

LUTTER CONTRE LA DOULEUR, EN VILLE ET A L'HOPITAL

ENCADREMENT PROJET

- **Coordinateur** : daniel.abergel@ens.psl.eu,
- **Encadrants** : frederic.kletz@mines-paristech.fr, daniel.abergel@ens.psl.eu,
alain.bessis@ens.psl.eu
- **Centre de recherche concerné** : centre de gestion scientifique (CGS)
- **Lieux** : Paris

RESUME

La douleur chronique représente un phénomène de société aux implications éthiques et morales, aussi bien qu'économiques et sociales. On estime qu'au moins 12 millions de Français souffrent de douleurs chroniques, dont 70% ne reçoivent pas de traitement approprié. La douleur constitue en outre le premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste et touche en particulier les populations les plus vulnérables. Si des structures spécifiques de prise en charge existent, seuls 3 % des patients douloureux en bénéficient.

CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

La douleur, composante ubiquitaire en médecine, se retrouve dans un éventail très large de maladies et on estime à 22 millions en France le nombre de patients souffrant de douleurs chroniques. Ce n'est que depuis une période relativement récente – quelques décennies – que ce symptôme fait l'objet d'une attention et de soins spécifiques et que des structures spécialisées (Centres d'étude et de traitement de la douleur ou CETD) se sont progressivement mises en place afin de prendre en charge les patients souffrant de douleurs chroniques rebelles, dans une approche multidimensionnelle et pluri-professionnelle. Ainsi, des prises en charge différentes selon l'origine et la nature des symptômes douloureux peuvent y être entreprises. Entre 1998 et 2010, trois plans nationaux de lutte contre la douleur se sont ainsi succédé, avec le développement de mesures portant sur des axes multiples et complémentaires (prise en charge, thérapeutique, formation, recherche...). Toutefois, un quatrième plan douleur, attendu pour 2011, n'a jamais vu le jour.

En dehors des répercussions sur la santé et le bien-être des patients, il est important de prendre en compte les conséquences économiques, liées entre autres aux soins et au retentissement sur l'activité professionnelle, de ces douleurs chroniques.

Une prise en charge parfois lourde et nécessitant des connaissances et compétences spécifiques, des parcours des patients divers, font de la douleur une question de santé complexe.

Les défis à relever, exposés dans un « Livre blanc de la douleur publié il y a quelques années par la SFETD (Société d'étude et de traitement de la douleur), sont nombreux : il s'agit de consolider

pour les pérenniser les « Structures douleur chroniques » SDC dédiées, de former tous les professionnels de santé à la prise en charge de la douleur ; impliquer les « acteurs de premier recours », médecins et pharmaciens. Mais il s'agit également des aspects de prévention, du statut et de la reconnaissance des approches non médicamenteuses, du soutien des personnes douloureuses et de leurs proches.

Dans un contexte économique tendu, avec en particulier une démographie médicale marquée par de nombreux départs à la retraite non remplacés dans les prochaines années, la question de l'avenir de la prise en charge efficiente de la douleur ou de la pérennité des structures spécialisées se pose.

OBJECTIFS, TRAVAIL ET ORGANISATION

Les objectifs sont introduits dans le paragraphe « mini-projets ».

La première semaine du MIG comportera essentiellement des conférences par divers intervenants, acteurs du domaine, qui vous permettront de couvrir l'essentiel du champ de l'étude.

La seconde semaine du MIG sera consacrée à l'approfondissement des divers aspects soulevés par les intervenants. Le travail s'effectuera en différents sous-groupes chargés chacun, après une réflexion commune permettant la problématisation des questions, d'une sous-thématique particulière, sous forme de mini-projets. Enfin, la troisième semaine sera le temps de la mise en forme de ces mini-projets, au cours de laquelle les sous-groupes contribueront ensemble à proposer des solutions concrètement envisageables. Ce travail vous permettra de mettre en valeur l'approche de l'ingénieur dans la résolution de ces problèmes complexes.

MINI-PROJETS

Il faudra au cours de ce travail bien comprendre les enjeux de la problématique « douleur » en santé. Plus concrètement, cela nécessitera de comprendre les objectifs thérapeutiques d'un CETD, son mode de fonctionnement et ses variations en fonction des spécificités des pathologies prises en charge, mais éventuellement aussi, si cela est pertinent, de la structure qui l'accueille, de son implantation géographique, etc. Il faudra saisir et analyser les difficultés auxquelles ces centres sont confrontés (files d'attente de patients, formation des personnels, rémunérations des actes, ...). Il conviendra également de bien saisir la notion de parcours de soins, en comprendre les différents aspects et en identifier les points critiques, notamment ceux qui nécessitent amélioration. Il s'agira également de faire le point sur les capacités de prise en charge de la douleur, les difficultés spécifiques rencontrées, les questions relatives aux liens entre prise en charge de ville et à l'hôpital, c'est-à-dire l'interface ville-hôpital. Il conviendra d'identifier les aspects strictement médicaux et ceux liés aux structures de soins, et bien évidemment de prendre en compte les dimensions humaines et sociales.

Ces mini-projets pourront inclure les réponses aux points suivants (liste non exhaustive, que vous devrez éventuellement modifier selon vos analyses et recherches) :

- Comprendre les spécificités du traitement et de la prise en charge de la douleur ;
- Identifier les différents parcours de soins des patients, les liens ville-hôpital ;
- Appréhender les dimensions humaine, sociale, économique ;
- Identifier les acteurs-clefs du domaine et leurs rôles effectifs ou potentiels ;
- Analyser le fonctionnement des dispositifs de prise en charge de la douleur dans un (ou plusieurs) CETD.

- Identifier les points faibles et les difficultés éventuelles de fonctionnement. Quelles en sont l'efficacité et les limites ?
- Proposer une analyse et une évaluation du dispositif de prise en charge de la douleur par les CETD, son apport et son efficacité pour le suivi des patients
- Quelles propositions pour améliorer les points critiques et qu'en attendez-vous et quels critères pour en évaluer l'efficacité, y compris économique ?
- Quelle place pour les outils numériques accessibles ou en développement aujourd'hui ? En quoi pourraient- (peuvent)-ils participer à la démocratie sanitaire ?

LES VISITES :

Le MIG SANTE se décomposera globalement en trois étapes. Au cours de la première semaine, vous effectuerez diverses visites et interviews et assisterez à un cycle de présentations par les différents acteurs des domaines impliqués par ces questions. La seconde sera consacrée à l'approfondissement des différentes questions, réparties en différents sous-groupes, comprenant notamment l'acquisition de données pour le mini-projet. Enfin, la troisième semaine sera le temps de la mise en forme du mini-projet, s'attachera à proposer des solutions concrètement envisageables et mettra en valeur l'approche de l'ingénieur dans la résolution de ces problèmes complexes. Le programme détaillé et le calendrier des conférences et visites vous sera communiqué ultérieurement.

PROGRAMME PREVISIONNEL

Le programme complet vous sera communiqué ultérieurement. Le panel d'intervenants (une dizaine) comprendra des médecins cliniciens, responsables de centres anti-douleur de différentes spécialités (y compris pédiatrique), mais aussi des médecins spécialistes de la question de la prise en charge de la douleur en ville, ou encore de représentants d'acteurs institutionnels (Haute Autorité de Santé, Direction générale de l'offre de soins – DGOS) et d'associations de patients.

DETAILS PRATIQUES POUR LES ELEVES / CONTACT(S)

Daniel Abergel
Tel. : 01 44 32 32 65
email: daniel.abergel@ens.psl.eu