



Institut de
Cancérologie
de l'Ouest

Structure Douleur Chronique (SDC) CHU & ICO Angers.

Pr Christophe Verny

1. La douleur est un phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées que par l'importance des enjeux qu'elle soulève :

- Au moins 12 millions de Français souffrent de douleurs chroniques ; pourtant 70% d'entre eux ne reçoivent pas un traitement approprié pour leur douleur.
- La douleur constitue le premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste.
- Elle touche en particulier les populations les plus vulnérables, notamment les personnes à des âges avancés
- Moins de 3 % des patients douloureux bénéficient d'une prise en charge dans un des centres spécialisés, lesquels manquent cruellement de moyens. Si rien n'est fait, au moins 30 % de ces structures disparaîtront au cours des 3 prochaines années
- Plus de 70 % des patients douloureux chroniques ne reçoivent pas un traitement approprié pour leur douleur, et moins de 3% d'entre eux bénéficient d'une prise en charge dans un centre spécialisé
- Plus de 60 % des patients admis aux urgences ont une douleur modérée à sévère et moins d'1 sur 2 reçoit un traitement antalgique à l'admission.
- Les douleurs du cancer restent encore insuffisamment traitées et il existe encore des réticences à utiliser les médicaments morphiniques dans ce domaine.
- Les douleurs aiguës, trop souvent peu ou mal prises en charge, font le lit de la douleur chronique, laquelle devrait enfin être reconnue comme une maladie à part entière.
- Près de 20 % des patients opérés gardent des séquelles douloureuses après une opération chirurgicale.
- C'est un enjeu économique et social car la douleur chronique, en particulier post-chirurgicale, induit une forte consommation de soins ainsi qu'un important absentéisme professionnel.
- C'est enfin un enjeu moral car la douleur est aussi synonyme de souffrance, qu'elle soit psychique, sociale, et existentielle : près d'un patient douloureux sur trois estime que la douleur est parfois tellement forte qu'il ressent l'envie de mourir.

Formation (Angers)

- DCEM : 6h
- Internes ?

Pour en savoir plus : en accès libre sur le site SFETD, Livre Blanc de la Douleur 2017



[Médiathèque de la SFETD](#) > Autres productions

es productions

Livre Blanc de la Douleur SFETD 2017

État des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen


Un livre blanc pour la douleur, un livre blanc pour tous les citoyens



État des lieux 2017
pour un système de santé

La douleur est un défi majeur pour le système de santé du 21^e siècle, un défi pour notre démocratie sanitaire. Ce livre blanc, développé par la SFETD, société scientifique des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la douleur, veut montrer la réalité de la douleur en France, les forces, les faiblesses de la prise en charge, de la formation et de la recherche, pour proposer les améliorations qui s'imposent.

Ce livre est le fruit d'un travail collectif, impliquant les membres de la SFETD, son conseil d'administration, en lien étroit avec les associations de patients. La douleur est universelle, elle peut toucher chacun d'entre nous, quel que soit notre âge, notre condition, notre état de santé. En santé, elle est transversale, les défis qu'elle soulève sont emblématiques et concernent l'ensemble du système de santé, mais aussi de l'enseignement et de la formation, de la protection sociale ou de l'organisation du travail. Puisse notre travail et nos propositions servir d'exemple pour d'autres disciplines, aider à l'amélioration globale du système de soins et même des conditions de vie de nos concitoyens.

 [Téléchargez le livre blanc en cliquant ici](#)

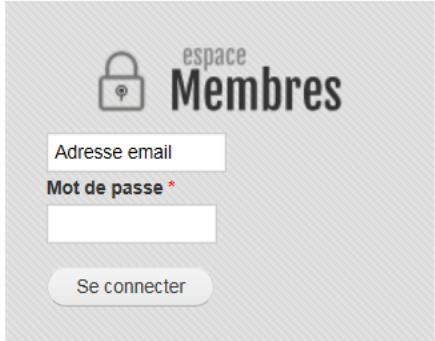
La douleur chronique c'est quoi exactement ?

CHRONIQUE
DOULEUR


Clip réalisé par la SFETD dans le cadre d'une campagne de prévention à destination des généralistes et de leurs patients.

 [Visionnez le clip](#)

La douleur en question



espace
Membres



Adresse email

Mot de passe *

Quoi de neuf ?

- [Consulter toute l'actualité](#)
- [Accéder à l'agenda des manifestations](#)
- [Découvrir nos offres d'emploi](#)

 **Contactez-nous**

- Historique :
 - Années 50 : échec des pain clinic (techniques anesthésique).
 - Bonica (depuis 1947) intègre psychiatre à la prise en charge ... et ça fonctionne enfin : **modèle prise en charge pluridisciplinaire avec « psy »**
 - IASP crée en 1973, premières consultations douleur années 1980 en France.
 - **Actuellement les structures douleurs chroniques (SDC) sont labélisées et doivent répondre à cahier des charges** (instruction DGOS, ARS).
 - 2 niveaux : consultations, centres
 - Structures de recours : 2° voire 3° intention. Polyvalentes ou Spécialisées.
 - Missions théoriques tiennent compte « monde idéal » en amont... qui n'existe pas.
 - Délais de consultation : 1 mois à 1 an...

Données (DGOS 2018)

Après nouvelle labélisation (SDC adulte) :

- 72 centres
- 170 consultations
- 30 permanences avancées

Activité :

- 235 000 pts file active
- 550 000 consultations
- Ratio Cs/file active = 2,35

A partir bilan activé (SAE-DRESS) :

- Nouveaux patients représentent 50% de la file active
- 2,6 cs médicales/patient/an
- 0,3 cs non médicales /patient/an
- 0,3 réunion pluriprofessionnelles / patient/an

Financement : 61 millions euros pour l'ensemble des SDC

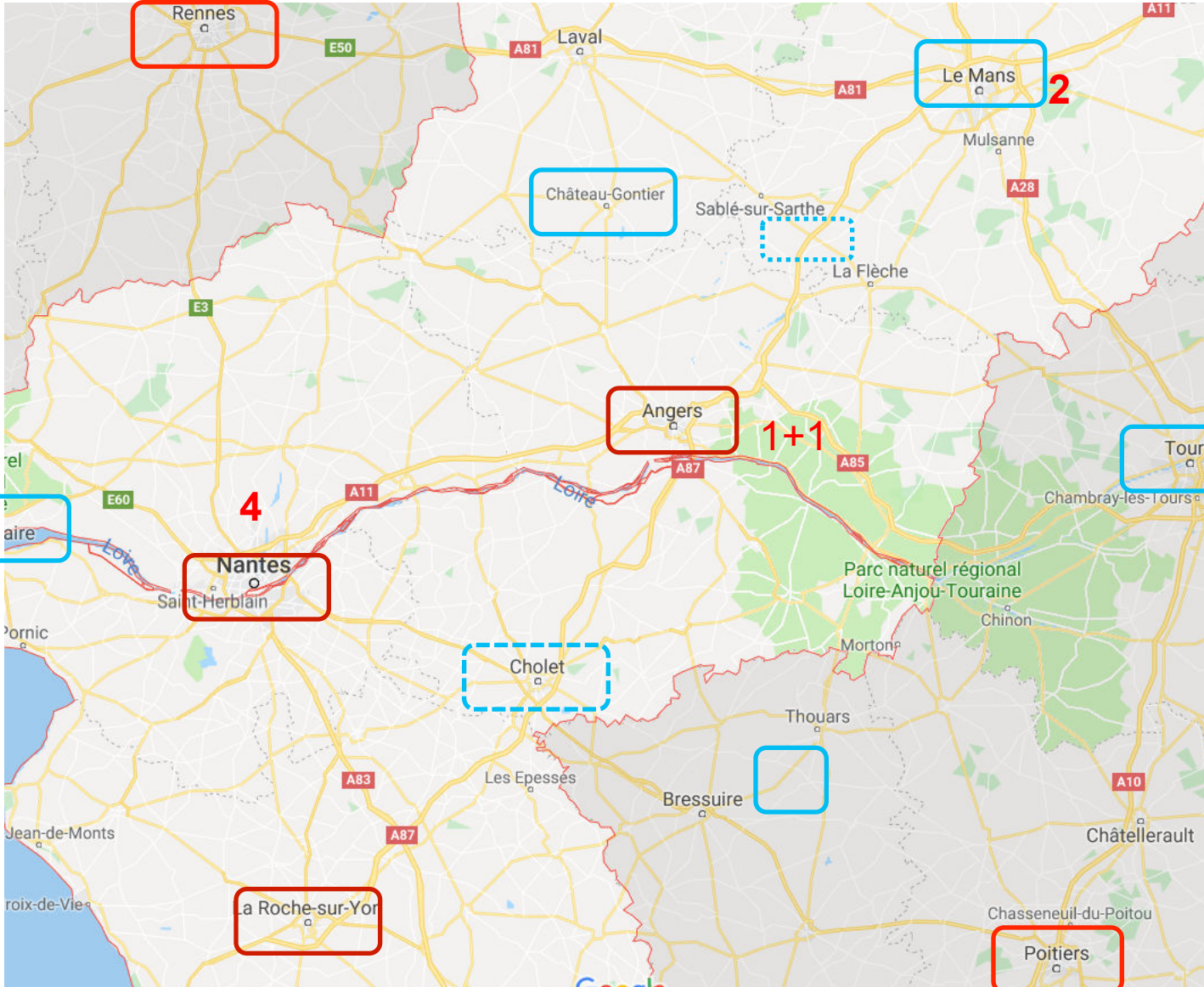
- Financement socle : **au minimum pour une SDC** 160 000 euros/an de MIGAC (0,5 ETP médecin + 1,5 ETP non médical).

SDC dans la région



Ministère des Solidarités
et de la Santé

Source :
Annuaire SDC



SDC Angers : médecins (2018-2019)

Clinique : consultations, HDJ, hospitalisation, avis dans les services :

10 médecins - dont 2 temps pleins

Site ICO	Spécialité	ETP
Dupoiron	Anesth/capa	0,8
Lebrec	Anesth/capa	0,3
Jubier-Hamon	DESC douleur	0,9
Delorme	MG/capa	0,5
Jaoul	Anesth/capa	0,2
Leblanc	Anesth/DIU	0,1
Boré **	Anesth/capa	0,1
Schmets **	MG/capa	0,1
Total		3

Commer
Schmets
Cornuault-Foubert

Médecins titulaires, avec **capacité**
exerçant dans les services (HDJ et
Hospitalisation conventionnelle)

** : Cs avancée

Site CHU	Spécialité	ETP
Prundean	Neurologue/capa	0,5
Scherer-Gagou	Neurologue	
Verny	Neurologue	
Marteau	MG/capa	0,2
Jubier-Hamon	DESC douleur	0,1
Delorme	MG/capa	0,5
Lejard	Psychiatre	0,1
Total		1,3

Offre soins réduite : DCNC hors céphalées

	CHU	ICO
Cs Adulte (4228) <i>File active : (1837)</i>	oui (1599) 897	oui (2629) 976
Cs avancée	non	<i>Faye L'Abesse, Laval, PSSL.</i> (173)
Délai Cs	1 an	1-30 j
Hospitalisation de jour	non	oui
Hospitalisation conventionnelle	non	(>2500 séjours)
Cs IDE	oui	oui
Cs psychologue	oui	+/- (SOS)
Equipe mobile	<i>(cancérologie)</i>	non utile
hypnoanalgésie	non	oui
rTMS	oui	non
Nstim médullaire	oui	non
Techniques intrathécales	+/-	oui (100/an environ)

Avancées 2018-2019

- Déménagement (locaux CHU)
- Nette majoration temps dédié IDE
 - TENS
 - Projets tutorat
- Installation et mise en œuvre rTMS
 - En collaboration avec le service de psychiatrie



TENS

- Depuis juin 2018 : 178 nouvelles mises en places.
- Délai pour une mise en place : mi juillet 2019
- En cours : formation IDE de gynécologie pour le centre de référence de l'endométriase.

TENS : deux appareils proposés au CETD

Appareil connecté sur un
téléphone portable



Appareil non
connecté



Rtms

- 8 séances par jour (procédure dégradée = 4 séances)
- 50% du temps = protocole dépression grave
- 50% du temps = protocole douleur
- 2 IDE = 50% x 2 dédiés à la Rtms
- 351 séances de réalisées

Rtms protocole douleur :

- 28 patients en cours de séance.
- 9 en cours de programmation.
- Délai de programmation : fin juillet
- 63 patients sur la liste en attente de l'IRM 3D

au cours d'une Cs. :

- Informations orales données au patient par médecin.

A la fin de la Cs :

- **u**ne lettre d'information sur la technique et sur l'organisation du protocole avec un consentement est remis au patient.

Après un délai de réflexion le patient peut :

- **E**nvoyer le consentement au traitement = **o**rdonnance IRM = **p**rogrammation (IRM 3 d de l'ensemble de la tête, DICOM, pondération T1, résolution d' au moins 1mm/voxel)
- **D**emander une CS supplémentaire pour discuter à nouveau du traitement pour l'aider à prendre sa décision.

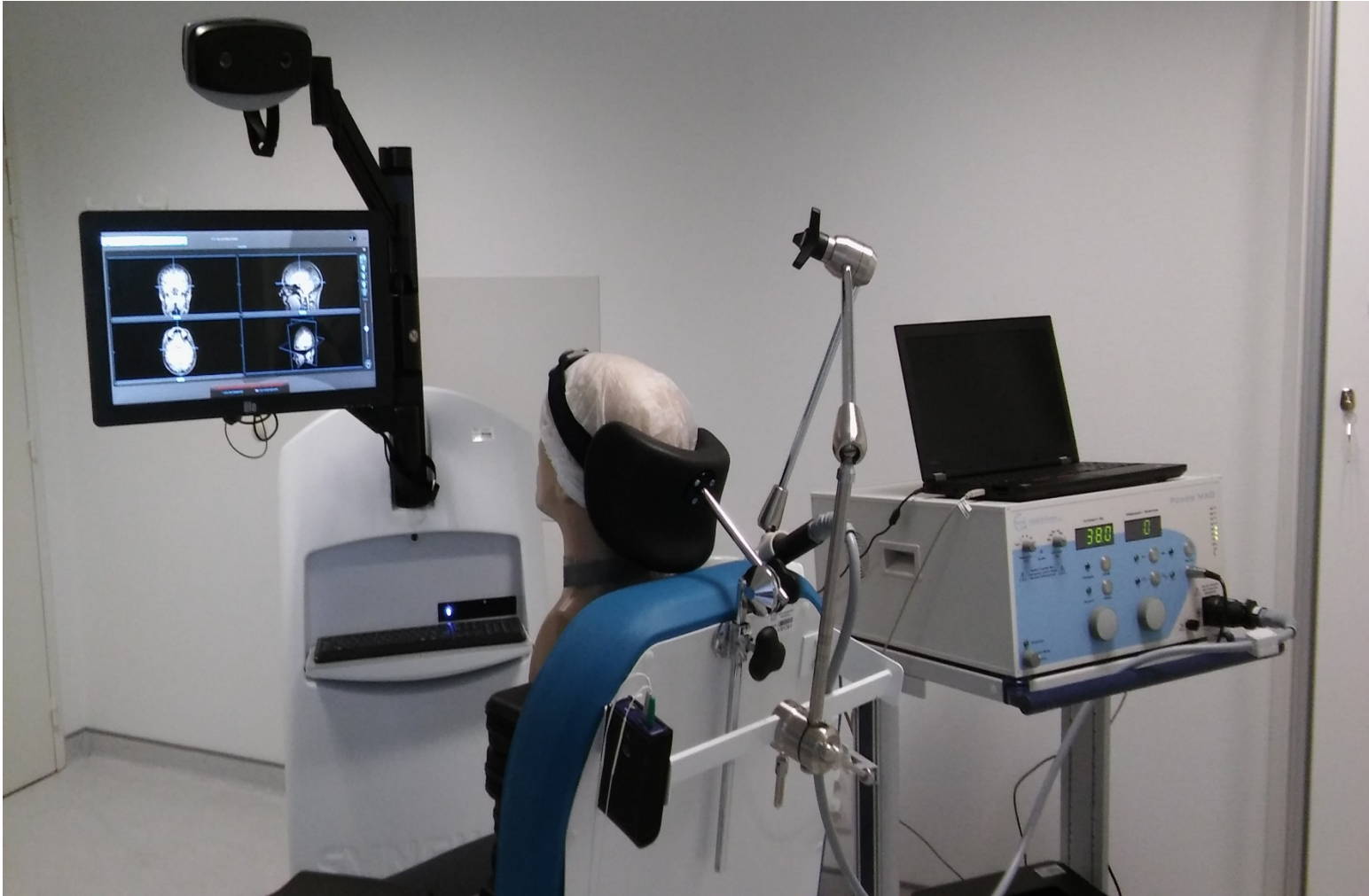
« IRM conforme à la neuronavigation Rtms »



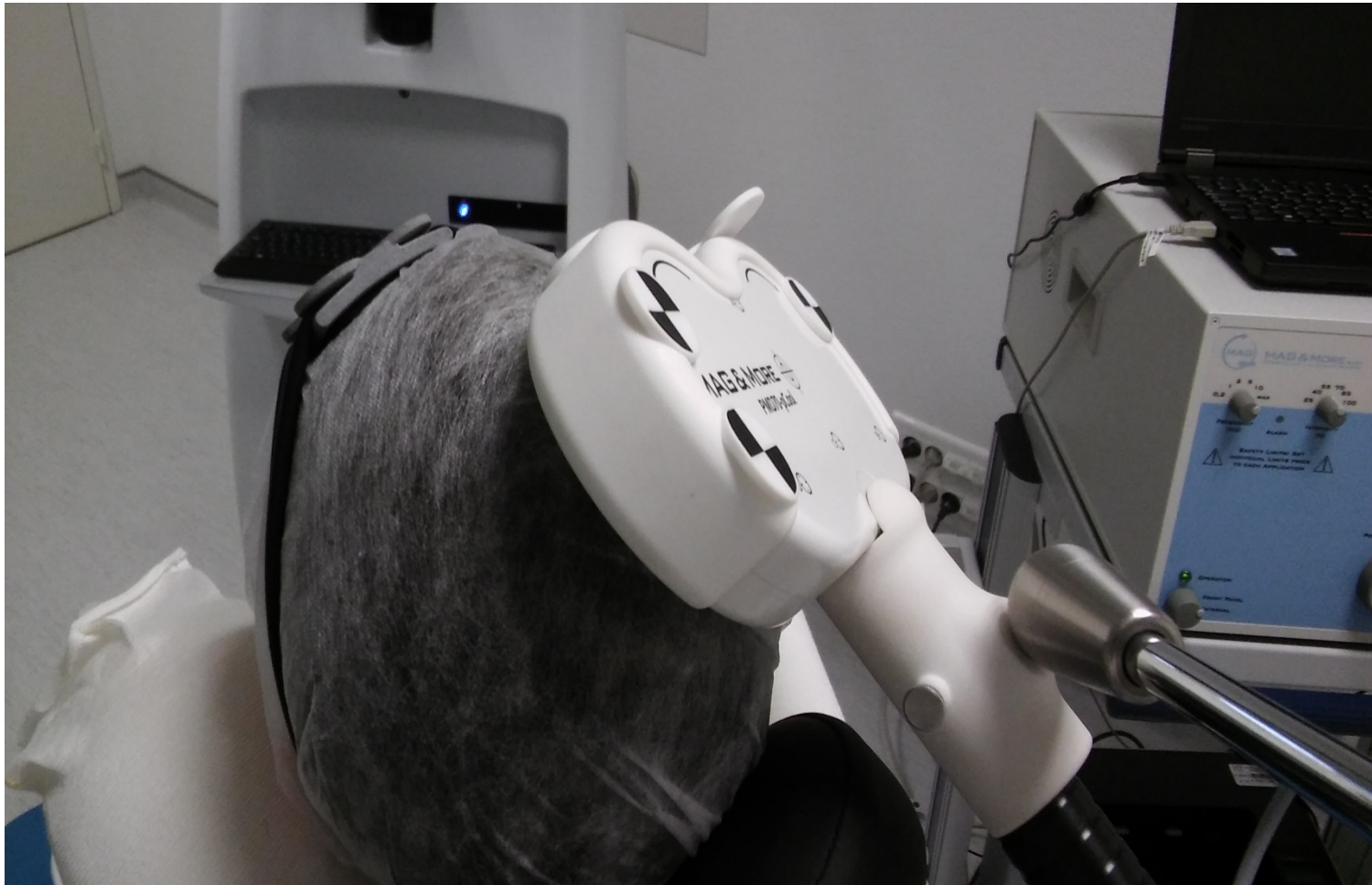
Rtms



Rtms (SUITE)



Rtms (SUITE)

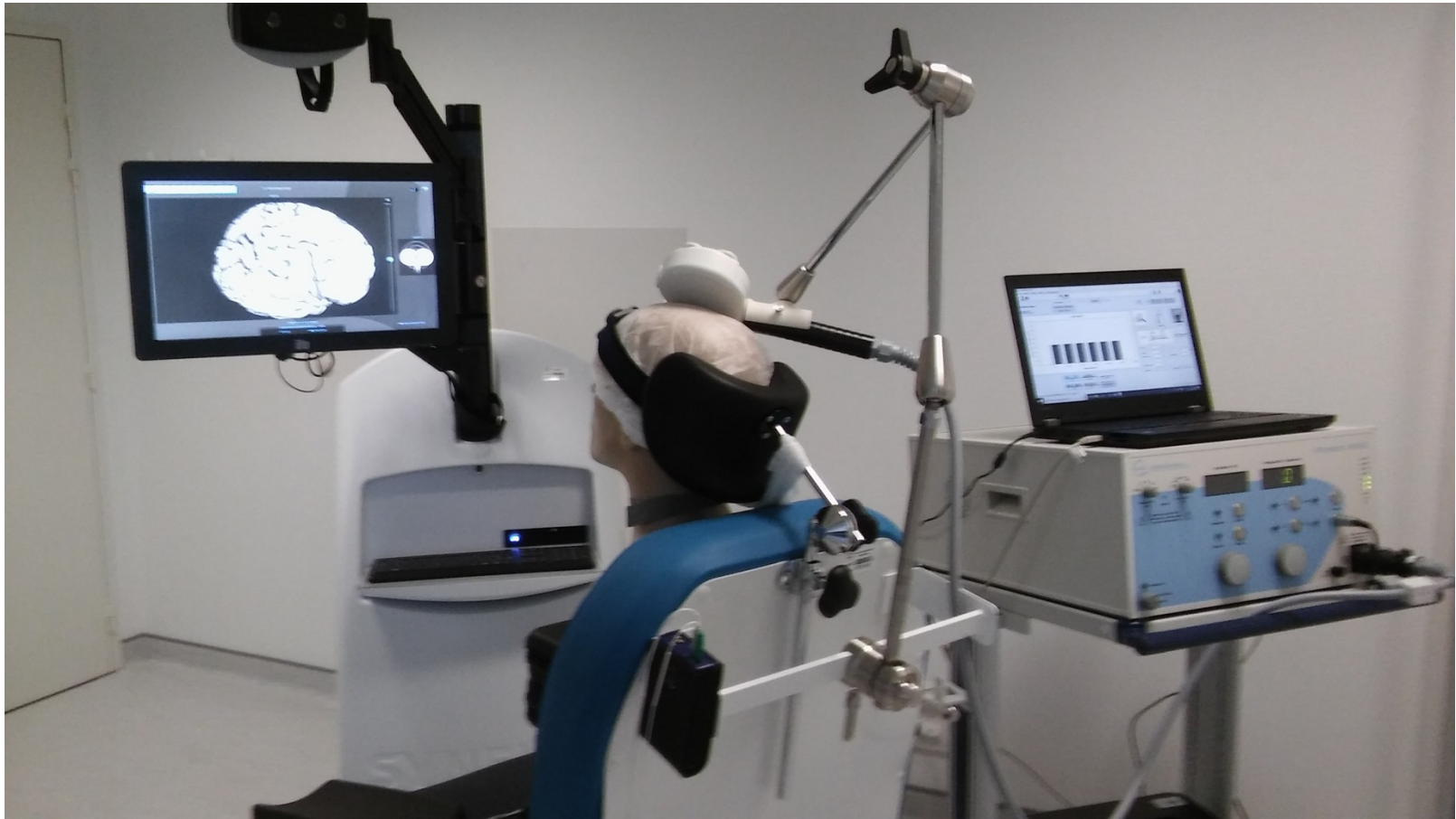


03/06/2019

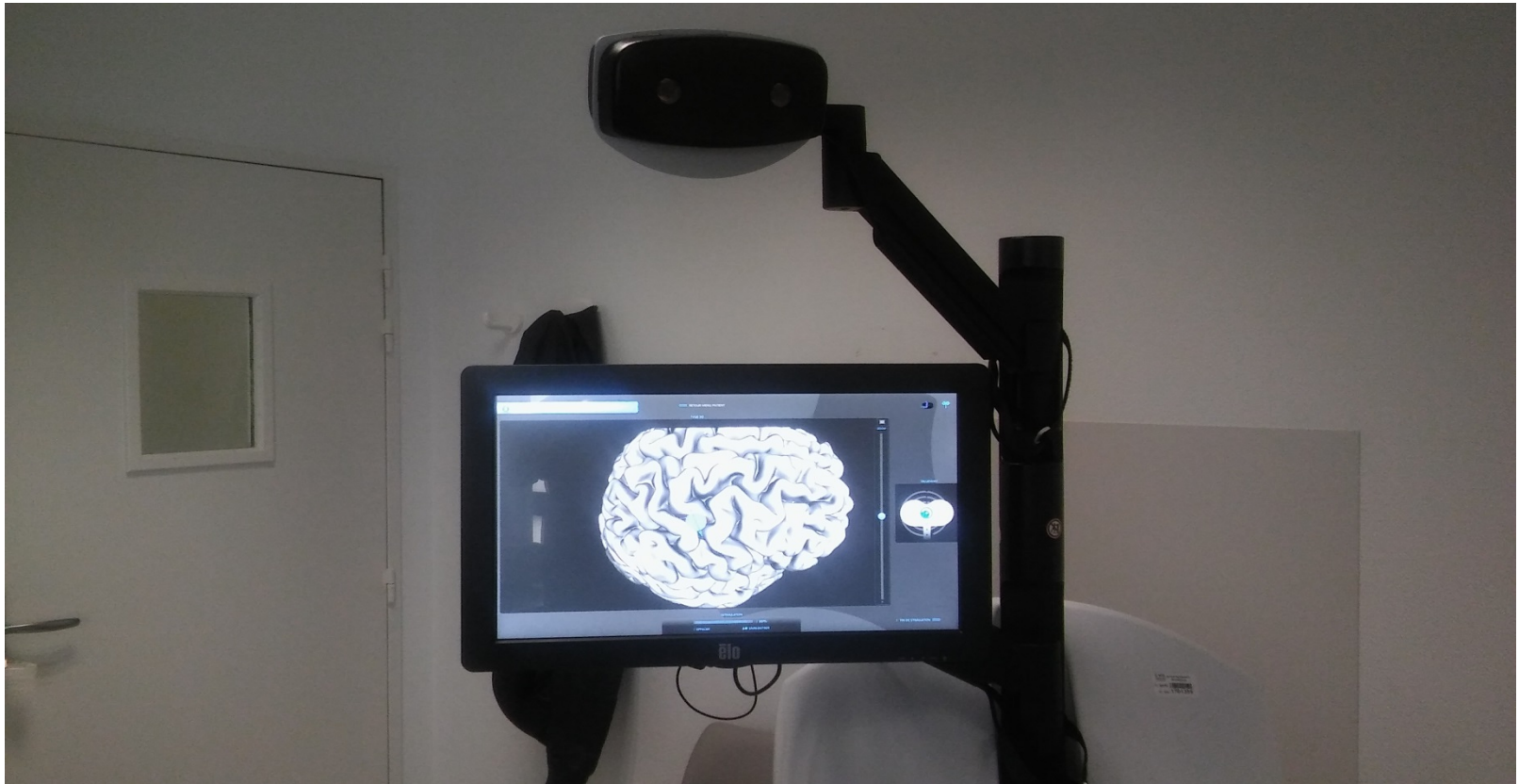


Voix00002.3gp

Rtms (suite)



RTMS (SUITE)



03/06/2019

Rtms (suite)

