

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

**Rapport d'activité  
2018**

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

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

## SOMMAIRE

### Présentation de l'association

I) Historique et Organisation .....	4
II) Objet statutaire .....	4
III) Gouvernance .....	4
IV) Le réseau LCD .....	6
V) Agréments et Evaluation .....	8
VI) Financement .....	12
VII) Transparence .....	12
VIII) Liens d'intérêt .....	12

### Bilan des activités de l'année 2018

#### I) Les actions auprès des patients

##### A) Les patients bénéficiaires

1) File active et durée moyenne de suivi.....	13
2) Répartition géographique en Ile de France.....	14
3) Origine des demandes de prises en charges .....	14
4) Age des patients.....	14
5) Sexe des patients .....	15
6) Pathologies des patients .....	15
7) Une population en situation complexe.....	15

- Douleur chronique ;
- Polypathologie ;
- Handicap ;
- Fragilité liée à l'âge ;
- Précarité et Isolement ;
- Comorbidités psychiatriques ;
- Dépendances et addictions;

<b>B) Le parcours de santé des patients dans le réseau LCD</b>	
1) La demande d'inclusion.....	19
2) Consultation d'orientation.....	19
3) Suivi et évaluation.....	21
4) Les critères de sortie.....	21
<b>II) Les actions auprès des professionnels de santé</b>	
<b>A) Les partenaires bénéficiaires</b>	
1) Les professionnels de santé partenaires .....	22
2) Les structures partenaires .....	23
3) Liste des rencontres réalisés en 2018.....	24
<b>B) Les services proposés aux professionnels</b>	
1) Appui à la coordination aux professionnels de premier recours.....	25
2) Actions de formation.....	25
3) Rencontres et échanges pluri professionnels .....	25
4) Algovigilance .....	26
5) Prévention et prise en charge des abus médicamenteux .....	27
<b>III) Les actions auprès du grand public</b>	
1) Le site internet .....	28
2) Les ateliers grand public .....	29
<b>IV) Les actions de communication .....</b>	<b>30</b>
<b>V) Perspectives 2019 .....</b>	<b>31</b>

**ANNEXES :**

- 1- La douleur chronique : incidence et prévalence en Ile de France
- 2- La précarité
- 3- Organigramme de l'association
- 4- Flyer du réseau LCD
- 5- Synthèse des activités
- 6- Liste des protocoles de soins

## **PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION**

### **I) 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.

### **II) 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).

### **III) GOUVERNANCE**

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

L'association AVH-LCD est administrée par un Conseil d'Administration composé de 6 à 12 membres bénévoles, 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) Vice-président(e)
- un(e) Secrétaire Général, un(e) Secrétaire Adjoint
- un(e) Trésorier(ère), un(e) Trésorier(ère)-Adjoint

Les membres du Conseil d'Administration en 2018

**Présidente** : N. Régensberg de Andréis, médecin généraliste

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

**Trésorière** : M-J Prunières-Thévenot, médecin généraliste

**Trésorier adjoint** : J. Matou, médecin anesthésiste

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

**Secrétaire adjoint** : M. Moyal Barraco, médecin dermatologue en ville



**Trésorière**  
M-J Prunieres Thévenot



**Présidente**  
N. Régensberg de Andréis



**Secrétaire**  
E. Renault-Tessier



**Trésorier adjoint**  
J. Matou



**Vice Président**  
C. Guy-Coichard



**Secrétaire adjointe**  
M. Moyal Barraco

#### IV) LE RESEAU 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. (cf. Annexe 2)

##### **L'équipe de coordination du réseau**

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
- Claire Montserrat, infirmière coordinatrice
- Sophie Faure Börkey, coordinatrice de santé
- Marlène Payet, chargée de projets
- Marion Deram, assistante de gestion.

**Direction et  
coordination**  
Dr Véronique  
BLANCHET

**Infirmière  
coordinatrice**  
Claire  
MONTSERRAT

**Coordinatrice  
de santé**  
Sophie  
FAURE-BÖRKEY

**Projets  
& Qualité**  
Marlène  
PAYET

**Assistante de  
coordination**  
Marion DERAM



## 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 :

Docteur 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 Valérie BELLAMY, Médecin Gériatre  
Mme Sophie COHEN, Psychologue  
Mme Valérie FRANCOIS, Kinésithérapeute  
Mme Gaëlle SAVIGNEAU, Infirmière Douleur  
Dr Frédéric MAILLARD, Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur  
Mme Claire MONTSERRAT, Infirmière Douleur

## V) AGRÈMENTS ET ÉVALUATION DE L'ASSOCIATION

### 1) 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 des médecins et des paramédicaux dans le cadre de leur développement professionnel continu.

#### ○ Education Thérapeutique du Patient (ETP)

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France évalue et autorise le programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) du réseau LCD depuis Mars 2011.  
En 2018, l'évaluation du programme a été favorable et il a bénéficié d'un financement de 40000€.

#### ○ Label Hon Code

Le site internet du réseau LCD répond aux normes de la charte Hon Code.  
Il est réévalué et certifié chaque année conformément à cette charte.  
L'évaluation 2018 a été reportée à 2019 après la refonte du site internet.



#### ○ Label « Droits des patients » :

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

### 2) Evaluations

#### 2.1. Les Indicateurs

Cinq principaux indicateurs d'actions ont été retenus pour représenter la valeur ajoutée du réseau LCD :

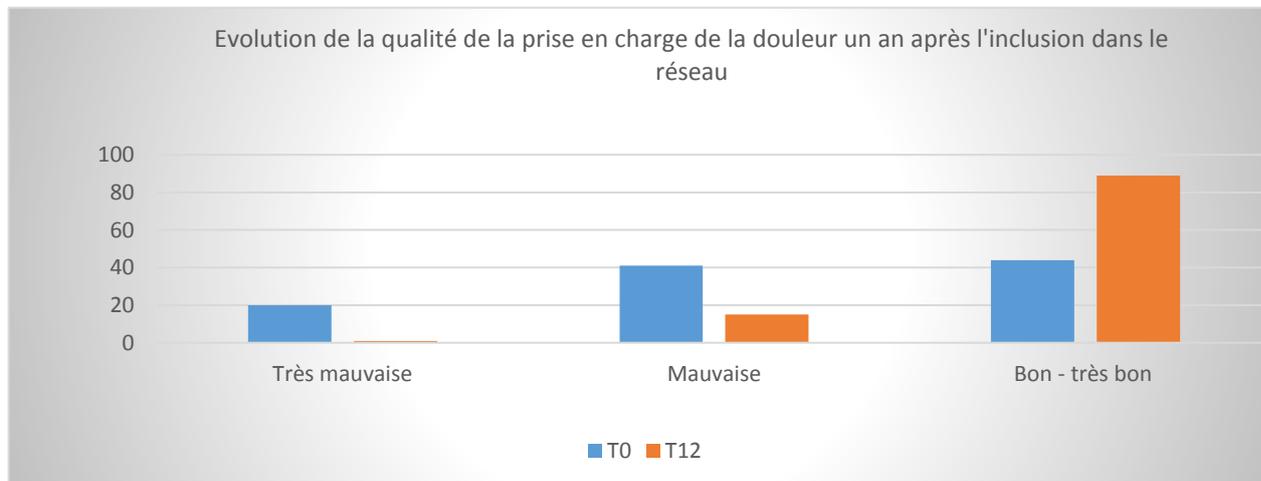
- Trois indicateurs sont dédiés aux patients : Diminution de l'errance médicale, augmentation de la qualité de la prise en charge de la douleur, amélioration de la qualité de vie des patients un an après l'inclusion dans le réseau LCD
- Deux indicateurs concernent les professionnels de santé : Formation des professionnels de santé à la douleur chronique, **Réponse au besoin d'algovigilance des professionnels de santé en 2018.**

**A) Diminution de l'errance médicale**

Combien de médecins différents avez-vous consulté dans les 12 derniers mois ?	à T0	%	à T12	% T12	variation T0/T12
0	6	5,00%	11	9,17%	83,33%
de 1 à 3	61	50,83%	77	64,17%	26,23%
de 4 à 6	30	25,00%	18	15,00%	-40,00%
> ou = 7	23	19,17%	14	11,67%	-39,13%
<b>Total général</b>	120	100,00%	120	100,00%	

L'action du réseau permet de réduire le nombre de consultations médicales : le pourcentage de patients qui voient moins de 3 médecins augmente de 55 à 73% en un an.  
Le pourcentage de patients ayant vu plus de trois médecins diminue de 44 à 26% en un an.

**B) Augmentation de la qualité de la prise en charge de la douleur**

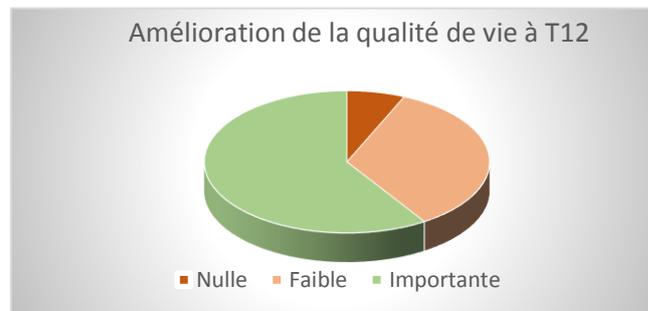


L'action du réseau permet que deux fois plus de patients soient satisfaits de leur prise en charge de la douleur un an après leur entrée dans le réseau (de 41% à 84 %).

**C) Amélioration de la qualité de vie des patients un an après l'inclusion dans le réseau LCD :**

Depuis votre entrée dans le réseau il y a un an, l'amélioration de votre qualité de vie est ...	nb	%
...Nulle	9	6,57%
...Faible	47	34,31%
Importante	81	59,12%
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100,00%</b>

} 87,07%



L'action du réseau LCD permet à 87,07% des patients de constater une amélioration de leur qualité de vie (de faible à complète) un an après leur prise en charge dans le réseau LCD.

**D) Réponse au besoin d'algovigilance des professionnels de santé en 2018 :**

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 2018, plus de 54% des appels entrants provenaient des médecins ou des professionnels de santé. (cf. chapitre « algovigilance » p26)

**E) 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 2018, 88 professionnels de santé partenaires distincts (soit 1/4 des signataires de la charte du réseau), ont participé aux formations du réseau LCD pour améliorer la prise en charge de la douleur.(cf. chapitre « Les actions de formation » p 25).

**2.2 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.*

### **2.3 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 2018, 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.

### **2.4 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.

## VI) FINANCEMENT

Les sources de financement de l'année 2018 ont été multiples.

### 1. 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.

A ce jour le montant de l'enveloppe 2019 est inconnu. Nous espérons obtenir un financement qui nous permette de répondre aux besoins générés par le déploiement régional du réseau LCD, notamment dans le Val d'Oise (95).

### 2. Financement du programme ETP 2018 : 40000€.

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 11% par rapport à 2017 est justifiée par l'extension du programme dans le Val de Marne (94) en partenariat avec le Pôle de Santé Pluridisciplinaire du 94.

### 3. Financements complémentaires (appels à projets) : 11000€

- La Fondation Apicil associée à la clinique pédagogique E. Rist (Paris 16ème) participe généreusement à hauteur de 10000€, au financement des groupes de relaxation pour les patients adolescents douloureux.
- La Fondation de France dans le cadre de l'appel à projets « Humanisation des soins » a soutenu la mise en place des groupes d'analyse de la pratique : 1000€.

### 4. Dons : 265€

### 5. Cotisations membres : 1150€

## VII) 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.

## VII) 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 2018, il n'y a pas eu de déclaration de liens d'intérêt avec des structures relevant du secteur marchand.

## BILAN DES ACTIVITES EN 2018

### I - LES ACTIONS AUPRES DES PATIENTS

#### A) Les patients bénéficiaires

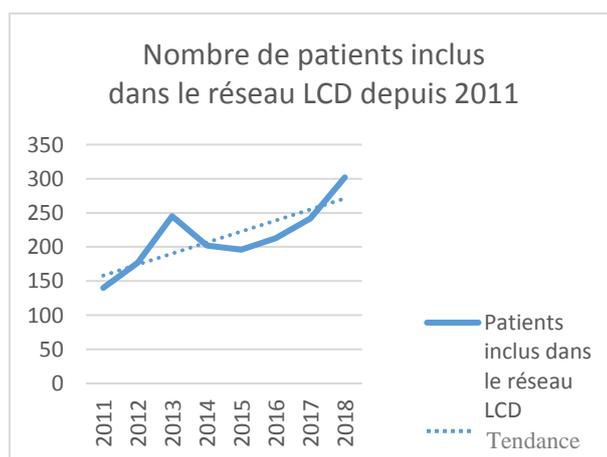
##### 1. File active et durée moyenne de suivi

- **Les nouveaux patients**

En 2018, 302 nouveaux patients ont été inclus dans le réseau.

Depuis 2003, le réseau LCD a pris en charge 3113 patients.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL depuis 2003
Nouveaux patients	140	177	245	204	196	213	242	302	<b>3113</b>
Anciens patients réévalués	31	41	44	30	42	29	22	6	<b>348</b>



- **La file active des patients du réseau LCD**

La file active du réseau LCD représente tous les patients ayant fait l'objet d'une prise en charge au moins une fois, sur la période considérée de 12 mois. La file active en 2018 était de **457 patients**

*Modalités de calcul de la file active : la file active 2018 comprend tous les patients inclus, orientés ou réévalués au moins une fois dans le réseau LCD entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et 31 décembre 2018.*

• **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 le même patient. Il sera inclus à nouveau.

## 2. Répartition géographique en Ile de France

Le réseau se développe en-dehors de Paris en petite et grande couronne (49%).

Zone géographique	Nb de patients	%
75	153	51
93	34	11
94	30	10
92	30	10
77	17	6
91	16	5
78	13	4
95	8	2,67
Hors zone d'intervention* <i>* Patient ponctuellement pris en charge car il travaillait dans la région parisienne.</i>	1	0,33
<b>Total :</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>

## 3. Origine des demandes de prise en charge en 2018

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, un centre de la douleur, clinique, centre de santé etc. 55%
- des professionnels de santé libéraux avec l'accord du patient. 41%
- des patients ou de leur entourage (ces patients sont renvoyés vers leur médecin traitant qui procèdera à l'inclusion si besoin) : 4 %

#### 4. Age des patients :

Le réseau LCD aide les patients de tout âge. En 2018, 252 (83%) patients avaient entre 18 et 75 ans.

#### 5. Sexe des patients

Le réseau LCD a pris en charge 247 femmes (soit 81.7 %) et 55 hommes (18.3%).

#### 6. Pathologies des patients

En 2018, le réseau LCD a pris en charge des patients atteints de pathologies douloureuses variées :

<b>Pathologie douloureuse - Patients inclus en 2018</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Fibromyalgie et syndrome myofascial	126	41,72%
Lombalgie chronique, lombo-radiculalgie chronique, cervicalgie, dorsalgie	35	11,59%
Douleur neuropathique	23	7,62%
Arthrose	19	6,29%
Douleur abdominale et pelvienne	15	4,97%
Migraine	11	3,64%
Céphalée dite de tension	10	3,31%
Affections à hématies falciformes [drépanocytaires]	9	2,98%
Algoneurodystrophie	8	2,65%
Rhumatisme, Spondylarthrite ankylosante, Polyarthrite rhumatoïde juvénile	8	2,65%
Céphalée chronique quotidienne	7	2,32%
Autres douleurs chroniques	6	1,99%
Cancer	6	1,99%
Syndrome cervico-brachial	4	1,32%
Vulvodynies	3	0,99%
Endométriose	3	0,99%
Troubles musculo squelettiques (TMS)	3	0,99%
Névralgie du trijumeau	2	0,66%
Fracture ostéosynthésée	1	0,33%
Rectocolite chronique hémorragique RCH)	1	0,33%
Stomatodynies	1	0,33%
Sclérose en plaque	1	0,33%
	302	100,00%

#### 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 2018, 27 patients (8.9%) ont déclaré une **affection de longue durée** liée à une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

- **Polypathologie**

Une proportion importante de patients douloureux chroniques présente plusieurs pathologies qui nécessitent une prise en charge pluriprofessionnelle en réseau.

- **Handicap**

Le statut de handicap (RQTH ou MDPH) était reconnu pour 37 patients (12.81 %) pris en charge par le réseau en 2018. Ce handicap résultait de maladies, amputations, lombalgies, accidents, etc.

Certains 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) : 6 patients bénéficiaires.

Par ailleurs, plus de 60% des patients douloureux chroniques déclarent ressentir un handicap Moyen ou important (enquête medio économique menée à T+12).

- **Fragilité liée à l'âge**

Du fait de leur âge, 50 patients inclus (17%) présentaient une vulnérabilité, dont:

- 43 enfants et adolescents (< 18 ans) 15%
- 7 personnes âgées (>75ans), 2%

- **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 2018, un tiers des patients inclus dans le réseau LCD ont été identifiés en situation précaire** via le 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 2018, 211 patients inclus (70%) ont communiqué à l'association des informations concernant leur situation socio professionnelle.

82 patients (39% des exprimés) se sont déclarés **inactifs** pour les motifs suivants :

<b>Patients inactifs inclus dans la période :</b>	
- Retraité	28
- Arrêt longue maladie	16
- Etudiant	15
- Sans profession	14
- Invalidité 1	7
- Invalidité 2	1
- Reclassement professionnel en cours	1

129 patients (**61% des exprimés**) se sont déclarés **actifs mais** :

- 22 patients étaient au chômage
- 3 patients étaient en incapacité dont 4 suite à un accident du travail,
- 6 patients occupaient des missions ponctuelles ou travaillaient en intérim,
- 15 patients travaillaient à temps partiel
- 7 patients étaient en mi-temps thérapeutique,
- 6 patients étaient en litige avec leur employeur.
- 3 patients avaient une expertise en cours,

Par ailleurs, les patients douloureux chroniques inclus dans le réseau déclarent souvent un sentiment d'isolement.

- **Comorbidités psychiatriques**

En 2018, 93 patients douloureux chroniques (plus de 30%) présentaient des troubles psychiques ou mentaux associés à la douleur.

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 2018, 29.2% des patients inclus ont été identifiés comme étant en situation de dépression et/ou d'anxiété via l'échelle HAD.**

<b>Trouble identifié ou déclaré en 2018</b>	<b>Nombre de cas</b>	<b>% age</b>
Anxiété	55	18.21%
Dépression	29	9.6%
Autre pathologie psychiatrique	5	1.6%
Syndrome de stress post traumatique	5	1.6%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>31.12%</b>

- **Problèmes de dépendances**

Le réseau LCD a identifié 13 cas d'addictions diverses / abus médicamenteux, soit 4% des patients inclus en 2018.

Le réseau LCD développe un partenariat avec des établissements pour coordonner une meilleure prise en charge des sevrages 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 du patient

### 1) La demande 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.

#### **Les critères d'inclusion des patients du 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 3 mois.*
- ✓ Le patient doit être capable de se déplacer aux consultations, ateliers, etc.
- ✓ Le patient doit résider en Ile de France.

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

### 2) La 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 2018, le réseau a proposé 135 ateliers éducatifs en groupe ou individuels en ville.

Détail des ateliers proposés (ateliers achevés en 2018) :

<b>Nb d'ateliers en groupe ETP proposés, dont ...</b>	<b>25</b>
Accorder son dos	1
Apprentissage relaxation	14
Apprentissage relaxation Migraine	1
Expression du mouvement - Kiné-Psy	2
Marche en Plein Air	1
MBSR (médit. pleine conscience)	2
Mécanismes douleurs chroniques	1
OsezBouger	2
Un effort juste	1
ETP Groupe RAPPEL	1
<b>Nb d'ateliers ETP Individuels proposés, dont ...</b>	<b>110</b>
Apprentissage relaxation	107
Reprogrammation fonctionnelle	3
<b>TOTAL :</b>	<b>135</b>

- 288 synthèses éducatives ont été réalisées
- 59 patients ont abandonné le programme avant la fin, parmi lesquels 5 patients ont été réorientés vers une autre prise en charge.
- 236 patients ont achevé le parcours proposé et participé aux évaluations-bilans de compétences post ateliers.
- 45 professionnels de santé ont animé des ateliers du réseau LCD en 2018. Ces partenaires ont été formés à l'Education Thérapeutique du Patient par le réseau LCD.

### 3) Le suivi et les 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. Cela 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.

### 4) Les critères de sortie

La fiche du patient est close dans la base de données au bout d'un an et 3 mois après son inclusion (délai fixé par l'ARS) :

**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 évalue la qualité de la prise en charge réalisée par deux outils :

- *Le Plan Personnalisé de Santé du patient* : ce PPS est automatiquement mis à jour dans la base de données du réseau LCD avec les besoins du patient, les orientations proposées et les résultats obtenus.
- *Le Questionnaire médico économique T12* : ce questionnaire est envoyé au patient par email ou courrier postal un an après son inclusion (à défaut de réponse, une relance est effectuée).

**Clôture du dossier patient** : la sortie du réseau est validée avec l'accord du médecin incluant si le patient est satisfait de sa prise en charge coordonnée et que les objectifs de prise en charge sont atteints. 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 AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

	<b>Rapport d'activité 2018</b> <b>Association Ville Hôpital</b> <b>Lutter Contre la Douleur (AVH-LCD)</b>
---	---

## 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	488	17 nouvelles chartes signées en 2018.
Professionnels de santé signataires <b>sortis</b> du réseau sur la période	11	Motif de départ : retraite, mobilité géographiques ou changement d'activité.
Total <b>correspondants</b> professionnels de santé ou établissements référencés dans l'annuaire de l'association.	3583	+17.59% par.
...dont <b>correspondants hospitaliers</b>	570	

Zone géographique - Départements		Nb de partenaires signataires de la charte	%
<b>Paris</b> 60, 65%	75	296	60,65
<b>Petite Couronne</b> 18,03%	92	29	5,94
	94	27	5,53
	93	32	6,55
<b>Grande Couronne</b> 7,58 %	95	13	2,66
	77	10	2,05
	78	7	1,43
	91	7	1,43
<b>Hors zone d'intervention*</b> 13,72%		67	13,72
<b>Total :</b>		<b>488</b>	<b>100,00</b>

## 2) Les structures partenaires :

Trente conventions ont été signées avec des établissements de santé et structures diverses depuis la création du réseau LCD :

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

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

**Cliniques/centre de soins :**

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

**Maison de santé**

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

**Associations :**

- Associations de patients : Association Francophone pour Vaincre la Douleur - AFVD
- 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 2018 :

#### **Clinique SSR KORIAN L'OBSERVATOIRE**

Le 10/01/2018, réunion de partenariat avec le médecin président du CLUD

Le 27/04/2018, rencontre du directeur de la clinique.

#### **Clinique SSR CLINEA au PRE ST GERVAIS**

Le 08/02/2018, rencontre du CLUD.

#### **Institut Curie**

Le 15/02/2018, participation au comité de pilotage du bilan annuel **du programme ETP DECLIC (douleur)**

#### **Réseau MORPHEE**

Les 08/03/2018, 15/03/2018 et 29/03/2018, découverte et participation à l'atelier ETP sommeil.

#### **PTA 94**

Le 22/03/2018, réunion de partenariat avec l'équipe de la PTA.

#### **INSTITUT CURIE, journée douleur**

Le 29/05/2018, rencontre de l'équipe de soins.

#### **PTA ODYSSEE 78**

Le 15/06/2018, rencontre de la PTA et de plusieurs réseaux d'Ile de France.

#### **POLE DE SANTE 94**

Le 25/06/2018, réunion de partenariat en vue du projet d'extension du programme ETP à l'Haye les Roses.

#### **Association CORDIA (précarité), Paris**

Le 01/10/2018, rencontre avec Mme PLUMER, IDE.

#### **Réseau PREVENTION MAIN Paris**

Le 05/11/2018, rencontre avec Mr GIRAULT, Chargé de mission

#### **Réseau PARIS DIABETE Paris**

Le 09/11/2018, réunion de partenariat avec la directrice et l'infirmière.

#### **RESIF Paris**

09/01/2018 14:30 à 16:30 Réunion

29/06/2018 participation au groupe Système d'informations

03/07/2018 participation au groupe de protection des données

13/09/2018 14:00 à 17 :00 Réunion fiche de saisine

20/09/2018 14:00 à 17:00 Groupe de travail évaluation impact réseaux.

## **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 l'accueil téléphonique tenu par l'équipe de coordination, 1397 appels téléphoniques entrants et sortants ont été enregistrés, dont 756 appels pour la coordination de la prise en charge des patients.

### **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. Elle a organisé de nombreuses formations en 2018 :

- **Formation pluridisciplinaire certifiante à l'Education Thérapeutique du Patient.** 6 jours ; 16 professionnels ont participé à cette formation ETP, agréée au DPC, en 2018.
- **Soirée thématique : « Prendre en charge les patients douloureux chroniques »,** mercredi 13 juin 2018, Paris 13. 14 participants : kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, médecins.
- **Présentation du réseau LCD,** séminaire de gymnastique holistique, samedi 24 mars 2018, Paris. 12 participants : kinésithérapeutes.
- **2<sup>ème</sup> Journée du réseau LCD,** Samedi 24 novembre 2018, Paris 29 participants : pluri professionnel.

### **3) Rencontres et échanges pluriprofessionnels**

- 28 réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) ouvertes aux équipes du CETD et aux partenaires du réseau, le mardi midi, à l'hôpital St Antoine.
- 18 réunions de concertation pour établir des bilans de fin d'atelier thérapeutique avec les animateurs professionnels de santé au réseau LCD.

- 8 réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), ouvertes aux professionnels de santé de ville.
- 2 séances d'analyse de la pratique professionnelle en soirée :

Objectifs

- ✓ Présenter ses **expériences** de prise en charge des patients douloureux chroniques et **partager** une réflexion en **groupe restreint**.
- ✓ **Enrichir** et **diversifier** ses points de vue cliniques et sa pratique clinique.
- ✓ Acquérir des **informations** et des **compétences** permettant un savoir-faire plus coordonné et cohérent.
- ✓ Contribuer à l'éventuelle **amélioration de la prise en charge en ville des patients douloureux chroniques**.

Pour qui? Où? Quand? Animé par qui?

Ces soirées, organisées avec le soutien de la **Fondation de France**, sont ouvertes à tous les professionnels de santé libéraux d'Ile de France : **médecins généralistes et spécialistes, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, psychologues, psychomotriciens ...**

Les séances sont animées par **Mr Paolo ANTONELLI**, psychologue clinicien à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, anciennement membre de la commission Spécialisée «Prévention, Education et Promotion de la Santé» au sein du Haut Comité de la Santé Publique.

➤ **MAS, 10-18 rue des Terres au Curé, Paris 13ème :**

Lundi  
12 mars 2018

Jeudi  
17 mai 2018

\* Les dates et lieux vous seront confirmés lors de votre inscription.

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	16	<b>672</b>
Soirée thématique « Prendre en charge les patients douloureux chroniques	3,5	1	3,5	14	<b>49</b>
Présentation du réseau LCD	1.5	1	1.5	12	<b>18</b>
2 <sup>ème</sup> journée d'échange du réseau LCD	6	1	6	29	<b>174</b>
RCP	1,5	8	12	72	<b>108</b>
APP	2	2	4	12	<b>24</b>
<b>TOTAL :</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>67,5</b>	<b>155</b>	<b>1045</b>

#### 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.

	<b>Rapport d'activité 2018</b> <b>Association Ville Hôpital</b> <b>Lutter Contre la Douleur (AVH-LCD)</b>
---	---

Le standard téléphonique a enregistré 609 appels téléphoniques entrants en 2018 :

<b>Nb d'appels entrants en 2018</b>	<b>609</b>
Dont patients et entourage	456 (75%)
Dont professionnels de santé <i>....dont médecins</i>	154 (25%) <i>44 (29%)</i>

### 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 2018, l'association a accompagné les médecins pour 13 ajustements médicamenteux.

### III - LES ACTIONS AUPRES DU GRAND PUBLIC

#### 1) Le site internet

L'association Ville Hôpital Lutter Contre la Douleur est connue du grand public grâce à son site internet [www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org), labellisé Honcode.

L'année 2018 a été marquée par la mise en place d'un nouveau site internet : le site a **entièrement été repensé** avec un nouvel hébergeur pour être plus moderne et plus interactif :

The screenshot shows the website interface for 'Réseau Ville-Hôpital Lutter Contre la Douleur Île-de-France'. It features a teal 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: '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'. The newsletter section includes an 'E-mail \*' 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 2018, l'hébergeur a recensé 93657 visites sur le site [www.reseau-lcd.org](http://www.reseau-lcd.org) : ce chiffre poursuit sa progression à la hausse (+ **5.78%** par rapport à l'année précédente).

Les données de fréquentation de juillet et août 2018 n'ont pas pu être calculées à cause du changement d'hébergeur pendant cette période.

L'augmentation constatée en 2018 est justifiée par la mise en place du nouveau site internet.

La fréquentation du site est en hausse continue depuis sa création.

**Nombre de visites du site\* :**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2017 => 2018
JANV	2 251	2 809	3 867	2 155	4 066	6 371	8 264	+29,71%
FÉVR	2 049	2 726	2 816	2 048	3 826	6 325	7 775	+22,92%
MARS	2 587	2 931	3 006	3 496	4 252	8 027	10 264	+27,87%
AVR	2 136	2 848	3 199	3 209	4 103	7 371	9 920	34,58%
MAI	2 166	2 788	3 079	3 236	3 988	7 837	9 912	26,48%
JUIN	2 056	2 674	2 947	3 445	3 954	7 629	10 045	31,67%
JUIL	2 022	2 154	2 999	3 011	4 177	7 292	NC	NC
AOÛT	1 914	2 012	2 652	2 967	3 767	6 975	NC	NC
SEPT	2 087	2 823	3 722	3 376	4 099	7 114	10 646	+49,65%
OCT	2 582	2 802	3 798	3 701	5 768	7 639	10 257	+34,27%
NOV	2 546	2 900	3 787	3 948	6 803	8 022	8 857	+10,41%
DEC	2 377	3 185	3 243	4 167	5 981	7 939	7 717	-2,80%
<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>93 657</b>	<b>+5,78%</b>

(\*Données fournies par l'hébergeur)

## 2) Ateliers grand public

Journée **Village santé EAUBONNE 95** le 08/09/2018.

A la demande de la mairie d'EAUBONNE, le réseau LCD a proposé au public deux ateliers : un atelier de relaxation animé par Madame Marina RUSHA et un atelier de réadaptation physique animé par Madame Valérie FRANCOIS, toutes deux partenaires du réseau LCD.



## **V - PERSPECTIVES 2019**

### **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 réseaux territoriaux franciliens et diffuser largement les outils vers les professionnels de santé.
6. Poursuivre les articulations avec les deux Plateformes Territoriales d'appui (PTA) existantes (78-95 et 94).
7. Maintenir les 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. Mieux faire connaître l'algovigilance.
10. Evaluer le service rendu auprès des professionnels et des patients par des indicateurs.

### **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.
4. Améliorer le parcours personnalisé de soins (PPS).
5. Mettre en ligne un 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

### **III. Restructurer l'équipe de coordination et son rôle**

1. Recrutement d'un médecin coordinateur
2. Recrutement d'un deuxième professionnel paramédical pour renforcer l'équipe de coordination
3. Faire un audit sur le statut des salariés pour améliorer la qualité au travail.

### **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.**

# **Rapport d'activité 2018**

## **ANNEXE N°1**

### **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 2018

## 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 2018

### 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

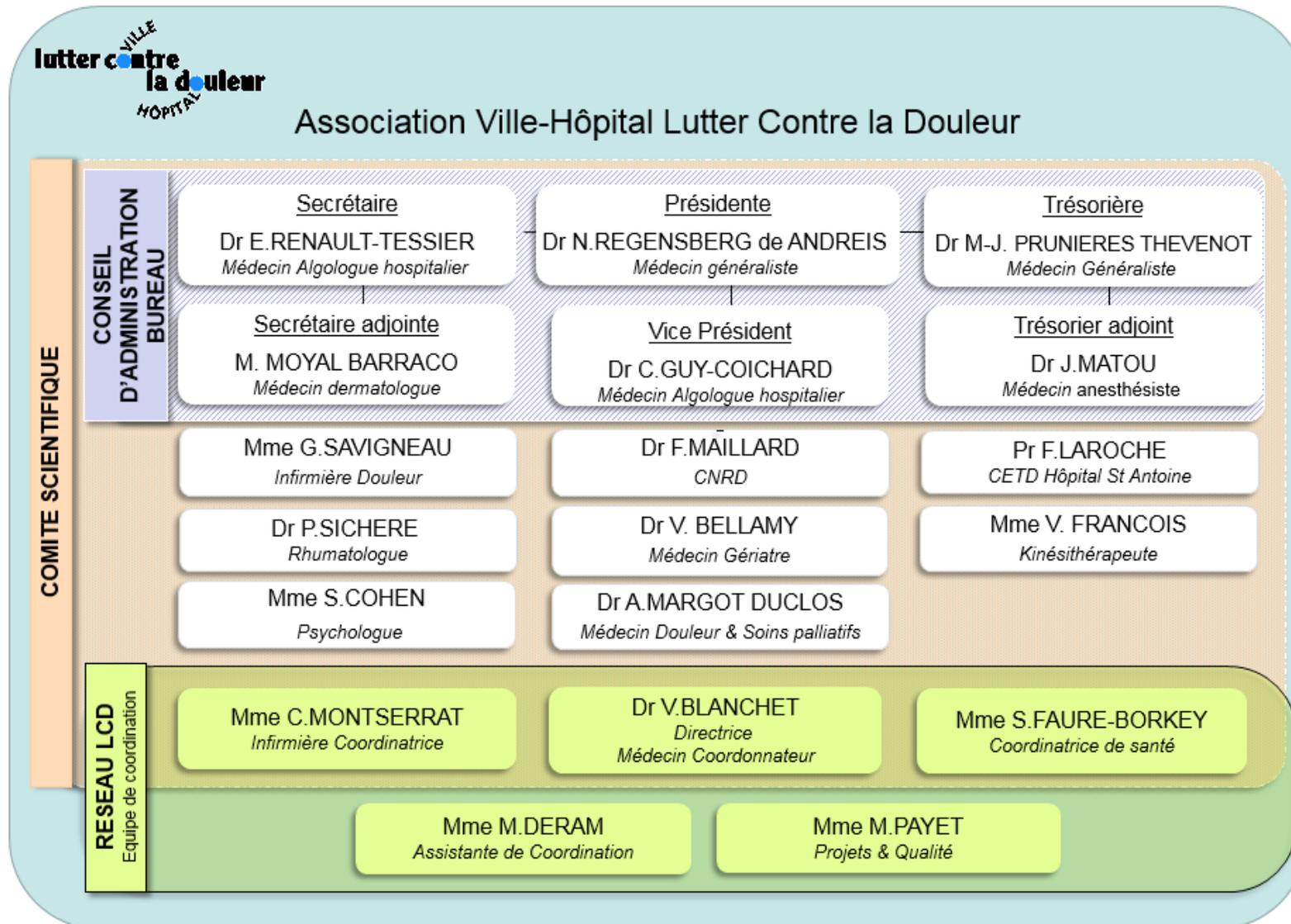
- Création et diffusion de protocoles de soins
- Création Outils pour l'éducation thérapeutique
- Plan Personnalisé de Santé

#### 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

VILLE  
**lutter contre**  
**la douleur**  
HÔPITAL

**Vous souffrez de douleurs chroniques :**  
*parlez-en à votre médecin traitant qui contactera si besoin le réseau :*

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

Région Ile de France

01 43 41 14 00

www.reseau-lcd.org

Association Ville-Hôpital  
Lutter Contre La Douleur

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

ogapc  
ARS  
Agence Régionale de Santé Ile-de-France

VILLE  
**lutter contre**  
**la douleur**  
HÔPITAL

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'Ile 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'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) d'Ile de France.

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

**OBJECTIFS**

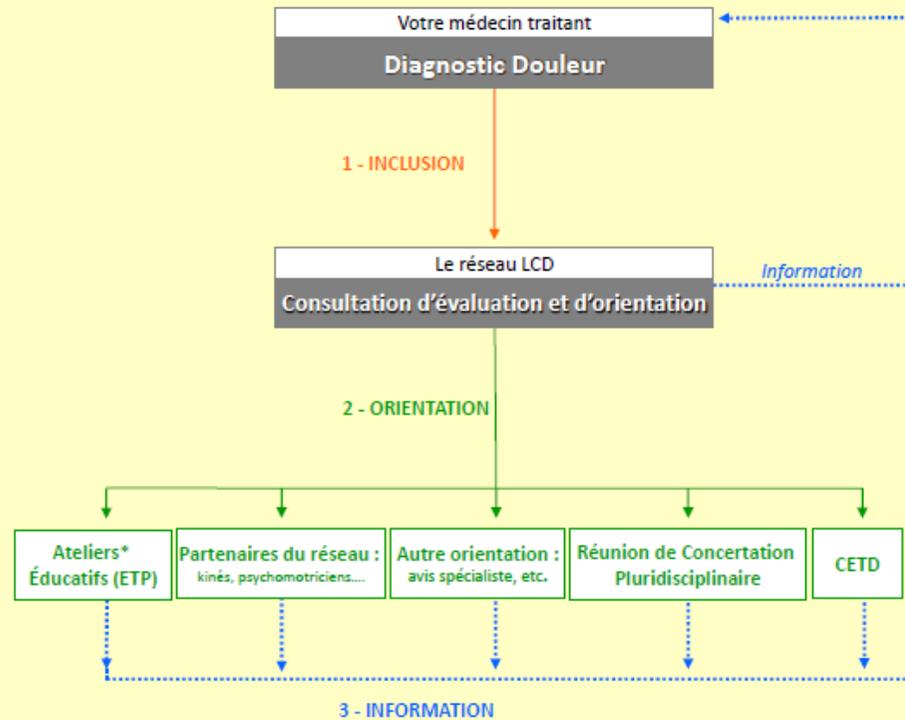
L'équipe de coordination du réseau intervient en appui des professionnels de premier recours en Ile de France pour la prise en charge des patients douloureux chroniques en situation complexe.

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.

# Rapport d'activité 2018

## ANNEXE 6

### 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 inexpliquées

##### 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

# Rapport d'activité 2018

## ANNEXE 6

### 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.