SFETD

FONDATION APICIL

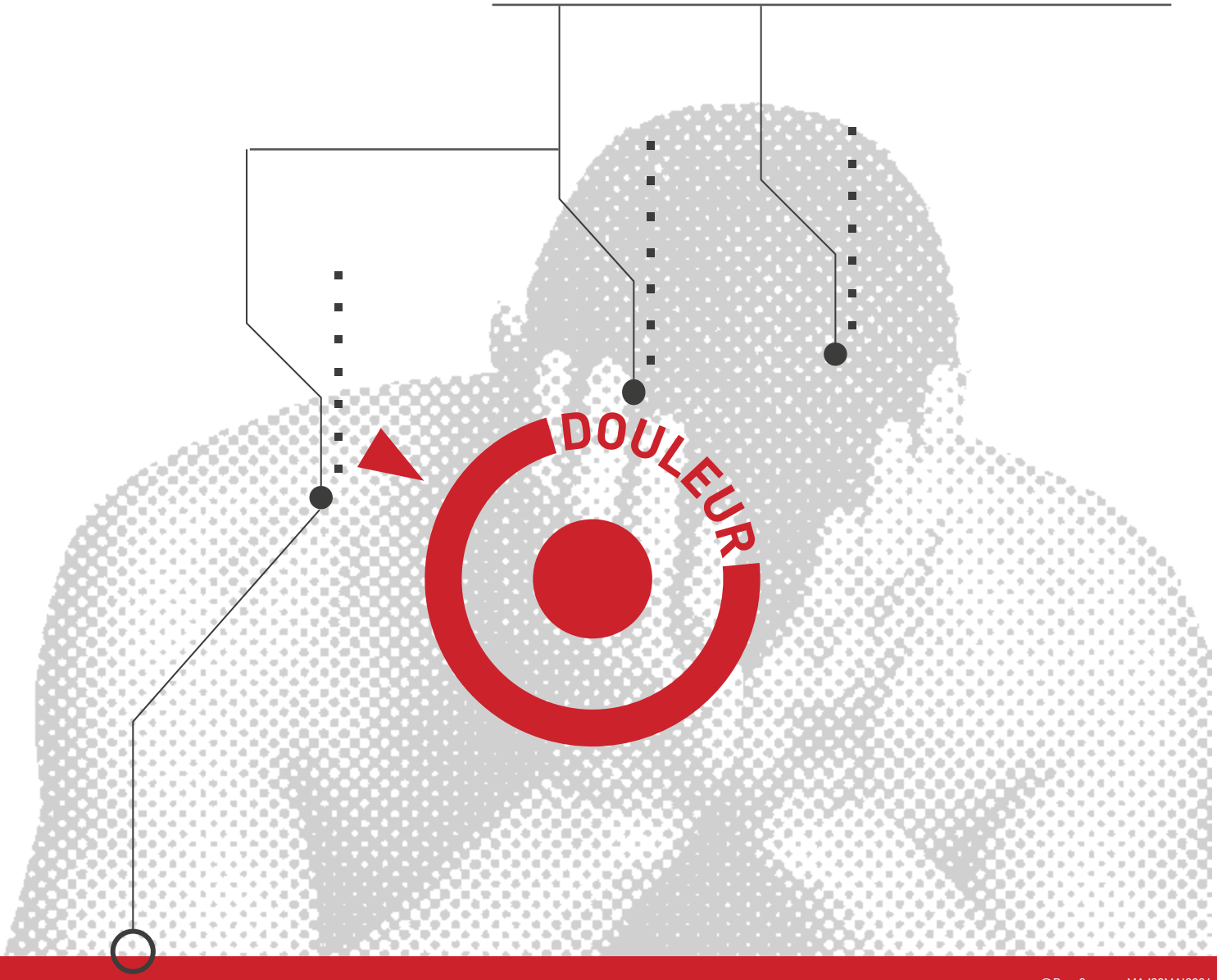
ENGAGÉS POUR SOULAGER LA DOULEUR

DOSSIER DE PRESSE

Point Presse 06 juin 2024

#enjeuxsantepublique
#sensibilisationgrandpublic
#informationprofessionnel
#accompagnementdouleurenfindevie
#consultationspecialiseenpediatrie

ACCOMPAGNER POUR MIEUX SOIGNER LA DOULEUR EN FRANCE



CONTACT SERVICE PRESSE

Wilma Odin-Lumetta
Agence Buro2Presse
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

©Buro2presse-MAJ29MAI2024

Le Service presse, l'organisation du Point Presse et ce dossier ont été réalisés, grâce au partenariat et au mécénat de la Fondation APICIL, par son service de presse assuré par Buro2Presse Wilma Odin-Lumetta.

DOSSIER DE PRESSE
POINT PRESSE
JEUDI 06 JUIN 2024 - PARIS

EN PRÉSENCE DE

- **Nathalie AULNETTE**
  Directrice de la Fondation APICIL, partenaire de la SFETD

- **Mme Karine CONSTANS**
  Infirmière Ressource Douleur, Consultation de la Douleur - CH Simone Veil Beauvais
  Trésorière de la SFETD - Responsable Commission Professionnelle Infirmière de la SFETD

- **Dr Julien NGO**
  Pédiatre. PH - Responsable de la Structure Douleur Chronique de l'enfant et de l'adolescent
  Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
  Secrétaire général Commission Pédiatrique de la SFETD

- **Dr Marguerite D'USSEL**
  Urgentiste et Médecin de la douleur - CETD Hôpital Paris Saint-Joseph
  Secrétaire générale adjointe de la SFETD

- **Dr Céline MICHEL DHAINE**
  Médecin généraliste. PH - Unité Douleur - CHI - Meulan-Les Mureaux
  Membre du Conseil d'administration de la SFETD

- **Pr Denis DUPOIRON**
  Anesthésiste-Réanimateur. Chef du Département Douleur Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) d'Angers

- **Pr Eric SERRA**
  Psychiatre et Médecin de la douleur - CETD – CHU Amiens
  Vice-Président de la SFETD & Responsable GPS Douleur et fin de vie

- **Mme Anne MASSELIN DUBOIS**
  Psychologue, MCU (Univ Bourgogne Franche-Comté - Dijon)
  Secrétaire Générale de la SFETD & Responsable Commission Professionnelle des Psychologues de la SFETD

* PU-PH : Professeur des universités Praticien Hospitalier
[1] PH : Praticien Hospitalier

CONTACT
SERVICE PRESSE

Wilma Odin-Lumetta
Agence Buro2Presse
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

SOMMAIRE

02 LISTE DES PERSONNES PRÉSENTES AU POINT PRESSE

03 SOMMAIRE

04 ÉDITO SFETD

05 AVANT-PROPOS FONDATION APICIL

06-12 LA SFETD, ACCOMPAGNER POUR MIEUX SOIGNER LA DOULEUR EN FRANCE

- 07 Chiffres clés de la douleur chronique en France
- 08 Définition de la douleur chronique
- 09 La SFETD qu'est ce que c'est ?
- 10 Le Conseil d'administration de la SFETD
- 11 L'organisme de formation professionnelle de la SFETD
- 12 Les correspondants régionaux de la SFETD

13-22 ACCOMPAGNER POUR MIEUX SOIGNER LA DOULEUR EN FRANCE

14-16 FOCUS POLITIQUE I DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

- 14-15 Stratégie décennale
- 16 Accompagnement fin de vie et personnes vulnérables

17-22 FOCUS I ACCOMPAGNER LES PATIENTS DANS LEUR PARCOURS ET LES ACTEURS DE LA SANTÉ

- 18 Protocole de coopération national
- 19-20 Plateforme interventionnelle
- 21 Consultation spécialisée en pédiatrie
- 22 Sensibilisation des professionnels de santé et du grand public

23-25 AGENDA SFETD

- 24 Agenda de la SFETD
- 25 Programme de formation 2024-2025
- 26 24e Congrès national de la SFETD

27-28 À PROPOS DE LA SFETD ET DE LA FONDATION APICIL

29 OURS CONTACTS

Ce dossier de presse est interactif !
Retour Sommaire
Numéros de page cliquables dans sommaire

Édito
VALÉRIA MARTINEZ - ERIC SERRA

POUR UNE PRISE EN CHARGE RENFORCÉE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

À travers la difficile question de la fin de vie, les pouvoirs publics ont choisi d'adresser le grand défi de la prise en charge de la douleur. Il ne s'agit pas seulement de soins palliatifs, mais d'un accompagnement global. La douleur concerne des millions de patients qui tout au long de leur vie peuvent être amenés à vivre quotidiennement avec la douleur chronique.

Dans cet éditorial, nous mettons en lumière les points d'actualité de cette année : la politique de prise en charge globale, la nécessité d'une formation spécialisée, la sensibilisation et la prévention, et les implications du projet de loi de fin de vie.

VERS UNE POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE GLOBALE

La prise en charge de la douleur nécessite un décloisonnement permettant la coopération de nombreux professionnels de santé impliqués autour du patient douloureux à toutes les étapes du parcours de soins. Aujourd'hui, ce parcours est émaillé de ruptures, d'errance et d'isolement, avec des conséquences lourdes pour le patient et la société.

La SFETD a œuvré pour que la pérennisation des structures de douleur chronique et la mise en place de plateformes interventionnelles dans chaque région soient des points saillants de la stratégie décennale. L'objectif est que les patients douloureux les plus complexes aient accès à des traitements spécifiques et innovants, s'appuyant sur un réseau de professionnels formés capables de suivre les patients et d'adapter les traitements. Ces deux éléments clés ont été entendus et intégrés à la stratégie décennale de soins d'accompagnement proposée par le gouvernement le 22 avril dernier.

LA NÉCESSITÉ D'UNE FORMATION SPÉCIALISÉE

Il est crucial de renforcer la formation des professionnels de santé. La SFETD appelle à créer un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en médecine de la douleur pour attirer les jeunes médecins et encourager la recherche. Une universitarisation des soins d'accompagnement, mêlant douleur et soins palliatifs, et une reconnaissance du rôle des autres professionnels de santé, tels que les infirmiers et les psychologues, sont a déployer en parallèle.

SENSIBILISATION ET PRÉVENTION

La prévention de la douleur doit inclure des actions de dépistage et la systématisation de la reconnaissance des signes évocateurs de la chronicisation de la douleur. Des campagnes publiques de sensibilisation et l'intégration du dépistage de la douleur dans les bilans de prévention à des âges clés de la vie sont des mesures essentielles.

SUR LE PROJET DE LOI DE FIN DE VIE

La SFETD œuvre, pour que soit ajouté dans la loi de fin de vie que chaque patient faisant une demande d'aide à mourir pour motif de douleur insupportable ait accès à l'expertise douleur des structures douleurs.

Ces thématiques cruciales seront abordées en détail dans ce dossier de presse. La lutte contre la douleur chronique est un enjeu majeur de santé publique qui nécessite une approche globale et coordonnée. En œuvrant pour une meilleure formation des professionnels, en sensibilisant le public et en prévenant la chronicisation de la douleur, nous pouvons améliorer significativement la qualité de vie des patients. Le projet de loi sur la fin de vie offre une occasion unique de renforcer notre système de prise en charge de la douleur et de faire de la France un modèle en matière de soins de la douleur. »

Avant-propos
NATHALIE AULNETTE

La Fondation APICIL est une Fondation Reconnue d'Utilité Publique, dont la mission est de contribuer au soulagement de la douleur, douleur physique et douleur psychique à tous les âges de la vie. La Fondation APICIL a été créée en 2004 par le Groupe APICIL. Elle fête en 2024, ses 20 ans !

Quel est son mode opérationnel et comment sont choisis les projets ?

ENGAGÉS POUR SOULAGER LA DOULEUR

La Fondation APICIL encourage les professionnels de la santé à la solliciter directement. Réactive et proche des porteurs de projets, la Fondation APICIL est un partenaire des acteurs de terrrain de la prise en charge de la douleur. Les projets sont étudiés par les membres du Conseil scientifique de la Fondation APICIL, composé de 15 membres dont 12 médecins algologues auxquels s'ajoutent une infirmière, un psychologue et une philosophe. Chaque projet est étudié par au moins 4 relecteurs. Des réunions de l'ensemble des membres du Conseil scientifique ont lieu 4 fois par an afin de pouvoir choisir les projets à soutenir. Après avoir reçu un avis de la part des membres du Conseil scientifique, les projets sont présentés au Conseil d'administration qui décide de la hauteur des soutiens financiers.

Quel est son périmètre ?
Le rayon d'action de la Fondation APICIL se situe en France.

À qui s'adresse-t-elle ?
La Fondation APICIL soutient des projets qui prennent en charge la douleur physique et psychique des patients, de leurs proches et des soignants.

Quelles sont les structures accompagnées ?
La Fondation APICIL soutient des projets qui se déploient dans les hôpitaux, les EHPADs ou les établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap. Ces établissements doivent être à but non-lucratif.

Qui peut la solliciter ?
Les professionnels de santé, les membres d'associations, en lien avec des organismes à but non lucratif.

Quels sont les différents types de projets accompagnés ?
La Fondation APICIL finance à 48 % des projets de recherche, des projets de formation, des projets pilotes et soutien la communication et l'information.

Quels résultats ?
A ce jour, **2 000 projets ont été étudiés et 1000 sont financés pour un montant de 13 millions d'euros**. L'ensemble des CHU français, de nombreux centres hospitaliers, des EHPADs et des établissements qui reçoivent des personnes en situation de handicap ont pu bénéficier de ces aides. De nombreuses publications scientifiques ont pu voir le jour grâce aux financements accordés par la Fondation APICIL. Des postes de sociaux-esthéticiennes, d'art-thérapeutes, de biographes-hospitalières ont été soutenus pour apporter des approches complémentaires et des attentions particulières à chaque patient. Des formations ont été financées pour mieux prendre en charge la douleur, la détecter, la traiter, l'évaluer et utiliser des techniques comme l'hypnose.

Comment la Fondation APICIL accompagne-t-elle dans la durée les porteurs des projets qu'elle soutient ?
La Fondation APICIL donne de la visibilité aux projets qu'elle soutient en réalisant une Newsletter publiée à 350 000 exemplaires, en réalisant des communiqués de presse mensuels et en réalisant des films disponibles sur son site Internet. Elle met également à la disposition des soignants des outils d'évaluation de la douleur : Algoplus, Doloplus, Evendol, EVS, échelle des visages, EDEN, DN4... La Fondation APICIL mène de nombreuses actions en parallèle du soutien des projets pour que la prévention, les connaissances et la prise en charge de la douleur progressent.

FONDATION APICIL
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

La SFETD,
ACCOMPAGNER POUR MIEUX SOIGNER LA DOULEUR EN FRANCE

- Chiffres clés de la douleur chronique en France
- Définition de la douleur chronique
- La SFETD qu'est ce que c'est ?
- Le Conseil d'administration de la SFETD
- L'organisme de formation professionnelle de la SFETD
- Les correspondants régionaux de la SFETD

CHIFFRES CLÉS
de la douleur chronique en France*

Au moins **12 millions** de français souffrent de douleurs chroniques.

Soit plus de **20 %** de la population française, déclarent des douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère.

32 % des français expriment une douleur quotidienne depuis plus de 3 mois.

1 patient douloureux chronique sur **2** a une qualité de vie altérée.

2 patients sur **3** ne sont pas soulagés par leur traitement.

Plus de **60 %** des patients admis aux urgences ont une douleur modérée à sévère et moins de **1 sur 2** reçoit un traitement antalgique à l'admission.

Près de **20 %** des patients opérés gardent des séquelles douloureuses après une opération chirurgicale.

45 % des patients douloureux chroniques sont concernés par des arrêts de travail dont la durée moyenne cumulée dépasse 4 mois par an.

5 fois plus d'arrêt de travail chez les patients douloureux chroniques.

La douleur constitue le premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste.

Plus de **2/3 des patients (70 %)** souffrant de douleur chronique, présentent des répercussions psycho-sociales (troubles du sommeil, anxiété, dépression, troubles cognitifs).

Moins de **3 %** des patients douloureux chroniques bénéficient d'une prise en charge dans une structure spécialisée douleur chronique de recours, pour les patients douloureux les plus complexes, en collaboration avec les équipes de ville.

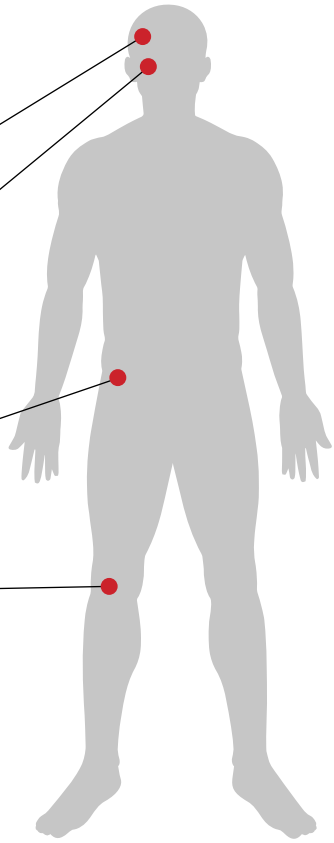
PRÉVALENCE EN FRANCE

15 %
Migraine

7 %
Douleur neuropathique

7 %
Lombalgie chronique

17 %
Arthrose



FOCUS PATHOLOGIES

1,6 %** de la population adulte est atteinte de **fibromyalgie**.

La fibromyalgie touche majoritairement les femmes : **2/3 de femmes** pour **1/3 d'hommes** selon l'expertise collective, qui représente **8 à 9 cas sur 10** selon l'Assurance Maladie.

25 à 70 % des femmes et **19 % à 47 %** des adolescentes souffrent de douleurs pelviennes chroniques.

20 % des femmes voient leur mobilité affectée.

50 à 60 % ont une diminution de leur activité sportive, des troubles de l'appétit et du sommeil.

30 % voient leurs activités habituelles perturbées.

70 % ont des douleurs invalidantes et ont des rapports sexuels douloureux.

*Sources : Livre Blanc de la douleur SFETD (2017) 9-10, 39-41
**Selon l'étude DEFI 2011, S Perrot

Définition
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

*En juillet 2020, **l'International Association for the Study of Pain (IASP)** a publié une proposition de nouvelle définition de la douleur afin, notamment, d'inclure la douleur des individus non communicants ou en situation ne permettant pas de la décrire.*

La traduction ne peut se faire sur le plan littéral d'une manière directe et nécessite un travail spécifique. **La SFETD a décidé d'animer une réflexion autour de ce sujet sensible, coordonnée par le Pr Nadine ATTAL.**

La définition de la douleur a été mise à jour par l'IASP comme "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle" (Raja et al.,2020). Cette formulation révèle la difficulté de définir la douleur qui est avant tout une expérience personnelle, influencée assez largement par des facteurs biologiques (comme le sexe ou l'âge) et par des facteurs psychologiques et sociaux. Chaque individu apprendra ainsi le concept de douleur à travers ses propres expériences de vie dans un environnement socio-culturel spécifique.

La définition de 2020, révisée à partir de celle de 1979 (Merskey et al.,1979), ajoute le mot « ressemblant à » pour pallier une autre lacune. **En effet, l'absence de verbalisation et la difficulté à communiquer n'excluent pas qu'un être humain ou un animal non-humain éprouve de la douleur.**

Par cette définition, l'IASP confirme que le modèle bio-psycho-social de la douleur est incontournable et que la douleur peut retentir gravement sur le fonctionnement de l'individu, son bien-être social et psychologique. C'est le cas des douleurs chroniques dont l'utilité adaptative disparaît. Depuis 2019, les douleurs chroniques sont d'ailleurs classées comme une maladie à part entière par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO's International Classification of Diseases : ICD-11; https://icd.who.int).

Un point important, enfin, est de distinguer le terme « nociception de douleur » car l'activité des nerfs sensoriels, recrutés par une stimulation potentiellement nuisible et douloureuse pour l'organisme, ne peut à elle seule rendre compte d'une perception consciente (i.e. corticale) de la douleur.

Cette notion est d'une extrême importance dans le cas de l'enfant en développement, car les circuits nociceptifs qui permettront l'acheminement de l'information nociceptive jusqu'au cortex cérébral subissent une maturation pendant les deux derniers trimestres de grossesse, mais également dans les premiers mois qui suivent la naissance. Cette grande plasticité rend d'ailleurs le nouveau-né prématuré extrêmement vulnérable si l'environnement est défavorable à son développement.

LA SFETD, QU'EST CE QUE C'EST ?

UNE SOCIÉTÉ SAVANTE

La Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD) est une association régie par la loi du 1er juillet 1901.

Elle est régie par des statuts et un règlement intérieur. La SFETD a pour vocation de réunir tous les professionnels de santé pour favoriser les soins, l'enseignement, la recherche en matière de douleur. Son ambition est de privilégier la pluriprofessionnalité, la pluridisciplinarité et de créer une interface entre les chercheurs fondamentalistes et les cliniciens.

Une brève histoire de la SFETD

La SFETD s'appelait à l'origine la Société d'Etude et de Traitement de la Douleur (SETD). Celle-ci est issue de la fusion en juin 2000 de la Société Française de la Douleur (SFD, alors chapitre français de l'IASP) et de la Société Francophone d'Etude de la Douleur (SOFRED). En fait l'histoire démarre en France avec la création des premières consultations de la douleur à Montpellier, Strasbourg et Paris dans les années 1975 - 1980...

→ En savoir plus

RÔLE & OBJECTIFS

- Faire connaître et reconnaître la douleur comme devant être traitée et faire de la SFETD, la société savante de référence, reconnue et visible auprès des autorités publiques, des professionnels de santé, des étudiants et du grand public.
- Préserver et valoriser la variété des visions, des champs, des pratiques et développer notre propre culture.
- Soutenir et développer la recherche, la rendre visible, être novateur dans les pratiques et améliorer le niveau scientifique.
- Soutenir et diffuser l'enseignement de la douleur.

AXE DE TRAVAIL

Œuvrer à la reconnaissance de la prise en charge de la douleur en amenant la « *douleur chronique* » sur le devant de la scène, en mobilisant la communauté scientifique et les partenaires de la SFETD, en sensibilisant les professionnels de santé, en informant le Grand Public et en amenant les politiques à s'engager !

→ En savoir plus

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

La SFETD est administrée par un Conseil d'administration, pluridisciplinaire et pluriprofessionnel composé de 12 membres élus par les adhérents et renouvelé par moitié tous les deux ans, auquel s'ajoute le Président sortant.

Présentation du CA 2022-2024

Le Conseil d'administration s'appuie sur une équipe permanente de 2 salariées assurant les fonctions administratives et financières.

→ En savoir plus

ORGANISATION

La SFETD a renouvelé son Conseil d'administration de moitié en novembre 2022. Ce nouveau mandat s'inscrit dans la continuité de l'immense travail accompli par le précédent et sans aucune rupture avec les dossiers en cours. Dans la continuité, le nouveau CA s'appuie sur les **22 propositions concrètes et ambitieuses**, à destination des pouvoirs publics afin de poursuivre les efforts sans relâche pour la reconnaissance de la douleur comme enjeu sociétal de premier plan.

LES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX

La SFETD a mis en place des correspondants régionaux afin d'assurer l'interface entre le Conseil d'administration, les membres de chaque région et les tutelles régionales correspondantes. Ces correspondants régionaux, élus ou cooptés tous les deux ans, comprennent un correspondant médical, exerçant en SDC et deux autres représentants (idéalement un correspondant infirmier et un correspondant psychologue).

→ Liste des correspondants régionaux

LES COMMISSIONS

La SFETD organise sa vie associative au travers de **différentes commissions** mises en place par le Conseil d'administration qui en fixe le nombre et l'orientation. Ces commissions sont pilotées par un membre du CA ou toute autre personne désignée par ce dernier, leurs conditions de fonctionnement reposent sur un règlement intérieur. Elles animent des groupes de travail et produisent des données utiles à la communauté algologique. La SFETD poursuit ses nombreux travaux grâce à cette organisation en commissions, avec la volonté de toujours porter plus haut la rigueur et l'excellence scientifique dans les prises de positions et les manifestations.

- Commission **Professionnelle infirmière**
- Commission **Recherche**
- Commission **Professionnelles des psychologues**
- Commission **Pédiatrique**
- **Cellule des Professions de rééducation et réadaptation**
- Commission **Douleur en gériatrie**
- Commission **Douleurs Orofaciales et Céphalées**
- Commission **Ambulatoire en milieu hospitalier**
- Commission **Neuromodulation**
- Commission **Douleurs et Cancer**

LA SFETD, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION PLURIPROFESSIONNEL ET PLURIDISCIPLINAIRE

12 membres élus pour 4 ans, renouvelable par moitié tous les 2 ans.

LE BUREAU 2022-2024

→ **Pr Valeria MARTINEZ**
Présidente
Anesthésiste et médecin de la douleur - Hospitalo-Universitaire - Hôpital Raymond Poincaré (Garches)

→ **Mme Anne MASSELIN-DUBOIS**
Secrétaire Générale
Responsable Commission Professionnelle des Psychologues
Psychologue, MCU (Univ Bourgogne-Franche-Comté - Dijon)

→ **Mme Karine CONSTANS**
Trésorière
Responsable Commission Professionnelle Infirmière
Infirmière Ressource Douleur - Consultation douleur - CH Beauvais)

→ **Pr Eric SERRA**
Vice-Président
Responsable GPS Douleur et fin de vie
Psychiatre et Médecin de la douleur - CETD – CHU Amiens

→ **Dr Marguerite d'USSEL**
Secrétaire Générale adjointe
Urgentiste et Médecin de la douleur, CETD Hôpital Paris Saint-Joseph

→ **Mr Alexandre SALLET**
Trésorier adjoint
Psychologue, Hopital Reine Hortense, service de rhumatologie, (CETD Aix-Les-Bains)

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2022-2024

→ **Pr Nicolas AUTHIER**
Psychiatre et pharmacologue, PU-PH (Pharmacologie médicale et Médecine de la douleur - CHU Clermont-Ferrand)

→ **Pr Luis GARCIA-LARREA**
Membre de la Commission Recherche
Neurologue / Chercheur - Hôpital Neurologique P. Wertheimer de Bron

→ **Pr Françoise LAROCHE**
Rhumatologue - Hôpital Saint Antoine - CETD - Paris
Présidente du Collège des Enseignants de Médecine de la Douleur (CEMD)

→ **Pr Nathan MOREAU**
Commission Douleurs Orofaciales et Céphalées
Chirurgien oral et neurobiologiste, MCU-PH (Médecine bucco-dentaire - CHU Bretonneau - Paris)

→ **Dr Céline MICHEL DHAINE**
Médecin généraliste, PH - Unité Douleur - CHI - Meulan-Les Mureaux

→ **Président d'honneur**
Pr Frédéric AUBRUN
Anesthésiste-Réanimateur-Hospitalo-Universitaire, Hôpital de la Croix-Rousse - Lyon

LA SFETD, SON OFFRE DE FORMATION

MALEVA SANTÉ, MET EN OEUVRE L'OFFRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA SFETD.

Filiale commerciale de la SFETD depuis 2006, MALEVA SANTÉ obtient la certification QUALIOPI en 2022 et devient l'organisme de formation officiel de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur. *MALEVA SANTÉ met en œuvre des actions de formation et des actions de sensibilisation dont les programmes sont exclusivement élaborés par des experts du champ de la douleur et validés par ses Commissions professionnelles. Elle est spécialisée dans la formation ayant trait à l'étude, le traitement et la prise en charge de la douleur « au plus près de l'actualité et des pratiques de terrain ».*

L'OFFRE DE FORMATION

Est accessible à tout professionnel souhaitant se former, via différents formats :

- des journées thématiques en présentiel,
- des sessions de formation en distanciel en 3 modules,
- des sessions de formation en congrès,
- des universités infirmières et des universités psychologues en immersion.

Elle complète son offre de formation par des actions de sensibilisation sous forme de grandes séries au format webinaire.

MISSION

Répondre aux besoins des professionnels de se former, s'évaluer, partager.

En 2023, la SFETD créée une commission pédagogique pour structurer cette mission de formation.
Son objectif : développer une offre de formation complète, pour tous les acteurs de la prise en charge de la douleur, déclinée en 3 volets :

- comprendre la douleur,
- reconnaître et évaluer la douleur,
- prendre en charge la douleur.

MALEVA SANTÉ

Certifiée QUALIOPI pour l'organisation d'actions de formation.

Maléva Santé satisfait aux 7 critères définis à l'article 1er du décret N° 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle, à savoir :

- informer le public sur les prestations proposées, les délais d'accès et les résultats obtenus,
- identifier précisément les objectifs des prestations et leur adaptation aux publics bénéficiaires, lors de la conception,
- adapter les prestations, les modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre aux publics bénéficiaires,
- mettre en adéquation les moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement des prestations,
- veiller à la qualification et au développement des connaissances et des compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations,
- veiller à l'inscription et à l'investissement de MALEVA SANTÉ dans son environnement professionnel,
- recueillir et prendre en considération les appréciations et réclamations formulées par les parties prenantes aux formations délivrées.

CATALOGUE DES FORMATIONS

LA SFETD, LES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX

LES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX ONT ÉTÉ RENOUVELÉS EN NOVEMBRE 2023.

Ils permettent à la SFETD de maintenir le contact avec le « terrain ».
Chaque région, par désignation ou par élection, est représentée par :

- *un correspondant parmi les médecins de SDC,*
- *un correspondant parmi les infirmiers D.E. ressource douleur avec une activité en SDC,*
- *et un 3e parmi les psychologues travaillant en SDC.*

Ainsi constitué ce trinôme régional va faire l'interface entre les intervenants des SDC, directement en prise avec les réalités de terrain et le Conseil d'administration de la SFETD. Ce trinôme peut ainsi recueillir les informations, faire remonter les belles initiatives ou les difficultés rencontrées et diffuser les informations de la SFETD.

MISSIONS DES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX

- Travailler en Trinôme (médecin-IDE-psychologue).
- Organiser une réunion fédérative annuelle pour faire ainsi le point sur les problématiques locales et régionales de fonctionnement et proposer des solutions localement.
- Recenser les professionnels de santé impliqués dans des techniques spécifiques en région : (stimulation magnétique transcrânienne, neurochirurgie de la douleur, radiologie interventionnelle, thérapie intrathécale, stimulation implantée, etc).
- Organiser des réunions scientifiques : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, journée de formation annuelle.
- Liens avec les présidents et vice-présidents des ***Comités de Lutte contre la Douleur (CLUDs)*** de la région (recensement à effectuer par le trinôme/ s'appuyer sur les dynamiques des CLUDs).
- Rencontrer au minimum une fois par an le représentant de l'Agence Régionale de Santé en charge du dossier douleur pour lui présenter les actions et les problématiques régionales.
- Promouvoir des actions de lobbying en région. Le trinôme s'entoure de représentants douleur de chaque ***Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)***, mais aussi des représentants ***des structures privées ou mutualistes.***
- Le trinôme s'engage à représenter les membres de la communauté douleur de la région et à leur transmettre toutes les informations utiles (réunion ARS, etc). Ils ont ainsi un rôle descendant et ascendant des informations.
- Les Correspondants Régionaux se réunissent et rencontrent les membres du Conseil d'administration de la SFETD plusieurs fois par an (en visioconférence) et en présentiel au cours du congrès annuel de la SFETD.

Pour l'ensemble de ces missions, les Correspondants Régionaux sont bénévoles - comme tous les professionnels impliqués dans la vie de la SFETD.

→ Liste des correspondants régionaux

ACCOMPAGNER,
POUR MIEUX SOIGNER LA DOULEUR EN FRANCE

FOCUS POLITIQUE
Des enjeux de santé public

- Stratégie décennale
- Accompagnement fin de vie et des personnes vulnérables

Vision de la SFETD à la lecture du projet de plan décennal soins palliatifs-douleur et fin de vie.

Ce rapport, dirigé par F. Chauvin, est salué par la SFETD pour son approche moderne, humaine, et avant-gardiste, proposant de nouvelles organisations du soin avec une nouvelle médecine d'accompagnement et une stratégie territoriale empreinte d'équité.
Toutefois, la SFETD reconnaît le défi qui consiste à regrouper, déployer et former les professionnels de la santé en charge des soins d'accompagnement de demain.
En tant qu'experte dans la prise en charge des douleurs chronique, la SFETD identifie des points d'alerte et une série de propositions venant renforcer les mesures proposées dans ce plan. La SFETD a réitéré son souhait de participer à l'instance de gouvernance et d'évaluation de ce plan décennal.

● ALERTE 1
PRÉSERVER ET RENFORCER L'EXISTANT

Il est essentiel d'inclure et de veiller à la pérennité des structures douleurs chroniques dans les organisations territoriales dédiées aux soins d'accompagnement.

Les SDC fonctionnent en pluriprofessionnalité et réalisent des soins d'accompagnement des patients douloureux les plus complexes. Leur savoir-faire et leur existence doivent être maintenus, renforcés voir s'élargir de nouvelle mission, « *rayonner en ville* ».

Le risque est que dans ce mouvement vers la ville et en mettant les efforts sur la prise en charge palliative au premier plan de cette stratégie décennal, les forces et expertises que représentent les SDC se perdent par transfert de ressources humaines et par manque de moyen à leur maintien.

Il est primordial de veiller dans l'évaluation et dans la gouvernance de ce plan décennal à la pérennité des SDC existantes.

L'écart entre la réalité d'aujourd'hui et le besoin de demain est vraiment important. Ce plan doit répondre à la double injonction : pérennisation des SDC et transfert de compétence vers la ville afin de mettre en place l'organisation territoriale dédiée aux soins d'accompagnement. La problématique doit être sensiblement la même pour les soins palliatifs.

● ALERTE 2
INCLURE LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Il serait dommage qu'une stratégie décennale avec l'ambition de développer des soins d'accompagnement laisse de côté des populations vulnérables avec des maladies chroniques douloureuses (la douleur chronique étant une maladie) quel que soit l'espérance de vie.

Par exemple le plan personnalisé d'accompagnement proposé dans ce plan doit pouvoir être proposé à tout enfant/ ou personne polyhandicapée avec une maladie chronique potentiellement douloureuse.

● ALERTE 3
PLATEFORME INTERVENTIONNELLE RÉGIONALE

Afin de répondre au besoin d'équité, d'accès aux techniques innovantes dans le cadre de douleurs, des plateformes interventionnelles de prise en charge de la douleur devront être identifiées et fonctionnelles dans chaque territoire.

Ces plateformes seront en mesure de proposer, mettre en place et de suivre des techniques comme l'analgésie intrathécale, la cimentoplastie ou encore les blocs régionaux.

Ces plateformes doivent reposer sur un réseau de soignants formés capables de poser les indications, suivre les patients et adapter les traitements. Volonté déjà mise en avant par la DGOS 'instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 qui n'a pas été aboutie. Il est essentiel de prendre en compte l'efficacité avérée de ces techniques pour soulager la douleur réfractaire dans des indications spécifiques. Ne pas les inclure dans le cadre du plan décennal SP-Douleur-fin de vie constituerait une lacune significative. (voir dans ce dossier de presse)

● ALERTE 4 :
UN *DIPLÔME* D'ÉTUDE SPÉCIALISÉE INCLUANT LA MÉDECINE DE LA DOULEUR NE PEUT PAS ÊTRE UNE OPTION

L'accès à une spécialité en médecine d'accompagnement est une mesure incontournable, non négociable pour le succès de la mise en place et la pérennité de ce plan.

La SFETD déplore la position récente, d'opposition de la conférence des doyens et du président de CNU au développement d'un DES portant les/la spécialités douleur et /ou soins palliatifs. Cette position n'est pas tenable avec l'ambition du plan décennal tel qu'il est proposé reposant sur une médecine d'accompagnement nécessitant des compétences, des forces vives, une transmission du savoir, une attractivité pour les plus jeunes, le développement d'une recherche de qualité et être cadrée sur le plan scientifique.

● LA SFETD A ÉTÉ ENTENDUE SUR DEUX POINTS :

MESURE 6

Développer les structures « douleur chronique »

Les structures « douleur chronique » sont des lieux essentiels d'évaluation des problématiques du patient et d'organisation de son parcours de soin.

274 sont ouvertes aujourd'hui.
Des incitations à les développer seront mises en place, notamment afin d'en **créer 15 en cancérologie et 12 pour les mineurs.**

→ 27 NOUVELLES STRUCTURES « DOULEUR CHRONIQUE »

MESURE 11

Mettre en place dans toutes les régions une plateforme interventionnelle de prise en charge des douleurs réfractaires (idéalement en CHU ou CLCC) afin d'améliorer l'accès aux soins pour les patients souffrant de douleurs intenses qui nécessitent un diagnostic expert et une réponse technique dédiée.

La difficulté à obtenir le bon diagnostic et les traitements associés pour les personnes souffrant de douleurs réfractaires est importante aujourd'hui. Il y a un réel besoin de développer ces structures expertes et coupe-files.
Cette mesure concerne particulièrement les patients atteints de cancer, qui bénéficieront d'une mobilisation de techniques telles que l'analgésie intrathécale (pompes à morphine), les blocs (injection d'un analgésique en local), la cimentoplastie.

→ CRÉATION DE 18 PLATEFORMES

ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE PERSONNES VULNÉRABLES

La loi Fin de vie et la Stratégie décennale de soins palliatifs.

IMPLICATION DE LA SFETD

La Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD) salue la mise en place d'une stratégie décennale et l'ouverture du débat sur la prise en charge de la douleur, un enjeu crucial tant pour les soins palliatifs que pour les millions de patients vivant quotidiennement avec la douleur chronique. En sa qualité de société savante, elle est convaincue que la mise en œuvre d'une stratégie permettant le soulagement de la douleur et de la souffrance constitue un élément central des discussions et argumentaires en cours. La meilleure connaissance de la douleur et de ses traitements, portée par la SFETD, profite à tous les citoyens de notre pays tout au long de leur vie et jusqu'à son extrémité. La SFETD peut légitimement contribuer au débat actuel en apportant son expertise dans le diagnostic et le traitement de la douleur physique ainsi que de la souffrance psychique associée.

RECONNAISSANCE DE LA DOULEUR COMME MALADIE

La SFETD insiste sur la nécessité de reconnaître la douleur comme une maladie à part entière et non simplement comme un symptôme. Cette reconnaissance permettrait une meilleure intégration des structures de soins de la douleur chronique (SDC) dans la législation et renforcerait leur rôle essentiel dans le système de santé.

RENFORCEMENT DES STRUCTURES DE SOINS DE LA DOULEUR

Les SDC, qui jouent un rôle central dans l'accompagnement des patients, doivent être soutenues et renforcées. Actuellement, ces structures font face à des défis majeurs tels que le départ à la retraite imminent d'un quart des médecins spécialisés et des délais d'attente prolongés pour les consultations. Il est donc crucial de mentionner explicitement ces structures dans la législation comme partenaires indispensables.

APPROCHES ET INNOVATIONS DANS LA PRISE EN CHARGE

Pour améliorer la prise en charge de la douleur, la SFETD propose plusieurs mesures :

→ **Développement du dépistage des patients** à risque de douleur chronique et prévention de la chronicisation.

→ **Spécialisation médicale** en médecine de la douleur pour attirer les jeunes professionnels et encourager la recherche.

→ **Création de plateformes d'algologie interventionnelle régionales** pour regrouper des techniques avancées telles que la neuromodulation et l'analgésie intrathécale.

→ **Importance de l'Éducation et de la Formation**
L'éducation thérapeutique et la formation des professionnels de santé sont essentielles pour une gestion efficace de la douleur chronique. Les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) visent à renforcer l'autonomie des patients, leur permettant de mieux comprendre et gérer leur douleur. La sensibilisation du public est également cruciale pour réduire les stigmates associés à la douleur chronique.

→ **Constats et Réalités de la Douleur Réfractaire**
Malgré les avancées, toutes les douleurs ne peuvent pas être entièrement soulagées. La médecine moderne se retrouve parfois démunie face à des douleurs réfractaires, ce qui peut entraîner des ruptures dans la relation soignant-patient et des issues tragiques comme le suicide ou l'aide à mourir clandestine. La SFETD souligne l'importance d'accepter cette réalité et de continuer à chercher des solutions innovantes.

CONTRIBUTION AU DÉBAT SUR LA FIN DE VIE

La SFETD n'adopte pas une position univoque sur le projet de loi concernant la fin de vie, mais elle souhaite apporter son expertise sur la prise en charge de la douleur dans ce contexte. Le respect de l'autonomie des patients, y compris dans les décisions concernant la fin de vie, est un principe fondamental de la SFETD.

RECOMMANDATIONS POUR LE PROJET DE LOI

Un document de travail contenant les recommandations de la SFETD a été soumis à la Ministre, mettant en avant la définition de la douleur réfractaire, la nécessité de la collégialité dans le processus de prise en charge, et l'importance de l'accompagnement à long terme.

La SFETD se positionne comme un partenaire clé dans l'élaboration d'une stratégie décennale et d'un projet de loi répondant aux besoins des patients et des professionnels de santé.

En conclusion, la SFETD appelle à une mobilisation collective pour améliorer la prise en charge de la douleur, en reconnaissant son caractère multidimensionnel et en renforçant les structures existantes pour offrir aux patients les soins et le soutien qu'ils méritent.

ÉDITIORIAL À LIRE ICI

ACCOMPAGNER,
POUR MIEUX SOIGNER LA DOULEUR EN FRANCE

FOCUS

Accompagner les patients dans leur parcours et les acteurs de la santé

- Protocole de coopération national
- Plateforme interventionnelle
- Consultation spécialisée en pédiatrie
- Sensibilisation des professionnels de santé et du grand public

PROTOCOLE DE COOPÉRATION NATIONAL

Prise en charge des patients présentant une douleur chronique par des Infirmiers Experts Douleur en coopération avec le médecin dans les structures douleurs chroniques labellisées (SDC).

UN CONTEXTE

Depuis de nombreuses années, la Commission Professionnelle Infirmière œuvre pour la reconnaissance en pratique avancée des activités et compétences des Infirmiers Ressource Douleur (IRD).

Elle a travaillé sur 2 référentiels afin de lister et d'homogénéiser les activités effectives des IRD en France :

- en 2016, le référentiel d'activités de consultation clinique infirmière,
- en 2020, le référentiel d'activités et de compétences de l'infirmier ressource douleur.

En 2021, la Commission Professionnelle Infirmière (CPI) a rédigé l'argumentaire *« Appliquer la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmière ressource douleur (IRD) au sein des SDC ».*
Il a été remis à Mme VITOUX, représentante de la DGOS, lors du Forum des Structures du congrès de Montpellier en 2021, pendant lequel elle a annoncé *« la création d'une nouvelle mention et d'un référentiel qui conduiraient à disposer des premières IPA dans le domaine de la douleur en 2025 ou 2026 ».*

En avril 2022, la DGOS proposait à la SFETD l'élaboration d'un protocole de coopération entre professionnels, « *qui pourrait s'envisager comme une solution dans l'attente de l'ouverture des travaux sur les IPA douleur. Le protocole de coopération à l'échelle nationale permettrait en outre une libération de temps médical pour les structures.* »

DÉFINITION DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION NATIONAL

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain *(inscrits à l'art. L. 4011-1 du Code de la santé publique),* de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients. Il permet la délégation d'actes médicaux aux infirmiers, sous certaines conditions de formation et d'organisation.
Tout au long de l'année 2023, cinq équipes sélectionnées par le Comité National des Coopérations Interprofessionnelles (CNCI) ont travaillé avec la DGOS à la rédaction de ce protocole :

- SFETD : Groupe pluriprofessionnel et multidisciplinaire
- CHU LILLE : CETD adultes
- CLCC RENNES : Cs douleur « cancer »
- CHU RENNES : CETD pédiatrie
- GHR MULHOUSE : CETD adultes.

ENJEUX

1. Pour les IDE, le Protocole de Coopération National permettra :

- une consolidation et une valorisation de leur expertise professionnelle,
- le développement de nouvelles compétences et le renforcement du rôle de l'infirmier(e) ressource douleur au sein de l'organisation de soins (au sein de la SDC mais aussi de l'environnement de l'établissement),
- une reconnaissance et une sécurisation d'une pratique déjà existante dans certaines SDC,
- une valorisation financière avec la prime « coopération » de 100 € brut/mois pour les professionnels paramédicaux (public) engagés dans un protocole de coopération.

2. Pour les médecins, le Protocole de Coopération National permettra de libérer du temps médical au profit de l'évaluation et la mise en place de traitement pour de nouveaux patients et pour assurer les suivis complexes.

3. Pour les patients, le Protocole de Coopération National permettra :

- d'optimiser le parcours du patient : diminuer le délai de prise en charge, offrir un suivi plus régulier…
- de sécuriser leur prise en soins,
- d'améliorer l'accès aux SDC des patients en augmentant le nombre de patients vus pour la première fois par le médecin, grâce à des délais plus courts.

12 dérogations sont proposées avec un cadre sécuritaire : disponibilité permanente du délégant (a minima par téléphone), arbres décisionnels pour chaque dérogation, critères de réorientation vers le délégant, exemples d'ordonnances…

Une souplesse d'application de ce protocole est basée sur :

- le volontariat des SDC, des médecins délégants, des infirmiers délégués et des patients,
- le choix des dérogations : une, plusieurs, toutes… en fonction du délégant, en fonction du délégué,
- une formation complémentaire théorique et pratique, selon les compétences à acquérir pour les dérogations mises en place, sera assurée par le délégant à partir de l'évaluation des connaissances acquises par les délégués par la validation du DU/DIU douleur.

À ce jour, le projet de Protocole National de Coopération est en cours de validation auprès de la HAS et auprès des Conseils Nationaux Professionnels (CNP).

Dans l'attente, la Commission Professionnelle Infirmière en collaboration avec Maleva Santé œuvre à offrir aux Infirmières Ressources Douleur des formations complémentaires :

- E-learning « Utilisation du neurostimulateur externe (TENS) pour les douloureux chroniques »,
- les Universités IDE sur le thème « Consultation de l'Infirmière Ressource Douleur » du 16 au 18 mars 2025.

PLATEFORME INTERVENTIONNELLE RÉGIONALE

Améliorer l'accès aux soins pour les patients atteints de cancer (mais pas seulement) souffrant de douleurs réfractaires.

• UN CONTEXTE

Le pourcentage de douleurs réfractaires demeure élevé tant en France que dans les pays développés, **entre 10 et 15 %** chez les patients atteints de cancer à un stade avancé de la maladie.

Parallèlement, le nombre de patients traités pour le cancer connaît une augmentation, attribuable au vieillissement de la population et à l'amélioration des traitements du cancer qui prolongent l'espérance de vie.

Cette conjoncture entraîne logiquement une croissance du nombre de patients souffrant de douleurs liées au cancer.

En réponse à ce constat, la DGOS a émis l'instruction (N° DGOS/R3/INCa/2017/62) en date du 23 février 2017, visant à améliorer l'accès aux soins de support pour les patients atteints de cancer.

Cette directive préconise un maillage territorial visant à renforcer l'accès aux soins, notamment en améliorant les possibilités de traitement interventionnel de la douleur : notamment le recours à l'analgésie intrathécale, avec l'établissement de centres experts dans chaque région.

Malheureusement, ce n'est toujours pas le cas et **seulement 1 patient sur 10 (300 pompes posées par an sur le potentiel de 3000 patients)** bénéficie de technique d'analgésie intrathécale pour soulager des douleurs réfractaires avec une terrible inégalité sur le territoire.

On constate une dégradation de la qualité de vie de ces patients qui souffrent longtemps. La douleur est un élément prépondérant qui amène au souhait d'interrompre la vie alors que le soulagement permet d'éviter cette discussion.

• BUTS

La mise en place d'équipes interventionnelles dédiées au traitement de la douleur dans chaque région est essentielle. Elle contribuera à assurer une approche personnalisée et de qualité pour chaque bassin de population.

Il est impératif de poursuivre les efforts visant à éviter toute disparité d'accès aux soins, en particulier pour les options thérapeutiques interventionnelles telles que :

- l'analgésie intrathécale,
- les blocs régionaux,
- les cimentoplasties.

• MISE EN ŒUVRE

La création d'équipes d'implanteurs dans des centres experts régionaux, ainsi que la garantie de la disponibilité des traitements au niveau des pharmacies locales, sont des étapes nécessaires pour concrétiser ces initiatives.

La mise en place d'un réseau coordonné facilitera l'accès des patients à ces traitements innovants, notamment à travers la formation des personnels médicaux et paramédicaux dans les hôpitaux de proximité.

La gestion de réunions multidisciplinaires régionales axées sur le traitement interventionnel des douleurs liées au cancer favorisera un partage d'expertise, encourageant ainsi les bonnes pratiques et assurant une qualité de soins optimale.

ORGANISATION NÉCESSAIRE

1) Concentrer les efforts sur les centres régionaux dotés de capacités avancées pour le développement de ces traitements, en établissant un groupe de pilotage national comprenant des représentants de la DGOS, de la SFAR, de la SFETD et de la SFNM.

2) Nommer un responsable régional associé à un groupe régional pluriprofessionnel pour évaluer les ressources existantes, notamment dans les domaines de l'intrathécale, des blocs, de la radio-interventionnelle et de la pharmacie, afin de faciliter la mise en place d'équipes spécialisées.

3) Faciliter le transfert de compétences, notamment en instaurant des Infirmiers Pratiques avancées (IPA) spécialisés dans la douleur, chargés du suivi des patients et habilités à dispenser des autorisations de soins après une formation adéquate, notamment pour le remplissage et la programmation des pompes, tant dans les hôpitaux de proximité qu'au domicile des patients.

4) Encourager la création de postes partagés afin de renforcer les centres experts tout en favorisant la collaboration avec les hôpitaux de proximité. Cette approche contribue à accroître l'attractivité des centres en combinant des activités de soins, d'enseignement, de recherche et en travaillant au sein d'équipes mieux structurées.

5) Soutenir la mise en place de formations spécifiques, telles que Diplôme Universitaire ciblé sur la Douleur du Cancer et/ ou techniques interventionnelles en douleur ainsi que le Diplôme IPA Douleur du Cancer reconnues par les sociétés savantes SFETD, SFAR et SFNM, destinées aussi bien aux médecins qu'aux IPA.

RESSOURCES

- Temps dédiés pour pilotage national (1 à 2 ETP répartis sur plusieurs experts)
- Temps dédiés pour pilotage régional (1 à 2 ETP répartis médecins / pharmacien/ IPA par région).

Les résultats pourront être mesurés rapidement :

- **nombre de plateformes crées,**
- **nombre de pompes implémentées,**
- **analyse du nombre de demande d'aide active à mourir par région.**

CONSULTATION SPÉCIALISÉE EN PÉDIATRIE

Intégrer de manière systématique un plan personnalisé d'accompagnement auprès des personnes vulnérables avec des maladies potentiellement douloureuses.

UN CONTEXTE

Dans le domaine de la douleur, diverses situations peuvent toucher une population dite vulnérable. Elle concerne : **le nouveau-né, un enfant, un adolescent, une personne âgée, une personne en situation de handicap psychique, moteur ou sensoriel, une personne en situation de précarité, une personne incarcérée, un patient souffrant d'addiction, un patient atteint de maladies graves évolutives.**

La douleur intervient assez souvent dans un contexte : de troubles ou de difficultés de communication, de comorbidités, de troubles comportementaux, de difficultés d'accès aux soins.

Il est essentiel que ces personnes **bénéficient d'un plan personnalisé d'accompagnement tel que décrit dans la mesure 2 du projet décennal.** Cet accompagnement doit comprendre une évaluation et une prise en charge systématique de la douleur.

Ainsi, les SDC (Structures Douleur Chronique) et les professionnels formés à la douleur ont **un rôle primordial lorsqu'ils sont sollicités pour l'évaluation et la prise en charge de la douleur** (confiance, expertise, méthodes d'évaluation, adaptation des posologies, indication de l'usage de traitements médicamenteux et non médicamenteux).

Les SDC et les futures équipes de soins d'accompagnement établissent un lien étroit et de confiance avec l'équipe en charge de la personne vulnérable au quotidien.
Ce rôle est transversal, à la fois en tant que soignant que médiateur, accompagnateur des professionels de l'équipe de soins. Cette mission doit être davantage identifiée et valorisée auprès des acteurs institutionnels en charge des personnes vulnérables : maison d'accueil spécialisée, services mixtes accueillant des enfants, PMI, IME, classe ULIS, foyer d'accueil médicalisé, foyer de l'enfance, foyers sociaux, etc ...

OBJECTIF

Intégrer l'évaluation et la prise en charge de la douleur auprès des personnes qui cumulent les vulnérabilités notamment les enfants et personnes polyhandicapées.

MISE EN OEUVRE

1. Repérer et « aller-vers » les publics vulnérables :

- renforcer la communication grand public (fiches d'informations, diffusion médias),
- mener un travail d'audit « photographie nationale » dans les institutions IME/Classes ULIS/EHPAD/MAS/FAS,
- promouvoir le recensement des structures d'aide existantes au niveau territorial (ex : par les ARS),
- permettre l'évaluation sur site hors SDC, sur le lieu de vie de la personne vulnérable en présence des professionnels du quotidien, des aidants, de la famille, du milieu social et éducatif, en s'appuyant sur le maillage sanitaire et social local,
- augmenter le nombre d'études sur la prise en charge de la douleur pour les personnes vulnérables,
- renforcer l'existant : diffusion PAI Migraine (coordonné par la Commission Pédiatrique de la SFETD et en lien avec d'autres sociétés savantes), guide et fiche parcours d'une personne présentant une douleur chronique chez l'enfant et l'adolescent.

2. Pérenniser et développer des SDC ayant une activité spécifique (SDC pour la douleur pédiatrique, spécialisée en santé mentale, douleur et handicap, etc).
Mettre en place des structures dédiées à la prise en charge de la douleur en établissement hospitalier spécialisé.

3. Former les professionnels du quotidien en charge des personnes vulnérables, à la détection et à la prévention de la douleur (déjà initié pour les personnes âgées dans les EHPADs ou dans les hôpitaux psychiatriques, en milieu carcéral, MAS, foyers d'accueil spécialisés, ESAT).

RESSOURCES

À définir en fonction du périmètre donné à la vulnérabilité dans ce dispositif (ex : nombre d'enfant avec maladie chronique potentiellement douloureuse).

ÉVALUATION

Nombre de consultations pour chaque plan personnalisé d'accompagnement concernant des personnes vulnérables.

→ *Agir sur la population jeune, pédiatrique et des plus vulnérables, participe à la feuille de route 2024-2030 des assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant (24 mai 2024).*

SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DU GRAND PUBLIC

SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La SFETD est une société savante. Elle a pour objet de diffuser les connaissances auprès des professionnels de santé qu'ils travaillent ou non dans le champ spécialisé de la douleur. Dans cet objectif, elle propose de grandes séries thématiques déclinées en plusieurs volets de plusieurs webinaires. Ces webinaires font intervenir des cliniciens et chercheurs, experts de la prise en charge de douleur.

SÉRIE 45' POUR LA DOULEUR DU CANCER

Cette grande série élaborée par la Commission Douleur & Cancer de la SFETD propose **annuellement une vingtaine de webinaires** organisés par VOLETS autour de la douleur du cancer. Deux experts de la spécialité donnent rendez-vous à une centaine de participants le jeudi tous les 15 jours pendant 45 minutes. Ils permettent aux professionnels de santé d'apprendre à :

- **différencier la douleur du cancer et la douleur des traitements du cancer,**
- **mieux comprendre la problématique du diagnostic,**
- **mieux comprendre les différences d'évaluation et de suivi,**
- **différencier les stratégies de traitement.**

Le 3e webinaire du VOLET 4 « *Le cancer, l'os et ses métas : une aventure en 3 chapitres* » s'achève quand se profile déjà l'étude de cas cliniques du VOLET 5 autour des « *Douleurs viscérales et viscéro-somatiques ?* ».

Deux autres VOLETS finalisent la programmation 2024 : « *Autres traitements antinociceptifs* » et « *Tout comprendre sur la Méthadone* ».

SÉRIE « DOULEUR EN FRANCOPHONIE : REGARD CROISES »

Cette deuxième série qui démarre propose les **regards croisés d'experts sur des sujets d'actualité dans le champ de la Douleur**. Élaborée par la SFETD en partenariat avec la Swiss Pain Society (SPS) / la Société Québécoise de la Douleur (SQD) et la Belgian Pain Society (BPS), **ce rendez-vous sera programmé le 2e mardi de chaque mois à partir de septembre 2024.** Un 1er VOLET **« Spécial JO » introduit la série tout au long du mois de juin sur la thématique « Sport et douleur ».**

Catalogue des séries webinaires 2024/2025

SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC

La SFETD a répondu favorablement à la demande du Réseau Québécois des Etudiants Chercheurs en Douleur de développer sur la France le concept initié par le RQECD : les PAINtalks, courtes présentations scientifiques en langage courant.

Avec une légère french touch, les PAINtalks France offrent à la population des explications métaphoriques sur la douleur mises en scène par des étudiants et professionnels francophones (France, Québec) engagés dans la sensibilisation du Grand Public. Ils sont organisés la veille de chaque congrès dans la ville d'accueil du congrès et sont retransmis simultanément sur la chaîne Youtube de la SFETD sur laquelle on peut retrouver les playlists des précédentes éditions.

PAINTALKS FRANCE « ET SI NOUS PARLIONS DOULEUR ? »

Prochaine édition mardi 26 novembre 2024 à Lille-Grand Palais

PROGRAMME

- Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien : L'Éducation Thérapeutique en douleur chronique (Anaëlle Davy).
- Et 1, et 2, et 3... petits pas : quand l'activité physique remobilise la personne douloureuse chronique (Céline Michel-Dhaine).
- L'affiliation sociale, une multivitamine pour la motivation à être actif (Caroline Guay).
- De retour du futur : comment l'intelligence artificielle va révolutionner l'évaluation de la douleur (Maxime Billot).
- La douleur a-t-elle un genre ? (Marion Richard).
- Polymédication en douleur (Gwenaelle De Clifford-Faugère).
- La douleur chronique, un mal invisible ? (Simon Rochat).

AGENDA DE LA SFETD

AGENDA DE LA SFETD

La dynamique associative de la SFETD s'articule au long de l'année autour de la préparation du congrès et des activités de communications scientifiques (journées, webinaires, formations). Cette année encore, la SFETD propose un programme riche et dense, concocté par son Conseil administratif et ses commissions professionnelles.

LE PROGRAMME DU CONGRÈS ANNUEL DE LA SFETD ARRIVE ENFIN avec une nouvelle édition lilloise, du 27 au 29 Novembre 2024 (voir infos en page 26).

LA SFETD DÉVELOPPE SES LIENS AVEC LES AUTRES SOCIÉTÉS SAVANTES

Des journées scientifiques et colloques sont organisés en partenariat avec la SFETD ou bénéficient du parrainage de la SFETD.

- **Des rendez-vous scientifiques de partage, des échanges et des formations scientifiques dispensés par des experts de la prise en charge de la douleur :**

→ **4 octobre 2024**
Journée thématique Convergences PP - SFETD « Les douleurs pelvi-périnéales chroniques post-opératoires » à l'ICM, Hôpital Pitié Salpétrière, Paris.

Programme

LA SFETD COMMUNIQUE SUR LES ACTIONS D'AUTRES STRUCTURES/SOCIÉTÉS SAVANTES

Chaque année, la SFETD soutient et relaie :

→ **26 janvier 2024**
La journée paramédicale organisée annuellement par SARADOL (13e journée AURA SARADOL) **« de la douleur aiguë à la douleur chronique »**

→ **19-20-21 mars 2024**
Journées PEDIADOL sur la **douleur de l'enfant** qui propose des plénières et ateliers (format hybride).

→ **17 mai 2024**
ENDO-NICE
Endométriose & Douleurs : leurs multiples facettes au Centre Universitaire Méditerranéen (Nice).

Des formations sont organisées par les commissions professionnelles pour apporter à leurs pairs de nouvelles compétences et discuter des cas cliniques.
(voir page 25)

Les professionnels se retrouvent plusieurs jours avec leurs formateurs sur un thème ou une pathologie définie. **Pour participer, les candidature sont à transmettre par mail à la SFETD.**

PROGRAMME DE FORMATION 2024-2025

MALEVA SANTÉ, l'organisme de formation de la SFETD présente son programme 2024/2025 de sessions aux multiples formats.

Le Conseil d'administration et les commissions professionnelles de la SFETD travaillent au développement d'une offre de formation mise en œuvre par MALEVA SANTÉ.

Cette offre est destinée à tout professionnel de santé : médecins, infirmiers ressources douleur, psychologues, kinésithérapeutes, secrétaires médicales etc. L'élaboration d'une plateforme VOD est en cours de réflexion.

DES FORMATIONS À DISTANCE EN 3 MODULES DE 2 H

→ 17 Seprembre - 15 octobre - 12 novembre 2024
Utilisation du neurostimulateur externe (TENS) pour les douloureux chroniques.
La formation est dispensée par module de 2h en distanciel et comporte 45 min d'atelier en présentiel au congrès.

→ 30 Septembre - 7 Novembre - 6 Décembre 2024
Secrétaire en SDC : spécificités d'un poste particulier

DES UNIVERSITÉS AU DOMAINE SAINT-JOSEPH À SAINTE-FOY-LES-LYON (EN IMMERSION)

→ Du 3 au 4 octobre 2024
UNIVERSITÉS psychologues : « Clinique autour des douleurs gynéco/pelvi-périnéales ».

→ Du 16 au 18 mars 2025
UNIVERSITÉS infirmières : « La consultation de l'Infirmiere Ressource Douleur ».

JOURNÉE THÉMATIQUE PRÉSENTIELLE

→ 17 janvier 2025
Au FIAP Jean Monnet, 30 rue Cabanis, 75014 PARIS
JOURNEE THÉMATIQUE : neurostimulation externe/interne à visée antalgique
La Commission Neuromodulation de la SFETD, en partenariat avec la Société Française de Neuromodulation (SFNM) propose la 2e édition d'une journée entièrement consacrée à la neurostimulation.
Plébiscitée suite au succès de sa première édition en juin 2023, cette journée thématique revêt un format particulier puisqu'elle mixe présentations plénières et ateliers techniques.

Catalogue et planning des formations 2024/2025

24e CONGRÈS NATIONAL DE LA SFETD

DU 27 AU 29 NOVEMBRE 2024 À LILLE GRAND-PALAIS

*« C'est avec une immense joie que nous annonçons **le retour tant attendu du congrès de la SFETD à Lille, du 27 au 29 novembre 2024, au prestigieux Grand Palais.** Après le succès incontestable de nos éditions précédentes en format hybride, nous sommes heureux de vous offrir à nouveau une expérience conjuguant le présentiel et le virtuel. Cette approche vise à assurer la participation du plus grand nombre tout en préservant la qualité scientifique et les échanges humains qui font la réputation de notre congrès.*

Un programme scientifique d'une grande richesse, équilibrant soigneusement les domaines des neurosciences et des sciences humaines.
Des cours supérieurs aux ateliers pratiques, chaque session a été minutieusement pensée pour répondre à vos attentes et approfondir vos connaissances. Cette année, nous débuterons le congrès avec la conférence JM Besson, dédiée à la douleur neuropathique, promettant ainsi un démarrage captivant.

*Nous sommes également enchantés de **reconduire les ateliers pratiques** qui ont rencontré un franc succès, offrant à nos experts l'**opportunité de partager leurs compétences relationnelles et/ou techniques en matière de gestion de la douleur**, tout en permettant aux participants d'apprendre par la simulation.*

*Nous avons hâte de découvrir plus de **150 abstracts**, offrant une plateforme riche d'échanges et de partage des dernières avancées dans le domaine de la douleur.*

Cette année, nous consacrerons de nombreuses sessions aux sujets brûlants de l'actualité, tels que le plan décennal de soins palliatifs, la douleur en fin de vie, ainsi que les réflexions sur le suicide et l'euthanasie en clinique de la douleur.

Nous aurons également l'honneur d'accueillir des membres de la DGOS et des hauts fonctionnaires ayant contribué à l'élaboration des nouvelles lois et orientations gouvernementales.

Dans un souci de sensibilisation et d'éducation, nous ouvrons nos portes au grand public lors d'une soirée de conférences interactives et accessibles, inspirées des « Paintalks » canadiens.
Ces conférences visent à éclairer et à sensibiliser sur les enjeux de la douleur dans notre quotidien.

Enfin, différents prix de recherche et d'innovation seront remis lors du congrès.

Médecin, infirmier, psychologue, chercheur ou tout autre professionnel de santé, tous sont conviées à nous rejoindre pour cet événement exceptionnel, afin de contribuer ensemble à l'avancement de la prise en charge de la douleur.

Il s'agit du congrès à ne pas manquer pour tous ceux, quelle que soit leur profession ou spécialité, désireux de rester informés sur l'actualité, les recommandations récentes, et de découvrir tous les « TIPS » et les « TOCS » de la prise en charge moderne de la douleur.

Au plaisir de vous retrouver à Lille, ville dynamique et accueillante, en novembre prochain ! »

Pr Valéria MARTINEZ,
Présidente de la SFETD

EN SATELLITE DU CONGRÈS

Le mardi 26 novembre à partir de 20h, au Grand Palais
La 3e édition des PAINtalks France : une conférence Grand Public au format *TedEx* entièrement gratuite et retransmise en simultanée sur la chaîne Youtube de la SFETD.

PROGRAMME CONGRÈS ANNUEL
27 AU 29 NOVEMBRE 2024
LILLE GRAND-PALAIS
1 Bd des Cités Unies, 59777 Lille

ACCRÉDITATION PRESSE CONGRÈS NATIONAL SFETD
Pour toute demande d'accréditation, merci de nous contacter en envoyant votre carte de presse aux adresses :
sofradol@club-internet.fr
contact@buro2presse.com

Programme officiel
24ème Congrès SFETD ici

À PROPOS DE LA SFETD

La Société Française d'Étude et Traitement de la Douleur (SFETD), association régie par la loi du 1er juillet 1901, a pour vocation de réunir tous les professionnels de santé pour favoriser les soins, l'enseignement, la recherche en matière de douleur. Son ambition est de privilégier la pluri professionnalité, la pluridisciplinarité et de créer une interface entre les chercheurs fondamentalistes et les cliniciens. La SFETD est administrée par un Conseil d'Administration pluridisciplinaire et pluri-professionnel composé de 12 membres. Elle dispose d'une équipe permanente assurant les fonctions administratives, logistiques et financières. La SFETD organise le seul congrès annuel (sur 3 jours) consacré exclusivement à la douleur, il réunit 1600 spécialistes de la douleur provenant de toute la France et favorise la connaissance des dernières innovations et nouvelles prises en charge.

En savoir plus sur le site de la SFETD ici
Consultez nos communiqués et dossiers de presse ici

CONTACT SFETD
Pascaline LAVALADE
Secrétariat de Direction
sofradol@club-internet.fr

24e CONGRÈS NATIONAL DE LA SFETD SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR PRÉSENTIEL ET VIRTUEL

Programme officiel
24ème Congrès SFETD ici

Coordination éditoriale et rédaction
©SFETD et ©Buro2Presse - www.buro2presse.com

Service presse
Organisation des Relations Presse : point presse et suivi, conception graphique, infographie et mise en page communiqués/dossier de presse, supports diffusion digital web ©Buro2Presse - www.buro2presse.com

Pour toute demande liée au congrès, à une question de prise en charge de la douleur, sur les actions de la SFETD merci de nous transmettre par mail votre demande : contact@buro2presse.com

SERVICE PRESSE

Wilma Odin-Lumetta
Agence Buro2Presse
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

À PROPOS DE LA FONDATION APICIL

Depuis 20 ans, la Fondation APICIL soutient les besoins du terrain portés par les chercheurs et les professionnels actifs et audacieux, qui œuvrent au plus près des patients de leurs proches et des équipes médicales à une meilleure prise en charge de la douleur physique ou psychique.
La Fondation APICIL, engagée pour soulager la douleur, est Reconnue d'Utilité Publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général.

FONDATION APICIL
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

ENGAGÉS POUR SOULAGER LA DOULEUR

En savoir plus sur le site de la Fondation APICIL ici
Consultez nos communiqués et dossiers de presse ici

CONTACT FONDATION APICIL
Nathalie Aulnette, Directrice
nathalie.aulnette@fondation-apicil.org

Forum Fondation APICIL SFETD Lille 2024
JEUDI 28 NOVEMBRE DE 17H15 À 18H15.
Titre du Forum : Douleur en santé mentale

Les intervenants seront :
Premier temps : **Dr Juliette Grison-Curinier,** Psychiatre, Praticien Hospitalier, Centre Régional d'Evaluation et de Traitement de la Douleur Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu. (Lyon)
Le titre de son intervention : « ***Retour d'expérience d'un Centre Douleur en Psychiatrie*** ».

Deuxième temps : **Dr Arnaud Sourty,** Médecin, Praticien Hospitalier, Equipe Mobile Autisme Hôpital Le Vinatier (Lyon).
Le titre de son intervention : « ***L'autiste, l'infirmière et le médecin : une Fable Moderne sur l'environnement structuré, les Sens en Folie et la Douleur Apprivoisée.*** »

Troisième temps :
Fêtons ensemble les 20 ans de la Fondation APICIL.

Le Service presse, l'organisation du Point Presse et ce dossier ont été réalisés, grâce au partenariat et au mécénat de la Fondation APICIL, par son service de presse assuré par Buro2Presse Wilma Odin-Lumetta.

SERVICE PRESSE
Wilma Odin-Lumetta
Agence Buro2Presse
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

Le Service presse, l'organisation du Point Presse et ce dossier ont
été réalisés, grâce au partenariat et au mécénat de la
Fondation APICIL, par son service de presse assuré
par Buro2Presse Wilma Odin-Lumetta.

SERVICE PRESSE

AGENCE BURO2PRESSE
Wilma Odin-Lumetta
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

Service presse, organisation point presse, contenus et 'infographie dossier de presse réalisés et assurés par ©Buro2Presse WilmaOdinLumetta-www.buro2presse.com - 2024

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