



RAPPORT D'ACTIVITE 2020

ASSOCIATION VILLE-HOPITAL

LUTTER CONTRE LA DOULEUR

ILE DE FRANCE

- *Expertise*
- *Accès aux soins*
- *Coordination et continuité de la prise en charge des patients*
- *Interdisciplinarité*

[Tapez ici]

AVANT PROPOS

Dr V. Blanchet, Direction et coordination médicale

Synthèse de l'année 2020, année COVID : une année particulière

La pandémie de la COVID 19 a bousculé nos vies, nos organisations de travail, nos modes de relations aux autres et aux patients. Ce rapport d'activité 2020 en est bien le reflet.

ACTIONS AUPRES DES PATIENTS

Inclusion des patients

Le confinement de mars a provoqué un effet de sidération. Dès le 16 mars au matin, l'équipe de coordination est en télétravail : toutes les consultations d'évaluation et orientation, les ateliers de groupe ETP, les réunions de travail prévues, les formations, les RCP sont annulées.

Après avoir tout annulé, la première semaine du confinement est consacrée à l'organisation. Explorer et se familiariser avec les différents outils exceptionnellement à disposition pour télétravailler et téléconsulter (teamviewer, teams, zoom, whatsapp, etc). Puis un nouveau fonctionnement est mis en place pour maintenir au maximum le lien avec les patients et leur parcours dans le réseau à distance.

Les deux coordinatrices Claire et Sophie, contactent tous les patients inclus depuis le 1er janvier et les informent de la possibilité de contacter le réseau si besoin. Mais paradoxalement, pendant le premier mois, très peu de patients ont répondu. Ils nous ont expliqué plus tard qu'ils n'osaient pas nous déranger ou ne voulaient pas de distanciel et préféraient le présentiel. Sans doute étaient-ils également « sidérés ».

Le chiffre des nouveaux inclus en 2020 est de 213. Il reflète l'impact de la Covid 19 sur les inclusions avec une baisse d'environ un tiers (337 en 2019). Cette baisse s'explique par les confinements successifs. La douleur chronique comme les autres pathologies chroniques a été mise de côté. Les médecins généralistes ont été très sollicités par l'épidémie et les médecins douleurs ont été mobilisés sur les soins palliatifs ce qui a fait diminuer les inclusions dans le réseau.

Les coordinatrices concluent : « A travers l'expérience du réseau, les outils numériques ont permis d'assurer un suivi des patients et de développer des approches complémentaires au présentiel. L'aspect enrichissant est que cela ait offert un gain de temps malgré l'urgence dans laquelle tout le monde s'est retrouvé. Compte tenu de la distance géographique, de l'âge de certains patients, des difficultés parfois organisationnelles ou temporelles, ou encore de l'état de fatigue ou douloureux des patients, la téléconsultation et la visioconférence semblent utiles au sein du réseau. Cela, en complément du présentiel, indispensable à un moment donné dans l'évaluation du parcours des patients douloureux chroniques. Le contact « réel » apparaît également comme un soulagement pour bon nombre de patients que l'équipe a pu rencontrer en présentiel en post confinement, d'autant que le contexte anxio dépressif était déjà pré existant pour beaucoup d'entre eux avant la crise sanitaire. »

Le questionnaire douleur LCD en ligne

Hasard du calendrier, le questionnaire d'évaluation de la douleur LCD sur lequel nous travaillions depuis deux ans est prêt. Il est donc mis sur le site le 13 mars. Cela a facilité les modalités d'inclusion.

Entre le 13 mars et le 31 décembre 2020, 258 questionnaires ont été remplis sur le site. Il y a eu 28 formulaires de demande de contact de la part des patients : 8 patients résidaient hors Ile de France ;

6 patients ont été inclus dans le réseau. Les 14 autres demandes de contact n'ont pas poursuivi leur demande d'inclusion dans le réseau.

Ateliers en visioconférence

La grande majorité des professionnels recevant les patients pour des ateliers de relaxation ou hypnose répondent présent à notre sollicitation de poursuivre les « Ateliers ETP apprentissage relaxation /hypnose » en visioconférence. Compte tenu du contexte anxiogène du confinement, ces ateliers se sont plus centrés sur un soutien psychologique et la gestion du stress pendant cette période.

La poursuite des ateliers de remise en mouvement animés par les kinésithérapeutes n'a pas été possible dans un premier temps. Les kinésithérapeutes reprendront leurs activités à la fin du confinement.

L'atelier ETP « Expression du mouvement », qui avait démarré une semaine avant le premier confinement, a été poursuivi en visioconférence. Cet atelier a été très apprécié par les patients. Ils ont été très reconnaissants vis à vis du réseau et des animatrices de ce soutien dans le contexte du COVID. Par la suite, les ateliers ont pu se réaliser pour la plupart en visioconférence.

Evaluations du parcours

Les circonstances et le travail de mise à jour des données collectées ont pour conséquence de rendre inexploitable les résultats. L'évaluation du parcours à 6 mois et à un an n'a pu être réalisée entre mars et juin. Il a donc été décidé de reprendre l'évaluation à partir de juillet 2020.

ACTIONS AUPRES DES PROFESSIONNELS

Formations

La formation ETP prévue en avril et le colloque prévu en juin ont été reportés respectivement en septembre et en décembre.

La journée du 11 décembre, qui est le moment de rencontre des partenaires hospitaliers et libéraux, s'est déroulée en visioconférence avec ZOOM.

Algovigilance

J'ai été sollicitée pour des avis sur les douleurs neuropathiques post Covid se chronicisant. Les appels d'algovigilance de la part des médecins ont diminué également en 2020.

Réunions de Concertation

Les RCP prévues ont été maintenues dans un premier temps mais réalisées en visioconférence.

Le développement en Région

L'équipe de coordination a poursuivi tant bien que mal son développement dans la région Ile de France dans ce contexte. Les réunions annulées ont été reportées pour la plupart et réalisées en visioconférence. La recherche de médecins diplômés en douleur, malgré quelques contacts intéressants, n'a pas encore abouti à des mises en place opérationnelles. Sept nouveaux partenaires ont rejoint le Réseau en 2020.

Le maître mot de l'année 2020

Le maître mot de l'année 2020 pour les activités du réseau LCD a été : ***S'ADAPTER***. S'adapter au télétravail, se réunir et échanger à travers un écran, faire des consultations pluridisciplinaires à distance, trouver les outils nécessaires à ce fonctionnement à distance, maintenir le lien avec les patients et les professionnels de santé, poursuivre les ateliers d'éducation thérapeutique en visioconférence etc. Tout cela a été possible grâce à l'équipe de coordination LCD mais aussi grâce aux professionnels de santé correspondants qui ont répondu présents. Grâce à eux, les parcours des patients douloureux chroniques dans le réseau ont été encore réalisables.

SOMMAIRE

Synthèse de l'année 2020, année COVID : une année particulière.....	1
ACTIONS AUPRES DES PATIENTS	1
ACTIONS AUPRES DES PROFESSIONNELS	2
Association Ville-Hôpital Lutter contre la douleur	5
Historique et organisation	5
Objet statutaire	5
Gouvernance	6
Le réseau Lutter Contre la Douleur	7
L'équipe de coordination :.....	7
Le Conseil Scientifique.....	8
Sa Composition :.....	8
Agréments, labels et certifications.....	9
Développement professionnel continu (DPC).....	9
Datadock	9
Education Thérapeutique du Patient (ETP).....	9
Label « Droits des patients »	9
RGPD.....	9
Evaluations	10
L'évaluation médico-économique.....	10
L'évaluation régionale	10
Audit et contrôles.....	11
Financement.....	11
Transparence.....	11
Liens d'intérêt.....	11
LES ACTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	12
Les partenaires bénéficiaires.....	12
Les professionnels de santé.....	12
Les structures partenaires.....	12
Liste des rencontres réalisées en 2020	14
Les services proposés aux professionnels de santé d'Ile de France.....	16
Appui à la coordination aux professionnels de premier recours	16
Formation des professionnels de santé à la douleur chronique.....	16
Réunions et échanges pluriprofessionnels.....	17
Appels et algovigilance.....	17
Prévention et prise en charge des abus médicamenteux	18
LES ACTIONS AUPRÈS DES PATIENTS.....	19
Les patients bénéficiaires	19

File active et durée moyenne de suivi	19
La durée moyenne de suivi des patients du réseau LCD.....	20
Répartition géographique en Ile de France	20
Age et sexe des patients :	21
Pathologies des patients et type de douleurs	21
Une population en situation complexe	22
Le parcours de santé du patient dans le réseau LCD.....	25
L'inclusion	25
Analyse de la demande	26
Consultation d'évaluation et d'orientation LCD (CEO)	26
4. Suivi et évaluations	28
Sortie.....	29
LES ACTIONS DE COMMUNICATION	31
Site Internet.....	31
Statistiques :	31
Flyer du réseau	32
Newsletters	33
Publications	33
Mailing.....	33
Réseaux sociaux.....	33
Colloques et congrès	33
I. Poursuivre et développer l'appui auprès des professionnels de santé, et limité le délai de prise en charge en CETD.....	34
II. Poursuivre et développer les actions vers les patients et le grand public.....	34
III. Communiquer sur le modèle LCD	34
IV Gouvernance et organisation de l'équipe de coordination LCD.....	35
Moyens.....	35
Evaluations.....	35

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

Association Ville-Hôpital Lutter contre la douleur

Historique et organisation

Créée en 1995 par le Dr François Boureau[†], 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.

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 chroniques en situation complexe 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).

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 2020 sont :

- Présidente : Madame le Dr Nathalie Regensberg - De Andréis, médecin généraliste
- Président adjoint : Monsieur le Dr Christian Guy-Coichard, médecin Algologue hospitalier
- Trésorier : Monsieur le Dr Jérôme Matou, médecin généraliste
- Trésorier adjoint : Monsieur Anthony Demont, kinésithérapeute
- Secrétaire : Madame le Dr Miceline. Moyal Barraco, médecin dermatologue
- Secrétaire adjointe : Madame le Dr Evelyne Renault-Tessier, médecin Algologue, hospitalier
- Autres membres : Madame Florence Alibrán, kinésithérapeute et Madame Christelle. Goldner, Psychologue.



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 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.

Depuis 2020, il est renommé Dispositif Spécifique Régional (DSR).

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 :

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, puis relai avec Blanche Jullien en novembre 2020.
- Sophie Faure Börkey, coordinatrice de santé
- Marlène Payet, chargée de projets
- Aude Berthelot, secrétaire



Direction & coordination médicale
Dr Véronique BLANCHET



Médecin coordonnateur
Dr Evelyne RENAUD-TESSIER



Infirmière coordinatrice
Claire MONTSERRAT



Coordinatrice
Sophie FAURE-BÖRKEY



Projets & Qualité
Mariène PAYET



Secrétariat
Aude BERTHELOT

Le Conseil Scientifique

Ses missions :

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

Sa Composition :

- Dr Véronique Blanchet, Médecin Douleur
- Dr Evelyne Renaud-Tessier, Médecin Douleur
- Dr Marie-José Prunieres-Thevenot, Médecin Généraliste
- Dr Nathalie 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.

Agréments, labels et certifications

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 habilitée à émettre des reçus fiscaux.

Développement professionnel continu (DPC)



L'association est agréée au Développement Professionnel Continu (ODPC) :
- 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, depuis le 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 2020, 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 2021.

RGPD



L'association est engagée dans un processus qualité afin de respecter le règlement n°2016/679, dit règlement général sur la protection des données, de l'Union européenne qui constitue le texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel : ne collecter que les données vraiment nécessaires pour atteindre son objectif, être transparente et laisser aux individus la maîtrise des données qui les concernent, organiser et faciliter l'exercice des droits des personnes par voie électronique à partir d'une adresse dédiée, sécuriser les données et identifier les risques et inscrire la mise en conformité dans une démarche continue.

Evaluations

L'évaluation médico-économique

L'équipe de coordination du réseau LCD assure la cohérence de la prise en charge des patients. Elle contribue à 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 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 :

Dans une **étude**¹, 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 :

- douleur et handicap ressentis 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.

Les résultats de l'étude menée en 2015 dans le cadre de la **thèse d'Hortense Jubert**², 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.

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 2020, les indicateurs

¹ *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 *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*

de fonctionnement et d'activité ont atteint les cibles définies et l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France qui a décidé de poursuivre son soutien.

Audit et contrôles

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

Financement

Les sources de financement de l'année 2020 ont été multiples :

Subventions de fonctionnement de l'ARS : 440000€.

Le Fonds 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 2020 : 51400€.

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 2% par rapport à 2019 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 de Créteil et de l'Est du Val de Marne (PSP 94).

Dons : 100€

Cotisations membres : 600€

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.

Liens d'intérêt

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

En 2020, il n'y a pas eu de déclaration de liens d'intérêt avec des structures relevant du secteur marchand.

BILAN DES ACTIVITÉS EN 2020

LES ACTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les partenaires bénéficiaires

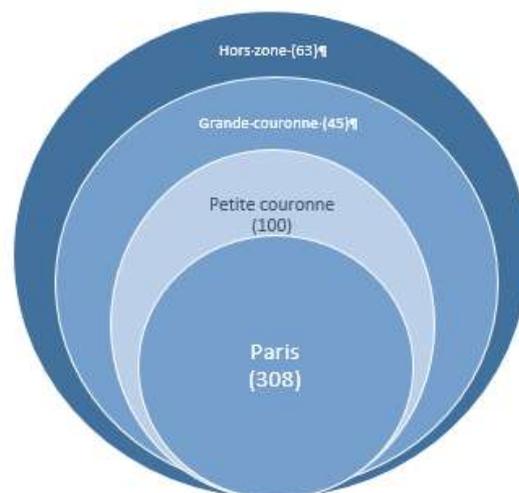
Les professionnels de santé

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

Partenaires	Nb	Commentaires
Professionnels de santé signataires de la charte du réseau LCD	516	7 nouvelles chartes signées en 2020.
Professionnels de santé signataires sortis du réseau sur la période	6	Motif de départ : Retraite : 1 Mobilité géographique : 5
Total correspondants professionnels de santé ou établissements référencés dans l'annuaire de l'association.	4271	+11,19 % depuis 2019
...dont correspondants hospitaliers	721	

Progressivement, le pourcentage de partenaires en petite et grande couronne augmente :

Zone géographique Départements		Nb de partenaires signataires de la charte
Paris (59.6%)	75	308
Petite Couronne (19.4%)	92	30
	93	36
	94	34
Grande Couronne (8.8%)	95	16
	77	13
	78	9
	91	7
Hors zone d'intervention* 12.2%		63
Total :		516



Les structures partenaires

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

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
- Korian SSR- Juvisy sur orge (91)
- Clinique de Nogent (94)
- Diaverum (Montereau (77),
- Paris Mont Louis, Paris St Maur)

Maison / pôle de santé

- Maison de santé Pyrénées-Belleville, Paris 20^{ème}
- Pôle de santé de Créteil et de l'Est du Val de Marne (94)

Associations

- Associations de patients : Association Francophone pour Vaincre la Douleur (AFVD), France Asso Santé, Fibromyalgie France, France Parkinson
- Associations locales (location de salles ...)

Fédérations

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

Sociétés savantes

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

Réseaux de santé

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

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé d'Ile de France

- Fédération régionale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours de Santé d'Ile-de-France
- Pôle de ressources en Education Thérapeutique

Liste des rencontres réalisées en 2020

Associations de patients

L'association Ville - Hôpital Lutter Contre la Douleur a signé des conventions de partenariat avec plusieurs associations de patients :

- **Fibromyalgie France** et **AFVD (Association Francophone Vaincre la Douleur)**, régulièrement sollicitées pour tester les nouveaux outils et parcours de santé de LCD : ces associations ont testé de l'outil Questionnaire Douleur en ligne en Janvier 2020.

- **France Asso santé, Paris**

En 2020, lancement du projet TIGA en partenariat avec les associations suivantes, membres de France Asso santé : **Les Petits Frères des Pauvres**, l'**AFPRIC** et l'**ANDAR**.

Ce projet propose un parcours de santé adapté aux patients cumulant une douleur chronique et une situation de vulnérabilité sociale et physique.

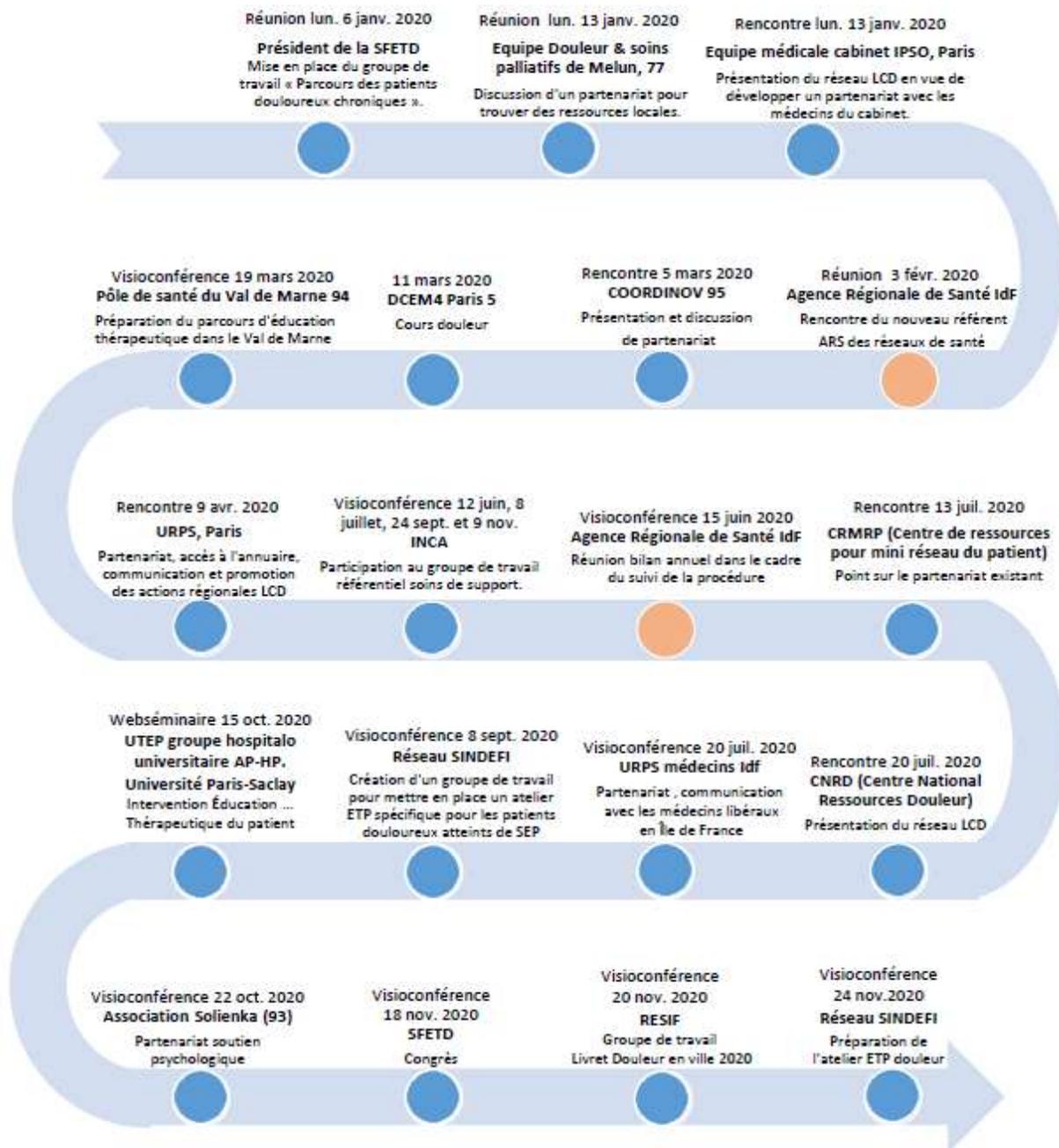
Plusieurs réunions de COPIL (10 et 20 Janvier 2020, 26 février, 16 juillet et 11 Décembre 2020) ont été organisées pour définir et mettre en place un parcours coordonné de prise en charge spécifique (cf. ANNEXE 6).

France Asso Santé a adressé 20 patients douloureux en situation de précarité au réseau LCD. L'équipe de coordination LCD a réalisé 10 consultations d'évaluation et d'orientation (55% des patients adressés). Ces consultations ont débouché sur 21 propositions d'orientation personnalisées : programme ETP en groupe ou en individuel, kinésithérapie, évaluation psychologique et réseau régional (autre thématique).

- **France Parkinson**, Boulogne Billancourt (92) pour laquelle elle propose, sur demande, des animations sur le thème de la douleur pour les patients souffrant de Parkinson.

Professionnels de santé et institutions partenaires

L'association Ville - Hôpital Lutter Contre la Douleur participe à de nombreux événements en lien avec la douleur. Elle organise régulièrement des rencontres avec des professionnels de santé et institutions partenaires :



Les services proposés aux professionnels de santé d'Ile de France

Appui à la coordination aux professionnels de premier recours

Offrant un lien entre l'hôpital et la ville, tant pour les professionnels de santé que pour les patients, le réseau LCD offre de nouvelles ressources **pour faciliter le suivi et la prise en charge des patients en situation complexe. Il accompagne les professionnels pour trouver des solutions concrètes pour éviter les ruptures de parcours et de prévenir les hospitalisations, passages aux urgences, consultations non pertinents et/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 dont l'objectif est de faire bénéficier au patient de « la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment »

Formation des professionnels de santé à la douleur chronique

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

En 2020, 80 professionnels de santé partenaires ont assisté aux formations du réseau LCD pour améliorer la prise en charge de la douleur.

L'association a organisé plusieurs actions de formation :

- **Formation pluridisciplinaire à l'Education Thérapeutique du Patient (6 jours), Paris.**

11 participants pluri professionnels ont participé à cette formation certifiante, agréée DPC de septembre à novembre 2020.

- **Soirée thématique : « Prendre en charge les patients douloureux chroniques » à Paris le 08 oct.2020.**

6 participants pluri professionnels.

- **4ème Journée du réseau LCD, Webinaire « Ces douleurs qui posent problèmes (Syndromes d'Elhers Danlos, maladie de Lyme, fibromyalgie, endométriose...) » le 12 décembre 2020.**

51 participants pluri professionnels.

- **Réunions de Concertation Pluri-professionnelles :** mise en place de RCP ponctuelles, organisées à la demande, en distanciel avec les professionnels de santé accompagnant des patients en situation complexe

Deux RCP réalisées en mars puis mai 2020.

- **Workshop**

Un workshop de 2H30 pour 8 partenaires psychologues animateurs d'ateliers ETP en distanciel le 5 novembre 2020.

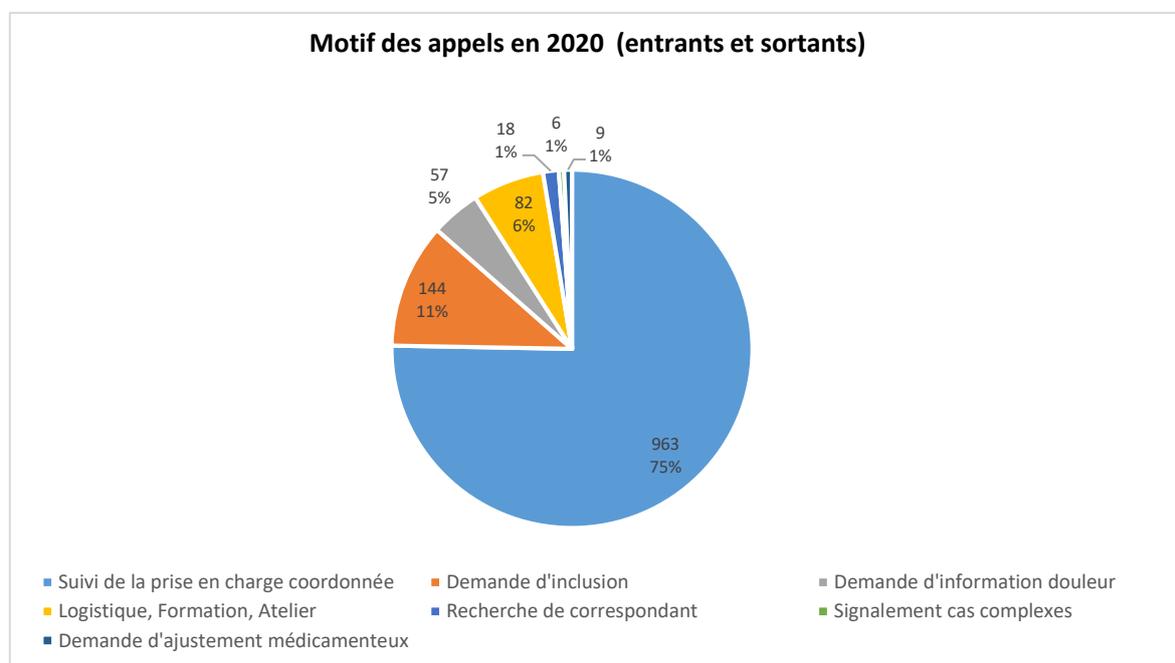
Intitulé de formation	Nb heures formation	Nb Séances	Total heures de formation	Nb participants	Nb cumulé participants	Total heures suivies par l'ensemble des stagiaires
Formation à l'ETP	7	6	42	11	66	462
Soirée thématique « Prendre en charge les patients douloureux chroniques »	2,5	1	2,5	6	6	15
3 ^{ème} journée d'échange du réseau LCD	7	1	7	51	51	357
RCP	1,5	7	10,5	33	33	49,5
Workshop psychologues	2,5	1	2,5	8	8	20
TOTAL :	15,5	16	59,5	109	164	903,5

Réunions et échanges pluriprofessionnels

Une vingtaine 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.

Appels et algovigilance

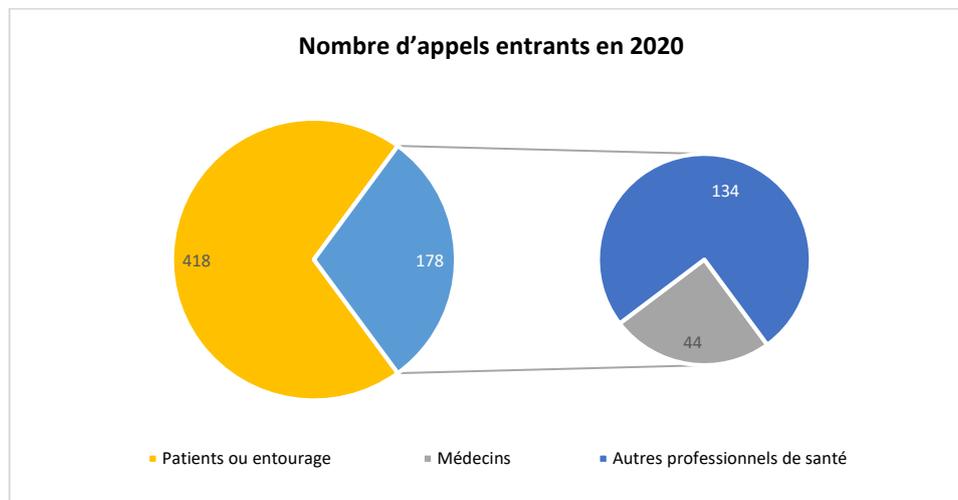
Dans le cadre de la permanence téléphonique tenue par l'équipe de coordination, 1279 appels téléphoniques entrants et sortants ont été enregistrés. En 2020, les appels ont été moins nombreux que l'année précédente (-36% par rapport à 2019) :



Les interlocuteurs externes de ces appels étaient 345 patients différents (dont une personne de l'entourage) et 170 professionnels de santé différents.

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.



Indicateur Clé

« Réponse au besoin d'algovigilance des professionnels de santé »

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 2020, plus de 29% des appels entrants provenaient des médecins ou des professionnels de santé.

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 2020, l'association a accompagné les médecins pour 6 ajustements médicamenteux.

LES ACTIONS AUPRÈS DES PATIENTS

Les patients bénéficiaires

File active et durée moyenne de suivi

La file active des patients : **341 patients** ont fait l'objet d'une prise en charge par l'équipe LCD en 2020.

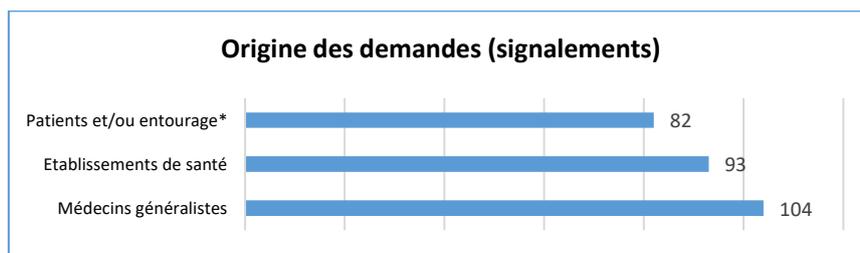
Modalités de calcul de la file active :

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.

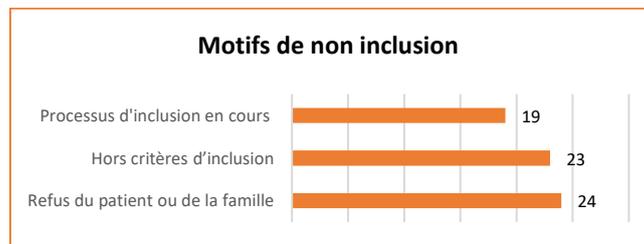
Signalements et inclusions : 279 patients douloureux en situation complexe ont été signalés au réseau par des médecins généralistes, établissements et patients (ou entourage).

Suite à l'analyse de ces signalements par l'équipe de coordination :

- 213 patients ont été **inclus** dans le dispositif régional Lutter Contre la Douleur
- 66 patients n'ont **pas été inclus** dans le dispositif pour divers motifs (voir ci-dessous).

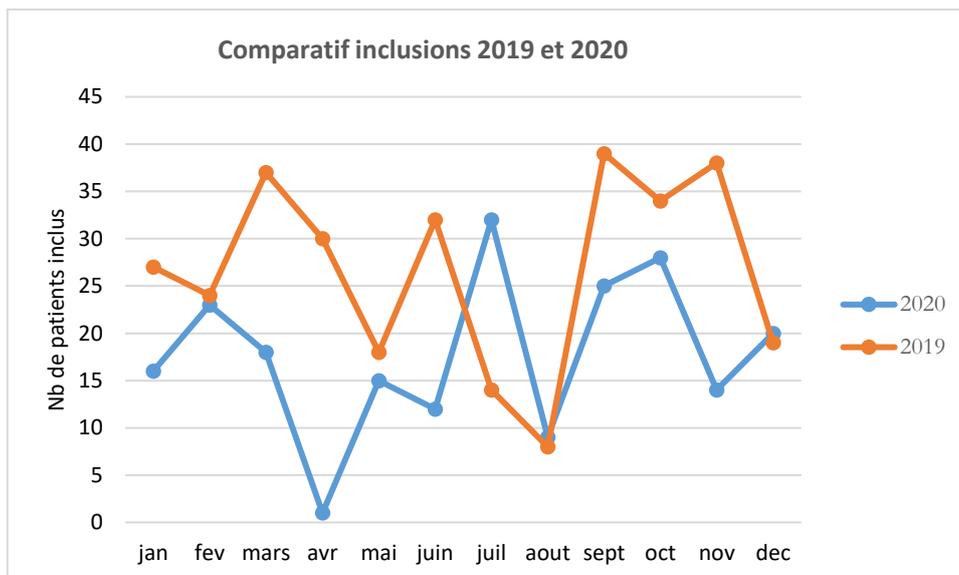


* Ils sont réorientés vers le médecin traitant.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL depuis 2003
Nouveaux patients	140	177	245	204	196	213	242	302	337	213	3863
Anciens patients réévalués	31	41	44	30	42	29	22	6	6	0	

Le graphique ci-dessous présente l'impact sur le nombre d'inclusions des mesures sanitaires de «confinement» en Ile de France mises en place du 17 mars au 11 mai 2020, puis du 30 octobre 2020 au 15 décembre 2020 : sur ces périodes les inclusions en 2020 ont fortement diminué à cause des interdictions de déplacement en France. Le développement de la prise en charge en distanciel a amoindri la chute lors du second confinement. Le nombre d'inclusions est resté stable en février, mai, août et décembre.



La durée moyenne de suivi des patients du réseau LCD

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

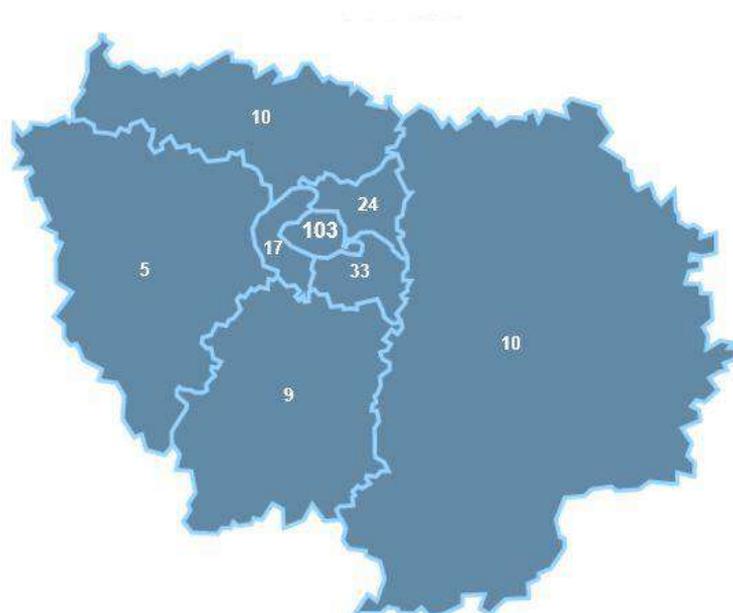
La durée moyenne du parcours du patient, est de 1 an et 3 mois conformément aux attentes de l'ARS IDF. Le médecin traitant peut à nouveau solliciter l'équipe de coordination du réseau LCD pour une ré-inclusion de son patient.

Répartition géographique en Ile de France

Le réseau se développe en petite et grande couronne (51.64% des patients pris en charge vivent hors de Paris, en petite ou grande couronne.). 63 patients hors zone d'intervention* ont été suivis.

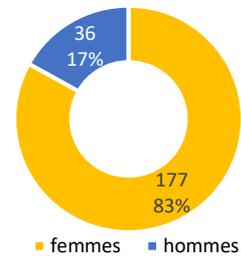
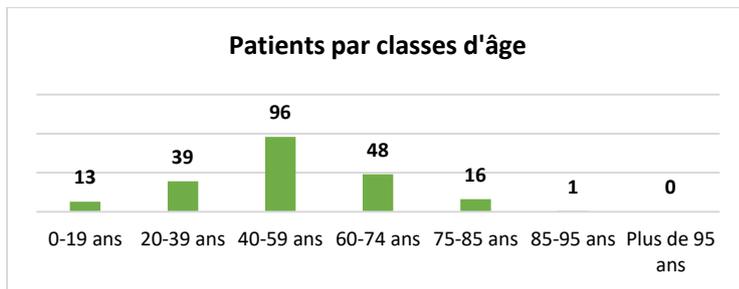
* Patients ponctuellement pris en charge car ils travaillaient dans la région parisienne.

Zone	2017	2020	Evolution
Paris	52,48%	48,36%	↘↘
Petite couronne	31,40%	34,74%	↗↗
Grande couronne	15,28%	15,90%	↗



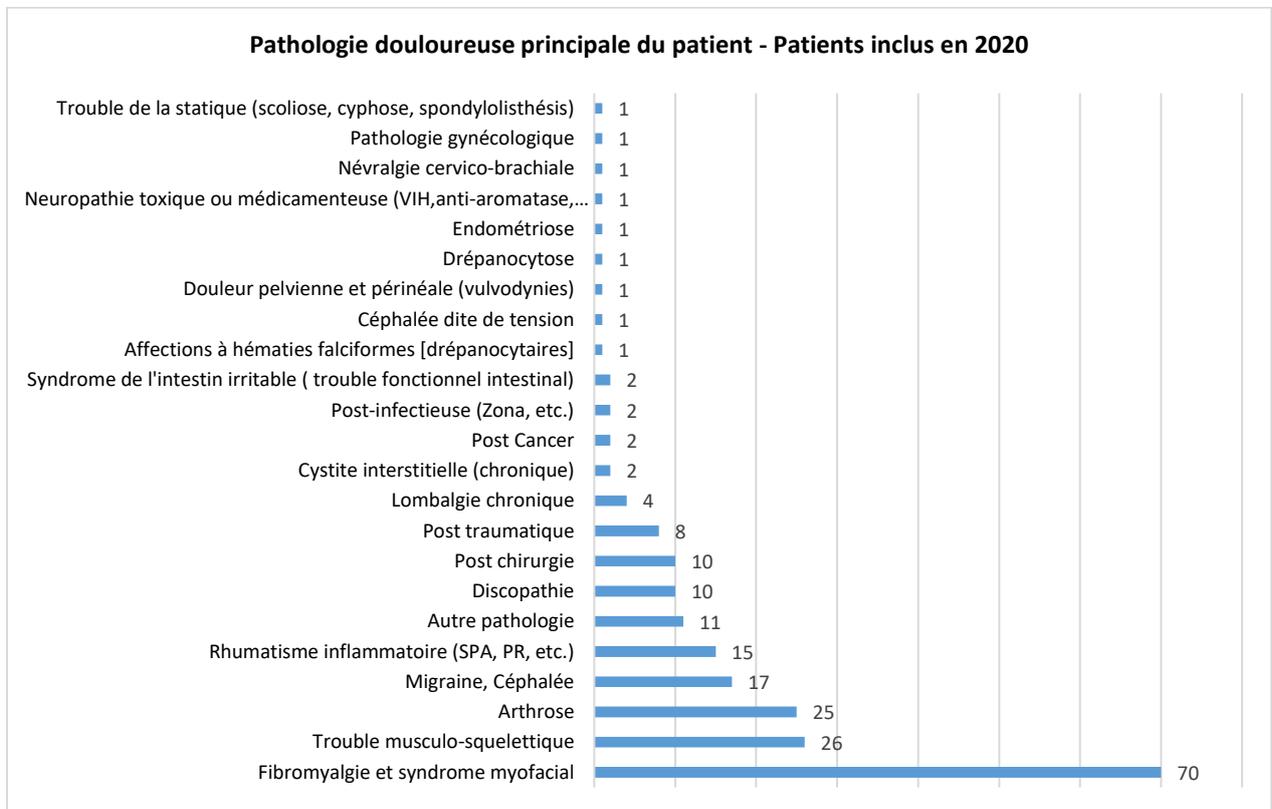
Age et sexe des patients :

Le réseau LCD accompagne les patients de tout âge. En 2020, 213 ont été accompagnés dont 183 (86%) patients avaient entre 20 et 74 ans inclus.

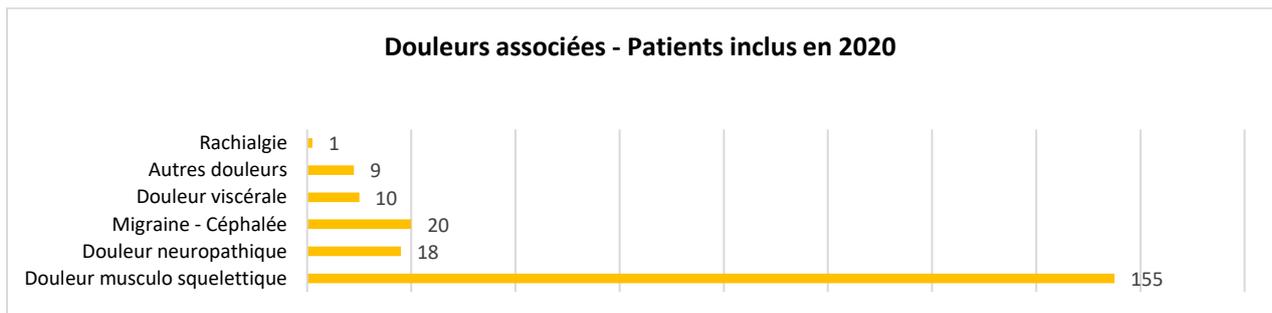


Pathologies des patients et type de douleurs

En 2020, le réseau LCD a pris en charge des patients atteints de pathologies douloureuses variées :



Les douleurs associées étaient principalement musculo-squelettiques (73%) et neuropathiques (18%) :



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).

La prise en charge de situations complexes nécessite une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.

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 :

Affections Longue Durée

En 2020, 25 patients (12%) ont déclaré une **affection de longue durée** liée à une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Polypathologie

En 2020, 41 patients douloureux chroniques (19%) présentent plusieurs pathologies qui nécessitent une prise en charge pluriprofessionnelle en réseau.

Handicap

Le statut de handicap (RQTH ou MDPH) était reconnu pour 25 patients (12%) pris en charge par le réseau en 2020. Ce handicap résultait de maladies, amputations, lombalgies, accidents, etc.

Sept patients handicapés ont déclaré bénéficier d'une aide financière liée à leur handicap, à savoir l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Fragilité liée à l'âge

Du fait de leur âge, 26 patients inclus (12.20 %) présentaient une vulnérabilité, dont :

- 10 enfants et adolescents (< 18 ans) 4.7%
- 16 personnes âgées (>75ans), 7.5%

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.

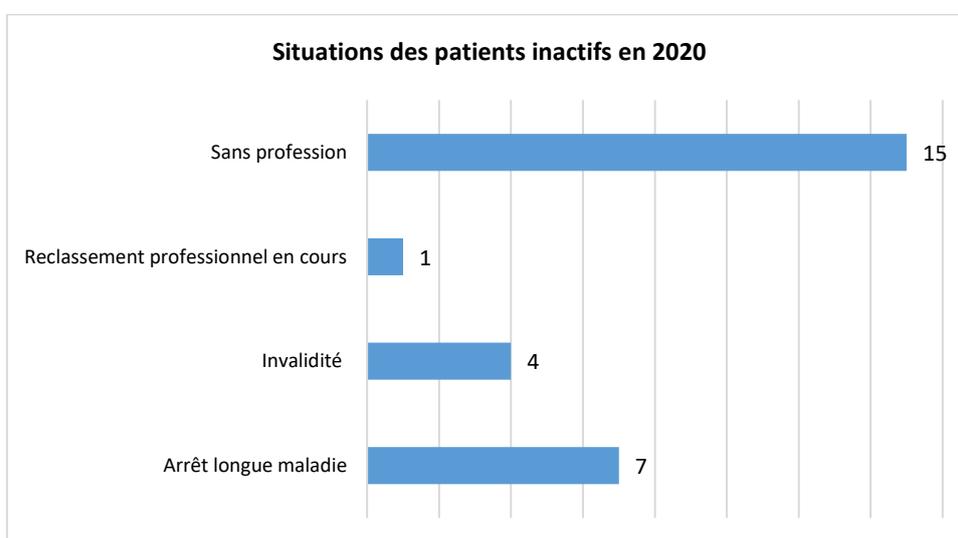
En 2020, 60 patients inclus dans le réseau LCD (28%) ont été identifiés en situation précaire grâce au questionnaire EPICES. Le réseau LCD adapte les possibilités d'orientation et améliore le parcours de santé de ces patients précaires en facilitant l'accès aux soins.

Isolement socio professionnel

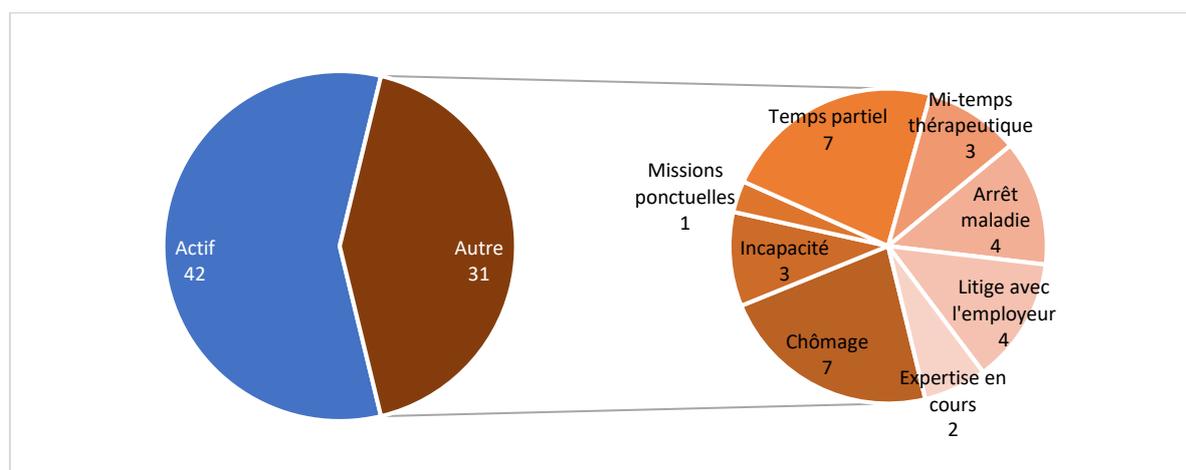
En 2020, 167 patients inclus (78.4%) ont communiqué à l'association des informations concernant leur situation socio professionnelle.

94 patients (56 % des exprimés) se sont déclarés **inactifs** pour les motifs suivants :

Patients inactifs inclus dans la période :	Nb
- Retraité	53
- Etudiant	14
-Autres situations	27



73 patients (43.7 % des exprimés) se sont déclarés actifs, cependant 31 étaient dans des situations de vulnérabilité :



Les patients douloureux chroniques inclus dans le réseau déclarent souvent un sentiment d'isolement.

Comorbidités psychiatriques

L'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) est 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 2020, 112 patients inclus ont rempli l'échelle HAD. Les scores de 77 répondants ont identifié une situation de dépression et/ou d'anxiété.

Par ailleurs, 22 patients ont déclaré souffrir d'un syndrome anxio-dépressif.

Trouble identifié ou déclaré en 2020 <i>(base de 112 répondants)</i>	Nombre de cas	%
Score Anxiété >11	47	41,96%
Score Dépression >11	5	4,46%
Scores Anxiété et Dépression >11	25	22,32%
Syndrome anxio dépressif déclaré	22	19,64%
Total	99	88,39%

En 2020, on constate une forte majoration de l'anxiété (+26% des patients ayant rempli l'échelle en 2020 par rapport à 2019). La crise sanitaire liée à l'épidémie SARS-COV2 explique ce phénomène.

Dépendance et addiction

Le réseau LCD a identifié 6 cas d'addictions diverses et/ou abus médicamenteux en 2020.

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

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 abordée avec le patient. Le réseau LCD travaille sur cette thématique en partenariat le dispositif régional Morphée.

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 et d'une approche globale pour la prise en charge de leurs douleurs afin d'améliorer leur qualité de vie.

Le parcours de santé du patient dans le réseau LCD

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. Il peut être également adressé par un médecin Algologue travaillant en ville ou en structure douleur.
- ✓ 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. et/ou de pouvoir utiliser les outils informatiques pour se connecter à des visioconférences.
- ✓ Le patient doit résider en Ile de France.

Origine des demandes d'inclusion

- Les demandes d'inclusion proviennent des **professionnels de premier recours, des patients ou des professionnels de santé des structures hospitalières**. Dans tous les cas le médecin généraliste référent est informé et reçoit un compte-rendu.
- **Questionnaire douleur LCD en ligne**. Depuis mars 2020, les patients ont la possibilité de remplir le questionnaire douleur LCD en ligne sur le site. Une synthèse est éditée qu'ils peuvent apporter à leur médecin. Celui-ci peut adresser une demande d'inclusion s'il le souhaite et si le patient habite en Ile de France.

Modalités d'inclusion

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

Analyse de la demande

La demande d'inclusion est analysée en réunion de coordination. Les patients adressés par les CETD, sont directement orientés dans le parcours défini par leur médecin algologue. Pour les autres, une consultation d'évaluation et d'orientation (CEO) est programmée

Consultation d'évaluation et d'orientation LCD (CEO)

Cette consultation pluridisciplinaire a pour objectif de définir le parcours du patient dans le Réseau. En fonction de la complexité du dossier, le patient est reçu soit par l'infirmière coordinatrice seule soit en binôme médecin /infirmière. Une évaluation par une psychologue partenaire du réseau peut également être mise en œuvre.

➤ **Adaptation des procédures dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire de la COVID-19 :**

La CEO est organisée en distanciel dès lors que le patient dispose d'un outil technique d'accès à la téléconsultation (ordinateur ou smartphone).

Selon l'évaluation des risques de vulnérabilité (au sens du décret du 5 mai 2020) et de déplacement évalués par le médecin coordonnateur, les patients peuvent être reçus en présentiel en respect des normes sanitaires de sécurité :

- Ils signent un Questionnaire COVID-2020-06- 17 LCD
- Ils appliquent les gestes barrières décrite dans une fiche signalétique de prévention.
- La programmation des RDV et la salle d'attente sont aménagées pour respecter les consignes sanitaires.

A défaut, la CEO est reprogrammée ultérieurement en fonction des directives de santé de l'ARS.

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 au médecin référent. Le courrier reprend les éléments de l'évaluation, et indique les stratégies thérapeutiques (médicamenteuses ou complémentaires) 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 (33 prises en charge en 2020).

- Une consultation douleur dans structures spécialisées douleur chronique (consultations ou centre)

Des partenariats négociés avec certaines de ces structures permettent un 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)

Le programme ETP est proposé aux patients pour acquérir des compétences visant à mieux gérer leurs douleurs en favorisant 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 effectué par le médecin traitant ou par l'équipe de coordination du réseau.

En 2020, le réseau a proposé 84 ateliers éducatifs en groupe ou en individuel en ville, soit 456 séances.

Une RCP peut être organisée avec plusieurs professionnels et le médecin traitant du patient pour croiser les regards sur la complexité de la prise en charge et proposer des orientations thérapeutiques.

➤ Adaptation de la mise en œuvre du programme dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire de la COVID-19 : les séances individuelles ou en groupe ont été réalisées en distanciel lorsque le professionnel de santé animateur et les patients disposaient d'une technologie adaptée.

Focus sur les ateliers proposés (ateliers achevés en 2020)

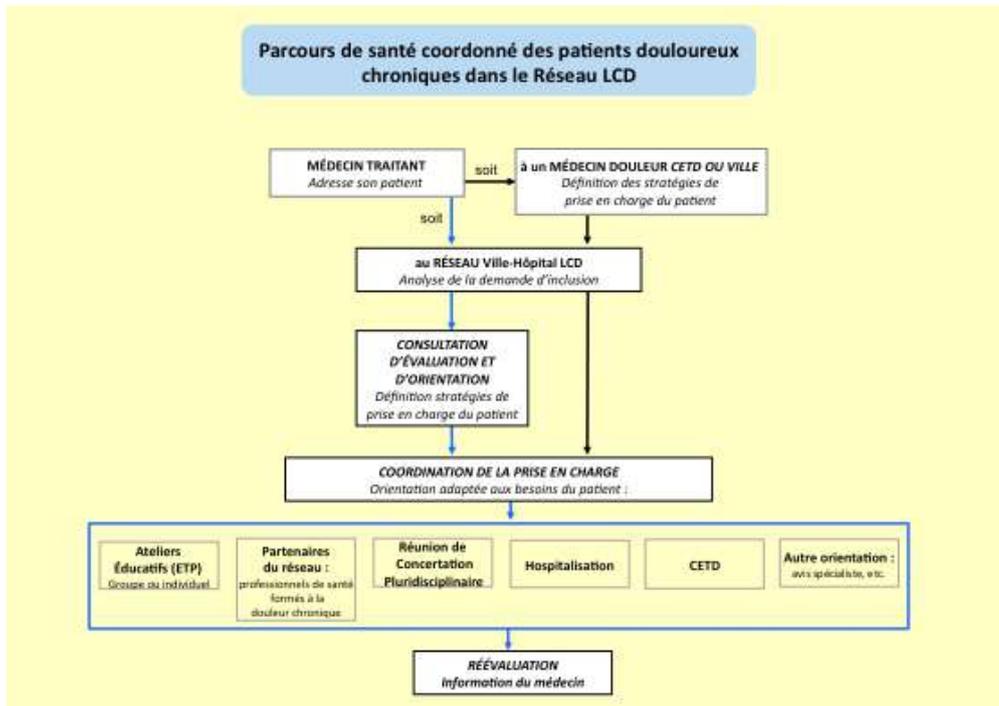
Ateliers ETP Individuels	66
Apprentissage relaxation	61
Réadaptation physique	5
Ateliers ETP en groupe	18
Apprentissage relaxation	3
Mécanismes douleurs chroniques	5
MBSR (médit. pleine conscience)	3
OsezBouger	2
Accorder son dos	2
Expression du mouvement - Kiné-Psy	2
Marche en Plein Air	1

225 synthèses éducatives ont été réalisées

22 patients ont abandonné le programme avant la fin, parmi lesquels 2 patients ont été réorientés vers une autre prise en charge.

142 patients ont achevé le parcours proposé et participé aux évaluations-bilans de compétences post ateliers.

31 professionnels de santé ont animé des ateliers du réseau LCD en 2020. Ces partenaires ont été formés à l'Education Thérapeutique du Patient par le réseau LCD, dans le cadre de la formation certifiante de 40H.



4. 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^{ème} 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.

➤ Adaptation de la mise en œuvre du programme dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire de la COVID-19 : tous les patients inclus ont été rappelés en juillet 2020 pour une mise à jour de leur suivi.

L'équipe de coordination 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 de réévaluation douleur et parcours médico économiques au patient, ainsi qu'aux médecins incluant et traitant.

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.

Indicateurs Clés

Trois 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.

« 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 %
Total	139	100,0 %

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 %
Faible 	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).

LES ACTIONS DE COMMUNICATION

Site Internet

Le site internet du réseau LCD 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.

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 ...

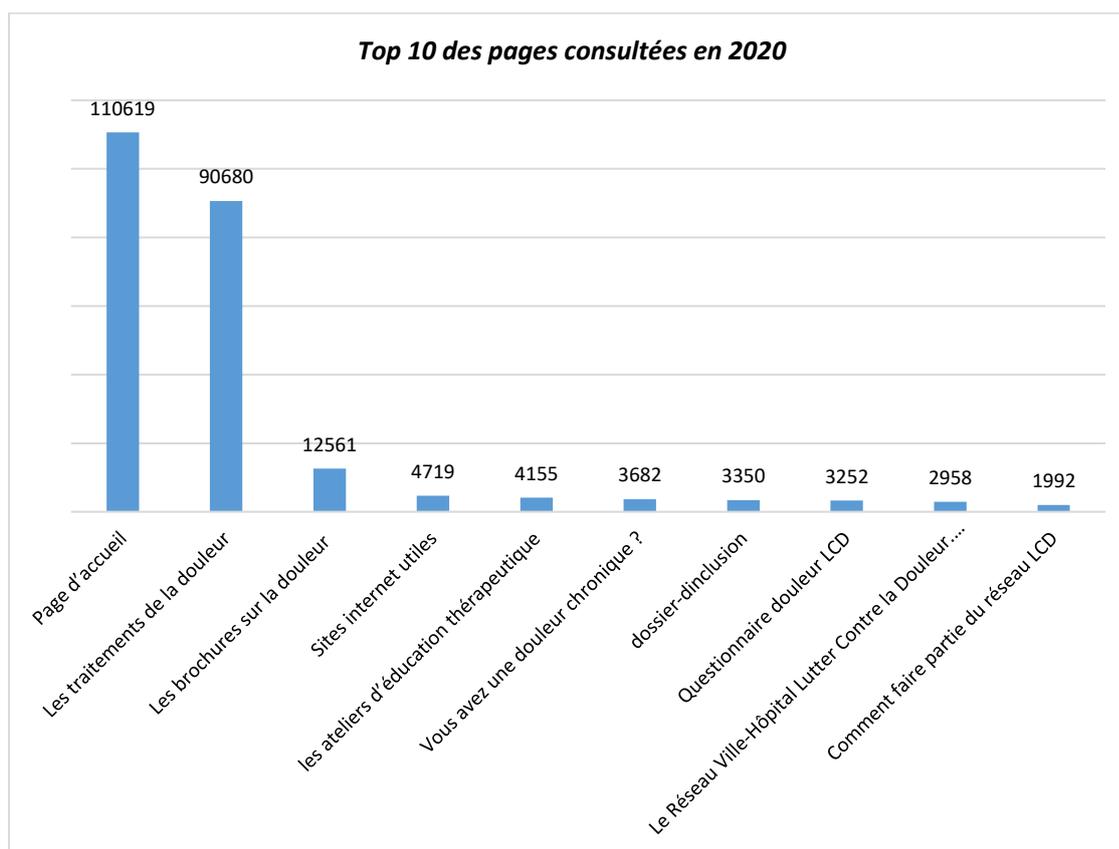
Statistiques :

En 2020, l'hébergeur OVH a recensé 147222 visites sur le site www.reseau-lcd.org. Un ralentissement du nombre des visites (**-24% par rapport à 2019**) fait suite à la forte augmentation qui était constatée depuis 2018 depuis la mise en place du nouveau site internet. Le contexte de crise sanitaire de 2020 a certainement impacté la fréquentation du site.

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 OVH) :

	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020
JANV	2 251	2 155	4 066	6 371	8 264	18 259	14 231
FÉVR	2 049	2 048	3 826	6 325	7 775	17 021	13 929
MARS	2 587	3 496	4 252	8 027	10 264	18 469	14 994
AVR	2 136	3 209	4 103	7 371	9 920	16 906	12 504
MAI	2 166	3 236	3 988	7 837	9 912	17 669	13 692
JUIN	2 056	3 445	3 954	7 629	10 045	17 228	12 349
JUIL	2 022	3 011	4 177	7 292	9500*	16 595	10 709
AOÛT	1 914	2 967	3 767	6 975	9500*	15 903	8 586
SEPT	2 087	3 376	4 099	7 114	10 646	15 971	11 951
OCT	2 582	3 701	5 768	7 639	10 257	14 047	12 003
NOV	2 546	3 948	6 803	8 022	8 857	13 419	11 070
DEC	2 377	4 167	5 981	7 939	7 717	13 637	11 204
TOTAL	26 773	38 759	54 784	88 541	114 675	195 124	147 222



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)

Newsletters

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

Une newsletter a été publiée en 2020 - Edition N°28, Juin 2020 : «Covid 19 et les patients douloureux chroniques»

Publications

Livret Douleur en Ville – évaluation et aide à la prescription pour les patients en situation palliative

Le Dr Evelyne Renault Tessier a contribué à l'élaboration de la version 2020 de ce livret dans le cadre du groupe de travail mis en place par le RESIF.

Mailing

Depuis 2019, le réseau LCD utilise le logiciel MAILJET pour créer et envoyer des communications sur l'actualité et les événements du réseau à l'ensemble de ses partenaires sans générer de spam pour les destinataires. Il envoie trois types de communication : newsletters, Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle et avis de formations (journée annuelle du réseau, formation Douleur...).

Réseaux sociaux

Notre page Facebook Réseau AVH LCD lancée en 2018, publie des articles Douleur ainsi que l'actualité du réseau LCD. Elle comptabilise 112 abonnés.

Notre nouvelle Chaine YOUTUBE Réseau Régional LCD propose des vidéos sur le thème de la douleur (en cours de développement).

Colloques et congrès

jeu. 15 oct. 2020	<ul style="list-style-type: none">•Participation Journée CNRD (Centre National Ressources Douleur), Paris : tenue d'un stand LCD, rencontre du public de professionnels de santé.•Participation WEBINAR ETP UTEP, Paris Saclay, Intervention LCD : Retour d'Expérience en ETP à distance au sein du réseau Lutter Contre la Douleur.
Du 18 au 20 Novembre 2020	<ul style="list-style-type: none">•Congrès DOULEUR 2020 - Société Française Etude et Traitement de la douleur (SFETD).
ven. 11 déc. 2020	<ul style="list-style-type: none">•4ème journée LCD d'échanges et de rencontres, Paris Organisation d'un séminaire ouvert aux professionnels de santé pour faire le point sur le syndrome d'Elhers Danlos, la maladie de Lyme, la fibromyalgie et l'endométriose.

V - PERSPECTIVES 2021

I. Poursuivre et développer l'appui auprès des professionnels de santé, et limité le délai de prise en charge en CETD

La régionalisation de l'activité de coordination du parcours des patients douloureux complexes est à un tournant. Notre modèle se structure en e sens et nous mettons en place

- Des consultations médicales à compétences avancées (médecins généralistes suivant un parcours de formation interne et utilisant les outils d'évaluation LCD)
- Une CEO par territoires, par un binôme médecin ide coordonnateurs de LCD, prioritairement 77,95 et 93.

Renforcer les pratiques collaboratives pour répondre à la complexité croissante des patients, par la réorganisation des RCP, sur mesure ou régulière, et mise en place de CREX. Cette action aboutirait à la Mise en place d'un groupe de réflexion éthique douleur chronique de proximité, transversal aux secteurs sanitaires et médico-social.

La transformation du système de santé en IDF impacte nos organisations, et nous souhaitons renforcer notre agilité et nos articulations avec les DAC et CPTS : mieux les connaître, utiliser et compléter leur mission d'annuaires des professionnels de santé.

Adapter le questionnaire douleur d'inclusion pour les enfants et adolescents et renforcer la prise leur prise en charge en développant un programme d'éducation thérapeutique adapté, en lien avec un partenariat avec l'équipe de Trousseau.

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

- S'adapter aux conséquences du COVID long
- Faciliter l'accès aux soins de support, concernant les douleurs séquellaires du cancer en participer à la recherche DECLIC EPRI de l'INSERM et l'institut Curie, et en étant structure porteuse du parcours préconisé par l'INCA
- Améliorer le parcours Prise en charge de la douleur de l'endométriose, en participant à l'écriture et la mise en œuvre d'un article 51.
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique de proximité, en incluant le retour à l'emploi, le parcours migraine, le parcours vulvodynie.
- Créer une organisation pour la prescription de la TENS en proximité, réalisée avec des IDEL avec télé expertise ide coordinatrice LCD.

III. Communiquer sur le modèle LCD

- Participer au groupe de travail HAS, SFETD et Collège de Médecine Générale pour des recommandations nationale sur la prise en charge des patients douloureux chroniques
- Définir la charge graphique et l'identité visuelle
- Poursuivre l'alimentation du site Internet

IV Gouvernance et organisation de l'équipe de coordination LCD

- Animer le conseil scientifique de l'association AVH LCD porteuse du DSR LCD
- Réorganisation de la Direction par un Binôme directrice médicale/directrice administrative
- Faire évoluer le système d'informations
- Recherche de financements : AAP Apicil, Financement de mutuelle subvention mairie de paris pour soin de proximité douleur et covid cadre d'un contrat local social

Moyens

- Financements
 - Financement FIR, adhésions et dons
 - L'association AVH-LCD étant reconnue d'intérêt général depuis 2013, nous souhaiterions également solliciter le soutien des entreprises, mutuelles, etc.
- Equipe pluri professionnelle salariée
 - Modification de l'équipe avec un poste 1 ETP de direction administrative dès février 2021
 - Renforcement du temps médical
- Réseau de partenaires pour le suivi des patients et l'animation d'ateliers
- Prestations dérogatoires pour indemniser les libéraux pour la participation aux RCP et aux formations.

Evaluations

- Tableau de bord des indicateurs
- Enquête auprès des patients
- Evaluation médico-économique

Rapport d'activité 2020

ANNEXE N°1

LA DOULEUR CHRONIQUE COMPLEXE EN ILE DE FRANCE

DÉFINITION et PRÉVALENCE

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.

- **Douleurs chroniques** (toutes confondues) : 32% des Français expriment une douleur chronique (Etude STOPNEP 2004)

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.

La douleur est deux fois plus élevée chez les ouvriers et les agriculteurs que chez les cadres.

- **Douleur neuropathique** : la prévalence des douleurs chroniques ayant des caractéristiques neuropathiques a été estimée à 6,9 % [95 % CI : 6,6-7,2] de la population française (SFETD 2017)
- **Douleur neuropathique post-opératoire** : la prévalence de la douleur neuropathique post-chirurgicale à 6 mois est de 12.8 % toutes chirurgies confondues. (Duale et al 2014)
- **Douleur liée au cancer** : la prévalence de la douleur chronique liée au cancer est de 28.2 % (95 % CI: 26.3-30.5), allant de 22.5 % à 35.4 %, selon la localisation de la tumeur primitive. (SFETD 2017)
- **Douleur liée à la migraine** : la prévalence de la migraine en France est de 20 % (SFETD 2017)

Prise en charge de la douleur chronique en Ile-de-France/Paris

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

Prévalence de la **douleur chronique à Paris** : 29.3% [28.7-29.9] (Didier Bouhassira et al, Etude STOPNEP 2004).

Prévalence de la **douleur chronique avec des caractéristiques neuropathiques** à Paris : 5.0 % [4.7-5.3] (Didier Bouhassira et al, Etude STOPNEP 2004).

Les structures de prise en charge de la douleur (35 en IDF dont 14 à Paris) :

Les consultations qui assurent une prise en charge pluri professionnelle, (médecin, infirmier, psychologue, kiné).

Les centres qui réalisent une prise en charge médicale pluridisciplinaire (neurologue, psychiatre, orthopédiste, etc.). Permet l'accès à des lits d'hospitalisation.

Le dispositif spécifique régional Lutter Contre la Douleur IDF.

Rapport d'activité 2020

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 2020

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)

Rapport d'activité 2020

ANNEXE 4

Flyer du réseau Lutter Contre la Douleur (LCD) 1/2

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

Réseau LCD
Lutter Contre la Douleur

Région Ile de France

01 43 41 14 00

www.reseau-lcd.org



Rapport d'activité 2020

ANNEXE 4

Flyer du réseau Lutter Contre la Douleur (LCD) 2/2

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 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

```
graph TD; A[Votre médecin traitant  
Diagnostic Douleur] -- "1 - INCLUSION" --> B[Le réseau LCD  
Consultation d'évaluation et d'orientation]; B -- "2 - ORIENTATION" --> C1[Ateliers* Éducatifs (ETP)]; B -- "2 - ORIENTATION" --> C2[Partenaires du réseau :  
kinés, psychomotriciens...]; B -- "2 - ORIENTATION" --> C3[Autre orientation :  
avis spécialiste, etc.]; B -- "2 - ORIENTATION" --> C4[Réunion de Concertation  
Pluridisciplinaire]; B -- "2 - ORIENTATION" --> C5[CETD]; C1 -.-> D[3 - INFORMATION]; C2 -.-> D; C3 -.-> D; C4 -.-> D; C5 -.-> D; D -.-> A; D -.-> B;
```

* Les ateliers sont individuels ou en groupe.

LISTE DES PROTOCOLES DE SOINS

Documents mis en ligne sur le site www.reseau-lcd.org

Brochures sur le site du réseau

1. Face à la douleur qui persiste
2. Douleur et cancer
3. Vivre avec une douleur neuropathique
4. La fibromyalgie
5. Le mal de dos
6. Les personnes âgées
7. Douleur et enfants
8. Douleur et arthrose
9. La migraine
10. Les douleurs inexpliquées

Cd audio

11. Exercices de relaxation (adulte)
12. Exercices de relaxation (enfants)
13. Exercices MBSR diffusés aux patients
fichiers audio

1. Adresses utiles

20. Consultations interculturelles
21. CETD en île de France
22. Réseaux de Soins palliatifs

2. Information épidémiologique

23. Lombalgie commune

3. Information médicaments

24. Maniement des antalgiques
25. Néfopam
26. Actiq
27. Oramorph : sulfate de morphine buvable
28. Bon usage des opioïdes forts dans les douleurs non cancéreuses (AFSSAP)
29. Traitement antalgique médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte
30. Tableaux antalgiques de palier 3
31. Morphine sirop
32. Traitements de la crise/de fond de la migraine
33. Vaccin et Zona
34. Antalgiques chez la femme qui allaite
35. Buprémorphine
36. Liste des morphiniques IV
37. Rivotril

Film/ photo

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

Livre référentiel du réseau

18. La douleur guide d'un réseau pluridisciplinaire
Douleur chronique « Et si c'était votre patient ?
38. Méthadone : utilisation pratique en Oncologie
39. Oxycodone ;
40. Formulaire de demande d'ATU.

4. Documents pour inclusion

41. Dossier d'inclusion
42. Document d'information des patients suivis dans le cadre du réseau LCD
43. Charte des professionnels de santé du réseau
44. Charte des animateurs au sein du réseau LCD

5. Ordonnances types

46. Protocole de prescription de l'Actiq
47. Ordonnance capsaïcine
48. Ordonnance de morphinique
49. Rotation des opioïdes
50. Ordonnance de kinésithérapie
51. Ordonnance de location de Tens
52. Contrat entre les Patients Kiné Médecins
53. Bouche : arbre décisionnel des soins
54. Personnes âgées : prescription médicale
55. Antalgique et hémodialyse

6. Présentation du réseau pour les patients et les professionnels

56. Plaquette du réseau

8. Outils d'évaluations

58. Agenda migraine de l'adulte
59. Points myofasciaux
60. HAD
61. ANAES EVA, échelles, retentissement,
62. qualificatifs, schéma corporel, texte document
63. Grille d'entretien semi structuré
64. Points douloureux de la fibromyalgie
65. Echelles d'évaluations des personnes non communicantes
66. communicantes
67. Echelle de dépression du sujet âgé
68. Consultation migraine de l'enfant
69. Agenda migraine de l'enfant
70. Echelle San Salvador
71. Evaluation des patients douloureux chroniques
72. DN4
73. SF 36
74. FIQ révisé en 2014 (impact fibromyalgie)
75. FIRST : outil diagnostique de la fibromyalgie
76. Echelle de catastrophisme (Sullivan)
77. HIT 6 (impact des maux de têtes)
78. Echelle MIDAS
79. NPSI : douleur neuropathique symptômes
80. Critères diagnostic de la fibromyalgie

9. Plaquettes Protocoles patients

81. Information fibromyalgie
82. Information sur les CCQ par abus
83. médicamenteux

10. Outils ETP

84. Guide diagnostique éducatif
85. Synthèse éducative
86. Autoévaluation « Mon objectif »
87. Autoévaluation psy/relax/hypnose adulte
88. Autoévaluation kiné
89. Autoévaluation médicament
90. Évaluation /bilan TENS
91. Bilan atelier kiné
92. Bilan atelier relax/hypnose
93. Bilan atelier médicament
94. Bilan MBSR
95. Bilan Relax enfants
96. Les 7 rondes de la migraine
97. Jeux « 123 douleur », et « 123 migraine »
98. Autoévaluation relax adolescents
99. Autoévaluation MBSR
100. Autoévaluation atelier kiné-psy

Compétence atelier kiné-psy

11. Plaquettes Protocoles professionnels

102. Sevrage pour CCQ par abus médicamenteux
103. AVF
104. Fibromyalgie
105. Reconditionnement du fibromyalgique
106. Rotation des opioïdes
107. Recommandation de limoges
108. Critère IHS de la migraine
109. Névralgie du V
110. PCA
111. Morphine et douleur non cancéreuse
112. Algodystrophie
113. SUNCT syndrome
114. Fiche de consultation type de la migraine de l'enfant
115. Douleur neuropathique
116. Douleurs neuropathiques : le point sur les traitements
117. Douleur otites
118. Hallux valgus : prise en charge de la douleur
119. Douleur à domicile : prévenir et soulager

12. Soins palliatifs

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

13. Recommandations professionnelles

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

Partenariat France Asso Santé/LCD

Fiche process « Parcours coordonné »

1. Repérage des personnes susceptibles d'entrer dans le dispositif par l'association

- Critères : toute personne exprimant une plainte ou repérée par les équipes comme potentiellement douloureuse chronique (cad souffrant depuis plus de trois mois)

2. Présentation à la personne par l'association du dispositif, recueil de son intérêt et de l'autorisation de transmettre ses coordonnées à la référente parcours de santé

3. Prise d'un RDV par la référente parcours de santé avec la personne

4. Réalisation de l'inclusion soit à domicile, soit dans les locaux de l'association

- Renseignement de l'outil PPCS
- Evaluation de la douleur (fiches LCD)

5. Identification des points de rupture dans le parcours, des besoins de la personne

- Les besoins sont ratifiés par la personne
- La référente fait le point chaque semaine avec l'association et intègre les remarques de l'association afin de lister les besoins de la personne à qui elle fait un retour pour ensuite lui proposer des réponses (orientations, consultation médicale, prestations)

5. Chaque semaine ou tous les 15 jours, la référente transmet les fiches du kit d'inclusion (lettre de consentement, outil PPCS, fiches d'évaluation de la douleur au réseau LCD (remise de la version papier)

6. L'équipe de coordination du réseau LCD préconise les modalités du parcours de prise en charge médicale à mettre en place :

- Soit par le Réseau LCD
- Soit par le CETD de Cochin ou autre CETD

7. Organisation par la référente d'une consultation d'évaluation et d'orientation (CEO) avec la coordination médicale du réseau LCD (Dr Blanchet, C. Montserrat, S. Faure Borke) dans les locaux de l'association pour les parcours LCD

- De trois à quatre CEO sur une demi-journée (1h30/consultation) une fois par mois dans les locaux de l'association
- Les personnes doivent apporter leurs ordonnances, IRM, imageries etc.

8. Consultation Evaluation Orientation LCD

- Rédaction d'un courrier adressé au médecin traitant avec les préconisations thérapeutiques
- Préconisations des stratégies non médicamenteuses en direction de la référente et de l'association

9. Vérification par la référente du suivi des recommandations médicales par le médecin traitant

- La personne doit aller consulter son médecin traitant pour obtenir la prescription préconisée par le médecin algologue LCD

10. Mise en place par la référente des stratégies non médicamenteuses avec l'accord de la personne,

Soit avec l'aide de l'association, soit l'en informer

- Mobilisation des ressources, sollicitation de prestataires

11. Retour par la référente au réseau LCD des avancées de l'accompagnement

- Retour tous les deux mois à organiser