

FICHE

Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

Validée par le Collège le 11 janvier 2023

L'essentiel

1. Une plainte douloureuse d'une personne doit toujours être écoutée, prise en compte et remise en perspective dans son contexte biopsychosocial, en particulier quand elle est persistante ou chronique. Les situations d'urgence (drapeaux rouges) doivent toujours être éliminées, les facteurs de chronicisation (drapeaux jaunes) recherchés, un diagnostic posé avec l'étiologie et/ou la physiopathologie précisées, enfin une prise en charge adaptée proposée dans des délais médicalement et éthiquement acceptables.
2. La prise en charge de la douleur chronique est nécessairement centrée sur le patient. Elle est élaborée et mise en œuvre avec son accord et sa participation. Elle peut nécessiter un changement de son mode de vie et une réorientation socio-professionnelle ou une adaptation scolaire. Elle doit favoriser l'autogestion par le patient et justifie d'une éducation pour la santé, voire d'une éducation thérapeutique.
3. La prise en charge d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou d'une douleur en voie de chronicisation est rarement curative, le plus souvent réadaptative, multimodale et de longue durée. Elle peut comprendre des traitements médicamenteux, non médicamenteux, et éventuellement des techniques interventionnelles. Elle vise une diminution de la douleur à un niveau acceptable pour le patient et une amélioration de sa qualité de vie et de son état fonctionnel, rendant possibles les activités de la vie quotidienne, professionnelles ou scolaires. Elle doit s'appuyer sur une démarche scientifique validée, considérer les risques de mésusage ou addictifs, en particulier pour les traitements morphiniques dans les douleurs non cancéreuses, et prémunir contre toute dérive au regard de l'emploi de thérapies dites intégratives ou alternatives.
4. Le parcours de santé d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation relève d'une organisation en trois niveaux mobilisés selon le degré de complexité biopsychosociale de la situation du patient. Ce parcours nécessite un exercice coordonné des soins en équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires à tous les niveaux. Le patient évolue d'un niveau à un autre dans les deux sens selon l'évolution de sa situation sanitaire, mais

aussi psychosociale. Quel que soit le niveau de prise en charge, le suivi du patient par le médecin traitant et l'ESP en niveau 1 se poursuit.

5. Le niveau 1, en ville, doit être en mesure de prendre en charge l'essentiel des patients douloureux chroniques et/ou l'essentiel de leur parcours. L'exercice coordonné des soins autour du médecin traitant (ou du médecin de premier recours) mobilise l'ESP et les médecins spécialistes de second recours, le cas échéant en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé ou communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

L'ESP, pour ce parcours, se compose principalement du médecin traitant, de l'infirmier, du masseur-kinésithérapeute, du pharmacien et du psychologue. D'autres professionnels, tels que le médecin du travail, le médecin ou l'infirmier scolaire, l'assistant de vie sociale, l'enseignant APA-S peuvent aussi être mobilisés.

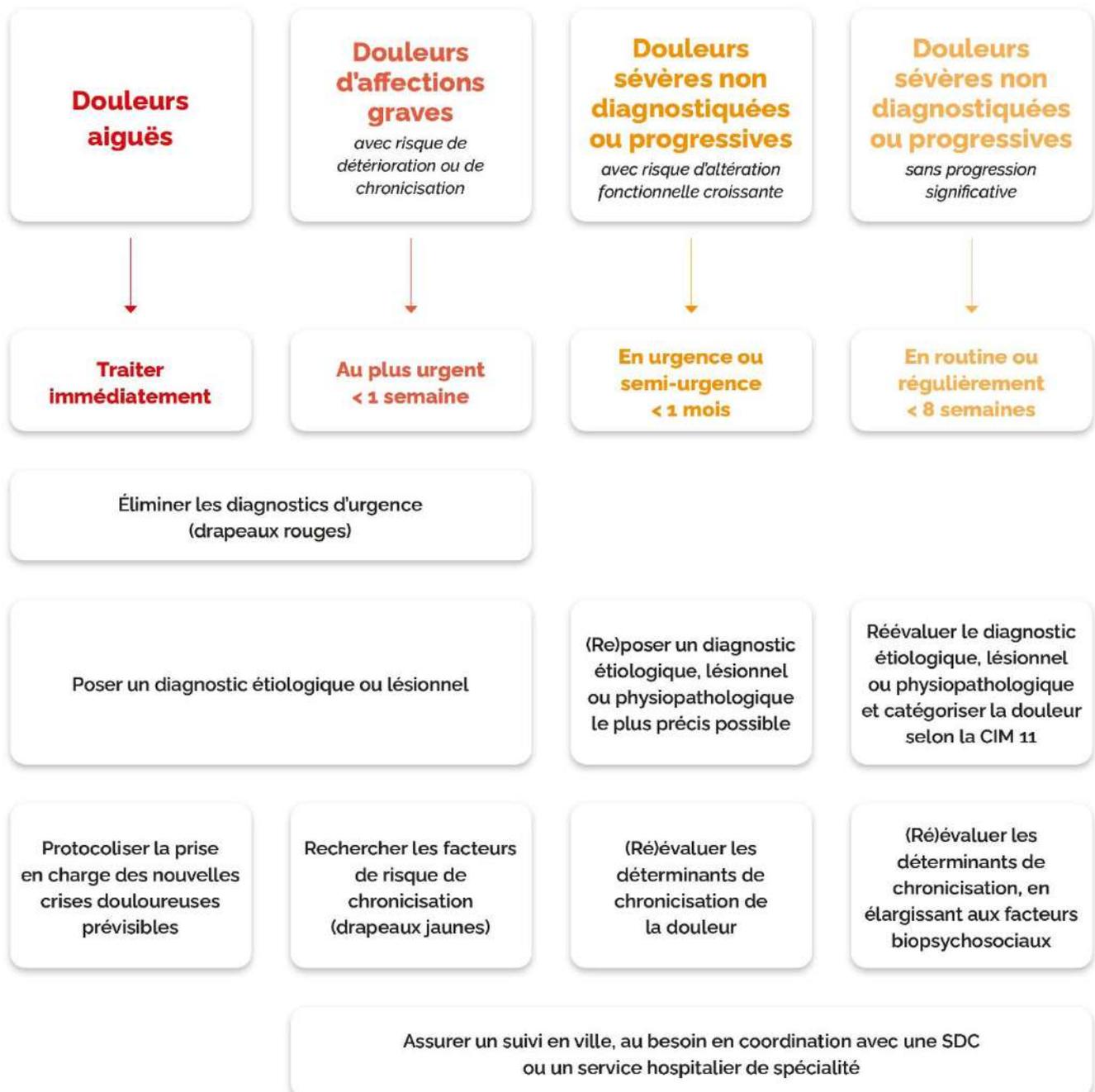
6. Le niveau 2, les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qu'ils ont en commun, ainsi que les services hospitaliers de spécialité sont mobilisés par les médecins du niveau 1 en cas de douleurs chroniques rebelles.

Le niveau 3, les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qui leur sont propres, sont mobilisés par le niveau 2 pour les situations difficiles dépassant leurs capacités d'évaluation ou de prise en charge.

7. Les médecins de premier recours, et plus largement les ESP, bénéficient de services de soutien facilitant les évaluations et les prises en charge de personnes atteintes de douleurs chroniques de plus en plus complexes en ville. Ces services d'interface sont portés par les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique de proximité, au mieux dans le cadre d'un partenariat avec une CPTS. Ils comprennent une hotline dédiée, des outils de télésanté, de partage des données et de partage des savoirs, ainsi que des formations.

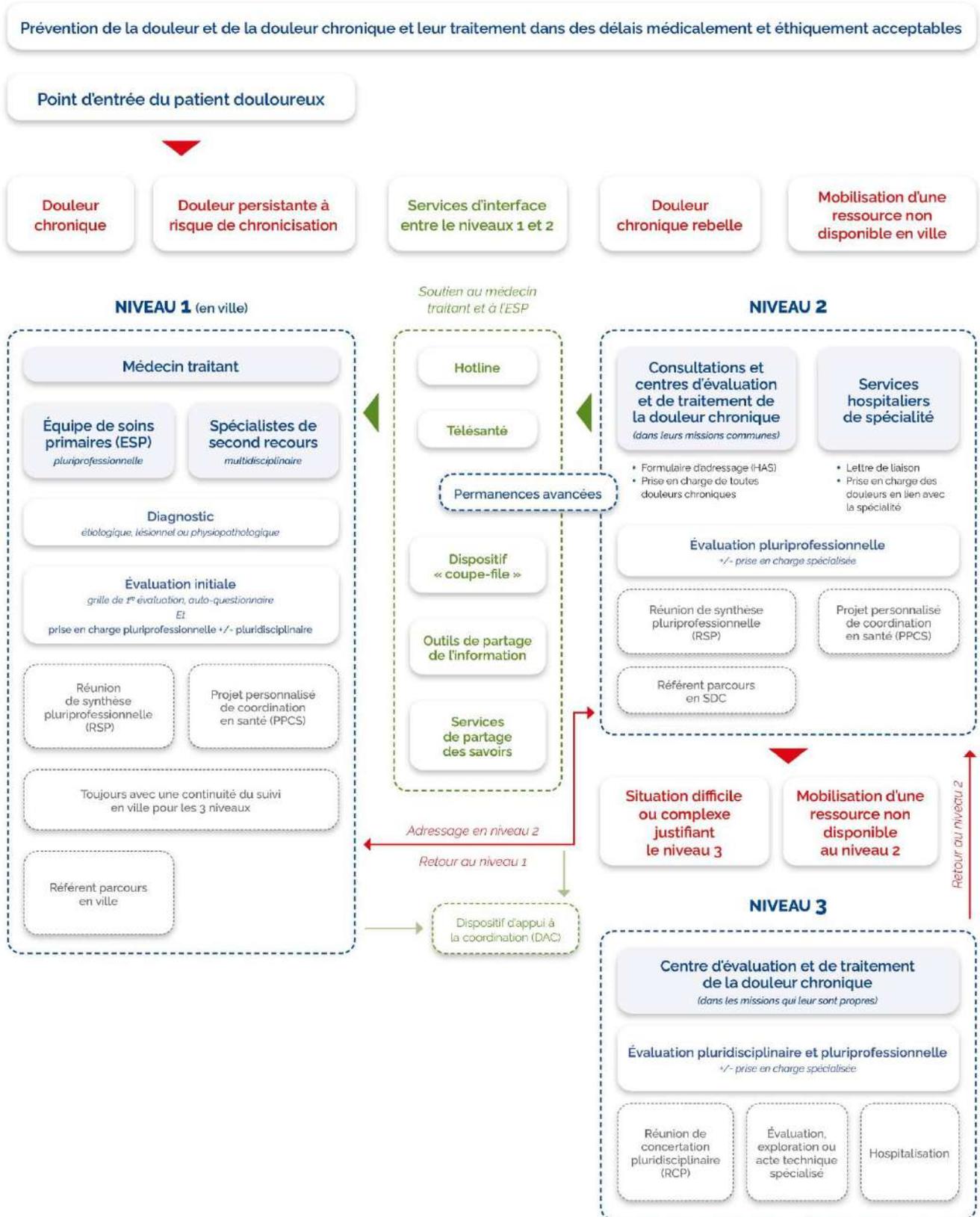
Prévention de la douleur chronique et délais de traitement de la douleur

Le repérage des douleurs, le dépistage des facteurs de chronicisation et les prises en charge des douleurs dans des délais compatibles avec les recommandations internationales doivent permettre à terme de réduire l'incidence et la prévalence des douleurs chroniques en population et leurs retentissements chez les personnes. Ces délais idéals sont pour la plupart encore très éloignés de nos réalités, compte tenu des ressources organisationnelles et professionnelles mobilisables tant en ville qu'à l'hôpital. Ils doivent être considérés comme des objectifs à atteindre.



Un parcours gradué en trois niveaux

L'évaluation et la prise en charge d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation reposent sur une organisation en trois niveaux et mobilisent des équipes de soins pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires à tous les niveaux du parcours. Les services d'interface des SDC viennent en soutien du niveau 1.



Le premier niveau : les soins en ville

Les douleurs prises en charge par le niveau 1 sont la douleur aiguë dont celle survenant dans un contexte comportant un risque connu de chronicisation, la douleur persistante depuis plusieurs semaines et la douleur chronique établie (durée de plus de 3 mois).

Sauf exception, une première évaluation d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation doit être réalisée par le médecin traitant, au mieux en utilisant la grille d'évaluation d'un patient douloureux chronique en soins primaires (annexe 1 du guide) et l'auto-questionnaire du patient douloureux chronique en soins primaires (annexe 2 du guide).

Pour les patients en situation de complexité, le médecin traitant organise avec l'ESP une réunion de synthèse pluriprofessionnelle (RSP) et élabore un projet personnalisé de coordination en santé (PPCS). Il peut désigner un référent parcours douleur au sein de l'ESP pour accompagner la mise en place et le suivi du PPCS.

En cas de difficultés, il peut solliciter un service de l'interface, en particulier une hotline dédiée ou un service de télésanté, mis à disposition par la structure spécialisée douleur chronique (SDC) de proximité, ou plus rarement par un service hospitalier de spécialité.

Pour les douleurs rebelles résistant aux traitements bien conduits en niveau 1, le médecin peut requérir le niveau 2 : soit une SDC de proximité, soit un service hospitalier de spécialité selon le type de douleur, respectivement à l'aide du formulaire d'adressage à une SDC (annexe 3) ou d'une lettre de liaison. Dans les situations d'urgence relative, il peut solliciter la SDC via le dispositif coupe-file.

Le niveau 2 : les Structures Douleur Chronique

Les douleurs relevant des SDC en niveau 2 sont les douleurs rebelles chroniques ou persistantes en voie de chronicisation qui ne répondent pas aux traitements habituels bien conduits, et les douleurs chroniques nécessitant une prise en charge intégrative ne pouvant être réalisée qu'en SDC.

Les consultations et les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qu'ils ont en commun et qui définissent ce niveau 2, sont polyvalents, c'est-à-dire qu'ils ont la capacité de traiter la majorité des patients au moyen d'une offre de soins diversifiée.

Ces SDC couvrent l'ensemble des territoires et sont organisées autour d'une équipe pluriprofessionnelle dédiée comprenant au minimum médecin(s), infirmier(s), psychologue(s) et secrétaire(s). Le patient y suit un chemin clinique structuré et gradué et bénéficie d'une prise en charge globale et plurimodale.

Dans les zones éloignées ou pour les populations limitées dans leurs déplacements, les SDC peuvent assurer des permanences avancées au sein d'autres établissements de santé publics ou privés ou de structures d'exercice coordonné en ville.

En cas de prise en charge par la SDC, le médecin de la SDC peut désigner un référent parcours douleur au sein de la SDC pour assurer un suivi du patient et aider à la coordination des acteurs de la SDC et de ville.

Le niveau 2 : les services hospitaliers de spécialité

Les douleurs relevant d'un service hospitalier de spécialité de niveau 2 sont les douleurs rebelles chroniques ou en voie de chronicisation qui ne répondent pas aux traitements habituels bien conduits et les douleurs chroniques nécessitant un diagnostic, une évaluation, une prise en charge ou un acte technique hospitalier de spécialité.

Les services hospitaliers de spécialité prennent en charge certains types de douleurs chroniques primaires ou secondaires selon leur spécialité respective, en consultation ou en hospitalisation de jour ou en internat, avec ou sans actes techniques.

Ils sont généralement plus rapidement mobilisables qu'une SDC, mais l'évaluation des déterminants psychosociaux de la douleur chronique est la plupart du temps moins centrale que dans une SDC, à l'exception de certaines spécialités.

Ces services hospitaliers peuvent aussi proposer aux médecins de ville ou aux autres services hospitaliers de la télémédecine, des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et parfois une hotline.

Le niveau 3 : les Centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

Les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qui leur sont propres et qui définissent le niveau 3, sont au minimum polyvalents. Ils sont pluriprofessionnels mais aussi pluridisciplinaires. Ils peuvent posséder des expertises spécifiques pour des pathologies douloureuses ou pour des techniques thérapeutiques, voire des publics (pédiatrie, oncologie...). Leurs missions de soins s'articulent avec d'autres missions qui leur sont propres : organisation, enseignement et recherche.

L'adressage en niveau 3 pour les situations difficiles relève de plusieurs types de demandes de la part du niveau 2 : une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), y compris en visioconférence, une évaluation complémentaire avec ou sans explorations additionnelles, un acte technique spécifique réalisable uniquement en niveau 3, ou une hospitalisation sans ou avec mise en œuvre d'une technique spécifique.

Patient douloureux en niveau 1

- Douleur aiguë survenant dans un contexte comportant un risque connu de chronicisation
- Douleur persistante depuis plusieurs semaines après une survenue aiguë
- Douleur chronique établie (durée de plus de 3 mois)

Médecin traitant ou spécialiste de premier recours

Diagnostic étiologique, lésionnel ou physiopathologique

- Éliminer les situations d'urgence (drapeaux rouges)
- Repérer les facteurs de chronicisation (drapeaux jaunes)

Évaluation initiale d'une douleur chronique ou persistante

- Grille de première évaluation (HAS)
- Auto-questionnaire patient (HAS)

Situation complexe médicale ou psychosociale

Évaluation pluriprofessionnelle +/- multidisciplinaire en ville

- Équipe de soins primaires (ESP) et spécialistes de second recours
- Autres organisations d'exercice en soins coordonnés : communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé (CdS)

Selon la situation :

- Réunion de synthèse pluriprofessionnelle (RSP)
- Élaboration d'un projet personnalisé de coordination en santé (PPCS)
- Désignation d'un « référent parcours douleur » en ville
- Sollicitation d'un dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Mobilisation d'autres acteurs : médecin du travail, médecin de l'éducation nationale, assistant de service social, enseignant APA...

Interface avec le niveau 2

Services de la structure douleur chronique (SDC)

Avis ou accès facilités :

- hotline dédiée aux médecins de premier recours
- dispositif « coupe-fil »
- permanence avancée

Autres sollicitation avec le formulaire d'adressage :

- téléconsultation
- télé-expertise
- autres services de télésanté

Services hospitaliers de spécialité

Selon le type de douleur pris en charge :

- hotline spécialisée, téléconsultation, télé-expertise...

Traitement pluriprofessionnelle +/- pluridisciplinaire de niveau 1

+/- avec le soutien en distanciel du niveau 2

Douleur chronique rebelle résistant aux traitements bien conduits en ville, recours à des moyens non disponibles en ville, consultation en spécialisée de niveau 2 justifiée

Adressage en consultation présenteielle au niveau 2 du parcours

Structure spécialisée douleur chronique de niveau 2 (SDC)

- Formulaire d'adressage à une SDC (HAS)

Service hospitalier de spécialité

- Lettre de liaison

La prise en charge au niveau 2 n'interrompt pas le suivi en niveau 1

Patient douloureux en niveau 2 (SDC)

- Douleurs rebelles chroniques ou persistantes en voie de chronicisation
- Douleurs chroniques nécessitant une prise en charge intégrative ou « urgente » ne pouvant être réalisée qu'en SDC

Tous les types de douleur

Consultation au centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique (dans les missions qui leur sont communes)

- Formulaire pour adressage à une SDC (HAS)

Sollicitation urgente

(Coupe-file si en présentiel)

Le patient est connu de la SDC

- Une nouvelle consultation médicale d'évaluation, éventuellement en distanciel
- Une prise en charge spécifique, par le professionnel de la SDC requis (en particulier IRD ou psychologue)

Le patient n'est pas connu

- Une première consultation médicale d'évaluation en présentiel, avant toute autre prise en charge en SDC
- Une prise en charge spécifique non invasive rapide par un professionnel de la SDC, obligatoirement associée à une évaluation par le médecin

Demande de prise en charge spécifique

Le patient est connu de la SDC

- Une nouvelle consultation médicale d'évaluation avant tout soin, éventuellement en distanciel
- Une prise en charge spécifique par un professionnel de la SDC pour un soin (médecin, IRD, autre) ou un accompagnement (psychologue), éventuellement par télésoin

Le patient n'est pas connu

- Une première consultation médicale d'évaluation avant tout acte, éventuellement en distanciel
- Une première évaluation par l'IRD et prise en charge spécifique par un professionnel de la SDC, obligatoirement associée à une évaluation complémentaire en présentiel ou à défaut en distanciel par le médecin

Demande de prise en charge globale

(programmée après prise de rendez-vous)

Le patient est connu de la SDC

- Une nouvelle consultation médicale d'évaluation en présentiel

Le patient n'est pas connu

- Une première consultation médicale d'évaluation en présentiel

Évaluation médicale globale en équipe pluriprofessionnelle

+/- pluridisciplinaire par un recours à des médecins spécialistes de ES de rattachement

Évaluations ou soins spécifiques par un professionnel de la SDC

+/- une consultation médicale, et toujours si le patient n'est pas connu de la SDC

Réunion de synthèse pluriprofessionnelle (RSP)

Projet personnalisé de coordination en santé (PPCS)

+/- Référent parcours en SDC

Prise en charge possible en ville

Besoin de prise en charge spécifique de niveau 2

Situation difficile ou complexe pour une prise en charge niveau 2

Retour en niveau 1

Prise en charge en niveau 2

Avec toujours un suivi en ville

Sollicitation du niveau 3

(consultation et/ou RCP)

La prise en charge au niveau 2 n'interrompt pas le suivi en niveau 1

Patient douloureux en niveau 2 (service de spécialité)

- Douleur chronique rebelle, résistant aux traitements bien conduits en ville
- Diagnostic, évaluation, prise en charge ou acte d'un service hospitalier de spécialité

Selon la pathologie causale en lien avec la spécialité

Service hospitalier de spécialité

- Lettre de liaison

Sollicitation par un médecin de ville de niveau 1

Suivi en consultation externe par le service de spécialité

Le parcours reste centré sur le niveau 1, avec intervention ponctuelle, épisodique (avis) ou régulière (actes spécifiques itératifs)

Admission en hospitalisation

Le parcours est centré sur l'épisode de soins en hospitalisation, suivi d'un relai par la ville en sortie, avec préconisation éventuelle de consultation(s) de suivi par un spécialiste

Sollicitation par une SDC de niveau 2

Suivi en consultation externe par le service de spécialité

Le parcours reste centré sur le niveau 2 en SDC, en lien avec les acteurs de ville, avec intervention ponctuelle, épisodique (avis) ou régulière (actes spécifiques itératifs)

Admission en hospitalisation

Le parcours est centré sur l'épisode de soins en hospitalisation, et suivi d'un relai ou non par la SDC en sortie, avec préconisation éventuelle de consultation(s) de suivi par un spécialiste et toujours un suivi en ville

Diagnostic, évaluation, prise en charge ou actes techniques par le médecin de spécialité

+/- en équipe pluriprofessionnelle hospitalière

+/- hospitalisation dans le service

Relai de la prise en charge possible en ville

Retour en niveau 1

+/- suivi en spécialité hospitalière

(consultation de suivi ou actes itératifs)

Poursuite de la prise en charge par une SDC niveau 2

Retour en SDC niveau 2

Avec toujours un suivi en ville

+/- suivi en spécialité hospitalière

(consultation de suivi ou actes itératifs)

Situation difficile ou complexe pour une prise en charge niveau 2

Sollicitation du niveau 3

(consultation ou RCP)

La prise en charge au niveau 3 n'interrompt pas le suivi en niveau 1

Patient douloureux en niveau 3

- Situation difficile ou complexe pour une prise en charge au niveau 2
- Acte ou technique spécifique de niveau 3

Tous les types de douleur

Centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

(dans les missions qui leur sont propres)

- Adressage par le niveau 2

Évaluation pluridisciplinaire

+/- pluriprofessionnelle

Réunion de concertation pluridisciplinaire

+/- en visioconférence

Consultation en présentiel

(évaluation complémentaire)

Hospitalisation

lit dédié

Révision du Projet personnalisé de coordination en santé (PPCS)

Acte technique spécifique
(ponctuel)

Technique particulière
(relevant de parcours spécifique)

Prise en charge possible en niveau 2

Besoin de prise en charge spécifique de niveau 3

Retour en niveau 2
Avec toujours un suivi en ville

Suivi en niveau 3
Avec toujours un suivi en ville

Ce document présente les points essentiels de la publication : Le parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique, Méthode, janvier 2023

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr