

Compte-rendu synthétique des principaux points clés issus des échanges lors de la Table-ronde de ce mardi 17 octobre (SFETD) :

Pr. Valéria Martinez :

- La SFETD, une société savante pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire, œuvre pour faire reconnaître la douleur comme une maladie à part entière, impulsant la recherche clinique, la formation, et le soutien aux structures douleurs régionales. La douleur chronique, touchant 12 millions de Français, a un impact significatif sur la santé, le bien-être émotionnel et la société, et nécessite une prise en charge adaptée. La SFETD s'engage politiquement pour améliorer la situation, collaborant avec les autorités et proposant des amendements pour intégrer la douleur dans les politiques de santé. En 2023, deux événements clés signalent des avancées, notamment de nouvelles recommandations pour les patients douloureux chroniques et l'annonce d'un plan décennal pour les soins palliatifs et la douleur. Cependant, des défis subsistent, comme l'accès à des thérapies avancées et la formation des professionnels. La SFETD plaide pour la prévention et le dépistage, la reconnaissance de la douleur comme une spécialité à part entière, tout en soulignant l'importance de reconnaître la douleur chez les patients vulnérables en institution.

Mme la Ministre Agnès Firmin-le Bodo :

- L'importance du dépistage et de l'accompagnement des personnes douloureuses à tous les âges, avec un accent sur l'impact de la douleur sur la vie professionnelle, personnelle et sociale. Trois plans successifs entre 1998 et 2010 ont structuré l'action publique, améliorant l'information des patients, la création de 250 structures de la douleur et la formation des professionnels de santé. La France est reconnue pour son rôle innovant dans ce domaine et s'engage à offrir une prise en charge holistique et individualisée, intégrant des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses (dont l'activité physique adaptée). L'augmentation de la prévalence de la douleur liée au vieillissement et la conviction que nous sommes à un moment charnière nécessitent une réévaluation des politiques de prise en charge, avec des objectifs de consolidation des organisations, d'innovation des pratiques (encourager la recherche), d'évaluation de la douleur, et d'amélioration de la prise en charge des populations vulnérables. Mais surtout améliorer la prise en charge des patients confrontés à des douleurs chroniques réfractaires et complexes, qu'elles soient de nature nociceptive, neuropathique ou centralisée, et touchant des individus de tout âge, du nouveau-né à la personne âgée. La douleur, étant une expérience subjective, peut engendrer un niveau de stress et de traumatisme significatif. L'annonce d'un plan décennal pour les soins palliatifs, la douleur et la fin de vie souligne l'engagement à relever ces défis sur une décennie en collaboration avec l'ensemble de la société pour apporter des réponses concrètes et opérantes aux concitoyens.

Table-ronde n°1 : RECOMMANDATIONS HAS : QUELLES AVANCÉES DANS LE PARCOURS DE SOIN DU PATIENT DOULOUREUX ?

Dr. Albert Scemama :

- Pour améliorer la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques, il est essentiel de passer d'un modèle centré sur l'hôpital à une offre de qualité à la fois à l'hôpital et en ville, en mettant l'accent sur une meilleure organisation des soins en ville, en particulier pour les personnes vulnérables. La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un guide en janvier 2023 sur le parcours de santé de la personne atteinte de douleurs chroniques, avec des fiches pour les principales douleurs chroniques prévues d'ici 2024 pour faciliter sa mise en œuvre par les professionnels de la santé. Il est également crucial de restructurer la prise en charge en trois

niveaux, en recentrant le niveau 1 sur les soins de ville, en valorisant les structures de douleur chronique et en optimisant leur rôle essentiel dans la prise en charge, avec une approche axée sur le patient et une coordination pluriprofessionnelle de qualité. L'objectif est de permettre une prise en charge en ville pour la plupart des patients souffrant de douleurs chroniques, en encourageant la collaboration entre les professionnels de santé et en favorisant le recours à la télésanté, sous le soutien des autorités de tutelle. Cependant, la responsabilité de mettre en œuvre ces changements incombe aux professionnels et aux autorités.

Dr. Céline MICHEL-DHAINE

- Prendre conscience de la manière dont la douleur chronique peut entraîner des conséquences sur différents aspects de la vie (l'impact biopsychosocial), notamment sur le plan personnel (la qualité de vie), professionnel, social, et sociétal en général, tout en soulignant le risque de la chronicisation de la douleur en cas de sous-diagnostic lié au manque de connaissance de cette douleur et à l'errance médicale.

Voici des propositions pour résoudre ce problème : améliorer le diagnostic grâce à une formation plus complète, renforcer la collaboration entre les services de soins en ville et à l'hôpital, établir une spécialité médicale dédiée à la douleur chronique, et garantir la pérennité des structures de prise en charge de la douleur chronique afin de parvenir à un plan thérapeutique personnalisé.

On souligne également l'importance des services d'interface entre les soins de niveau 1 et 2 avec la présence de la télésanté avec la mise en place d'un parcours e-santé.

Dr. Elisabeth D'ESTAINTOT

- Plusieurs développements récents illustrent l'engagement envers l'amélioration de la prise en charge de la douleur chronique dans la région. Tout d'abord, il y a eu le renouvellement de la reconnaissance des structures douleur chronique. De plus, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France s'emploie à structurer davantage l'offre de soins de premier niveau en favorisant le déploiement de structures coordonnées telles que les CPTS.
- Par ailleurs, une initiative préexistante dans la région est le réseau "LCD - Lutter contre la douleur chronique" qui rassemble des professionnels de santé formés à la prise en charge de la douleur chronique. Ce réseau constitue un précieux soutien pour les médecins traitants en les aidant à suivre les patients atteints de douleur chronique. Cependant, le défi persiste en ce qui concerne la formation et le recrutement de professionnels de santé qualifiés pour renforcer ces réseaux. Néanmoins, l'ARS montre une volonté affirmée de continuer à soutenir activement l'amélioration de la prise en charge de la douleur chronique dans la région avec une importance majeure accordée au secteur de niveau 1, soit la ville.

Mme la députée Maud PETIT :

- Il est essentiel de poursuivre les efforts pour obtenir une structuration et coordination optimale de la prise en charge de la douleur, en établissant une passerelle efficace entre la ville et l'hôpital. Ceci permettrait une homogénéisation des procédures de traitement et une meilleure détection précoce de la douleur, réduisant ainsi le risque de chronicisation. Sur le plan législatif, d'importantes avancées ont été réalisées, notamment avec la loi du 4 mars 2002 qui a reconnu la prise en charge de la douleur comme un droit fondamental du patient. La France a également été en pointe dans ce domaine, avec divers plans mis en place depuis 1998. En 2016, la loi de modernisation du système de santé a renforcé la prise en compte de la douleur et de sa prévention, en précisant les missions du médecin généraliste et sa collaboration avec d'autres professionnels de la santé.

- Les parlementaires ont pris une mesure expérimentale en autorisant, pendant 5 ans, l'accès direct aux infirmières de pratiques avancées au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans six départements. Cette loi permet aux patients d'accéder directement à ces professionnels de santé.
- Dans un futur proche, et notamment dans le PLFSS, des amendements et des rappels de l'importance de l'activité physique adaptée, ainsi que du dépistage précoce dans des affections telles que la drépanocytose, seront promus. De plus, une proposition de loi sur la programmation en santé est en cours, visant à définir le domaine de la santé en tant que prérogative régaliennne, donnant au pouvoir législatif le rôle de définir les orientations stratégiques, l'affectation des ressources, et l'évaluation de l'action du gouvernement. Cette proposition inclura également des aspects essentiels tels que la prévention, l'éducation thérapeutique, la formation des professionnels de santé, et la promotion de la recherche et la valorisation de ses résultats.

Table-ronde n°2 : PRÉVENIR, DÉPISTER ET TRAITER LA DOULEUR TOUT AU LONG DE LA VIE : QUELLES PERSPECTIVES POUR LE PLAN DÉCENNAL DOULEUR & SOINS PALLIATIFS ?

Pr. Eric SERRA :

- Il est indéniable que le gouvernement reconnaît la complexité des douleurs, mais il est essentiel que cette compréhension soit suivie d'un accès facilité aux traitements les plus efficaces, y compris les thérapies non médicamenteuses telles que l'activité physique adaptée, les solutions numériques et la e-santé, et ce, en tenant compte des besoins spécifiques de chaque patient. Cette complexité devrait également inciter à une réflexion approfondie sur la formation des professionnels de santé, afin qu'ils soient en mesure de répondre de manière adéquate aux besoins des patients souffrant de douleur chronique.
- Il est impératif de considérer la douleur à tous les stades de la vie, notamment lors des consultations de prévention, pour éviter que les patients ne portent une douleur mal reconnue ou diagnostiquée tout au long de leur existence. Il est primordial de faire de la prise en charge de la douleur une composante essentielle de ces consultations de prévention.
- Enfin, il est crucial de souligner l'importance de la prise en charge de la douleur chez les personnes vulnérables, notamment chez les nouveau-nés et les personnes âgées, qui sont particulièrement sensibles aux effets de la douleur. Une attention accrue à leur bien-être et à la gestion de la douleur est nécessaire pour assurer une qualité de vie optimale.
- Il est important de souligner que les maladies rares chroniques, qui constituent également une préoccupation pour la SFETD, sont fréquemment sous-diagnostiquées ou mal reconnues, ce qui peut engendrer des douleurs chroniques significatives. Il est impératif de faire de la prise en charge de ces maladies rares une priorité et de garantir une réponse adéquate à leurs besoins spécifiques en matière de gestion de la douleur. Cette question doit désormais être intégrée comme une préoccupation essentielle dans le domaine de la santé.

Dr. Françoise ALLIOT-LAUNOIS :

- Il est encourageant de constater que les centres de la douleur se tournent désormais vers la ville, ce qui témoigne d'une évolution positive dans la prise en charge de la douleur. Il est impératif de rappeler l'importance de croire les patients qui souffrent, car la douleur est une réalité invisible pour les autres, et nombreux sont ceux ayant un proche confronté à la douleur. La douleur est un aspect insaisissable, et la communication entre les patients et les professionnels de la santé peut s'avérer complexe, d'où la nécessité de travailler sur une compréhension approfondie de la

douleur. Cet effort revêt une importance cruciale, d'autant plus que ce sont les professionnels de santé en ville qui sont en première ligne face à la douleur et qui interceptent en premier les signaux de douleur émis par les patients. Par conséquent, il est essentiel de favoriser et d'encourager le développement de ce dialogue pour une meilleure prise en charge de la douleur.

- L'accompagnement pharmaceutique lors de la prescription et de la dispensation de médicaments est essentiel, mettant en lumière l'importance du conseil pharmaceutique. L'activité physique adaptée est également un élément crucial pour combattre l'immobilisme des patients. De plus, encourager les patients à communiquer sur leur douleur, à consulter, à chercher de l'aide et à s'engager dans des soins est primordial, car la douleur peut envahir leur vie sur tous les plans. Il est impératif de reconnaître l'importance de ces facteurs dans la prise en charge de la douleur chronique.

Nathalie DEPARIS :

- Il est crucial de représenter la voix des patients en mesurant la douleur et son impact sur leur qualité de vie par le biais d'enquêtes. Il a été observé que les douleurs chroniques peuvent apparaître dès l'âge de 28 ans, soulignant ainsi l'importance de la prise en compte de la douleur tout au long de la vie. Cependant, il est également inquiétant de constater que les délais d'accès aux médecins spécialisés dans la douleur sont souvent très longs. Les généralistes, bien que jouant un rôle clé en tant que première étape du parcours de soins, rencontrent des difficultés à orienter les patients vers les spécialistes au moment opportun. De plus, il est essentiel de trouver la thérapie appropriée, qu'elle soit médicamenteuse ou non, tout en surveillant les coûts liés aux traitements non médicamenteux pour éviter que des raisons financières ne constituent un obstacle à des soins appropriés, notamment en ce qui concerne les thérapies non médicamenteuses qui peuvent s'avérer coûteuses.

Mot de clôture de Mme Maud PETIT :

- Importance de la prise en charge de la douleur chronique, un problème universel affectant des individus de tous âges et de tous horizons. Il faut reconnaître les avancées dans la prise en charge de la douleur, notamment en termes d'homogénéisation et de coopération entre les soins de ville et hospitaliers pour améliorer la qualité de vie des patients. Cependant, l'accent est mis sur la prévention comme la pierre angulaire d'une meilleure gestion de la douleur, en mettant en avant la nécessité de comprendre les origines des douleurs chroniques, d'encourager des modes de vie sains, d'anticiper les douleurs post-opératoires, de garantir un environnement de travail sûr pour les professionnels de la santé, et de soutenir la recherche dans ce domaine. L'objectif ultime est de minimiser la douleur autant que possible, conformément à la reconnaissance des droits fondamentaux des patients en matière de prise en charge de la douleur. Cette cause est une responsabilité collective qui nécessite une action continue, en collaboration avec les associations et les aidants.