

COLLOQUE
« Cancer : La Douleureuse... »
La prise en charge de la douleur en cancérologie

Mardi 29 Juin 2021

Dr Martine VIVIER-DARRIGOL
Direction de l'Offre de soins et de l'Autonomie
ARS Nouvelle-Aquitaine



Sources : Livre blanc de la douleur 2017 – Etat des lieux et propositions pour un système de santé éthique

- **5,7 ans** : durée moyenne de la douleur des patients « douloureux chroniques »
- **7,3 %** des patients douloureux chroniques rencontrent un **spécialiste** de la douleur
- **14 consultations médicales par an** en moyenne réalisées par une personne atteinte de douleur chronique
- **45 % des patients douloureux sont concernés par des arrêts de travail** dont la durée moyenne cumulée dépasse 4 mois/an. Les arrêts de travail sont plus fréquents que dans la population générale.
- Les patients souffrant d'une douleur chronique sévère sont plus fréquemment **hospitalisés**.
- Avec l'âge, la prévalence des douleurs chroniques augmente, touchant **50% des personnes âgées vivant à domicile**, 49% à 83% de celles vivant en institution et 80% des personnes âgées en fin de vie
- La **douleur cancéreuse** est devenue une maladie chronique chez **50% des patients**



Cartographie de l'offre en région



Structures d'études et de traitement de la douleur chronique en Nouvelle-Aquitaine

Au 1er janvier 2018



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine - D054
Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - D156, PESE
Fonds de carte : IGN

Mars 2018

Les structures douleur sont toutes hébergées en établissement de santé et labellisées par l'ARS - Il existe donc deux niveaux de SDC :

- **les consultations** qui assurent une prise en charge pluri-professionnelle c'est-à-dire une prise en charge en équipe (médecin, infirmier, psychologue, kinésithérapeute ...);
- **les centres** qui réalisent une prise en charge médicale pluridisciplinaire c'est-à-dire plusieurs médecins de différentes spécialités (neurologue, psychiatre, orthopédiste, etc.).

Dans notre région, sont également indiquées des permanences avancées où des consultations réalisées par des professionnels rattachés à une structure labellisée,

Toutes les structures peuvent accueillir des enfants : toutefois, celles particulièrement spécialisées en pédiatrie sont signalées (CHU de Bordeaux – CHU de LIMOGES – CH de BRIVE)

La région est dotée de :

- 4 centres ressource douleur chronique dans les 3 CHU et le CLCC de la région
- 19 consultations douleurs
- 9 permanences avancées inégalement réparties dans les différents départements

LE RÔLE ESSENTIEL DU PATIENT

- Les patients sont les acteurs actifs de leur prise en charge, eux-seuls sont capables d'indiquer aux soignants ce qu'ils ressentent.
- Leur participation est essentielle pour évaluer l'intensité de la douleur et l'efficacité des traitements, médicamenteux ou non.
- Ils doivent donc être informés et écoutés par les professionnels de santé.



L'ORGANISATION des PRISES en CHARGE de la DOULEUR

- Chaque service adulte et pédiatrique doit s'interroger sur ses pratiques et définir, au regard des priorités définies dans le programme de l'établissement, ses propres objectifs en termes d'amélioration de la prise en charge de la douleur.
- L'ensemble du personnel d'encadrement médical, paramédical ou médicotechnique doit engager une réflexion sur la prise en charge de la douleur.



LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- L'enjeu est de revoir la répartition des prises en charge des patients douloureux chroniques entre la ville et les structures douleur chronique (SDC), afin d'être en mesure de proposer à ces patients une prise en charge adaptée et dans des délais acceptables, autant en ville qu'en SDC.
- Une prise en charge adaptée doit être proposée au patient douloureux chronique dans des délais « acceptables ».



ENJEUX de la PRISE en CHARGE des PATIENTS

- Une organisation de l'offre optimale pour répondre au plus près des besoins des patients atteints d'un cancer quel qu'en soit sa nature;
- La coordination des nombreux acteurs du soins et du suivi en cancérologie
- L'interface et le rôle des structures douleur chronique dans le suivi et l'accompagnement des patients en lien avec les médecins traitants ;
 - Intégrer cette préoccupation à toutes les étapes du parcours en cancérologie : la prise en charge et le traitement de la douleur, conséquence des traitements ou de la maladie elle-même;
 - Ne pas méconnaître le rôle important du médecin traitant , du pharmacien ou de l'infirmière libérale de coordination en cancérologie ;
 - L'accessibilité essentielle aux traitements / médicaments antalgiques pour une prise en charge optimale notamment en secteur ambulatoire
 - Ne pas méconnaître toutes les possibilités de soulagement existantes complémentaires pour adoucir la qualité de vie du patient atteint de cancer (réponse pluridisciplinaires des SDC)



LES ACTIONS MENEES EN NOUVELLE-AQUITAINE (1)

Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023, résolument tourné vers l'action, a intégré la prise en charge de la douleur dans le volet de la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et plus spécifiquement dans un objectif d'amélioration de la qualité des pratiques à tous les âges de la vie.

Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) de la région Nouvelle-Aquitaine prorogé jusqu'au 31 décembre 2021 vise à promouvoir un juste accès pour tous à des soins de qualité, d'éviter les traitements ou les actes inutiles, porteurs de risques pour les patients, de limiter la variabilité des pratiques et d'allouer les ressources à des soins qui présentent un réel bénéfice pour la population.



LES ACTIONS MENEES EN NOUVELLE-AQUITAINE (2)

- La communication de l'évolution des orientations et réglementations
- Un Comité de pilotage régional piloté par l'ARS
- Des liens privilégiés de l'ARS avec la SFETD et le Ministère pour déployer la politique de santé publique dans ce domaine ont été établis;
- La mise en place de groupes de travail spécifiques permettant de développer des partenariats inter institutionnels (Assurance Maladie – OMEDIT – SFETD ...);
- La réalisation d'outils (fiche "alerte FENTANYL" – fiche "douleur et antalgiques chez les personnes âgées" dans le cadre de la pertinence des prescriptions ... ;
- Le développement et le financement de programmes d'éducation thérapeutique pour la prise en charge de la douleur en région ;
- La mise en place de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)
- Le suivi des centres ou structures de la douleur chronique régionales (CDC - SDC) financées par l'ARS et l'accompagnement des professionnels



DES MESURES ESSENTIELLES

- Maintenir et consolider le rôle des centres spécialisés dans la prise en charge de la douleur chronique disposant d'experts en dans le cadre d'une gradation des prises en charge en nous appuyant sur les recommandations des sociétés savantes et de la Haute Autorité de Santé.
- Renforcement de la formation de tous les professionnels de santé à la prise en charge de la douleur
- Implication des acteurs de premier recours et notamment celle des médecins généralistes et des pharmaciens, mais aussi des infirmiers(ères) dans l'accompagnement des patients douloureux.
- Prise en charge des patients douloureux aux urgences sur tout le territoire, intégrant des innovations techniques visant à soulager le plus grand nombre de patients..
- Développer des campagnes de prévention de la douleur tant en milieu de soins (chirurgie, médecine ...) qu'au travail, ou en milieu scolaire.



CONCLUSION

- Une politique efficace de lutte contre la douleur chronique doit s'attacher à réduire le nombre de patients atteints de douleur chronique par des actions de prévention de la douleur aiguë, en particulier des douleurs liées aux soins et des douleurs post chirurgicales, un traitement dans des délais acceptables des douleurs aiguës et subaiguës, en particulier en présence de facteurs de risque de chronicité, une prise en charge adaptée des douleurs chroniques pour éviter ou limiter le handicap.
- Les mesures mises en œuvre par l'ARS contribuent à accentuer l'amélioration de la qualité des prises en charge par les professionnels dans tous les secteurs d'accueil sanitaire, médico-social et au domicile des patients.
- La politique de lutte contre la douleur chronique sera d'autant plus efficiente, qu'elle s'attachera à fournir au **bon patient, le bon traitement, au bon moment**, par le ou les bon(s) professionnel(s).



ET BIENTÔT ...

*UN PLAN DE PREVENTION de LA DOULEUR
EN NOUVELLE-AQUITAINE*

