'un relai sur le réseau Québécois.
- 4 orateurs Français et 2 Québécois prendront la parole au Grand Palais de Lille.

Thématiques

Ils traiteront des thématiques* telles que :

- la présentation de la douleur chronique et de ces déclinaisons,
- la douleur chez les aînés,
- la douleur et l'enfermement,
- Le cannabis thérapeutique,
- les résonances de la douleur sur l'entourage
- « *La douleur est dans votre tête. La douleur ne se voit pas (j'ai mal et pour les autres, je vais bien, ou je n'ai rien)* ».
- le syndrome de stress post-traumatique,
- l'allodynie.

*Les thématiques ne sont pas encore toutes arrêtées. La volonté est de permettre de rencontrer les chercheurs en douleurs dans leurs champs bio-psycho-sociaux et de sensibiliser aux travaux en cours.

Cette rencontre est envisagée, par la SFETD, comme un moment de partage festif et chaleureux qui reviendra chaque année. À la suite de ses présentations, un temps de débat et d'échange sera proposé.

AGENDA DE LA SFETD .

CONGRÈS SFETD À LILLE DU 16 AU 18 NOVEMBRE 2022

Grand Palais, 1 Bd des Cités Unies, 59777 Lille

Le congrès annuel de la SFETD réunit, depuis 22 ans sur 3 jours, tous les acteurs du domaine de la douleur pour repenser ces enjeux majeurs.

Il se tiendra du 16 au 18 novembre 2022 à Lille Grand Palais 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
Congrès



Modalités
Inscription
Congrès



Accréditation
Presse

POINT PRESSE CONGRÈS ANNUEL MARDI 15 NOVEMBRE 2022 À 17H

JOURNÉE DOULEUR ET SCOLARITÉ, DE LA COMMISSION PÉDIATRIQUE SFETD - PARIS LE 21 JUIN 2022

Auditorium de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP
20 Rue Leblanc, 75015 Paris

La Commission pédiatrique de la SFETD propose le 21 juin 2022 à l'Auditorium de l'Hôpital Européen Georges Pompidou (Paris 15ème) une journée de formation autour de la scolarité et des douleurs chroniques de l'enfant et de l'adolescent.

Les douleurs chroniques impactent la scolarité des enfants et des adolescents, entraînant un absentéisme scolaire, voire une déscolarisation. Ces situations aggravent l'expérience douloureuse et les aspects psycho-émotionnels associés aux douleurs.

« Depuis la pandémie COVID, nous constatons une aggravation de la souffrance psychique des enfants et des adolescents, un impact sur leur scolarité, une forte augmentation des demandes de consultation pour douleur chronique en pédiatrie. »

Comprendre les enjeux et les difficultés en lien avec la scolarité, répondre à l'absentéisme scolaire, aider l'enfant ou l'adolescent à se rescolariser et se socialiser de nouveau sont autant de piliers fondamentaux de la prise en charge biopsychosociale que nécessitent ces enfants et adolescents douloureux chroniques.

Plusieurs thématiques seront abordées lors des 4 tables rondes proposées : les troubles des apprentissages, la plainte douloureuse (regards croisés entre la médecine de la douleur et la médecine scolaire), les aménagements scolaires et les différentes prises en charges possibles.

Cette journée est ouverte à tous les professionnels s'occupant d'enfants et d'adolescents: que ce soit la pédiatrie, la médecine pour adolescent, la médecine scolaire ou les soins psychiques (médecins, pédiatres, psychiatres, pédo-psychiatres, infirmiers, psychologues, éducateurs...).

Les inscriptions sont accessibles au tarif individuel ou au titre de la Formation Continue ou DPC.



Programme
Journée



Modalités
Inscription

4^{ÈME} JOURNÉE « DOULEURS DU CANCER » PARIS LE 9 SEPTEMBRE 2022

FIAP Jean-Monnet, 30 rue Cabanis, 75014 Paris

Depuis 4 ans la SFETD s'investit en partenariat avec la SFAP et l'AFSOS dans l'organisation d'une journée « douleurs du cancer », sujet en constante évolution. Cette journée réunit les professionnels de différentes disciplines, spécialités et organisations de soins. Elle permet de partager les dernières avancées dans le domaine des « douleurs du cancer » et d'échanger sur les pratiques. Elle s'adresse à un public averti avec un objectif d'excellence.

Cette organisation tournante échoit cette année à la SFETD, qui aura le plaisir d'accueillir les professionnels à la FIAP le 9 septembre, afin d'échanger autour des douleurs neuropathiques en cancérologie, thème phare de cette journée.

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

Ces rencontres s'insèrent dans une démarche stratégique de la SFETD : mieux informer et encadrer la prise en charge de la douleur en cancérologie, par le biais des nombreux travaux développés par la commission douleurs du cancer et entre autres : boîte à outils intrathécal, groupe de réflexion sur l'utilisation de la méthadone, élaboration de critères d'identification de structures dédiées à la douleur du cancer. (Programme à venir)

Référentes :
Pr Valéria Martinez
Dr Sophie Laurent
Dr Sophie Dugué

**LA FONDATION APICIL
ENGAGÉE SUR LE SUJET
DE LA DOULEUR AUX
CÔTÉS DE LA SFETD .**

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 821 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, 11,4 millions d'euros ont été consacrés à 821 projets et actions innovants.

[En savoir plus](#)

« 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 DU FORUM DE LA FONDATION APICIL AU CONGRÈS DE LA SFETD

Forum proposé par la Fondation APICIL : Les douleurs chroniques de la femme

Judi 17 novembre 2022 - 17h15 - 18h15

Modérateurs : Mme Nathalie AULNETTE, directrice et Pr Bernard LAURENT, président du Comité Scientifique de la Fondation APICIL.

- 17h15 : Dr Caroline Maindet-Dominici (Grenoble) - Évaluation des bénéfices de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive chez des patients fibromyalgiques bénéficiant d'un réentrainement à l'effort.
- 17h35 : M. Raphaël Minjard (Lyon) : Endodol Programme de gestion de la douleur dans l'Endométriose.
- 17h55 : Dr Cédric GOLLION (Toulouse), Prix de recherche SFETD-Fondation APICIL, lauréat 2021, Présentation des avancées des travaux de recherche - Sujet : Recherche de modifications de la connectivité cérébrale dans la migraine après traitement par anti-CGRP. Participation à l'étude REFORM.

Le Service presse, l'organisation du Point presse et ce dossier ont été réalisés grâce au partenariat de la Fondation APICIL par son service de presse assuré par Buro2Presse.

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



**ACCREDITATION PRESSE CONGRÈS NATIONAL
SFETD À LILLE NOVEMBRE 16-18 NOVEMBRE 2022**
Pour toute demande d'accréditation, merci de nous
contacter en envoyant votre carte de presse aux
adresses :
contact@buro2presse.com & sofradol@club-internet.fr

COORDINATION ÉDITORIALE ET RÉDACTION :
©SFETD et ©Buro2Presse - www.buro2presse.com

RELATIONS PRESSE, SERVICE PRESSE
Organisation des point presse et suivi, conception
graphique, infographie et mise en page communiqués/
dossier de presse, supports diffusion digital web
©Buro2Presse - www.buro2presse.com

Buro2presse est en charge du Service Presse de la
Fondation APICIL et de la SFETD.

Le Service presse, l'organisation du Point presse et ce dossier ont été réalisés grâce au partenariat et au mécénat de la Fondation APICIL par son service de presse assuré par Buro2Presse.

CONTACT PRESSE

AGENCE BURO2PRESSE
Wilma Odin-Lumetta
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

CONTACT PRESSE

AGENCE BURO2PRESSE

Wilma Odin-Lumetta

contact@buro2presse.com

06 83 90 25 64



Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur