

Retours congrès SFETD NANTES novembre 2015

Journée IRD 5 février 2016

C COSSET

Le livre blanc

- Historique : 2012

La Consultation d'évaluation et traitement de la douleur chronique doit assurer une prise en charge pluri-professionnelle de proximité et dont les missions sont multiples : organiser l'accueil en consultation du patient adressé à la structure ; réaliser une évaluation bio-psycho-sociale du syndrome douloureux chronique ; définir un projet thérapeutique personnalisé sur la base de l'évaluation pratiquée, le proposer au patient et le diffuser aux professionnels impliqués dans son suivi ; mettre en œuvre en son sein une prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée après réunion de synthèse, si la situation du patient le nécessite ; établir des liens avec l'environnement socioprofessionnel, associatif et médical du patient (dont son médecin traitant) pour assurer un parcours de soin de qualité ; informer les autres professionnels de santé et informer les usagers ; participer aux consultations internes de son établissement d'appartenance et y améliorer la prise en charge de tous les patients douloureux.

Le Centre d'évaluation et traitement de la douleur chronique doit assurer une prise en charge pluridisciplinaire en ayant accès à un plateau technique et à des lits d'hospitalisation. En plus des missions de la consultation s'ajoutent des missions propres : apporter un appui aux consultations pour les situations les plus complexes ; proposer des traitements spécifiques dans des domaines d'expertise ; être en mesure d'organiser une prise en charge en hospitalisation ; formaliser des relations avec les associations de patients et communiquer envers le grand public ; promouvoir et/ou participer à la recherche clinique et/ou fondamentale ; contribuer à l'enseignement universitaire (formation initiale - continue) ; participer au recueil de données épidémiologiques.

- « On rappellera enfin que la Direction Générale de l'Offre de Soins a proposé aux différentes agences régionales de santé une labellisation des structures Douleur pour cinq années seulement. Le versement des dotations MIG tel qu'il est conçu actuellement (cf. financement des structures infra) prendra donc fin au 31 décembre 2016. A l'issue de cette période, l'identification de chaque structure devra être réévaluée par l'agence régionale de santé dont elle dépend afin que le labellisation et le financement MIG correspondant soient prolongés »

Etat des lieux suite enquête forum 2014

- File active : 947/an/structures

- Délai attente cs :

13 semaines

- HdJ pour 80 % des structures

- 30% des structures déclarent ne pas avoir accès à des hospitalisations complètes et 20% ne disposent pas d'hospitalisations de jour.

Table 1 : Structures Douleur recensées sur le site du Ministère de la Santé au 16 février 2015

Région	Population*	Maillage territorial			ratio/ 100 000 hab
		Consultation (N)	Centre (N)	Total (N)	
Alsace	1 859 869	1	5	6	0,32
Aquitaine	3 285 970	10	3	13	0,40
Auvergne	1 354 104	5	3	8	0,59
Basse-Normandie	1 477 209	7	3	10	0,68
Bourgogne	1 641 130	5	2	7	0,43
Bretagne	3 237 097	10	4	14	0,43
Centre	2 563 586	7	0	7	0,27
Champagne-Ardenne	1 339 270	2	2	4	0,30
Corse	316 257	1	0	1	0,32
Franche-Comté	1 175 684	3	4	7	0,60
Haute-Normandie	1 845 547	3	4	7	0,38
Ile-de-France	11 898 502	19	16	35	0,29
Languedoc-Roussillon	2 700 266	4	6	10	0,37
Limousin	738 633	1	1	2	0,27
Lorraine	2 349 816	6	4	10	0,43
Midi-Pyrénées	2 926 592	8	7	15	0,51
Nord-Pas-de-Calais	4 050 756	11	4	15	0,37
Pays-de-la-Loire	3 632 614	2	10	12	0,33
Picardie	1 922 342	10	1	11	0,57
Poitou-Charentes	1 783 991	5	1	6	0,34
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 935 576	13	2	15	0,30
Rhône-Alpes	6 341 160	15	9	24	0,38
France métropolitaine	63 375 971	148	91	239	0,38
Guadeloupe	403 314	0	1	1	0,25
Guyane	239 648	0	0	0	0,00
Martinique	388 364	0	1	1	0,26
Océan Indien	1 046 589	1	3	4	0,38
DOM	2 077 915	1	5	6	0,29
Total	65 453 886	149	96	245	0,37

*Populations légales millésimées 2012 entrant en vigueur le 1er janvier 2015 (sources INSEE)

Table 2: Comparaison entre le nombre de consultations médicales externes, le nombre de Consultations infirmières et psychologues (données déclaratives forum 2014)

	Nombre de consultations médicales externes	Nb de consultations externes par des IDE	Nb de consultations externes par des psychologues
Consultations	1263±686	501±528	392±307
Centres	2849±1662	678±730	641±460
Total	1956±1442	576±624	504±401

28% des structures signalent des difficultés dans la prescription de certaines thérapeutiques (35% des centres et 23% des consultations).

L'accès aux approches thérapeutiques non médicamenteuses semble globalement satisfaisant dans les structures douleur

Financement

- En dessous de 500 consultations médicales externes par an, aucun financement n'est proposé et la structure ne peut pas être identifiée par son agence régionale de santé
- De 500 à 1000 consultations médicales externes par an, le forfait de base proposé pour un fonctionnement satisfaisant est de 0,6 équivalent temps plein (ETP) de LIVRE BLANC - STRUCTURES DOULEUR EN FRANCE - SFETD 21 praticien hospitalier, et pour le personnel non médical de 0,5 ETP de psychologue, 0,5 ETP d'infirmier et de 0,5 ETP de secrétaire.
- A partir de 1000 consultations médicales externes par an, ce forfait de base progresse pour le personnel médical de 0,4 ETP de praticien hospitalier toutes les 500 consultations médicales et pour le personnel non médical de 0,6 ETP toutes les 1000 consultations médicales.

En conclusion

Les points forts des Structure Douleur

- ***Le maillage territorial*** qui permet une offre de soins en matière de prise en charge de la douleur chronique. Le nombre de structures est ainsi passé de 96 à 245 en 10 ans ;
- ***L'organisation des structures*** formalisée par un cahier des charges s'appuyant sur les travaux de la HAS;
- ***La compétence des équipes*** au moins pluri-professionnelles (un seul médecin associé à un ou plusieurs professionnels non médicaux : infirmier, psychologue), et pluridisciplinaires (plusieurs médecins de disciplines différentes) ;
- ***La reconnaissance du Modèle français d'organisation des Structures Douleur par d'autres pays*** ³², la France ayant été pionnière dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur, avec notamment un engagement des pouvoirs publics qui s'est traduit par plusieurs plans « douleur » successifs
- ***Des équipes à la pointe*** avec le développement de nouvelles techniques, des méthodes psychocorporelles, ...
- ***Un réseau de chercheur de haut niveau*** avec les équipes "labellisées" par l'Inserm et/ou le CNRS & le Réseau Inserm de Recherche sur la douleur.

Les Points faibles des Structures Douleur

- ***L'accès aux structures*** avec des délais d'obtention d'un rendez-vous pour une première consultation atteignant parfois plusieurs mois ;
- ***Les difficultés de personnel*** au regard des départs à la retraite souvent non remplacés ou des non-renouvellements de postes médicaux;
- ***La méconnaissance des modes de financements concernant missions d'Enseignement, de Recherche, de Recours et d'Innovation*** (valeur des MERRI, des SIGAPS, des SIGREC) ;
- ***Le manque de lisibilité des financements*** au niveau de certains établissements ;
- ***La faible valorisation de certaines activités***, en particulier les consultations infirmières et psychologues ;
- ***Les critères de valence pédiatrique utilisés***, qui sont disparates d'une région à l'autre.

Des opportunités s'offrent aux Structures Douleur...

- **Le développement des nouvelles technologies du numérique** appliquées à la santé offre de nouvelles possibilités d'accès aux soins, des champs nouveaux dans l'organisation des soins, les pratiques professionnelles et la formation des professionnels de santé ;
- **La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014** qui prévoit l'expérimentation du financement d'actes de télémédecine dans plusieurs régions pilotes car la prise en charge de la douleur chronique semble particulièrement adaptée à l'utilisation de la télémédecine ;
- **Les attentes des usagers**, relayées par les associations de patients, véritables partenaires auprès des instances ;
- **Les protocoles de coopération**, permettant des transferts d'activités ou d'actes de soins et libérer ainsi du temps médical (consultation infirmière de 1^{ère} ligne ; prescription des TENS...);
- **La SFETD et son réseau de correspondants régionaux**, assurant le lien entre les instances régionales et nationales ;
- **Le projet de loi de modernisation de notre système de santé** intégrant la prise en charge de la douleur dans plusieurs de ses articles et notamment sur le parcours de soins et le recours aux SETD.

Mais des menaces les entourent...

- ***La démographie médicale*** et la pyramide des âges qui prévoient des départs à la retraite importants dans les prochaines années ;
- ***Le vieillissement de la population*** et le développement des maladies chroniques avec un accroissement de la demande en soins, et la modification des besoins et des attentes de la population.
- ***Le contexte économique*** de restriction budgétaire au sein du système de santé ;
- ***La dégradation de la valeur des MIGAC*** voire la disparition de financements MIGAC en cas d'une diminution de l'activité en dessous des 500 consultations/an (souvent du fait d'arrêts de travail prolongés, de départ à la retraite d'un médecin ...)
- ***La dégradation progressive des financements concernant les Missions d'Enseignement, de Recherche, de Recours et d'Innovation*** (valeur des MERRI, des SIGAPS, des SIGREC);
- ***La réforme des études médicales***, et en particulier la suppression du DESC qui reconnaissait la spécialité « médecine de la douleur » et de la Capacité « Douleur », obligatoires pour les responsables des Structures Douleur ;

Missions correspondants régionaux

- Recenser les professionnels de santé douleur
- Représenter la SFETD auprès des autorités de santé (ARS, CPAM, direction des établissements)
- Représenter ses collègues auprès des autorités de santé
- Organiser des journées annuelles douleurs fédératives
- Recenser les difficultés
- Diffuser les outils faire connaître les actions :
 - Livre blanc de la douleur 2014 - 2015
 - Répertoire des structures : ARS => <http://www.sante.gouv.fr/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc.html>
 - Travaux en lien avec les observatoires du médicaments : OMEDIT
 - PCA
 - MEOPA

A venir ...

- SROS 2017 – 2020
 - Remaniement territoriaux :
- Cartographie régionale :
- De 22 à 16 ARS
- Modalités de financement des consultations ?