

**Association Ville - Hôpital  
Lutter Contre La Douleur  
Ile de France**

**Rapport d'activité  
2019**

**Réseau régional Ile de France  
Lutter Contre la douleur (LCD)**

- ✓ *Expertise*
- ✓ *Accès aux soins*
- ✓ *Coordination*
- ✓ *Continuité et interdisciplinarité de la prise en charge des patients douloureux en Ile de France.*

## SOMMAIRE

<b>PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION</b>	<b>Page</b>
1. Historique et Organisation .....	4
2. Objet statutaire .....	4
3. Gouvernance .....	4
4. Le réseau Lutter Contre la Douleur .....	6
5. Agréments .....	7
6. Evaluation .....	8
a. <i>Indicateurs</i> .....	8
b. <i>Evaluation Médico économique</i> .....	9
c. <i>Evaluation régionale</i> .....	10
d. <i>Audit et contrôles</i> .....	10
7. Financement .....	11
8. Transparence .....	11
9. Liens d'intérêt .....	11
 <b>BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2019</b> .....	 12
 <b>I. LES ACTIONS AUPRÈS DES PATIENTS</b> .....	 12
 <b>A. Les patients bénéficiaires</b> .....	 12
1. File active et durée moyenne de suivi .....	13
2. Répartition géographique en Ile de France .....	13
3. Origine des demandes de prises en charge .....	13
4. Age des patients .....	14
5. Sexe des patients .....	14
6. Pathologies des patients .....	14
7. Une population en situation complexe .....	15
- <i>ALD</i> .....	15
- <i>Polypathologie</i> .....	15
- <i>Handicap</i> .....	15
- <i>Fragilité liée à l'âge</i> .....	16
- <i>Précarité et Isolement</i> .....	16
- <i>Comorbidités psychiatriques</i> .....	17
- <i>Dépendance et addiction</i> .....	17
- <i>Troubles du sommeil</i> .....	18
- <i>Evènements de vie</i> .....	18

<b>B. Le parcours de santé du patient dans le réseau LCD</b> .....	18
1. Inclusion (Critères et modalités) .....	18
2. Consultation d'évaluation et d'orientation .....	19
3. Suivi et évaluation .....	20
4. Sortie (Critères et modalités) .....	21
<b>II. LES ACTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b> .....	22
<b>A. Les partenaires bénéficiaires</b> .....	22
1. Les professionnels de santé partenaires .....	22
2. Les structures partenaires .....	22
3. Liste des rencontres réalisées en 2019 .....	24
a. <i>Associations de patients</i> .....	24
b. <i>Professionnels de santé et institutions partenaires</i> .....	24
<b>B. Les services proposés aux professionnels</b> .....	25
1. Appui à la coordination aux professionnels de premier recours .....	25
2. Actions de formation .....	26
3. Réunions et échanges pluri professionnels .....	27
4. Algovigilance .....	27
5. Prévention et prise en charge des abus médicamenteux .....	27
<b>III. LES ACTIONS DE COMMUNICATION</b> .....	28
1. Le site internet .....	28
2. Le Flyer .....	29
3. Les newsletters .....	29
4. Mailing de masse .....	30
5. Réseaux sociaux .....	30
6. Colloques et congrès .....	30
7. Divers .....	31
<b>IV. PERSPECTIVES 2020</b> .....	31
<b>ANNEXES :</b>	
1. La douleur chronique : incidence et prévalence en Ile de France .....	33
2. La précarité .....	34
3. Synthèse des activités .....	35
4. Flyer du réseau LCD .....	36
5. Liste des protocoles de soins .....	38
6. Trois exemples de cas concrets .....	40

## PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

### 1. Historique et organisation

Créée en 1995 par le Dr François Boureau<sup>†</sup>, l'Association Ville Hôpital Lutter Contre la Douleur (AVH-LCD) est une association loi 1901 **reconnue d'intérêt général**.

Née de la volonté de médecins hospitaliers et généralistes de ville, elle regroupe, aujourd'hui des professionnels de santé en Ile de France ayant reçu une formation sur la prise en charge de la douleur chronique.

L'association est composée de :

- cinq membres fondateurs à l'origine du projet,
- membres d'honneur (personnes, associations ou organismes qui, par leur valeur scientifique ou morale, permettent à l'association de se développer),
- membres actifs.

### 2. Objet statutaire

Cette association pluridisciplinaire a pour objet d'intervenir dans le domaine de la santé en aidant les personnes en difficulté du fait de leur maladie douloureuse.

Les moyens d'action de l'association sont :

- La prise en charge coordonnée des patients douloureux et le développement des soins palliatifs grâce à la constitution d'un réseau coordonné de professionnels de santé exerçant en libéral et à l'hôpital.
- Le développement des méthodes d'étude de la douleur et ses traitements.
- L'enseignement et la diffusion de toute notion concernant l'évaluation de la douleur et ses traitements.
- La formation professionnelle continue.
- L'éducation thérapeutique du patient.

Les moyens énumérés ci-dessus étant indicatifs et non limitatifs (cf. article 2 des statuts).

### 3. Gouvernance

#### **Le Conseil d'Administration :**

L'association AVH-LCD est administrée par un Conseil d'Administration composé de 6 à 12 membres actifs, à jour de leur cotisation.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus par l'Assemblée Générale pour trois années, renouvelables.

Le conseil d'administration élit le bureau en son sein. Le bureau est composé comme suit :

- un(e) Président(e), un(e) Président(e) Adjoint(e)
- un(e) Secrétaire Général, un(e) Secrétaire Adjoint(e)
- un(e) Trésorier(ère), un(e) Trésorier(ère)-Adjoint(e)

Les membres du Conseil d'Administration en 2019 sont :

**Présidente** : N. Régensberg - De Andréis, médecin généraliste

**Président adjoint** : C. Guy-Coichard, médecin Algologue hospitalier

**Trésorier** : J. Matou, médecin généraliste

**Trésorier adjoint** : A. Demont, kinésithérapeute

**Secrétaire** : M. Moyal Barraco, médecin dermatologue

**Secrétaire adjointe** : E. Renault-Tessier, médecin Algologue, hospitalier

Membre du CA : G. Savigneau, infirmière.



**Présidente**  
N. Régensberg - De Andréis



**Trésorier**  
J. Matou



**Secrétaire**  
M. Moyal Barraco



**Président adjoint**  
C. Guy-Coichard



**Trésorier adjoint**  
A. Demont



**Secrétaire adjointe**  
E. Renault-Tessier



**Membre du CA**  
G. Savigneau

#### 4. Le réseau Lutter Contre la Douleur

Les réseaux de santé « ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. » (<https://www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2005-2-page-33.htm#no12>).

#### Le réseau LCD

Le réseau LCD est un réseau de santé tel que défini légalement selon l'article L. 6321-1 du Code de la santé publique, institué par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé. Il est porté juridiquement par l'Association Ville - Hôpital Lutter Contre la Douleur.

Il **regroupe des professionnels de santé** de disciplines variées : médecins généralistes et spécialistes, professionnels de santé (pharmaciens, psychologues, kinésithérapeutes, infirmières, etc.) et les professionnels des Centres d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) de la région Ile de France.

Le réseau LCD agit en appui aux professionnels de santé de premier recours prenant en charge des patients douloureux chroniques en situation complexe dans la région ile de France. Il coordonne le parcours personnalisé de soins (PPS) des patients qui a été défini en accord avec son médecin traitant. En développant les échanges et les concertations entre les professionnels de santé, **le réseau apporte une expertise dans le champ de la douleur chronique**. La coordination du parcours du patient limite le nomadisme médical. Cette organisation en réseau améliore la qualité de la prise en charge des patients souffrant de douleur chronique **en situation complexe** quelle que soit son origine : céphalées, lombalgies, migraines, douleurs neuropathiques, douleurs musculo-squelettiques, fibromyalgie, douleurs séquellaires de cancer ...

**La notion de complexité** est identifiée ici par la présence de douleurs chroniques rebelles, présentes depuis plus de 3 mois, ayant mis en échec l'ensemble des thérapeutiques proposées et nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

#### L'équipe de coordination :

##### Direction & coordination médicale

Dr Véronique BLANCHET



##### Coordinatrice

Sophie FAURE-BÖRKEY



##### Médecin Coordonnateur

Dr Evelyne RENAUD-TESSIER



##### Projets & Qualité

Marlène PAYET



##### Infirmière coordinatrice

Claire MONTSERRAT



##### Secrétariat

Aude BERTHELOT



Les membres de la coordination médicale sont tous formés à la prise en charge de la douleur (Capacité ou DIU).

L'équipe est composée de :

- Dr Véronique Blanchet, direction et coordination médicale
- Dr Evelyne Renault-Tessier, médecin coordonnateur
- Claire Montserrat, infirmière coordinatrice
- Sophie Faure Börkey, coordinatrice de santé
- Marlène Payet, chargée de projets
- Aude Berthelot, secrétaire.

## **Le Comité Scientifique**

### **Rôle :**

- Valider les documents scientifiques proposés aux patients et aux professionnels de santé.
- Enrichir la base documentaire du site du réseau.

### **Composition :**

Dr Véronique BLANCHET, Médecin douleur  
Dr Evelyne RENAUD-TESSIER, Médecin douleur  
Dr Marie-José PRUNIERES-THEVENOT, Médecin généraliste  
Dr Natacha REGENSBERG, Médecin généraliste  
Dr Patrick SICHERE, Rhumatologue  
Dr Micheline MOYAL-BARRACCO, Dermatologue  
Pr Françoise LAROCHE, Médecin douleur, rhumatologue  
Dr Anne MARGOT DUCLOS, Médecin Douleur & Soins palliatifs  
Dr Christian GUY-COICHARD, Médecin Douleur & Soins palliatifs  
Dr Frédéric MAILLARD, Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur  
Dr Valérie BELLAMY, Médecin Gériatre  
Mme Sophie COHEN, Psychologue  
Mme Valérie FRANCOIS, Kinésithérapeute  
Mme Gaëlle SAVIGNEAU, Infirmière Douleur  
Mme Claire MONTSERRAT, Infirmière Douleur

## **5. Agréments**

### **Statut d'intérêt général**

L'association est reconnue d'intérêt général depuis 2013 par les autorités fiscales car sa gestion est désintéressée et son activité non-lucrative. Elle est donc habilitée à émettre des reçus fiscaux.

### **Développement professionnel continu (DPC)**

L'association est aussi un Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) agréé à l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre du développement professionnel continu :

- des **paramédicaux** (évaluation favorable du 22/10/2015 au 3eme trimestre 2020).
- des **médecins** (évaluation favorable depuis le 06 avril 2017)

### Datadock

En tant qu'organisme de formation, l'association AVH LCD est référencable dans le DATADock depuis octobre 2019. Chaque financeur peut désormais inscrire l'association dans son catalogue de référence.

### Education Thérapeutique du Patient (ETP)

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France autorise et évalue le programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) du réseau LCD, intitulé « Education thérapeutique de proximité en réseau - Réseau Lutter Contre la Douleur » depuis Mars 2011.

Suite à une évaluation quadriennale favorable, le réseau LCD est autorisé à poursuivre, à compter du 24 juin 2019, son programme d'éducation thérapeutique pour quatre ans.

### Label « Droits des patients »

Le parcours du patient douloureux chronique coordonné par le réseau Lutter Contre la Douleur est labellisé par la commission spécialisée droits des usagers de la conférence régionale de santé et de l'autonomie d'Ile de France.

### Label Hon Code

Le site internet du réseau LCD répond aux normes de la charte Hon Code depuis 2008.

Il est réévalué chaque année.

En Avril 2019, l'évaluation réalisée après la refonte totale du site internet a confirmé que le site du réseau LCD est en conformité avec le HONcode.

Validité du certificat: valide jusqu'à Avril 2020.



## 6. Evaluations

### a. Les Indicateurs

Cinq indicateurs d'actions ont été retenus pour représenter la valeur ajoutée du réseau LCD : le soulagement de la douleur, la satisfaction de la prise en charge, l'amélioration de la qualité de vie des patients un an après l'inclusion dans le réseau LCD, la réponse au besoin d'algovigilance et la formation.

- **Soulagement de la douleur**

L'action du réseau permet que 91.3% des patients ressentent un soulagement de leur douleur (important dans 42.4% des cas) un an après leur inclusion dans le réseau.

	Effectifs	Fréquence
Nul	12	8,6 %
Faible	66	47,5 %
Important	59	42,4 %
Complet	2	1,4 %
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100,0 %</b>

Analyse des données de MODALISA à T12 pour les années 2017-2018-2019 (139 patients exprimés).

• **Satisfaction Prise en Charge**

85.3% des patients se déclarent satisfaits de la prise en charge dans le réseau un an après leur inclusion dans le réseau.

	Effectifs	Fréquence
Très mauvais	1	0,7 %
Mauvais	20	14,0 %
Bon	80	55,9 %
Très bon	42	29,4 %
Total	143	100,0 %

*Analyse des données de MODALISA à T12 pour les années 2017-2018-2019 (143 patients exprimés).*

• **Amélioration de la qualité de vie des patients**

90.7% des patients déclarent une amélioration de leur qualité de vie (de légère à complète) un an après leur inclusion dans le réseau.

	Effectifs	Fréquence
Nulle	13	9,3 %
Légère	48	34,3 %
Importante	76	54,3 %
Complète	3	2,1 %
Total	140	100,0 %

*Analyse des données de MODALISA à T12 pour les années 2017-2018-2019 (140 patients exprimés).*

**Réponse au besoin d'algovigilance des professionnels de santé en 2019**

L'action d'algovigilance du réseau permet aux médecins et aux professionnels de santé de trouver une information ou une orientation rapide par téléphone pour les aider à prendre en charge leurs patients douloureux en situation complexe.

En 2019, plus de 24% des appels entrants provenaient des médecins ou des professionnels de santé.

• **Formation des professionnels de santé à la douleur chronique**

L'association AVH-LCD est un organisme de formation agréé au DPC pour les médecins et les paramédicaux Infirmiers Diplômés d'Etat et kinésithérapeutes.

En 2019, 86 professionnels de santé partenaires distincts ont participé aux formations du réseau LCD pour améliorer la prise en charge de la douleur.

**b. L'évaluation médico-économique**

L'équipe de coordination du réseau LCD optimise au maximum la prise en charge des patients afin de réduire la consommation des soins (médicaments, consultations, hospitalisations, etc.) ainsi que les coûts indirects (arrêts de travail, absentéisme scolaire, diminution de la productivité, invalidité, retraite anticipée, perte d'emploi, etc.).

L'impact de la prise en charge du patient dans le réseau est mesuré par le réseau LCD six mois (qualité de vie) puis un an après l'inclusion grâce à des questionnaires d'auto-évaluation médico-économiques remplis par le patient.

**Deux analyses microéconomiques** ont été menées en 2014 et 2015 à partir des réponses des patients aux questionnaires d'auto-évaluations, d'abord lors de leur inclusion dans le réseau, puis un an après.

Les résultats de l'étude menée en 2015 dans le cadre de la **thèse de Mme Hortense Hubert**, pharmacienne, ont confirmé que l'impact médico-économique du réseau LCD s'observe sur plusieurs points :

- une amélioration de la qualité de vie,
- une réduction de la durée d'arrêts de travail,
- une diminution de la consommation de soins (baisse du nombre de médecins consultés et à la médecine alternative, baisse de la consommation de médicaments pour la douleur).

La valeur ajoutée du réseau LCD a été démontrée et ces résultats doivent encourager l'équipe coordinatrice à conserver cette dynamique. La poursuite de cette étude devrait confirmer ces résultats sur des critères encore plus pertinents pour les autorités de santé.

*Quels bénéfices médico-économiques pour le patient et l'assurance maladie ? Prise en charge des douleurs chroniques au sein du réseau de santé AVH-LCD. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie -2015 Hortense JUBERT.*

Dans une étude précédente, Mme Hortense Jubert, avait déjà conclu que l'évaluation médico-économique du réseau LCD mettait en exergue l'intérêt du réseau de santé en termes de :

- handicap ressenti au quotidien
- douleur ressentie au quotidien
- qualité de vie
- nombre de séjours hospitaliers de courte durée
- recours aux consultations pour la douleur
- consommation de médicaments pour la douleur.

Le recours à la kinésithérapie a été rapporté plus fréquemment. Ces consultations sont encouragées par l'équipe de coordination qui préconise le soulagement des douleurs chroniques par une prise en charge non médicamenteuse.

*Evaluation des réseaux de santé, de la qualité à la médico-économie Exemple d'un réseau de prise en charge des douleurs chroniques Mémoire de Master Economie et Gestion de la santé Promotion 2014 Hortense JUBERT.*

### **c. L'évaluation régionale**

Le réseau Lutter Contre la Douleur rencontre chaque année l'ARS IDF dans le cadre d'un entretien de gestion pour établir le bilan de l'année précédente et valider les objectifs à venir. En 2019, les indicateurs de fonctionnement et d'activité ont satisfait l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France qui a décidé de poursuivre son soutien.

#### d. Audit et contrôles

Le dernier contrôle Urssaf a été réalisé en juillet 2016 : le rapport de ce contrôle conclue sur une absence d'anomalie et n'émet aucune recommandation particulière.

### 7. Financement

Les sources de financement de l'année 2019 ont été multiples :

- **Subventions de fonctionnement de l'ARS : 420000€.**

Le Fond d'Intervention Régional de l'Agence Régionale de Santé Ile de France est la principale source de financement de l'association AVH-LCD.

- **Financement du programme ETP 2019 : 50400€.**

Cette subvention a été octroyée par l'Agence Régionale de Santé Ile de France pour mettre en œuvre les ateliers d'éducation thérapeutique. La hausse de budget de 26% par rapport à 2018 est justifiée par l'augmentation du nombre de prises en charge et l'extension du programme dans le Val de Marne (94) en partenariat avec le Pôle de Santé Pluridisciplinaire du 94.

- **Financements complémentaires (appels à projets) : 6311€**

La Fondation AGIPI associée à la clinique pédagogique E. Rist (Paris 16ème) a généreusement participé, à hauteur de 6311€, au financement des groupes de relaxation pour les patients adolescents douloureux.

- **Dons : 1128€**

- **Cotisations membres : 850€**

### 8. Transparence

Les comptes de l'association sont tenus par un cabinet comptable externe, validés par le Conseil d'Administration puis certifiés par un commissaire aux comptes et présentés en Assemblée Générale.

### 9. Liens d'intérêt

L'association AVH-LCD a mis en place une politique de gestion des conflits d'intérêts.

Elle dispose notamment des déclarations de liens d'intérêt des membres de l'équipe de coordination médicale, des membres de son conseil d'administration et bureau, des membres de son conseil scientifique, des formateurs sollicités pour animer des formations. En 2019, il n'y a pas eu de déclaration de liens d'intérêt avec des structures relevant du secteur marchand.

## BILAN DES ACTIVITÉS EN 2019

### I - LES ACTIONS AUPRÈS DES PATIENTS

#### A. Les patients bénéficiaires

##### 1. File active et durée moyenne de suivi

- **La file active des patients**

**File active : 530 patients** ont fait l'objet d'une prise en charge par l'équipe LCD en 2019.

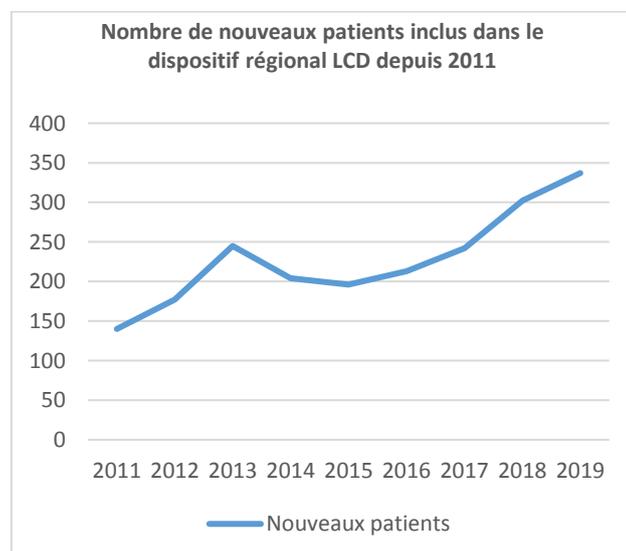
##### Modalités de calcul de la file active :

Nombre de patients pour lesquels LCD a mené une action au moins une fois dans l'année écoulée : inclusion, (ré)évaluation, orientation, coordination de la prise en charge.

Cette file active comprend notamment 337 nouveaux patients inclus dans le réseau en 2019.

Depuis 2003, le réseau LCD a pris en charge 3650 patients.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL depuis 2003
<b>Nouveaux patients</b>	140	177	245	204	196	213	242	302	337	<b>3650</b>
<b>Anciens patients réévalués</b>	31	41	44	30	42	29	22	6	6	



• **La durée moyenne de suivi des patients du réseau LCD**

La complexité et la chronicité des pathologies des patients peuvent nécessiter une réévaluation du traitement ou des acquis après apprentissage : 6 anciens patients ont été réévalués suite à une première prise en charge.

Pendant la première année de prise en charge l'équipe de coordination assure le suivi coordonné de leurs soins et le suivi médico économique (questionnaires à 0, 6 et 12 mois).

La durée moyenne du parcours du patient, est de 1 an et 3 mois conformément aux attentes de l'ARS IDF. Le médecin traitant peut à nouveau solliciter l'équipe de coordination du réseau LCD pour une ré-inclusion de son patient.

## 2. Répartition géographique en Ile de France

Le réseau se développe en petite et grande couronne (53% des patients pris en charge vivent hors de Paris, en petite ou grande couronne.).

Zone géographique	Nb de patients	%
75	157	47
94	51	15
92	36	11
93	32	9
77	19	6
91	16	5
78	14	4
95	11	3
Hors zone d'intervention* <i>* Patient ponctuellement pris en charge car il travaillait dans la région parisienne.</i>	1	0
<b>Total :</b>	<b>337</b>	<b>100%</b>

## 3. Origine des demandes de prise en charge en 2019

Le dossier de demande d'inclusion est rempli par le médecin traitant ou spécialiste du patient.

Les demandes de prise en charge proviennent d'origines différentes :

- des structures : hôpital, centre de la douleur, clinique, centre de santé etc. (53%)
- des professionnels de santé libéraux avec l'accord du patient (37.3%)
- des patients ou de leur entourage (ces patients sont renvoyés vers leur médecin traitant qui procèdera à l'inclusion si besoin) : (9.7 %)

#### 4. Age des patients :

Le réseau LCD aide les patients de tout âge. En 2019, 288 (85.4%) patients avaient entre 18 et 75 ans.

#### 5. Sexe des patients

Le réseau LCD a pris en charge 302 femmes (soit 89.6 %) et 35 hommes (10.3%).

#### 6. Pathologies des patients et type de douleurs

En 2019, le réseau LCD a pris en charge des patients atteints de pathologies douloureuses variées :

<b>Pathologie douloureuse principale du patient - Patients inclus en 2019</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Fibromyalgie et syndrome myofacial	143	42.44%
Trouble musculo-squelettique	39	11,57%
Migraine, Céphalée	27	8,01%
Arthrose	24	7,12%
Post chirurgie	23	6,82%
Rhumatisme inflammatoire (SPA, PR, etc.)	14	4,15%
Pathologie gynécologique	13	3,86%
Post traumatique	10	2,97%
Neuropathie toxique ou médicamenteuse (VIH, anti-aromatase ,chimio ,alcool...)	6	1,78%
Drépanocytose	5	1,48%
Maladie de système (LUPUS...) et endocriniennes	5	1,48%
Néuralgie cervico-brachiale	5	1,48%
Maladie neurologique (SEP, Parkinson, etc.)	4	1,19%
Trouble de la statique (scoliose, cyphose, spondylolisthésis)	3	0,89%
Discopathie	2	0,59%
Dépression	2	0,59%
Lombalgie chronique	2	0,59%
MICI (Crohn RCH, etc)	2	0,59%
Abus médicamenteux	1	0,30%
Capsulite rétractile de l'épaule	1	0,30%
Douleur neuropathique postopératoire	1	0,30%
Endométriose	1	0,30%
Fracture	1	0,30%
Syndrome de l'intestin irritable (trouble fonctionnel intestinal)	1	0,30%
Post Cancer	1	0,30%
Sclérose en plaque	1	0,30%
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>100%</b>

Les douleurs associées étaient principalement musculo-squelettiques (73%) et neuropathiques (10.68%) :

Type de douleur	Nb	%
Douleur musculo squelettique	246	73,00%
Douleur neuropathique	36	10,68%
Migraine - Céphalée	26	7,72%
Douleur viscérale	22	6,53%
Autre douleur	3	0,89%
Arthralgie	1	0,30%
Autres douleurs	1	0,30%
Céphalée - Algie fasciale	1	0,30%
Rachialgie	1	0,30%
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>100,00%</b>

## 7. Une population en situation complexe

Le terme de complexité est utilisé pour qualifier la situation des patients douloureux pour lesquels la prise de décision clinique et les processus liés aux soins ne peuvent être, ni de routine, ni standards.

Il s'agit essentiellement de patients atteints d'affections **chroniques sévères, avec comorbidités, et problème sociaux ou problèmes de dépendance** surajoutés.

(cf. guide méthodologique « *Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé* » publié par la DGOS en 2012).

Le médecin traitant ne peut répondre avec ses propres moyens car cette situation appelle une diversité d'intervenants.

Les patients adressés à l'association AVH-LCD, sont dans une situation de vie complexe, c'est-à-dire une situation dans laquelle la **présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques** sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause leur prise en charge, voire d'aggraver leur état de santé :

- **ALD**

En 2019, 54 patients (16%) ont déclaré une **affection de longue durée** liée à une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

- **Polypathologie**

En 2019, 107 patients douloureux chroniques (31%) présentent plusieurs pathologies qui nécessitent une prise en charge pluriprofessionnelle en réseau.

- **Handicap**

Le statut de handicap (RQTH ou MDPH) était reconnu pour 46 patients (13.6%) pris en charge par le réseau en 2019. Ce handicap résultait de maladies, amputations, lombalgies, accidents, etc.

Peu de patients handicapés ont déclaré bénéficier d'une aide financière liée à leur handicap, à savoir :

- Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : 1 patient bénéficiaire.

- Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) : 2 patients bénéficiaires.

- **Fragilité liée à l'âge**

Du fait de leur âge, 49 patients inclus (14.54%) présentaient une vulnérabilité, dont :

- 34 enfants et adolescents (< 18 ans) 10%
- 15 personnes âgées (>75ans), 4.45%

- **Précarité**

En 2002, l'Assurance Maladie a construit un **indicateur de précarité nommé EPICES** (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les CES) prenant en compte toutes les dimensions de la précarité afin de mieux identifier les populations en situation de difficulté sociale ou matérielle. Sensibilisée à la problématique de la précarité et s'appuyant sur ces travaux statistiques, l'équipe de coordination médicale du réseau, depuis 2014 le réseau LCD repère les patients en situation précaire. Le réseau LCD a fait évoluer le **recueil des données administratives et sociales** afin d'obtenir des données quantitatives plus fiables sur les conditions de vie des patients pris en charge. Le **questionnaire EPICES est rempli à chaque inclusion.**

Le score est inscrit dans le dossier du patient. S'il est supérieur à 30, le patient est identifié en situation de précarité.

**En 2019, 126 patients inclus dans le réseau LCD (37%) ont été identifiés en situation précaire** grâce au questionnaire EPICES. Le réseau LCD adapte les possibilités d'orientation et améliore le parcours de santé de ces patients précaires en facilitant l'accès aux soins.

- **Isolement socio professionnel**

En 2019, 267 patients inclus (79%) ont communiqué à l'association des informations concernant leur situation socio professionnelle.

129 patients (48 % des exprimés) se sont déclarés **inactifs** pour les motifs suivants :

<b>Patients inactifs inclus dans la période :</b>	<b>Nb</b>
- Retraité	41
- Etudiant	37
- Arrêt longue maladie	18
- Invalidité 2	9
- accident du travail	6
- Invalidité 1	6
- Reclassement professionnel en cours	6
- Sans profession	5
- Non précisé	1
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>

138 patients (**51 % des exprimés**) se sont déclarés **actifs mais** :

- 19 patients étaient au chômage
- 16 patients étaient en incapacité dont 7 suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- 4 patients occupaient des missions ponctuelles ou travaillaient en intérim,
- 32 patients travaillaient à temps partiel
- 6 patients étaient en mi-temps thérapeutique,
- 4 patients étaient en arrêt maladie
- 4 patients étaient en litige avec leur employeur
- 7 patients avaient une expertise en cours.
- Les patients douloureux chroniques inclus dans le réseau déclarent souvent un sentiment d'isolement.

• **Comorbidités psychiatriques**

Nous utilisons l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale), une échelle d'autoévaluation appréciant la symptomatologie anxieuse et dépressive actuelle. **L'échelle HAD est remplie à chaque inclusion.** Elle est composée de 14 items, cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

Le score obtenu est inscrit dans le dossier du patient. Lorsque celui-ci est supérieur à 11, dans l'un des sous-scores dépression et/ou d'anxiété, il nous permet d'identifier cette comorbidité et de la prendre en compte dans la prise en charge du patient.

En 2019, 225 patients inclus ont rempli l'échelle HAD. Les scores de 152 (68%) répondants ont identifié une situation de dépression et/ou d'anxiété :

<b>Trouble identifié ou déclaré en 2019</b>	<b>Nombre de cas</b>	<b>%</b>
Anxiété	62	40,79%
Syndrome anxio dépressif	61	40,13%
Dépression	26	17,11%
Syndrome de stress post traumatique	2	1,32%
Autre pathologie psychiatrique	1	0,66%
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,00%</b>

• **Dépendance et addiction**

Le réseau LCD a identifié 4 cas d'addictions diverses / abus médicamenteux en 2019.

Le réseau LCD développe un partenariat avec des structures pour coordonner des sevrages médicamenteux en hospitalisation complète.

- **Troubles du sommeil**

Deux tiers des personnes souffrant de douleur chronique font état de troubles du sommeil ou d'un sommeil peu réparateur. Lors des consultations d'évaluation et d'orientation, la question de la qualité du sommeil est posée au patient.

- **Evènements de vie difficiles**

Les patients souffrant de douleur chronique sont parfois dans une situation de complexité suite à des évènements de vie difficiles non maîtrisables. Ces situations s'ajoutent à la complexité induite par la maladie chronique.

Ils sont parfois aidant familial, parent célibataire, en période de deuil, et ressentent un isolement social et psychologique face à la maladie.

Les patients douloureux chroniques en situation complexe ont besoin d'une approche multidisciplinaire en réseau pour la prise en charge de leurs douleurs afin d'améliorer leur qualité de vie.

## **B. Le parcours de santé du patient dans le réseau LCD**

### **1. L'inclusion**

**Les critères d'inclusion des patients dans le réseau LCD sont les suivants :**

- ✓ Le patient est inclus, dans le réseau, avec son accord, à la demande de son médecin traitant ou spécialiste.
- ✓ Le dossier d'inclusion est rempli par le médecin du patient.
- ✓ Le patient doit souffrir de douleur(s) depuis plus de trois mois. *La douleur chronique est définie par l'HAS comme un syndrome multidimensionnel avec douleur persistante ou récidivante, évoluant au-delà du délai habituel d'évolution de la pathologie causale diagnostiquée, notamment au-delà de trois mois.*
- ✓ Le patient doit être capable de se déplacer aux consultations, ateliers, etc.
- ✓ Le patient doit résider en Ile de France.

#### **Modalités d'inclusion**

Le médecin remplit un dossier de demande d'inclusion et l'adresse au réseau LCD par courrier ou fax.

Ce dossier comprend :

- des renseignements administratifs ;
- des renseignements médicaux ;
- la liste des professionnels de santé du patient.

L'ensemble des critères d'inclusion du patient doit être respecté.

## 2. Consultation d'évaluation et d'orientation

Une coordonnatrice du réseau LCD propose au patient un rendez-vous de consultation d'orientation. En fonction de la complexité du dossier, le patient est reçu soit par l'infirmière coordinatrice seule soit en binôme médecin /infirmière.

L'orientation du patient peut être réalisée directement par son médecin si ce dernier est spécialiste de la douleur.

En fonction de l'évaluation effectuée lors de la consultation, une stratégie de prise en charge est établie et proposée par courrier à son médecin référent. Le courrier reprend les éléments de l'évaluation, et indique les stratégies thérapeutiques (médicamenteuses ou non) proposées.

### L'orientation peut se faire vers :

- Un professionnel de santé libéral correspondant du réseau (spécialiste, paramédical...)  
 Ces correspondants sont formés à la prise en charge des patients douloureux chroniques.
- Une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).  
 Le dossier du patient est discuté avec plusieurs professionnels, dont le médecin traitant, pour croiser les regards sur la complexité de la prise en charge et proposer des orientations thérapeutiques.
- Une consultation douleur dans un CETD.  
 La possibilité d'adresser les patients par un circuit court a été négociée avec certains CETD, pour avoir accès à leurs plateaux techniques et aux spécificités qu'ils ont développées (Qutenza, Stimulation magnétique, etc).
- Une hospitalisation (pour sevrage médicamenteux, par exemple)
- Un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Un programme ETP est proposé aux patients pour acquérir des compétences pour mieux gérer leur douleur avec des approches complémentaires non médicamenteuses.

Les orientations dans le programme **d'Education Thérapeutique du Patient du réseau LCD** sont réalisées au décours d'un bilan éducatif par le médecin traitant ou par l'équipe de coordination du réseau.

En 2019, le réseau a proposé 147 ateliers éducatifs en groupe ou en individuel en ville, soit 880 séances.

Détail des ateliers proposés (ateliers achevés en 2019) :

Ateliers ETP Individuels	119
Apprentissage relaxation	106
Réadaptation physique	13

Ateliers ETP en groupe	28
Apprentissage relaxation	11
Mécanismes douleurs chroniques	7
MBSR (médit. pleine conscience)	2
OsezBouger	2
Accorder son dos	1
Expression du mouvement - Kiné-Psy	1
Gestion des médicaments	1
Marche en Plein Air	1
RelaxEau (relax. en eau chaude)	1
Un effort juste	1

- 321 synthèses éducatives ont été réalisées
- 38 patients ont abandonné le programme avant la fin, parmi lesquels 5 patients ont été réorientés vers une autre prise en charge.
- 256 patients ont achevé le parcours proposé et participé aux évaluations-bilans de compétences post ateliers.
- 46 professionnels de santé ont animé des ateliers du réseau LCD en 2019. Ces partenaires ont été formés à l'Education Thérapeutique du Patient par le réseau LCD.

### 3. Suivi et évaluations

L'équipe de coordination assure le suivi coordonné du parcours du patient avec le médecin traitant et les professionnels de santé impliqués.

L'équipe enregistre une fiche dans la base de données pour chaque patient lors de l'inclusion. Toutes les étapes du parcours du patient sont tracées dans cette base de données.

Cette base permet à l'infirmière coordinatrice de recevoir des alertes automatiques préprogrammées pour assurer le bon suivi de chaque patient :

- une alerte est reçue un mois après l'inclusion pour vérifier que la prise en charge effective du patient a bien débuté. Cette alerte se répète le 2<sup>ème</sup> mois si nécessaire.
- une alerte est reçue avant chaque étape du parcours du patient pour préparer les rendez-vous prévus dans le plan personnalisé de santé du patient tels que, par exemple, les avis pluridisciplinaire, les avis de spécialistes, les hospitalisations, etc.

Le secrétariat dispose aussi d'alertes automatiques préprogrammées pour l'envoi des questionnaires médico économiques :

- Une alerte est reçue **6 mois** après l'inclusion, puis **12 mois** après l'inclusion pour envoyer les questionnaires médico économiques au patient.

#### 4. Sortie

##### Critères

La fiche du patient est close dans la base de données :

- un an et 3 mois après son inclusion (délai fixé par l'ARS),
- avec l'accord du médecin incluant
- si le patient est satisfait de sa prise en charge coordonnée
- si les objectifs de prise en charge sont atteints.

##### Modalités :

**Alerte** : l'équipe de coordination reçoit, pour chaque patient, une alerte automatique programmée dans la base de donnée un an et 3 mois après son inclusion.

**Evaluation de prise en charge** : le réseau réalise un bilan de la prise en charge grâce aux réponses du patient aux questionnaires médico économiques remplis par le patient à 6 mois et 12 mois.

**Clôture du dossier patient** : lorsque la sortie du réseau est validée, les médecins incluant et traitant reçoivent un courrier de *Bilan de fin de prise en charge*.

Le patient peut à nouveau être inclus par son médecin traitant si besoin.

## II - LES ACTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### A. Les partenaires bénéficiaires

#### 1. Les professionnels de santé

Le réseau LCD agit en appui aux professionnels de santé et aux médecins traitants.

Partenaires	Nb	Commentaires
Professionnels de santé <b>signataires</b> de la charte du réseau LCD	515	27 nouvelles chartes signées en 2019.
Professionnels de santé signataires <b>sortis</b> du réseau sur la période	3	Motif de départ : retraite ou mobilité géographique
Total <b>correspondants</b> professionnels de santé ou établissements référencés dans l'annuaire de l'association.	3841	+7.2 % depuis 2018
...dont <b>correspondants hospitaliers</b>	759	

Progressivement le nombre de partenaires en petite et grande couronne augmente.

Zone géographique - Départements		Nb de partenaires signataires de la charte	%
<b>Paris</b> (-1.43%)	75	305	59,22%
<b>Petite Couronne</b> (+1.19%)	93	36	6,99%
	92	32	6,21%
	94	31	6,02%
<b>Grande Couronne</b> (+1%)	95	16	3,11%
	77	12	2,33%
	78	8	1,55%
	91	8	1,55%
<b>Hors zone d'intervention*</b> (-0.71%)		67	13,01%
<b>Total :</b>		<b>515</b>	<b>100,00%</b>

## 2. Les structures partenaires

Trente et une conventions ont été signées avec des établissements de santé et structures diverses depuis la création de l'association.

L'association travaille notamment en partenariat avec :

**Hôpitaux / HAD :** une convention a été signée avec l'AP-HP dont notamment :

- Hôpital Armand Trousseau
- Hôpital Hôtel Dieu
- Hôpital Lariboisière
- Hôpital Rothschild
- Hôpital Tenon
- Hôpital Henri Mondor
- Hôpital La Roche Guyon
- Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Hôpital Saint-Antoine

**Cliniques/centre de soins :**

- Clinea (SSR de Belloy, CRF Livry)
- Clinique pédagogique Edouard Rist (Paris 16)
- Korian SSR- Juvisy sur orge (91)
- Diaverum (Montereau (77), Paris Mont Louis, Paris St Maur)
- Clinique de Turin 75008 Paris
- CMPR ADAPT – 92320 Châtillon.
- Clinique de Nogent (94)

**Maison de santé**

- Maison de santé du 20<sup>ème</sup>, Paris.

**Associations**

- Associations de patients :
  - Association Francophone pour Vaincre la Douleur - AFVD
  - Fibromyalgie France
  - France Parkinson
- RESIF « Réseaux de Santé d'Ile-de-France », 75012 Paris
- Associations locales (location de salles ...)

**Fédérations**

- Collège des médecins de la douleur d'Ile de France - COMEDIF
- UFOLEP (Union Française des Oeuvres Laïques d'Education Physique)

**Sociétés savantes :**

- Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur – SFETD

**Réseaux de santé :**

- Prévention Main – 75017 Paris
- Rope – 75012 Paris
- Sindefi – 94000 Créteil
- Saint Louis Sein – 75475 Paris
- Paris Diabète – 75019 Paris
- Morphée – 92 380 Garches

**Structures régionales :**

- Agence Régionale de Santé d'Ile de France
- Pôle de ressources en Education Thérapeutique

### **3. Liste des rencontres réalisées en 2019**

#### **3.1 Associations de patients**

- 04/02/2019 : France Parkinson, Boulogne Billancourt (92)
- Animation d'une réunion mensuelle sur le thème de la douleur pour les patients souffrant de Parkinson dans le 92 : présentation du réseau et de la prise en charge coordonnée de la douleur chronique.
- 05/07/2019 : Fibromyalgie France. Rencontre de l'association en vue d'une convention de partenariat.
- 19/09/2019 : AFVD (Association Francophone Vaincre la Douleur). Réunion avec l'association pour la mise à jour de la convention de partenariat existante et le test d'un nouvel outil.

#### **3.2 Professionnels de santé et institutions partenaires**

- 11/01/2019 : Rencontre Pôle de santé (94).  
Mise en place d'un parcours éducatif coordonné dans le Val de Marne.
- 15/01/2019 : Workshop psychologues partenaires (Ile de France).  
Animation d'un groupe de travail sur la pratique professionnelle. Production d'un support.
- 01/02/2019 : Rencontre Maison de santé à Nogent sur Marne (94).  
Mise en place d'un parcours de soin pour le sevrage des abus médicamenteux.
- 21/02/2019 : Rencontre Clinique Korian L'observatoire à Juvisy sur Orge (91).  
Présentation du réseau en vue d'un partenariat.
- 24/04/2019 : Rencontre Equipe Dooloo (Ile de France)  
Discussion sur les opportunités de E santé et de téléconsultation.
- 25/04/2019 : Rencontre équipe CETD de Robert Debré (75019)  
Présentation des activités du réseau LCD.
- 13/05/2019 : RESIF Participation au groupe de travail des réseaux régionaux.  
03/12/2019 : RESIF Présentation des dispositifs spécifiques régionaux.
- 06/06/2019 : Journée du CETD de St Antoine  
Présentation des missions et projets du réseau.

- 12/06/2019 : Soirée de sensibilisation à la Douleur Chronique  
Intervention pour les nouveaux partenaires de santé du réseau LCD.
- 17/06/2019 : 1er contact avec la Clinique Le Moulin de Viry (91)  
Présentation du réseau en vue d'un partenariat.
- 02/07/2019 : Rencontre des CETD Gonesse et Pontoise dans le cadre du développement du réseau dans le 95
- 04/07/2019 : Rencontre réseau OPALIA.  
Présentation du réseau et discussion des possibilités de partenariat.
- 02/09/2019 : Rencontre CETD 77  
Présentation du réseau et discussion des possibilités de partenariat
- 16/09/2019 : Rencontre clinique SSR à Villiers sur Marne (94)  
Présentation du réseau et discussion des possibilités de partenariat.
- 27/09/2019 : RDV téléphonique Association Assir'm (APA sur le 95)
- 18/10/2019 : Journée régionale des Dispositifs d'Appui à la Coordination – ARS IdF

## **B. Les services proposés aux professionnels de santé d'Ile de France**

### **1. Appui à la coordination aux professionnels de premier recours**

Dans ce cadre, la coordination de la prise en charge au sein du réseau de santé régional Lutter Contre la Douleur est articulée autour du patient douloureux chronique. Offrant un lien entre l'hôpital et la ville, tant pour les professionnels de santé que pour les patients, le réseau LCD procure de nouvelles ressources **pour faciliter l'accompagnement et la prise en charge des patients en situation complexe. Ils aident les professionnels à trouver des solutions concrètes pour éviter les ruptures de parcours et de prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables.**

La coordination des soins se définit comme une action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe, en termes d'orientation, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi. Elle s'intègre dans la coordination du parcours de santé et a pour objectif de faire bénéficier au patient de « la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment »

Dans le cadre de la permanence téléphonique tenue par l'équipe de coordination, 2019 appels téléphoniques entrants et sortants ont été enregistrés :

Motif des appels en 2019 ( Entrants et sortants)	Nb
Suivi de la prise en charge coordonnée	1465
Demande d'inclusion	312
Demande d'information douleur	97
Logistique, Formation, Atelier	88
Recherche de correspondant	42
Signalement cas complexes	8
Demande d'ajustement médicamenteux	7
<b>TOTAL</b>	<b>2019</b>

Les interlocuteurs externes de ces appels étaient 514 patients différents (dont 6 personnes de l'entourage) et 190 professionnels de santé.

## 2. Actions de formation pour les professionnels de santé

L'association AVH-LCD est reconnue organisme de formation agréé au DPC pour les médecins et les paramédicaux Infirmiers Diplômés d'Etat et kinésithérapeutes.

L'association a organisé plusieurs actions de formation en 2019 :

- Formation pluridisciplinaire certifiante à l'Education Thérapeutique du Patient (6 jours), Paris. 14 professionnels ont participé à cette formation ETP, agréée au DPC. De sept. à déc. 2019.
- Soirée thématique : « Prendre en charge les patients douloureux chroniques », Paris. 18 participants : kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, médecins. 12 juin 2019.
- 3<sup>ème</sup> Journée du réseau LCD, Paris. 20 participants : pluri professionnel. Samedi 14 décembre 2019.
- 7 Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles, tous les deux mois environ.
- 1 workshop pour les partenaires psychologues, Paris. 15 janvier 2019

Intitulé de formation	Nb heures	Nb de séances	Total heures de formation	Nb participants	Nb total d'heures suivies par l'ensemble des stagiaires
ETP	7	6	42	14	588
Soirée thématique « Prendre en charge les patients douloureux chroniques	3	1	3	18	54
3 <sup>ème</sup> journée d'échange du réseau LCD	7	1	7	20	140
RCP	1,5	7	10,5	82	123

Workshop psychologues	2	1	2	9	18
<b>TOTAL :</b>	<b>20,5</b>	<b>16</b>	<b>64,5</b>	<b>130</b>	<b>923</b>

### 3. Réunions et échanges pluriprofessionnels

- 7 réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) ouvertes aux équipes du CETD et aux partenaires du réseau, le lundi midi, à l'hôpital St Antoine.
- Une trentaine de réunions de concertation (par téléphone ou en présentiel) pour établir des bilans de fin d'atelier d'éducation thérapeutique avec les animateurs professionnels de santé.

### 4. Algovigilance

Le réseau Ville Hôpital Lutter Contre la Douleur met à la disposition des médecins un numéro d'Algovigilance 06 21 37 99 44 de 9H00 à 20H00 tous les jours.

Un médecin Algologue répond aux questions des médecins concernant la prise en charge des patients douloureux chroniques en Ile de France, leur orientation, ou pour avoir des conseils sur les traitements antalgiques.

En 2019, le standard téléphonique a enregistré une **augmentation de 42%** des appels téléphoniques entrants par rapport à 2018 :

<b>Nb d'appels entrants en 2019</b>	<b>864</b>
Provenant des patients ou de leur entourage	630 (73%)
Provenant des professionnels de santé	233 (27%)
<i>....dont médecins</i>	56 (24%)

### 5. Prévention et prise en charge des abus médicamenteux

L'équipe de coordination procède à un **repérage des abus médicamenteux** (morphiniques, opioïdes, triptans...).

Lorsqu'un abus médicamenteux est identifié, la coordination médicale propose des ajustements médicamenteux aux médecins traitants et oriente si nécessaire vers un sevrage en milieu hospitalier.

En 2019, l'association a accompagné les médecins pour 16 ajustements médicamenteux.

### III - LES ACTIONS DE COMMUNICATION

#### 1. Site Internet

Le site internet du réseau LCD [www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org) a **entièrement été repensé en 2018** avec un nouvel hébergeur pour être plus moderne et plus interactif.

Le site est régulièrement mis à jour avec les actualités Douleur et les articles de presse, à destination des professionnels de santé et des patients. Ce site est labellisé HonCode.

The screenshot shows the website interface for 'Réseau Ville-Hôpital Lutter Contre la Douleur Île-de-France'. It features a navigation bar with links: Accueil, Le réseau LCD, Qu'est ce que la douleur, Vous avez une douleur, Professionnels de santé, Actualités, and Faire un don. Below the navigation bar is a yellow banner with the text 'Ce que le réseau peut vous apporter'. The main content area is titled 'Ce que propose le réseau aux professionnels de santé de la région Ile-de-France :'. It lists two main points: 1. 'Pour les médecins, vous pouvez appeler le réseau pour les avis sur les traitements de la douleur : ALGOVIGILANCE : 06 21 37 99 44' and 2. 'Une consultation d'évaluation par l'équipe de coordination médicale qui permettra d'orienter votre patient selon les cas vers :'. The second point includes a bulleted list of services: 'Un recours à un médecin expert douleur chronique', 'Une consultation pluridisciplinaire en ville ou à l'hôpital (CETD)', 'Des professionnels de santé correspondants du réseau (psychologue, kinésithérapeute, psychiatre...) formés à la douleur', and 'Un atelier d'éducation thérapeutique'. On the right side, there are buttons for 'NOS EXERCICES DE RELAXATION', 'Dossier d'inclusion pour professionnels de santé', and 'S'ABONNER À LA NEWSLETTER' with an email input field and a 'S'ABONNER' button.

Plusieurs espaces sont proposés, dont notamment :

- « Qu'est-ce que la douleur ? » : brochures, CD de relaxation (adulte-enfant) en libre accès ;
- « Vous avez une douleur » : questionnaire d'évaluation de la douleur ...
- « Professionnels de santé » : modalités d'inclusion et de prise en charge des patients, programme de développement professionnel continu, modalités d'adhésion ...

#### Statistiques :

En 2019, l'hébergeur OVH a recensé 195124 visites sur le site [www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org) : ce chiffre poursuit sa progression à la hausse (+ **70.15%** par rapport à l'année précédente).

La forte augmentation constatée depuis 2018 est justifiée par la mise en place du nouveau site internet.

Les pages les plus consultées sont *Les traitements de la douleur* et *Les brochures douleurs*.

Nombre de visites du site (données fournies par l'hébergeur) :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2018 => 2019
JANV	2 251	2 809	3 867	2 155	4 066	6 371	8 264	18259	120,95%
FÉVR	2 049	2 726	2 816	2 048	3 826	6 325	7 775	17021	118,92%
MARS	2 587	2 931	3 006	3 496	4 252	8 027	10 264	18469	79,94%
AVR	2 136	2 848	3 199	3 209	4 103	7 371	9 920	16906	70,42%
MAI	2 166	2 788	3 079	3 236	3 988	7 837	9 912	17669	78,26%
JUIN	2 056	2 674	2 947	3 445	3 954	7 629	10 045	17228	71,51%
JUIL	2 022	2 154	2 999	3 011	4 177	7 292	9500*	16595	74,68%
AOÛT	1 914	2 012	2 652	2 967	3 767	6 975	9500*	15903	67,40%
SEPT	2 087	2 823	3 722	3 376	4 099	7 114	10 646	15971	50,02%
OCT	2 582	2 802	3 798	3 701	5 768	7 639	10 257	14047	36,95%
NOV	2 546	2 900	3 787	3 948	6 803	8 022	8 857	13419	51,51%
DEC	2 377	3 185	3 243	4 167	5 981	7 939	7 717	13637	76,71%
<b>TOTAL</b>	<b>26 773</b>	<b>32 652</b>	<b>39 115</b>	<b>38 759</b>	<b>54 784</b>	<b>88 541</b>	<b>114 675</b>	<b>195124</b>	<b>+70,15%</b>

(\*Données estimées car non disponibles)

## 2. Flyer du réseau

Les plaquettes de présentation du réseau LCD sont distribuées auprès des professionnels de santé (dernière mise à jour en 2018. (cf. annexe n°4)

## 3. Newsletters

Depuis 2013, le réseau LCD a envoyé vingt-huit newsletters à plus de 900 partenaires professionnels de santé.

Deux newsletters ont été publiées en 2019 :

**Edition N°26, Février 2019** : « Stratégies et perspectives de développement du réseau Lutter Contre la Douleur »

**Edition N°27, Octobre 2019** : « La rentrée du réseau »

#### 4. Mailing de masse

En 2019, le réseau LCD a choisi d'utiliser le logiciel MAILJET pour créer et envoyer des communications sur l'actualité et les événements du réseau (Newsletters, RCP, formation) à l'ensemble de ses partenaires sans générer de spam pour les destinataires.

#### 5. Réseaux sociaux

La nouvelle page Facebook Réseau AVH LCD lancée en 2018, publie des articles Douleur ainsi que l'actualité du réseau LCD. Elle comptabilise déjà plus de 80 abonnés.

#### 6. Colloques et congrès

- **Du 5 au 6 juillet 2019, Colloque AlgoPsy 2019** « La prise en charge pluri-professionnelle de la douleur », Paris (6ème). La Société de Médecine Comportementale (SMC), les laboratoires de recherche universitaires PSY DREPI (Université de Bourgogne) et de l'Ecole de Psychologues Praticiens (EPP Paris), l'Association "La douleur et le patient douloureux" (AlgoPsy-LDPD) et autres associations de professionnels et de patients (UNSED, etc.). Tenue d'un stand Réseau LCD pour présenter les activités du réseau.

- **Du 27 au 29 novembre 2019, Congrès DOULEUR 2019** - Société Française Etude et Traitement de la douleur (SFETD)

Présentation des deux posters suivants :

- « Questionnaire d'évaluation douleur interactif en ligne pour les patients douloureux chroniques »
- « Adolescents douloureux chroniques déscolarisés : retour sur huit années de partenariat entre le réseau Lutter Contre la Douleur et la Clinique Edouard Rist ».

**19<sup>e</sup> CONGRÈS SFETD**  
27-29 NOVEMBRE 2019  
STRASBOURG PALAIS DE LA MUSIQUE ET DES CONGRÈS

Une même langue, un même message : luttons contre la douleur

**P-019** Questionnaire d'évaluation douleur en ligne pour les patients douloureux chroniques Réseau Lutter Contre la Douleur de France

**QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION EN LIGNE à partir de 2020**

**CONTEXTE**  
Les technologies numériques sont une des ressources pour les maladies chroniques se basant afin d'adapter à leur maladie et d'améliorer leur qualité de vie [1].  
Le Réseau Lutter Contre la Douleur développe un questionnaire d'évaluation de la douleur en ligne accessible sur son nouveau site internet [www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org) avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé de France.

**OBJECTIFS**  
Ce système d'aide en ligne permettra de :  
- réaliser une évaluation globale de la douleur et d'élaborer une synthèse que le patient pourra présenter à son médecin traitant.  
- faciliter le parcours coordonné du patient douloureux en France.  
- fournir une information personnalisée et efficace au patient sur la douleur chronique et les modes de prise en charge adaptés à sa situation particulière.

**MÉTHODE**  
Le public cible concerne les nombreux visiteurs du site internet (1- de 100 000 par an) qui souffrent de douleurs chroniques, quelles que soient leurs pathologies douloureuses.  
Des médecins et professionnels de santé spécialisés de la douleur du réseau LCD ont conçu le questionnaire avec un algorithme. Les questions posées et les tests utilisés concernent le contexte global de vie du patient (médical, social, psychologique, cadre de vie). Ces évaluations sont issues des travaux validés de la littérature française et internationale [2][3].

**RÉSULTATS et ÉVALUATION**  
Un rapport imprimable, généré à l'issue du questionnaire rempli, établit un compte-rendu descriptif des douleurs du patient. Son médecin pourra l'utiliser pour définir un parcours de prise en charge avec ses correspondants habituels ou, s'il le souhaite, avec le réseau LCD si le patient habite en Ile de France en adressant une demande d'inclusion. Une consultation d'évaluation et orientation ou une 2<sup>ème</sup> expertise sera alors proposée telle que recommandée par le ministère de la santé [4].  
Le questionnaire en ligne sera testé par deux associations de patients partenaires du réseau LCD avant sa mise en place en janvier 2020.  
Une évaluation quantitative et qualitative sera réalisée en 2021 un an après sa mise en ligne.

[www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org)

**19<sup>e</sup> CONGRÈS SFETD**  
27-29 NOVEMBRE 2019  
STRASBOURG PALAIS DE LA MUSIQUE ET DES CONGRÈS

Une même langue, un même message : luttons contre la douleur

**P-052** Adolescents douloureux chroniques déscolarisés : retour sur huit années de partenariat entre le réseau « Lutter Contre la Douleur » et la Clinique Edouard Rist

**CONTEXTE**  
Le service de médecine interne pour adolescents de la Clinique Edouard Rist (Fondation Santé des Étudiants de France) a développé l'hospitalisation complète d'adolescents douloureux chroniques déscolarisés en soins de suivi ambulatoire d'Unité Douleur(s). Ces adolescents bénéficient d'un projet Soins Étudiés axé sur l'évaluation et le traitement de leur douleur et la reprise de leur scolarité.  
Ce programme de soins, surtout basé sur les méthodes non médicamenteuses, comporte : kinésithérapie, biothérapie, relaxation, sophrologie, psychomotricité, Tai Chi, activité physique adaptée, suivi psychologique (soins psychanalytiques, travail avec la famille). Ce programme s'accompagne d'une scolarité adaptée, en partie effectuée avec un temps de temps allégé.  
Les prises en charge ont débuté en 2005 et le programme de soins s'est enrichi au fil du temps.

**MÉTHODE**  
En 2012, le service a eu l'opportunité d'enrichir son offre de soins par des séances éducatives d'apprentissage des techniques de relaxation profonde en groupe de patients douloureux chroniques par une thérapeute du Réseau Lutter Contre la Douleur, formée à l'Éducation Thérapeutique du Patient. L'atelier d'hypnose/relaxation vise à aider les adolescents à acquiescer des outils pour mieux gérer la douleur et l'anxiété.  
Au cours des ateliers ils se confrontent à l'expérience du groupe, au vécu de chacun, au respect du cadre et des autres. Ils peuvent échanger autour de leur perception de la douleur, ou de leurs difficultés.  
Le Réseau Lutter Contre la Douleur intervient en appui des professionnels de santé de premier recours prenant en charge des patients douloureux chroniques en situation complexe dans la région Ile de France. Il propose un programme d'éducation thérapeutique depuis 2012 par les autorités de santé (ARS Ile de France).  
Deux séances par semaine sont réalisées pour deux groupes de 6 patients par cycle de 6 séances.

**RÉSULTATS**

328 séances réalisées depuis 2012	176 patients bénéficiaires différents
<b>Indications principales</b> • Douleurs inflammatoires • Céphalées chroniques • Migraines • Douleurs musculo-squelettiques d'étiologie fonctionnelle	<b>Bénéfices fréquemment évoqués</b> • Possibilité de trouver un espace d'apaisement • Découverte de techniques facilitant l'endormissement • Possibilité d'avoir moins mal pendant le temps de séance • Regain d'énergie • Prise de conscience de l'effet de la posture sur la douleur fonctionnelle

**CONCLUSION**  
La satisfaction des patients, des familles et des adolescents, ainsi que celle des deux équipes, nous encourage à continuer ce partenariat.

[www.bcf.acct/index.php/etablissements/clinique-edouard-rist](http://www.bcf.acct/index.php/etablissements/clinique-edouard-rist)

- **Le 4 octobre 2019** : stand réseau LCD à l'UNESCO « La douleur & le patient douloureux ».
- **Le 14 octobre 2019**, Colloque ETP  
Intervention : présentation du programme ETP du réseau LCD.
- **Le 15 Novembre 2019**, DOULEURS CHRONIQUES « Hors cancérologie » QUAND LA DOULEUR DEVIENT MALADIE  
  
Intervention : La communication comme base aux pratiques non médicamenteuses.  
Neurosciences de la douleur et communication : un cadre de pratique innovant dans la prise en charge de la douleur persistante.  
De l'accueil du patient par le réseau jusqu'à sa mise en relation puis son accompagnement par un professionnel de santé formé aux pratiques non médicamenteuses.

## 7. Divers

- **26/02/2019 et 12/12/2019** : Entretiens avec des étudiants de soins Infirmiers dans le cadre de leur mémoire de fin d'études.
- **08/09/2019** : Participation à la Course La Parisienne 2019.  
Promotion de l'activité physique et la lutte contre le cancer.
- **13/09/2019** : DU de prise en charge de la douleur à la faculté de St Antoine.  
Présentation du réseau LCD et missions de coordination du parcours de santé des patients douloureux chroniques en région IDF.

## V - PERSPECTIVES 2020

### I. Poursuivre et développer l'appui auprès des professionnels de santé

1. Nouvelle organisation des RCP organisées par le Réseau.
2. Mise en place de formations pour les nouveaux partenaires.
3. Simplification du dossier d'inclusion.
4. Développement de l'annuaire des correspondants formés à la douleur dans la Région Ile de France.
5. Collaboration avec le RESIF pour améliorer l'articulation avec les dispositifs d'appui territoriaux franciliens et diffuser largement les outils vers les professionnels de santé.
6. Mise en place de partenariat avec les DAC en Ile de France.
7. Maintien des indemnités pour les libéraux pour leur permettre de venir participer aux RCP et aux formations.
8. Organisation de rencontres et journées d'échanges avec les correspondants du Réseau.
9. Organiser une journée scientifique à visée des médecins généralistes.
10. Participer à l'étude DECLIC EPRI de l'INCA et l'institut Curie.
11. Evaluer le service rendu auprès des professionnels par des indicateurs.
12. Participer à la rédaction de l'article 41 : « Prise en charge de la douleur de l'endométriose ».

### II. Poursuivre et développer les actions vers les patients et le grand public

1. Poursuivre le partenariat avec les Centres et Consultations douleur de l'Ile de France pour faciliter l'accès à des patients à ces centres et limiter les délais de consultation.
2. Poursuivre, améliorer et développer les programmes d'ETP.
3. Mettre en place des consultations d'orientation dans les territoires de santé qui en ont besoin : en priorité les départements 95, 77, 91 puis 93 et 78, in situ ou en télé-expertise.
4. Améliorer le parcours personnalisé coordonné de soins (PPCS).
5. Mise à disposition sur le site du questionnaire d'évaluation et d'orientation à destination des patients habitant en ile de France.
6. Evaluer le service rendu auprès des patients par des indicateurs
7. Participation à l'action de France Asso financé par la DGS : « Améliorer la prévention et la prise en charge de la douleur à Paris pour les personnes en situation de vulnérabilité physique et/ou sociale ».
8. Participer au groupe de travail « Élaboration d'un parcours de soins du patient douloureux chronique ».

### III. Renforcer l'équipe de coordination et son rôle

Recruter un médecin algologue pour renforcer l'équipe de coordination.

### IV. Rechercher des cofinancements complémentaires.

L'association AVH-LCD étant reconnue d'intérêt général depuis 2013, nous souhaiterions également solliciter le **soutien des entreprises, mutuelles, etc.**

**LA DOULEUR CHRONIQUE COMPLEXE  
EN ILE DE FRANCE**

**DÉFINITION, PRÉVALENCE ET INCIDENCE**

La douleur chronique est définie par l'HAS comme un syndrome multidimensionnel avec douleur persistante ou récidivante, évoluant au-delà du délai habituel d'évolution de la pathologie causale diagnostiquée, notamment au-delà de 3 mois.

La prévalence de la douleur chronique n'a pas été mesurée en Ile de France mais elle pourrait être estimée au minimum à 30%.

En effet, le Livre Blanc de la Douleur 2017 publié par la SFETD (société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur) indique que :

« En France, l'enquête STOPNEP (Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. Pain 2008 ; 136(3):380-7), réalisée en 2004, a estimé la prévalence de la douleur chronique et des douleurs neuropathiques en population générale : 31,7 % des français expriment une douleur quotidienne depuis plus de 3 mois.

La douleur est plus élevée chez les femmes (35 %) que chez les hommes (28,2 %).

La prévalence augmente avec l'âge, surtout au-delà de 65 ans. La douleur est deux fois plus élevée chez les ouvriers et les agriculteurs que chez les cadres.

Dans le rapport de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES (Danet S (dir). L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique - Rapport 2011), la prévalence de la douleur chronique sévère définie par une douleur très fréquente et intense, est évaluée à 11 % chez l'adulte et 8 % chez l'enfant.

En 2008, selon l'enquête Handicap-Santé, 30 % des personnes interrogées de 16 ans ou plus, vivant au domicile, déclaraient des douleurs physiques d'une intensité «modérée grande ou très grande». Les femmes étaient plus touchées que les hommes (32 % versus 24 %). La prévalence de la douleur chronique augmente avec l'âge pour atteindre 67 % des personnes âgées de 85 ans ou plus."

# Rapport d'activité 2019

## ANNEXE N°2

### LA PRECARITE

*« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins grave et définitives.*

*Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. » J.Wresinski, 1987*

Note : les sécurités dont il est question sont le travail, les revenus, le logement, l'accès aux soins, les liens sociaux, l'accès à l'instruction...

Les répercussions de la précarité sur l'état de santé peuvent se mesurer en termes **d'inégalités sociales de santé.**

L'état de santé de la population est influencé par les déterminants de santé tels que :

- Niveau de revenu
- Statut social (marié / célibat)
- Réseau de soutien social
- Niveau d'éducation / d'alphabétisation
- Emploi et condition de travail
- Environnement social
- Environnement physique
- Habitude de santé
- Sexe et culture ...

La précarité est donc un phénomène multidimensionnel composé d'accumulation de difficultés, de handicaps touchant de plus en plus de patients de diverses catégories sociales. Elle doit être évaluée avec des critères plus larges que le simple aspect monétaire avec des outils statistiques les plus exhaustifs possibles.

Depuis 1996, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) a développé un dispositif d'enquêtes permanentes des Conditions de vie (EPCV). Il s'agit de régulièrement collecter des données sur divers indicateurs sociaux afin d'évaluer annuellement les conditions de vie des ménages.

# Rapport d'activité 2019

## ANNEXE N°3

### Synthèse des activités de l'association AVH- LCD

L'association Ville Hôpital Lutter Contre la Douleur mène les actions suivantes :

#### ACTIONS D'ORIENTATION

- Algovigilance téléphonique pour des problèmes ponctuels ou discussion de cas
- Consultation rapide d'orientation (dont diagnostic éducatif)
- Orientation socioprofessionnelle
- Aide à la résolution de problèmes divers
- Aide à l'orientation des patients dans le secteur ambulatoire ou en secteur hospitalier (sevrage pour abus médicamenteux, etc.)
- Orientation vers des ateliers éducatifs ou non.

#### ACTIONS DE COORDINATION

- Avis pluridisciplinaire entre la ville et l'hôpital
- Auprès d'un paramédical ou d'une psychologue ayant une orientation douleur
- Auprès des médecins généralistes ayant une orientation douleur (avis ou suivi)
- Auprès des médecins spécialistes ayant une orientation douleur
- Suivi des évaluations des prises en charge des patients

#### ACTIONS DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT

- Création et diffusion de protocoles de soins
- Création Outils pour l'éducation thérapeutique
- Plan Personnalisé de Santé

#### ACTIONS DE FORMATION

- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire
- Formation Douleur et ETP
- Développement professionnel Continu des médecins et paramédicaux (infirmières et kinésithérapeutes).

#### ACTIONS PERMANENTES

- Information sur la douleur / prévention des abus médicamenteux
- Site Internet d'information (accès libre)
- Accès à une liste de correspondants ayant une orientation douleur
- Evaluation médico économique (enquête déclarative)

LE RESEAU LUTTER CONTRE LA DOULEUR

Votre médecin traitant, qu'il soit généraliste ou spécialiste, est en charge de l'évaluation et du traitement de votre douleur. Il adresse à l'équipe de coordination du réseau une demande d'inclusion et indique les raisons de sa demande.

Un dossier d'inclusion vous est remis, soit par votre médecin, soit par l'équipe de coordination du réseau.

Dans tous les cas, vous le remplissez et le transmettez au réseau.

Une évaluation de vos besoins et une orientation personnalisée seront réalisées avec vous.

L'équipe de coordination du réseau, en lien avec votre médecin traitant, vous proposera une orientation pour améliorer la prise en charge de votre douleur.

Le suivi de votre parcours dans le réseau est nécessaire pour mesurer la qualité de la prise en charge (évaluation de la douleur, des compétences acquises etc.).

Des questionnaires et des fiches d'évaluation seront à remplir et à nous communiquer pour connaître votre satisfaction et vos suggestions.

	Quand les remplir ?	A qui les remettre ?
Questionnaires de suivi	Six mois et douze mois après le début de votre prise en charge	Au réseau LCD
Fiches d'évaluation	Au début et à la fin de chaque atelier	Aux professionnels qui ont animé les ateliers

Votre médecin traitant reste le prescripteur et le référent de votre prise en charge.

LE RESEAU LUTTER CONTRE LA DOULEUR



*Vous souffrez de douleurs chroniques :*

*parlez-en à votre médecin traitant qui contactera si besoin le réseau :*

Réseau Lutter Contre la Douleur (LCD)

10-18 rue des Terres au curé - 75013 PARIS  
Tél : 01 43 41 14 00 (standard)  
secretariat.lcd@reseau-lcd.org  
Fax : 01 82 83 70 90  
www.reseau-lcd.org

Association Ville-Hôpital

Lutter Contre La Douleur

**Réseau LCD**  
**Lutter Contre la Douleur**

Région Ile de France

**01 43 41 14 00**

www.reseau-lcd.org



LE RESEAU LUTTER CONTRE LA DOULEUR

**QUI SOMMES NOUS ?**

Le réseau Ville Hôpital Lutter Contre la Douleur a été créé en 1995 (Association loi 1901). Le réseau LCD est financé par l'Agence Régionale de Santé d'Île De France dans le cadre du Fond d'Intervention Régional.

Il regroupe des médecins généralistes, spécialistes et d'autres professionnels de santé (pharmacien, psychologue, kinésithérapeute, infirmière, etc.) ainsi que des Centres d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) d'Île de France.

L'équipe de coordination est composée de médecins, infirmières, secrétaire et chargé de projets.

**OBJECTIFS**

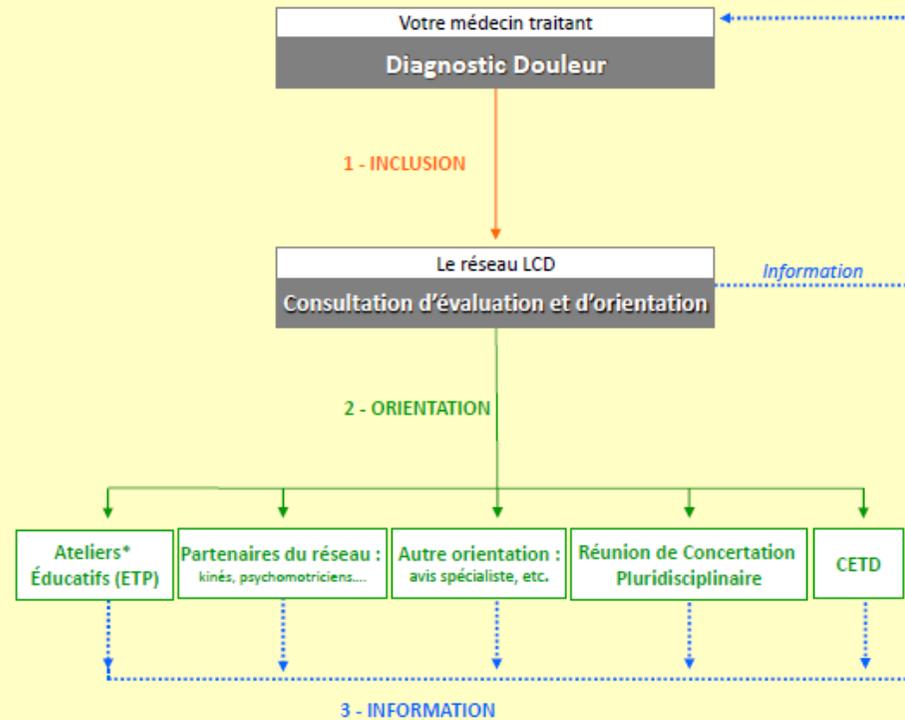
L'équipe de coordination du réseau intervient en appui des professionnels de premier recours en Île de France pour la prise en charge des patients douloureux chroniques en situation complexe.

La prise en charge coordonnée des patients atteints de douleurs chroniques quelles que soient leurs origines est facilitée grâce à l'organisation en réseau : céphalalgies, lombalgies, douleurs neuropathiques, douleurs diffuses etc.

Le réseau organise des réunions de concertations pluridisciplinaires pour discuter des situations des patients inclus dans le dispositif.

LE RESEAU LUTTER CONTRE LA DOULEUR

Le Réseau LCD vous propose une prise en charge coordonnée



\* Les ateliers sont individuels ou en groupe.

## LISTE DES PROTOCOLES DE SOINS

### Documents mis en ligne sur le site [www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org)

#### Brochures sur le site du réseau

- Face à la douleur qui persiste
- Douleur et cancer
- Vivre avec une douleur neuropathique
- La fibromyalgie
- Le mal de dos
- Les personnes âgées
- Douleur et enfants
- Douleur et arthrose
- La migraine
- Les douleurs inexplicables

#### Cd audio

- Exercices de relaxation (adulte)
- Exercices de relaxation (enfants)
- Exercices MBSR diffusés aux patients fichiers audio

#### Film/ photo

- Comprendre la douleur rebelle
- Kinésithérapie sensorielle 7 minutes de film sur Youtube « Réseau LCD »
- Postures de kinésithérapie ; photos V. François
- Anatomie « 3D Lyon » lien youtube colonne vertébrale, membres et muscles

#### Livre référentiel du réseau

- La douleur guide d'un réseau pluridisciplinaire
- Douleur chronique « Et si c'était votre patient ? Mieux communiquer avec votre patient douloureux chronique »

### 1. Adresses utiles

- Consultations interculturelles
- CETD en île de France
- Réseaux de Soins palliatifs

### 2. Information épidémiologique

- Lombalgie commune

### 3. Information médicaments

- Maniement des antalgiques
- Néfopam
- Actiq
- Oramorph : sulfate de morphine buvable
- Bon usage des opioïdes forts dans les douleurs non cancéreuses (AFSSAP)
- Traitement antalgique médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte
- Tableaux antalgiques de palier 3
- Morphine sirop
- Traitements de la crise/de fond de la migraine
- Vaccin et Zona
- Antalgiques chez la femme qui allaite
- Buprémorphine
- Liste des morphiniques IV
- Rivotril
- Méthadone : utilisation pratique en Oncologie
- Oxycodone ;
- Formulaire de demande d'ATU.

### 4. Documents pour inclusion

- Dossier d'inclusion
- Document d'information des patients suivis dans le cadre du réseau LCD
- Charte des professionnels de santé du réseau
- Charte des animateurs au sein du réseau LCD

### 5. Ordonnances types

- Protocole de prescription de l'Actiq
- Ordonnance capsacine
- Ordonnance de morphinique
- Rotation des opioïdes
- Ordonnance de kinésithérapie
- Ordonnance de location de Tens
- Contrat entre les Patients Kiné Médecins
- Bouche : arbre décisionnel des soins
- Personnes âgées : prescription médicale
- Antalgique et hémodialyse

### 6. Présentation du réseau pour les patients et les professionnels

- Plaquette du réseau

### 7. Plan et enquêtes épidémiologique

- Plan cancer 2014-2019 point sur la prise en charge de la douleur

## **8. Outils d'évaluations**

- Agenda migraine de l'adulte
- Points myofasciaux
- HAD
- ANAES EVA
- ANAES échelles
- ANAES retentissement
- ANAES qualificatifs
- ANAES schéma corporelle
- ANAES texte document
- Grille d'entretien semi structuré
- Points douloureux de la fibromyalgie
- Echelles d'évaluations des personnes non communicantes
- Echelle de dépression du sujet âgé
- Consultation migraine de l'enfant
- Agenda migraine de l'enfant
- Echelle San Salvador
- Evaluation des patients douloureux chroniques
- DN4
- SF 36
- FIQ révisé en 2014 (impact fibromyalgie)
- FIRST : outil diagnostique de la fibromyalgie
- Echelle de catastrophisme (Sullivan)
- HIT 6 (impact des maux de têtes)
- Echelle MIDAS
- NPSI : douleur neuropathique symptômes
- Critères diagnostique de la fibromyalgie

## **9. Plaquettes Protocoles patients**

- Information fibromyalgie
- Information sur les CCQ par abus médicamenteux

## **10. Outils ETP**

- Guide diagnostique éducatif
- Synthèse éducative
- Autoévaluation « Mon objectif »
- Autoévaluation psy/relax/hypnose adulte
- Autoévaluation kiné
- Autoévaluation médicament
- Évaluation /bilan TENS
- Bilan atelier kiné
- Bilan atelier relax/hypnose
- Bilan atelier médicament
- Bilan MBSR
- Bilan Relax enfants
- Les 7 rondes de la migraine
- Jeux « 123 douleur », et « 123 migraine »
- Autoévaluation relax adolescents
- Autoévaluation MBSR
- Autoévaluation atelier kiné-psy
- Compétence atelier kiné-psy

## **11. Plaquettes Protocoles professionnels**

- Sevrage pour CCQ par abus médicamenteux
- AVF
- Fibromyalgie
- Reconditionnement du fibromyalgique
- Rotation des opioïdes
- Recommandation de limoges
- Critère IHS de la migraine
- Névralgie du V
- PCA
- Morphine et douleur non cancéreuse
- Algodystrophie
- SUNCT syndrome
- Fiche de consultation type de la migraine de l'enfant
- Douleur neuropathique
- Douleurs neuropathiques : le point sur les traitements
- Douleur otites
- Hallux valgus : prise en charge de la douleur
- Douleur à domicile : prévenir et soulager

## **12. Soins palliatifs**

- Demande d'admission en Unité de soins palliatifs (CORPALIF)
- Droit des malades en fin de vie

## **13. Recommandations professionnelles**

- Douleur et travail aider le patient à garder un emploi
- Cahier de la SFETD : Démarche diagnostic devant une CCQ chez le migraineux et en abus médicamenteux
- Cahier de la SFETD : Prise en considération de la dimension psychologique des patients douloureux
- Recommandation pour l'évaluation et le traitement de l'AVF
- Critères IHS : Prise en charge de la migraine de l'adulte et de l'enfant
- Opération du prépuce : aide aux soins post opération pour les parents
- HAS Indicateurs dans le champ de l'éducation thérapeutique
- Recommandations EMC drépanocytose de l'adulte
- Recommandations EMC fibromyalgie
- Recommandation d'experts SFETD- SFAR : techniques analgésiques locorégionales de la douleur chronique.