

**Groupe de travail sur la douleur**  
**Commission des structures et de la stratégie (CSS)**  
**Le 26/09/2017**

<b>Participants</b>	Dr BELBACHIR – présidente du CLUD-SP	Excusés :	D <sup>f</sup> ATTAL
	M. Florent BOUSQUIÉ		P <sup>f</sup> CORNU
	P <sup>f</sup> BONNET		D <sup>f</sup> VIALARD
	P <sup>f</sup> LEGMANN – président de la CSS		Isabelle BILGER
	P <sup>f</sup> PERROT		Pauline MAISANI
	P <sup>f</sup> RICHARD – Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins		
	Bénédicte BALOCHE		
	Delphine DUBARRY		
	Isabelle PLANTEC		

Cette réunion fait suite à celle du 7 juin 2017 en sous-groupe de la commission des structures et de la stratégie. Elle est élargie, en particulier, au comité de lutte contre la douleur (CLUD) représenté par sa présidente, et la cellule *Qualité et sécurité des soins & conditions d'accueil et de prise en charge des usagers* (QSS & CAPCU) représentée par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

L'objectif est :

- d'élargir la réflexion engagée, sur l'organisation de la prise en charge de la douleur chronique plutôt pour les patients consultants, selon un modèle fédératif ;
- de donner plus de lisibilité aux centres lourds afin de promouvoir leur rôle de référents vis-à-vis des consultations ;
- de favoriser l'accès aux consultations des patients extérieurs ;
- d'assurer un meilleur maillage en intra-AP-HP et promouvoir l'émergence de centres spécialisés (ex : Pitié Salpêtrière pour la stimulation neurologique...);
- de structurer et pérenniser les structures existantes ;
- d'anticiper autant que possible les départs à la retraite ;
- de développer les projets de recherche et universitaires, études de cohortes...

Il existe deux niveaux de structures douleur : les centres et les consultations.

Les critères de labellisation ont été renforcés à l'occasion de la dernière campagne de labellisation, en particulier sur les indicateurs suivants : file active de patients, nombre de consultations, projets universitaires et recherche... La mission universitaire est devenue un incontournable pour les centres labellisés.

À terme, la DGOS a fait savoir qu'elle envisageait 80 % de consultations et 20 % de centres. Dans cette optique, il est important de mieux rendre lisibles les activités pour apporter une meilleure réponse lors de la prochaine procédure de labellisation.

À l'AP-HP, il y a 6 centres et 9 consultations labellisés ainsi que des consultations avancées dans des structures hospitalières non labellisées, ou non renouvelées.

La situation actuelle des centres de la prise en charge de la douleur fait apparaître plusieurs difficultés :

- le morcellement des structures ;
- le manque de lisibilité des structures et spécificités des prises en charge assurées ;
- l'organisation de l'offre de soins et les délais de rendez-vous ;
- la valorisation et la reconnaissance de l'activité auprès de patients hospitalisés par les équipes mobiles (la prise en charge est incluse dans le tarif du GHS) ;
- l'attractivité médicale dans le contexte de départs futurs à la retraite de praticiens des CETD.

À noter que le recrutement des médecins « douleur » ne s'effectue pas uniquement chez les anesthésistes, mais aussi et de plus en plus chez les rhumatologues, neurologues...

Le P<sup>r</sup> BONNET fait part de la réflexion engagée au niveau de l'université Paris 6 (P6) :

- création d'une fédération supra-GH entre les GH HUPSL-CFX et HUEP autour de P6 ;
- à ce stade, il est prévu d'associer l'activité « douleur » chez l'enfant.

Préconisations du groupe de travail :

- la création de 3 fédérations supra-GH. En question : l'organisation de la pédiatrie ? Celle dans le département 94 à Bicêtre et Henri-Mondor ?
- une réflexion spécifique à mener sur l'offre pédiatrique : étudier l'opportunité de créer une fédération supra GH pour la prise en charge de la douleur chronique en pédiatrie (à voir avec le D<sup>r</sup> VIALARD) ;
- une réflexion à mener sur l'organisation interne des fédérations pour mieux identifier les différentes thématiques médicales de prise en charge ;
- la séparation dans le modèle fédératif des deux thématiques : douleur et soins palliatifs, pour assurer une meilleure lisibilité des activités « douleur » ;
- l'avancement sur les projets de fédérations de P6 puis P5. Prévoir une présentation en CME pour avis (s'agissant des fédérations supra-GH créées par arrêté du directeur général, l'avis du PCME et la CME sont requis, de même celui du CTEC et directoire) ;
- la création d'UF avec désignation d'un responsable médical pour chaque structure afin d'assurer une meilleure lisibilité des activités existantes ;
- la réalisation d'une cartographie des métiers autour de la douleur, impliquant médecins et non médecins.