

**DOSSIER DE PRESSE**

Point Presse 15 Novembre 2022, Lille

#22eCongres #PainTalk #SDC

# 22<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL DE LA SFETD

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
D'ÉTUDE ET DE TRAITEMENT  
DE LA DOULEUR

**PRÉSENTIEL  
ET VIRTUEL**

## CONTACT PRESSE

Agence Buro2Presse  
Wilma Odin-Lumetta  
[contact@buro2presse.com](mailto:contact@buro2presse.com)  
06 83 90 25 64

**16-18 NOVEMBRE 2022**  
**Lille Grand Palais**  
**[congres-sfetd.fr](http://congres-sfetd.fr)**



Ce dossier de presse et le point presse ont été réalisés grâce au mécénat



# Une même langue, un même message, luttons contre la douleur



“

*La douleur est un phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées que par l'importance des enjeux qu'elle soulève. Elle touche toutes les **catégories socio-professionnelles et tous les âges**. Premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste, la douleur concerne **près de 12 millions de Français soit plus de 20 % de la population !** **Moins de 3 % des patients douloureux** bénéficient d'une prise en charge dans une structure douleur spécialisée. **Près de 20 % des patients opérés** gardent des séquelles douloureuses après une intervention chirurgicale. »*

**Valeria Martinez, Présidente de la SFETD**

## **CONTACT PRESSE**

Agence Buro2Presse  
Wilma Odin-Lumetta  
[contact@buro2presse.com](mailto:contact@buro2presse.com)  
06 83 90 25 64

# DOSSIER DE PRESSE

## POINT PRESSE

### MARDI 15 NOVEMBRE 2022

### LILLE

---

#### EN PRÉSENCE DE

● **Mme Nathalie AULNETTE**

Directrice de la Fondation APICIL , partenaire de la SFETD

● **Dr Caroline COLOMB**

Médecin de la douleur - Consultation douleur - Centre Hospitalier Pays de Ploërmel (56)  
Responsable Commission Neuromodulation de la SFETD

● **Mme Karine CONSTANS**

Infirmière Ressource Douleur, Centre de la Douleur - CH Simone Veil Beauvais (60)  
Responsable Commission Infirmière de la SFETD

● **Pr Radhouane DALLEL**

PUPH\* en odontologie et Chercheur - Faculté de Chirurgie Dentaire - Clermont-Ferrand  
Trésorier de la SFETD - Responsable GPS Numérique & Santé de la SFETD

● **Dr Sophie DUGUÉ**

Pédiatre - Médecin de la douleur- Hôpital Trousseau - Centre de la Migraine et  
de la Douleur de l'Enfant - Paris (75)  
Responsable Commission Pédiatrique de la SFETD

● **Pr Luis GARCIA LARREA**

Membre de la Commission Recherche de la SFETD

● **Pr Françoise LAROCHE**

Rhumatologue (Paris) - Présidente du CEMD

● **Dr Sophie LAURENT**

Médecin de la douleur - Responsable Centre de la Douleur Gustave Roussy - Villejuif - (94)  
Secrétaire Générale adjointe - Responsable Commission Douleur & Cancer de la SFETD

● **Pr Valeria MARTINEZ**

Anesthésiste et médecin de la douleur / Hospitalo-Universitaire - Hôpital Raymond Poincaré –  
Garches (92)  
Présidente de la SFETD

● **Mme Anne MASSELIN DUBOIS**

Co-responsable de la Commission Professionnelle Psychologue

● **M. Raphaël MINJARD**

Psychologue – Maître de conférences CRPPC\*\* - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon (69)  
Membre du Conseil Scientifique de la Fondation APICIL  
Secrétaire Général - Co-responsable Commission Professionnelle Psychologue de la SFETD

● **Dr Sylvie ROSTAING**

Anesthésiste-réanimateur - Responsable consultation douleur  
Institut du Cancer Avignon-Provence (ICAP) – Avignon (84)  
Vice-Présidente de la SFETD - Responsable Commission Ambulatoire de la SFETD

#### CONTACT PRESSE

---

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

\* Professeur des universités praticien hospitalier

\*\* Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique

# SOMMAIRE ●

---

03	● PARTICIPANT.E.S AU POINT PRESSE
05	● ÉDITO SFETD
06	● ÉDITO LA FONDATION APICIL, ENGAGÉE AUX CÔTÉS DE LA SFETD
07	● CHIFFRES CLÉS DE LA DOULEUR CHRONIQUE EN FRANCE
08	● DÉFINITION DE LA DOULEUR CHRONIQUE
	● LA DOULEUR CHRONIQUE, UN ENJEU SOCIÉTAL
10	• LA SFETD, QU'EST-CE QUE C'EST ?
11	• LE CONSEIL D' ADMINISTRATION DE LA SFETD
12	• L'ORGANISME DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA SFETD
13	• LES CORRESPONDANTS RÉGIONAUX
	● FOCUS AXE POLITIQUE
15	• CONTEXTE DES STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS
16-17	• ÉTAT DES LIEUX & RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE DES STRUCTURES
18	• LES PROPOSITIONS DE LA SFETD
19	• L'ACTION POLITIQUE DE LA SFETD
20	• DÉPLOIEMENT DE LA QUESTION DE LA PRISE EN CHARGE DOULEUR
21	• LA SFETD S'INVITE À PARTICIPER AUX TRAVAUX DE REFORTE DU SYSTÈME DE SANTÉ
	● FOCUS CONGRÈS NATIONAL ANNUEL DE LA SFETD
23	• 22 <sup>ÈME</sup> CONGRÈS NATIONAL DE LA SFETD
24-29	• SYNOPSIS DU CONGRÈS
30	• PAINTALKS FRANCE - « ET SI NOUS PARLIONS DOULEURS ? »
32	● AGENDA
33	● À PROPOS DE LA FONDATION APICIL
35	● À PROPOS DE LA SFETD
	• CONTACTS - ACCRÉDITATION CONGRÈS
36-41	● ANNEXES

Ce dossier de presse est interactif !

Retour Sommaire 

Numéros de page cliquables

# ÉDITO

## VALERIA MARTINEZ

*« Le 22<sup>ème</sup> congrès de la SFETD s'ouvre demain à Lille, du 16 au 18 novembre 2022. Il s'agit d'un moment très important pour notre société savante. C'est l'occasion de nous réunir !*

*Réunir l'ensemble des professionnels que nous sommes, médecins, psychologues, infirmier.e.s, kinésithérapeutes, pharmaciens, chercheurs autour de la même thématique : la douleur avec différents points de vue et angles.*

*C'est aussi l'occasion, de mettre ainsi en valeur, une des spécificités de notre société savante : notre pluriprofessionnalité.*

*À travers les différentes sessions proposées : cours supérieurs, ateliers et plénières ; le Congrès donne l'opportunité de mettre à jour nos connaissances, de nous informer des dernières innovations, de glaner des informations et d'écouter les experts sur des domaines bien particuliers.*

*Forte du succès de sa première expérience en format hybride en 2021, la SFETD renouvelle l'expérience en associant le présentiel et le virtuel. Plus de 1500 participants et 200 abstracts sont attendus permettant ainsi à chacun d'entre vous/nous de partager ses expériences.*

**Voici en quelques points, les temps forts du congrès cette année !**

### **La variété des parcours proposés**

- *Un parcours pour les plus jeunes d'entre nous est fléché. Ce sont des moments de rencontre et d'échange avec les seniors afin de transmettre aux jeunes générations les conseils et les différentes voies, pour exercer en douleur chronique.*
- *Un parcours de formation professionnelle continue sur les incontournables en douleur ciblant cette année les connaissances incontournables sur la physiopathologie de la douleur.*
- *Les ateliers d'enseignement par simulation ayant rencontré un véritable succès, l'an dernier, sont reconduits.*

### **Une place aux techniques innovantes**

• *Soucieux d'être dans l'ère du temps, le congrès de la SFETD 2022 dédie de nombreuses sessions aux thématiques du numérique en santé. Plusieurs sessions aborderont les nouvelles technologies et comment ces pratiques bouleversent nos organisations, notamment dans les domaines de la communication, l'enseignement et la prise en charge des patients douloureux.*

### **Une ouverture grand public avec le 1er PAINtalks France le mardi 15 novembre 2022**

**En 2022, le congrès de la SFETD innove et ouvre ses portes à la population grand public.**

*Pour la première fois, la SFETD propose des conférences spécifiquement dédiées au grand public dans un format court, interactif et mis en scène. Ces conférences ont pour objectifs d'éclairer nos concitoyens sur des thématiques de la douleur qui les concernent au quotidien. À l'instar de ce qui se pratique au Canada, la SFETD prend le train en marche en instaurant ses propres « discours sur la douleur ». La SFETD affiche ainsi, clairement, sa volonté de sensibiliser, éduquer, partager des connaissances scientifiques de manière ludique et décalée au plus grand nombre. Gratuites et ouvertes à tous, ces conférences ne nécessitent pas de s'inscrire au congrès, mais les places sont limitées.*

### **Le congrès de la SFETD c'est aussi :**

- *Des plénières de haut niveau, où nos meilleurs experts nationaux abordent des thématiques variées.*
- *La mise en avant du travail des différentes commissions de la SFETD, qui mettent tout en œuvre afin de rendre disponible à la collectivité, le fruit de leur réflexion.*
- *La rencontre avec nos partenaires de l'industrie, qui nous accompagnent et nous soutiennent au quotidien, par leur innovation et leur expertise.*
- *Un moment d'échange et de convivialité d'une communauté réunie autour des mêmes intérêts. »*

**Valéria Martinez, Présidente de la SFETD**





« Depuis plus de 17 ans, la Fondation APICIL contribue à l'amélioration de la prise en charge de la douleur des malades, des proches-aidants et des soignants. Son objectif reste le même au fil des années : apporter aux soignants, aux chercheurs et aux associations, un accompagnement adapté à leurs besoins pour les aider à innover auprès des personnes rendues vulnérables par la douleur.

La Fondation APICIL est au service des porteurs de projets et c'est dans cet état d'esprit que ses conseils - scientifique et d'administration - sont engagés pour soulager la douleur. Dans la perspective de développer la prise en charge de la douleur dans différentes spécialités médicales, la Fondation APICIL tisse des relations avec de nombreuses sociétés savantes et fondations.

La Fondation APICIL est partenaire du Congrès National de la Douleur organisé par la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, du 15 au 18 novembre à Lille Grand Palais.

*Parce que seul, on va plus vite et qu'ensemble on va plus loin, la Fondation APICIL est engagée aux côtés de la SFETD depuis 2006 pour encourager le développement de la prise en charge de la douleur et pour sensibiliser/informer le public.*

*Elles unissent des moyens et des compétences pour conduire des projets d'envergure.*

■ *Soutien de la conférence grand public d'ouverture PAINtalks France, Et si nous parlions douleurs, une rencontre entre scientifiques et la population, le mardi 15 novembre à 20h.*

■ *Mécénat des actions de médiatisation de la SFETD afin de porter la voix des professionnels de la douleur dans le débat public. La sensibilisation et l'information font partie des enjeux des deux organisations. Cette démarche est primordiale pour la consolidation d'une culture de lutte contre la douleur en France.*

■ *Soutien accordé à la recherche par le prix SFETD/Fondation APICIL, remis chaque année au Congrès, pour permettre à un jeune chercheur scientifique en cours de thèse ou en stage postdoctoral, de réaliser, poursuivre ou achever un projet de recherche dans le domaine de la douleur.*

■ *l'organisation d'un Forum Fondation APICIL le jeudi 17 novembre de 17h15 à 18h15 : « les douleurs de la Femme ».*

Mme Nathalie Aulnette,  
Directrice de la Fondation APICIL



# 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.

## 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 souffrant de douleurs pelviennes chroniques liées à l'**endométriose**.

**20 %** des femmes atteintes d'endométriose 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 et **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 DOULEUR CHRONIQUE, UN ENJEU SOCIÉTAL •

---

- 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

## 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 fundamentalistes et les cliniciens.

### Une brève histoire de la SFETD

La SFETD s'appelait à l'origine la Société d'Étude et de Traitement de la Douleur (SETD). Celle-ci était 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'Étude de la Douleur (SOFRED). Pour éviter toute confusion entre « française » et « francophone » il avait été décidé de ne pas faire mention dans l'appellation de la nouvelle société de qualificatif « linguistique » et ce n'est qu'en 2008 qu'ont été modifiés les statuts pour rajouter le F à son intitulé.

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

Cœuvrer 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 membres et renouvelé par moitié tous les deux ans, auquel s'ajoute le Président sortant.

### Présentation du CA 2020-2022



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 2020. 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 ces 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.



# 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 2020-2022

- **Pr Valéria MARTINEZ**, Présidente SFETD  
Anesthésiste et médecin de la douleur - Hospitalo-Universitaire - Hôpital Raymond Poincaré – Garches (92)
- **Dr Sylvie ROSTAING\***, Vice-Présidente de la SFETD  
Responsable Commission Ambulatoire SFETD  
Anesthésiste-réanimateur - Institut du Cancer Avignon-Provence (ICAP) – Avignon (84)
- **M. Raphaël MINJARD\***, Secrétaire Général  
Co-responsable Commission Professionnelle Psychologue SFETD  
Psychologue – Maître de conférences - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon (69)
- **Dr Sophie LAURENT**, Secrétaire Générale adjointe  
Responsable Commission Douleur & Cancer SFETD  
Médecin généraliste - Institut Gustave Roussy - CETD adulte et enfant – Villejuif (94)
- **Pr Radhouane DALLEL\***, Trésorier SFETD  
Odontologiste / Hospitalo-Universitaire / Chercheur - Faculté de Chirurgie Dentaire – Clermont-Ferrand (63)
- **M. Laurent MATHIEU\***, Trésorier adjoint  
Co-responsable Commission Professionnelle Infirmière SFETD,  
IADE ressource douleur – Hôpital Saint-Nicolas - Consultation douleur – Verdun (55)

### Les membres du Conseil d'administration 2020-2022

- **Dr Caroline COLOMB\***,  
Responsable Commission Neuromodulation SFETD  
Médecin généraliste - Centre Hospitalier Pays de Ploermel (56)
- **Pr Luis GARCIA-LARREA**,  
Neurologue / Chercheur - Hôpital Neurologique P. Wertheimer de Bron (69)  
Membre de la Commission Recherche
- **Mme Karine CONSTANS**,  
Co-responsable Commission Professionnelle Infirmière SFETD,  
Infirmière ressource douleur - Centre hospitalier - Consultation douleur – Beauvais (60)
- **Pr Françoise LAROCHE**,  
Rhumatologue - Hôpital Saint Antoine- CETD - Paris (75)  
Présidente du CEMD
- **Dr Sophie DUGUÉ\***,  
Responsable Commission Pédiatrique SFETD,  
Pédiatre - Hôpital Trousseau La Roche Guyon - Centre de la Migraine et de la Douleur de l'Enfant - Paris (75)
- **Anne MASSELIN-DUBOIS**,  
Co-responsable Commission Professionnelle Psychologue de la SFETD,  
Psychologue - Université de Bourgogne Franche-Comté - Laboratoire de Psychologie - Psy-DREPI – Dijon (21)
- **Président d'honneur SFETD**  
**Pr Frédéric AUBRUN**, Anesthésiste-Réanimateur-  
Hospitalo-Universitaire, Hôpital de la Croix-Rousse  
Lyon (69)

### les nouveaux élus du Conseil d'Administration pour 2022-2026

- **Pr Nicolas AUTHIER**, Médecin-Chercheur
- **Nathan MOREAU**, Odonto-Chercheur
- **Dr Marguerite D'USSEL**, Médecin
- **Alexandre SALLET**, Psychologue
- **Dr Céline MICHEL DHAINE**, Médecin
- **Pr Eric SERRA**, Médecin

\* Membres sortants

La filiale MALEVA SANTE est l'organisme de formation professionnelle de la SFETD.

La SFETD propose un 4<sup>ème</sup> Plan national douleur, axé sur 3 priorités et 10 propositions.

D'ors et déjà la SFETD s'est engagée à la sensibilisation et la formation de professionnels de santé. En 2022, elle a obtenu la certification Qualiopi - processus certifié obtenu à travers sa filiale MALEVA SANTE, organisme de formation de la SFETD.

[En savoir plus](#)

## Contexte

Parmi les 12 millions de Français concernés par une douleur chronique, 70 % ne reçoivent pas un traitement approprié et seuls 3 % bénéficient d'une prise en charge dans l'une des structures spécialisées douleur.

La douleur est encore aujourd'hui trop souvent ignorée et sous-évaluée, engendrant des retards dans la prise en charge et des situations d'errance diagnostique. Il existe un véritable défaut d'informations et de formation pour certains professionnels de santé sur les possibilités de prise en charge par les structures spécialisées.

Déjà fortement impliquée dans la formation initiale des médecins via le Collège des Enseignants en Médecine de la Douleur (CEMD), la SFETD se veut aujourd'hui force de proposition dans le domaine de la formation continue des professionnels de santé à travers sa filiale MALEVA SANTE.

## Mission de MALEVA SANTÉ

- Permettre aux savoirs acquis et aux connaissances nouvelles d'être diffusés de manière fluide, par des experts, auprès des professionnels.
- Proposer des actions de formation dont les programmes sont exclusivement élaborés par des experts du champ de la douleur et validés par les Commissions professionnelles ad hoc de la SFETD.

L'offre de formation revêt des formats variés tels que :

- des journées thématiques,
- des sessions de formation en congrès,
- des universités infirmières, psychologues,
- des actions de formation interactives aux méthodes innovantes, comme des sessions de e-learning, des actions de formation en webinaires ou des jeux de simulation sur application.



## Programme de formation 2023

### Des Journées thématiques (format hybride) - FIAP Jean Monnet - Paris

- 10 mars - Du trauma à la souffrance : 30 ans en clinique psy de la douleur
- 05 juin - Neuromodulation électrique : implantée ou externe ?
- 08 décembre - Douleur aiguë à douleur chronique : quelle nouveauté dans la prise en charge ?

### Des Universités

- 19 au 21 mars 2023 - Lyon - Positionnement de l'IRD dans la structure douleur chronique
- 20 au 21 novembre 2023 - Saint-Malo (session programmée en satellite du Congrès)- Deuils, traumas et douleurs

### Webinaires de plusieurs modules - la SFETD en Form'

- 28 mars, 25 avril, 23 mai ) de 17 à 19h -3 modules de 2h- Secrétaire en SDC : les spécificités d'un poste particulier

### Le + DPC : session programmée en satellite du Congrès le mercredi matin

- 22 novembre 2023 - Saint-Malo - La douleur chez le patient dyscommunicant

## La SFETD maintient son contact avec le « terrain » grâce à un réseau de Correspondants Régionaux.

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 3<sup>ème</sup> CR\*\* 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.

### [En savoir plus sur les Structures Douleurs Chroniques \(SDC\)](#)

### 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.

- Les dernières rencontres Conseil d'administration de la SFETD Correspondants Régionaux ont permis d'échanger autour de l'annuaire des structures, de l'enquête démographique réalisée en 2021 pour laquelle ils ont été d'un grand soutien, et ont permis de nourrir les réflexions du groupe de travail sur les critères de labellisation commun avec la DGOS.

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](#)



Conférence octobre 2021

\* SDC : Structure Douleur Chronique

\*\* CR : Correspondants Régionaux

# FOCUS

## AXE POLITIQUE

---

- Synthèse de l'enquête démographique des SDC en France
- Les propositions de la SFTEd
- L'action politique de la SFTEd
- Déploiement de la question de la prise en charge douleur dans les instances politiques.
- La SFTEd s'invite à participer aux travaux de refonte du système de santé

# CONTEXTE DES STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS ●



## UNE FORCE LE MAILLAGE TERRITORIAL ●

### 245 structures douleur en France labellisées par les Agences Régionales de Santé

- 2/3 de consultations
- 1/3 de centre

### 13 critères d'identifications des structures

- Activités polyvalentes
- Rattachement à des établissements
- ETP minimum 1,5
- Activité minimum : 500 consultations externe/an
- Responsabilité : médecins diplômés



## UNE PRÉOCCUPATION UN MAILLAGE QUI S'ESSOUFLE ●

### Démographie médecin de la douleur

- Départ à la retraite
- Renouvellement compromis
- Manque de reconnaissance / valorisation
- Problème d'attractivité

### Fragilité des structures

- Financement MIG / an.
- Manque de transparence
- Activité interne et PNM

### Des oubliés du système

- Accès long et difficile aux structures
- Parcours de patient peu lisible
- Douleur chronique non visible, patient plus vulnérable

### Depuis 2010.... Pas de plan ou de programme

**30% de ces structures pourraient disparaître ces prochaines années, par manque de moyens financiers et humains.**

### En résumé

Les Structures Douleur Chronique (SDC) assurent la prise en charge des patients douloureux chroniques les plus complexes et les plus réfractaires en France.

L'enquête démographique réalisée sous l'égide de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur auprès de l'ensemble des 245 SDC labellisées par les Agences Régionales de Santé montre leur fragilité.

Si la France est l'un des seuls pays européens qui dispose d'une offre de soins douleur aussi étendue et structurée, l'enquête de la SFETD révèle de nombreuses fragilités et menaces sur la pérennité des SDC qui ont déjà un impact significatif sur la prise en charge de patients souffrant de douleur chronique.

\*Sources :

\*\*Selon l'étude

# ÉTAT DES LIEUX & RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE DES STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS ●

Menaces sur la prise en charge des patients souffrant de douleur chronique en France. Une formation et des structures douleur chronique fragilisées.

## OBJECTIFS

Obtenir une photographie de l'offre de soins des SDC, en précisant à la fois les caractéristiques des SDC et les données démographiques des professionnels y exerçant.

## MÉTHODOLOGIE

Enquête réalisée sous l'égide de la SFETD auprès de l'ensemble des SDC labellisées par les ARS. Les responsables des SDC étaient invités à renseigner, sur un questionnaire en ligne, les caractéristiques de la SDC et les données démographiques du personnel médical et non médical.

## CONTEXTE

L'enquête a ciblé **229 SDC**

**211 SDC** ont répondu

Taux de réponse de **82,7%** de responsable ou délégué

Au total, recueil des réponses auprès de **60 centres, 141 consultations et 14 permanences avancées**

## MAILLAGE TERRITORIAL HÉTÉROGÈNE DES SDC

Ressources humaines en inadéquation avec les besoins actuels et futurs.

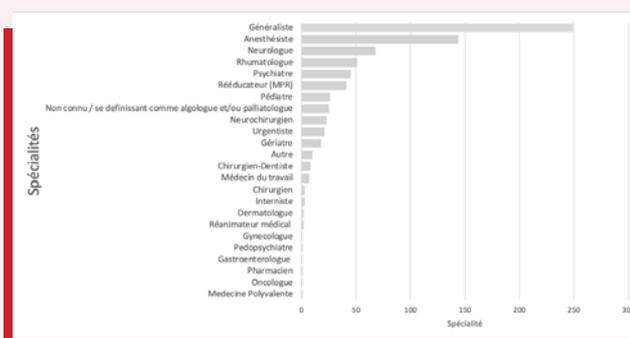
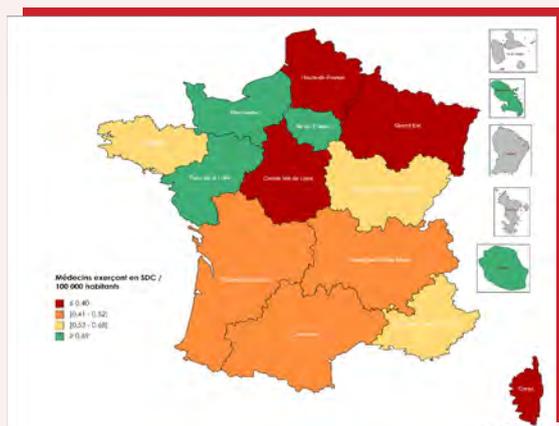
**0,59 ETP\*\* médecins douleur pour 100 000 habitants en France**

Grande hétérogénéité dans la répartition des équivalents temps plein (ETP) d'une région à l'autre, allant d'un minimum **0,28 ETP** à un maximum de **0,84 ETP** pour **100 000 habitants**

Ces disparités sont importantes avec des variations du rapport des régions les plus dotées versus les moins dotées allant d'un facteur de **2,8 ETP** pour les médecins. Cette disparité est encore plus forte pour le personnel non médical exerçant dans les SDC, elle est d'un facteur **4,8 ETP** pour les infirmiers douleur et d'un facteur **5 ETP** pour les psychologues.

Les régions les moins dotées sont : le Centre Val de Loire, le Grand Est et la Corse.

Les régions les plus dotées sont l'Ile-de-France, la Normandie et les Pays-de-la-Loire.



\*Sources :

\*\*ETP : équivalent temps plein

# ÉTAT DES LIEUX & RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE DES STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS ●



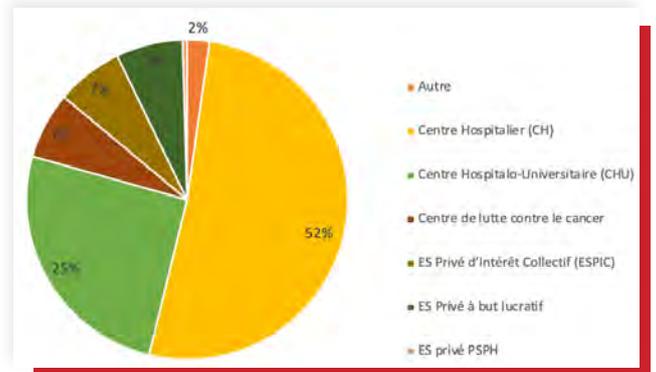
## CARACTERISTIQUES DES STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE

Les SDC (52%) sont majoritairement hébergées dans un centre hospitalier général (CHG), 26% dans un centre hospitalier universitaire (CHU).

Le reste des SDC se répartissant de façon égale entre Centre de lutte contre le cancer (CLCC) et établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) ou à but lucratif.

50% des SDC déclarent avoir une indépendance administrative de fonctionnement.

39 % sont rattachées à un service, et parmi ces SDC, plus d'un tiers sont rattachées à un service d'anesthésie.



## TYPE D'ACTIVITÉ

54% des SDC ont une activité mixte (douleur chronique non cancéreuse et douleur cancéreuse),

35% ont uniquement une activité douleur chronique non cancéreuse et 7,5% ont uniquement une activité douleur du cancer.

71% des SDC déclarent une activité douleur auprès des adultes uniquement

24% déclarent une activité mixte (enfants et adultes) et seulement 6 % ont une activité exclusivement pédiatrique dédiée à la douleur de l'enfant.

Le délai d'attente médian est de 3 mois, avec des extrêmes pouvant atteindre un an.

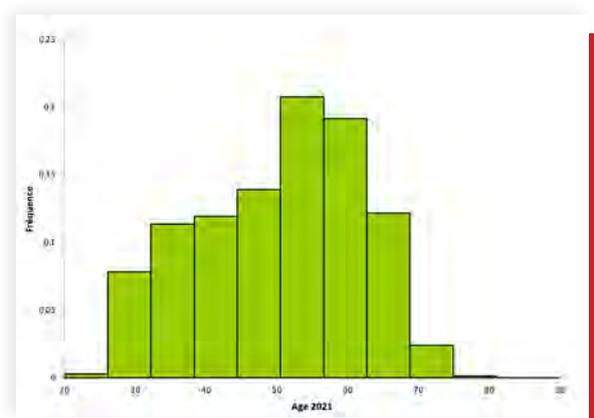
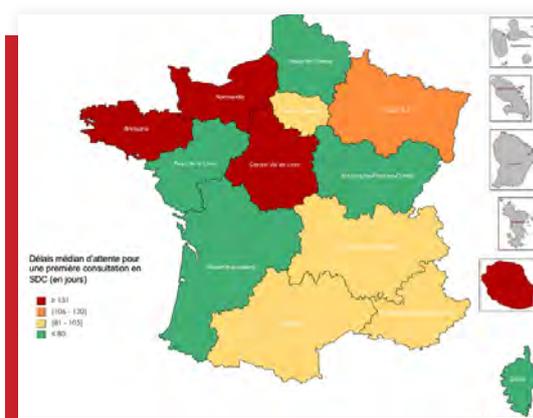
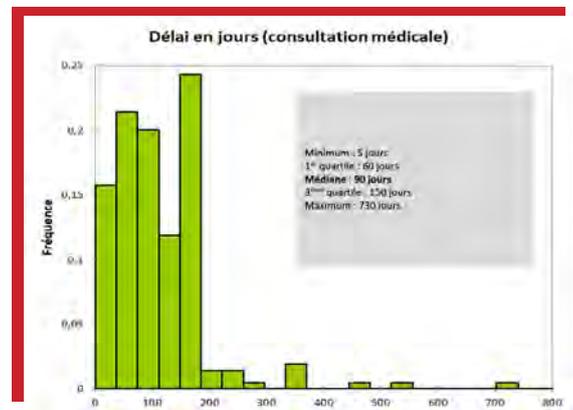
Au total, 835 médecins, représentant 388 ETP\*\* travaillent dans les SDC.

Seulement 58% des médecins sont titulaires

18 % exercent à temps plein et 43 % exercent à moins de 0,2 ETP.

Le départ à la retraite de 177 médecins est attendu dans les 5 ans, représentant 91 ETP, soit 24% du total des ETP médicaux.

**Conclusion :** La pérennisation des SDC en France est menacée dans les 5 ans à venir. Il y a urgence à agir. Des mesures concrètes sont proposées par la SFETD pour anticiper la catastrophe annoncée.



\*Sources : \*\*ETP : équivalent temps plein

Ces chiffres illustrent parfaitement le fossé qui existe, entre le besoin et l'offre de prise en charge spécialisée de la douleur en France. Cette situation risque encore de se dégrader au cours des prochaines années avec l'allongement de l'espérance de vie, corollaire de douleurs, de maladies, d'interventions chirurgicales et de handicaps.

Pour préserver ce maillage territorial inédit et anticiper les futurs besoins, il est indispensable de renforcer les moyens économiques et humains, et d'envisager la sanctuarisation des financements et des postes de médecins, psychologues, et infirmier(e)s travaillant au sein des SDC.

## PROPOSITION N°1

**Pérenniser les Structures Douleur Chronique pour maintenir et anticiper les besoins de l'accès à une prise en charge spécialisée des douleurs chroniques les plus complexes.**

L'absence d'une spécialité « Médecine de la Douleur » est une des raisons de la fragmentation du temps consacré à la SDC, par les différents médecins spécialistes. La plupart, partagent leur temps entre une spécialité d'origine et une activité douleur. Avec un temps médian consacré à la structure douleur chronique de 0,4 ETP, l'offre existante de postes au sein des SDC apparaît comme morcelée et précaire et se caractérise par un nombre limité de médecins à temps plein. Seulement 18% des médecins ont une activité douleur à temps plein et la majorité exercent seulement l'équivalent d'un jour par semaine. Enfin, très peu de postes d'assistant sont disponibles dans les SDC et les postes avec un statut universitaire restent exceptionnels. Cette situation réduit la visibilité et l'attractivité de la médecine de la douleur auprès des jeunes médecins sortant du 2e cycle de formation. D'autre part, la disparition du DESC douleur / soins palliatifs en 2016 et son remplacement par les formations spécialisées transversales (FST)[13] depuis 2019, a réduit de moitié le temps de formation pratique. La fragilité de la formation existante et le manque de visibilité des parcours en médecine de la douleur entraînent des conséquences importantes sur le recrutement des futurs médecins de la douleur.

## PROPOSITION N°2

**La création de postes de chef de clinique ou d'assistants spécialistes « douleur », pouvant déboucher sur des postes de praticiens hospitaliers « douleur », permettra d'assurer le renouvellement des responsables de ces structures et d'accroître l'attractivité de la filière « douleur » en France. Aller vers une spécialisation de la médecine de la douleur.**

Pour réguler une filière de spécialité médicale, il est nécessaire de connaître la démographie médicale afin de faire des projections nationales et régionales et d'ajuster les entrées aux sorties. Ceci est réalisé pour toutes les spécialités avec une qualification ordinale [8]. La médecine de la douleur n'étant pas considérée comme une spécialité, elle ne bénéficie pas d'un suivi démographique par nos institutions et échappe à la vigilance des doyens de nos UFR.

## PROPOSITION N°3

**Reconnaitre la médecine de la douleur comme une spécialité ou une surspécialité médicale avec la création d'un DES médecine de la douleur. Le suivi de l'offre démographique des SDC : une nécessité.**

Pour répondre aux besoins des patients douloureux et anticiper au maximum les éventuelles difficultés, les ressources humaines des SDC doivent faire l'objet d'un suivi accru de la part des autorités de santé, notamment en ce qui concerne l'évolution du nombre de professionnels de la douleur, de l'offre territoriale : en postes et en nouveaux professionnels formés, en précisant leur lieu d'exercice ville/ hôpital, public/privé, en SDC ou hors SDC.

## PROPOSITION N°4

**Développer le répertoire national du ministère de la Santé des médecins de la douleur et des réseaux de professionnels attenants.**

## CONCLUSION

La fragilité croissante des SDC, caractérisée par la petite taille des équipes, la précarité des postes disponibles, de longs délais d'accès pour les patients et la baisse de l'attractivité de la discipline auprès des jeunes, constitue un enjeu majeur de santé publique, sur lequel il est urgent d'agir, d'autant que 30% de ces structures seraient amenées à disparaître au cours des prochaines années, par manque de ressources humaines.

Une revalorisation et une amélioration de la visibilité de cette filière médicale est nécessaire, notamment auprès des jeunes médecins. La spécialisation de la médecine de la douleur, par la création d'un DES médecine de la douleur, ainsi que la sanctuarisation des postes des soignants dans les SDC sont des mesures indispensables pour pérenniser une prise en charge adéquate des patients souffrant de douleur chronique.

**Avec le nouveau gouvernement en place, la SFETD a repris sa communication et démarche politique afin que tous les efforts, liens et contacts établis depuis 4 ans, aboutissent à la mise œuvre effective de mesures indispensables pour la prise en charge de la douleur en France.**

La société savante est également sollicitée pour son expertise sur plusieurs dossiers ou actions pour défendre l'avenir de la prise en charge de la douleur en France. Avec le Focus Societal Impact of Pain, la base d'un programme national d'actions de lutte contre la douleur est posée. Au cours de cette dernière année, le Conseil d'administration de la SFETD a peaufiné la structuration de 10 fiches actions susceptibles de constituer le prochain programme douleur.

## Ces mesures s'articulent en trois grandes priorités et dix propositions concrètes.

### Priorité 1 - Parcours de soins

- Proposition 1 - Pérenniser les Structures Douleur Chronique pour permettre une meilleure prise en charge de tout public.
- Proposition 2 - Elaborer un parcours de santé pour le patient douloureux chronique.
- Proposition 3 - Renforcer la coordination et la coopération entre l'hôpital et la ville.
- Proposition 4 - Promouvoir le bon usage des médicaments à visée antalgique et sécuriser leur utilisation.

### Priorité 2 - Formation

- Proposition 5 - Reconnaître la médecine de la douleur comme une spécialité médicale avec la création d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).
- Proposition 6 - Favoriser la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmier(e) ressource douleur (IRD) au sein des SDC.
- Proposition 7 - Mettre en œuvre une campagne de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de santé.

### Priorité 3 - Publics vulnérables

- Proposition 8 - Intégrer de manière systématique une évaluation et une prise en charge de la douleur des personnes vulnérables.
- Proposition 9 - Renforcer la collaboration des professionnels de santé ressources autour du patient douloureux.
- Proposition 10 - Améliorer l'accès aux soins pour les patients atteints de cancer souffrant de douleurs réfractaires.



[Axes de travail SFETD](#)



[Feuille de route](#)  
[« Améliorer la prise en charge de la douleur »](#)



[22 propositions concrètes et ambitieuses](#)



[Plaidoyer Douleur](#)



# DÉPLOIEMENT DE LA QUESTION DE LA PRISE EN CHARGE DOULEUR DANS LES INSTANCES POLITIQUES ●



La SFETD depuis 4 ans, travaille à faire aboutir des actions et des mesures indispensables pour améliorer la prévention et la prise en charge de la douleur en France.

## TABLE RONDE NATIONALE DOULEUR « LA DOULEUR OU LE MAL OUBLIÉ »

La table ronde s'est tenue le mardi 18 octobre dernier, au palais du Luxembourg, en présence de Madame Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'Organisation Territoriale et des Professions de Santé (événement sous l'égide du Ministère de la Santé).

**Madame Agnès Firmin Le Bodo :** « Un protocole à destination des 245 structures de prise en charge des douleurs chroniques labellisées est en cours d'élaboration par la Société d'Étude et de Traitement de la Douleur Chronique et par les services du ministère de la Santé. Il permettra d'augmenter le nombre de patients pris en charge dans ces structures, de reconnaître l'expertise des infirmières exerçant dans ces structures et qui sont déjà titulaires d'un diplôme universitaire, en étendant et en sécurisant leur intervention auprès des patients. Cette avancée concrète au service des patients souffrant de douleurs chroniques, s'inscrit pleinement dans la ligne du Conseil National de la Refondation volet santé/...»

[Programme Table ronde du 18 octobre 2022 la douleur le mal oublié](#)

## UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Une question au gouvernement, sur la pérennisation des 242 centres de la douleur en France, portée par Mme Maud Petit, députée.

« Ma question sera la suivante Monsieur le Ministre en cette Journée Mondiale de la Douleur, quelle feuille de route le Gouvernement souhaite-t'il mener pour pérenniser ces structures douleurs chroniques et assurer ainsi un accès à une prise en charge de qualité des patients douloureux dans notre pays ? »

« Le 17 octobre dernier se tenait la journée mondiale de lutte contre la douleur. Je tiens à rappeler ici qu'il est des maux invisibles et quotidiens qui détruisent des vies. Je veux porter la voix de ceux qui subissent les affres des douleurs chroniques et leur dire qu'ils ne sont pas seuls : leur combat est le nôtre.

Les causes de la douleur chronique sont multiples : suites d'une opération chirurgicale ou d'un traitement médical, effets d'une maladie. Il en résulte une souffrance quotidienne, parfois invalidante et souvent silencieuse. La douleur chronique concerne près de 12 millions de nos compatriotes, soit 20 % de la population. Elle peut toucher n'importe lequel d'entre nous, à tous les âges. Source de handicaps, d'isolement social et de souffrances psychologiques, mais aussi d'inactivité et d'absentéisme professionnels, elle constitue un phénomène sociétal en augmentation, qu'il faut prendre en considération.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reconnaît la prise en charge et le soulagement de la douleur comme des droits fondamentaux du patient.

Ma question porte donc sur la pérennisation des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) qui prennent en charge les patients douloureux complexes sur le territoire métropolitain et ultramarin. Ce dispositif unique en Europe constitue un maillon essentiel du parcours de soins et participe de la diminution de l'errance diagnostique et thérapeutique. Après trois plans nationaux de lutte contre la douleur, néanmoins, le modèle s'essouffle : la couverture territoriale est hétérogène et fragile, de nombreux dépôts à la retraite ne sont pas remplacés et l'offre actuelle couvre seulement 1,4 % des patients, sans répondre aux besoins des patients douloureux les plus complexes.

Les sociétés savantes attendent la publication par la HAS – Haute Autorité de santé – des recommandations relatives au parcours de soins des patients douloureux. Elles réclament plusieurs mesures pour pérenniser et démultiplier ce modèle de prise en charge.

Quelle est la feuille de route du Gouvernement pour pérenniser ces structures et assurer aux patients douloureux un accès effectif à une prise en charge de qualité ?

La réponse de M. François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, à la question de la députée Maud Petit.

« Vous avez raison de souligner l'importance de ce phénomène. Nos concitoyens sont trop nombreux à souffrir de douleur chronique – les spécialistes estiment effectivement que 12 millions d'entre eux sont concernés – et ils bénéficient d'un traitement insuffisamment adapté. Trop peu sont suivis dans des centres de prise en charge de la douleur chronique, alors même que ces derniers sont actuellement au nombre de 242 sur le territoire national. Il y a là un enjeu de santé publique, ces douleurs entraînant des conséquences personnelles, familiales et professionnelles. Si un exemple illustre bien les difficultés causées tout au long de la vie par les douleurs chroniques c'est bien celui de la drépanocytose – mais nous aurons, je le crois, l'occasion d'en reparler lorsque nous évoquerons les politiques de prévention.

La prise en charge de la douleur chronique ne doit pas se limiter aux centres de santé : elle doit s'inscrire dans un parcours de soins impliquant aussi les médecins généralistes traitants, qui restent le premier maillon de la chaîne, les centres de santé intervenant plutôt en second recours, à travers des prises en charge pluriprofessionnelles. Je tiens d'ailleurs à souligner l'engagement de ces professionnels et à saluer le lancement d'études très spécifiques sur des techniques non médicamenteuses mais particulièrement efficaces de prise en charge de la douleur, comme les techniques d'hypnose médicale.

**Nous avons saisi la Haute Autorité de santé de la question du parcours de soins des patients douloureux chroniques en novembre 2020.** Ses conclusions devraient être rendues en tout début d'année 2023. Parallèlement, nous relançons le processus triennal de labellisation des centres, avec la volonté d'intégrer davantage la médecine de ville et ses centres spécialisés. Je disposerai des chiffres relatifs à cette labellisation d'ici à la fin de cette année.

Comme vous l'avez dit, la France bénéficie d'un maillage exceptionnel en Europe : en plus des 242 centres déjà cités, elle compte trente permanences avancées qui permettent d'aller au plus près de nos concitoyens éloignés des villes. **Deux mesures sont envisagées pour renforcer ce modèle : le lancement, déjà engagé, d'un appel à manifestation d'intérêt pour l'élaboration de protocoles de coopération entre infirmiers et médecins, sous supervision médicale et la création, à partir de 2023, de vingt postes d'assistants spécialistes de la douleur par an.** »

# LA SFETD S'INVITE À PARTICIPER AUX TRAVAUX DE REFONTE DU SYSTÈME DE SANTÉ ●



**Contribution de la Société Française d'Étude et de Traitement de la douleur aux travaux du Conseil National de la Refondation Santé (CNR santé).**

**Améliorer la prévention et la prise en charge de la douleur en France.**

**Deux propositions fortes portées par la SFETD pour améliorer la prévention et la prise en charge de la douleur en France.**

**1) Intégrer le dépistage de la douleur dans les consultations de prévention aux âges clés de la vie pour répondre aux objectifs de l'amélioration de la prévention fixés par le Gouvernement.**

Afin de renforcer le volet prévention du système de santé français, le PLFSS 2023 propose la mise en place de consultations aux âges clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans).

- Saluant le virage préventif proposé par le Gouvernement dans le cadre de la politique de santé, la SFETD accueille favorablement l'organisation de consultations de prévention aux âges clés de la vie.
- Afin de mieux sensibiliser les patients et les professionnels de santé au sujet de la douleur et de permettre une prise en charge précoce des patients douloureux, la SFETD propose d'inclure le dépistage de la douleur dans le cadre de ces consultations.
- **Quels leviers d'actions ?**

1) Dépister par auto-questionnaire la présence de douleur modérée à forte persistante de plus de 3 mois aux trois âges clés de la vie, ainsi que son retentissement psycho-sociale. Faire émerger la population à risque de chronicisation. Cibler les pathologies les plus fréquentes de douleurs chroniques sévères et invalidantes en fonction des périodes de vie (Douleur chronique post chirurgicale, lombalgies chroniques, douleurs nociplastiques, endométrioses).

2) S'appuyer sur un algorithme de prise en charge basés sur les recommandations HAS sur le parcours patients douloureux chroniques attendus pour l'automne 2022.

3) Reposer les actions sur une campagne d'information et d'éducation thérapeutique accessible à tous sous différentes formes (plateforme numériques, Professionnel de santé, activité sportive...).

**2) Favoriser la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmier(e) ressource douleur au sein des SDC pour renforcer l'accès aux soins et à la prise en charge de la douleur;**

L'infirmier(e) ressource douleur (IRD), en poste transversal et exerçant au sein d'une structure de prise en charge de la douleur, a pour mission de rechercher et d'apporter une réponse professionnelle adaptée à la douleur aiguë, chronique, induite par les soins, liée à l'état de santé du patient ou aux traitements. Au cours de ces dernières années, les IRD ont participé au développement d'une véritable culture dans la lutte contre la douleur, et apporté une contribution importante à la prise en charge des patients douloureux en appliquant leur expertise directement au service du patient douloureux chronique ou auprès d'un autre professionnel de santé.

- Les compétences spécifiques de l'IRD reflètent donc typiquement une pratique infirmière avancée (IPA). La reconnaissance de cette pratique avancée permettrait d'assurer **une meilleure reconnaissance des spécificités et des compétences des IRD** ainsi que leur rôle clé au sein des SDC. Elle constituerait également une première étape pour améliorer considérablement **l'accès et la qualité des soins dans les SDC**, tout en diversifiant l'activité des personnels de santé.

- **Quels leviers d'actions ?**

1) Repenser la place des IRD dans le parcours patient douloureux à travers **la reconnaissance de la pratique avancée.**

2) Proposer **une maquette de formation spécifique pour les IPA mention douleur**, sur la base d'un programme d'enseignement travaillé collectivement à l'échelle nationale (SFETD- Collège des enseignants de la douleur), à l'instar du programme IPA mention psychiatrie, travaillé par le CNP Psychiatrie janvier 2022.

3) Lancer **des expérimentations au sein de structures pilotes d'un modèle d'organisation intégrant l'exercice Infirmier en Pratique Avancée.**

**FOCUS  
CONGRÈS ANNUEL  
DE LA SFETD •**

---

**16 AU 18 NOVEMBRE 2022  
LILLE GRAND PALAIS**

## GRANDES THÉMATIQUES ET NOUVEAUTÉS 2022

Forte du succès de sa précédente édition en format hybride, la SFETD propose de conserver le présentiel et le virtuel pour permettre au plus grand nombre de suivre le programme du Congrès : des sessions aux multiples formats – cours supérieurs, mises au point, controverses, séances plénières, ateliers pratiques.

Plus de 150 abstracts sont attendus, permettant ainsi à chacun de partager son expérience. Plusieurs parcours fléchés sont proposés : un parcours « jeunes », un DPC Douleur & Cancer en satellite et une session de formation continue autour de la physiopathologie de la douleur.

Soucieux d'être dans l'ère du temps, le congrès de la SFETD 2022 dédie de nombreuses sessions aux thématiques du numérique en santé : Comment ces nouvelles technologies bouleversent-elles nos organisations ? Comment impactent-elles la communication, l'enseignement et la prise en charge des patients douloureux ?

*« C'est avec plaisir que nous vous accueillerons avec un programme scientifique riche et équilibré entre neurosciences et sciences humaines. »*

Pr Valéria MARTINEZ, Présidente de la SFETD

SFETD - Sélection photos Congrès 2021

Cette année, le congrès de la SFETD innove en ouvrant ses portes à la population le temps d'une soirée de conférences le mardi 15 novembre, dédiées au Grand Public dans un format court, interactif et mis en scène. Ces conférences éclaireront le public sur des thématiques de la douleur qui les concernent au quotidien. À l'instar de ce qui se pratique au Canada, la SFETD prend le train en marche en instaurant le premier PAINtalks France.

*« Nous affichons ainsi, clairement, notre volonté de sensibiliser, éduquer, partager des connaissances scientifiques de manière ludique et décalée. Gratuites et ouvertes à tous, ces conférences ne nécessitent pas de s'inscrire au congrès, mais les places sont limitées. »*

Raphaël Minjard, Secrétaire Général de la SFETD



Pr Radhouane Dallel - Raphaël Minjard - Pr Valéria Martinez // Bureau SFETD



Pr Valéria Martinez // Bureau SFETD

**PROGRAMME CONGRÈS ANNUEL**   
**16 AU 18 NOVEMBRE 2022**  
**GRAND PALAIS LILLE**  
Grand Palais, 1 Bd des Cités Unies, 59777 Lille  
[Brochure à télécharger](#)  
[Site Congrès SFETD](#)





Mercredi 16 novembre

# SYNOPSIS DU CONGRÈS ●

	Grand Théâtre Niveau 1	Théâtre Louis Pasteur Niveau 2	Théâtre Marie Curie Niveau 2	Salle 3.1 Niveau 3
09h00				
10h30	Ouverture banque d'accueil			
12h00	<u>Pratique partagée 1</u> La prise en charge non médicamenteuse pluridisciplinaire des algies pelviennes chroniques : Expérience du Médipole Lyon Villeurbanne	<u>Pratique partagée 2</u> Antalgie intrathécale : impact d'un réseau régional sur la précocité de la mise en place de la technique et son efficacité chez les patients atteints de cancer et vécu du patient sur sa qualité de vie		<u>Pratique partagée 3</u> Favoriser l'accès à l'analgésie intrathécale pour douleur du cancer en région Auvergne Rhône Alpes
12h30	Pause et distribution de lunch box		Symposium Exclusif KYOWA KIRIN	Pause et distribution de lunch box
13h00				
13h30				
15h00	<u>Cours supérieur</u> Méthadone	<u>Cours supérieur</u> Recos de bonnes pratiques cliniques dans un parcours coordonné en vue d'une implantation de neurostimulation à visée antalgique	<u>Cours supérieur</u> Physiopathologie de la douleur (Session FMC : session validante au titre de la formation continue)	<u>Cours supérieur</u> Soulager la douleur : jeux d'aiguilles
15h30	Pause, consultation des posters			
17h00	<u>Cours supérieur</u> Parcours du patient douloureux : innovations organisationnelles	<u>Cours supérieur</u> Douleur et réanimation	<u>Cours supérieur</u> Comment innover dans l'enseignement douleur facultaire de demain ?	<u>Cours supérieur</u> Recommandations HAS sur le parcours patient : regards croisés
17h15				
18h15	Présentations orales 6 posters "coup de cœur"			
18h30				
18h45	Ouverture du congrès			
19h45	<u>Conférence JM Besson</u> Douleur, souffrance et empathie - Le cerveau en action			
21h00	Cocktail Posters - Foyer Square 600 niveau 3			

- SFETD ● Pratiques partagées ● Cours supérieurs ● Symposiums et ateliers de l'industrie
- Atelier pratique ● Controverses ● Mises au point ● Plénières ● Forums ● Sessions parallèles



# SYNOPSIS DU CONGRÈS ●

Mercredi 16 novembre

Salle 3.2 Niveau 3	Salle 2.3 Niveau 2	Salle 3.5 & salle 3.6 Niveau 3 haut	Salle 3.8.A Niveau 3 bas	Salle 3.4 Niveau 3 haut	Foyer Square 600 Niveau 3	
						09h00
						10h30
Pratique partagée 4 Pratique de la Méditation de Pleine conscience adapté aux patients douloureux Chroniques : Programme MBPM		Session DPC Douleur et cancer	Atelier pratique Observation clinique à orientation psychologique			11h30
						12h00
			Atelier pratique Observation clinique à orientation psychologique (bis)			12h30
Pause et distribution de lunch box				Rencontre un sénior.com	Corner posters commentés : Session 1	13h00
						13h30
Cours supérieur Douleur en famille			Atelier pratique Thérapeutique non médicamenteuse Méditation pleine conscience			14h15
						14h45
						15h00
			Atelier pratique Thérapeutique non médicamenteuse Méditation pleine conscience (bis)		Corner posters commentés : Session 2	15h30
Pause, consultation des posters Corner posters commentés : Session 2						
Cours supérieur Pluriprofessionnalités mode d'emplois						17h00
						17h15
	Réunion correspondants régionaux					18h15
						18h30
						18h45
						19h45
Cocktail Posters - Foyer Square 600 niveau 3						21h00

\* Programme non définitif pouvant être soumis à des changements, dont la répartition dans les salles.



Jeudi 17 novembre

# SYNOPSIS DU CONGRÈS ●

	Grand Théâtre Niveau 1	Théâtre Louis Pasteur Niveau 2	Théâtre Marie Curie Niveau 2	Salle 3.1 Niveau 3	Salle 3.2 Niveau 3
08h00	Mise au point Pratiques non médicamenteuses : Point juridique	Mise au point Analgésie en douleur aiguë	Mise au point Les corticoïdes : point essentiel	Mise au point La douleur en pratique	Mise au point Radiothérapie métabolique antalgique et métastases osseuses
08h45					
09h00					
10h00	Plénière 1				
10h30	Pause, consultation des posters				
12h00	Douleurs de l'appareil locomoteur (Session du CEDR)	Douleurs chroniques post chirurgicales de l'enfant : l'exemple de la chirurgie de scoliose	Session commune SFETD-SFAR	Le prix de la beauté (session reportée congrès 2022)	Méthodologie de la recherche
12h15					
12h30					
13h00					
13h15	Pause et distribution de lunch box			Symposium ABBVIE	
13h45					
14h00					
15h00	Plénière 2				
15h15					
16h00	Douleur "du normal au pathologique"	La recherche sur la douleur en France : les découvertes de l'année	Douleur et maltraitance : quels liens, quelles réponses ?	Structures douleur chronique	Le Numérique : le futur des Structures Douleurs Chroniques
16h45					
17h15	Pause, consultation des posters				
18h15	CONTROVERSE (1) L'enfant/ado douloureux chronique est-il un adulte en miniature ?	Forum OFMA-SFETD	Forum Fondation APICIL	Forum Associations de patients	Forum SIP
18h30					
19h30					La SFETD et vous !
20h00					

- SFETD ● Cours supérieurs ● Sessions parallèles ● Pratiques partagées ● Atelier pratique
- Controverses ● Mises au point ● Plénières ● Forums ● Symposiums et ateliers de l'industrie



# SYNOPSIS DU CONGRÈS ●

Jeudi 17 novembre

Salle 2.3 Niveau 2	Salle 2.4 Niveau 2	Salle 3.5 Niveau 3 haut	Salle 3.6 Niveau 3 haut	Salle 3.8.A Niveau 3 bas	Foyer Square 600 Niveau 3	
						08h00
						08h45
						09h00
						10h00
				Atelier pratique Jeux de rôle en consultation Gestion des opioïdes	Corner posters commentés : Session 3	10h30
						11h00
						11h30
				Atelier pratique Jeux de rôle en consultation Gestion des opioïdes (bis)		12h00
						12h15
Atelier SCHWA MEDICO	Atelier SANOFI	Atelier MEDTRONIC	Atelier LABORATOIRES AGUETTANT			12h30
				Atelier pratique Analyse sensorielle quantifiée		13h00
						13h15
						13h45
						14h00
						15h00
						15h15
				Atelier pratique Analyse sensorielle quantifiée (bis)		16h00
						16h45
						17h15
						18h15
						18h30
						19h30
						20h00

\* Programme non définitif pouvant être soumis à des changements, dont la répartition dans les salles.



Vendredi 18 novembre

# SYNOPSIS DU CONGRÈS ●

	Grand Théâtre Niveau 1	Théâtre Louis Pasteur Niveau 2	Théâtre Marie Curie Niveau 2	Salle 3.1 Niveau 3	Salle 3.2 Niveau 3
08h00					
08h45	Mise au point Hyperalgésie induite par les opioïdes : de la physiopathologie à l'expression clinique. Ou en somme nous ?	Mise au point La douleur est-elle une question d'anticorps ?	Mise au point Interactions médicamenteuses des médicaments antalgiques : ce qu'il faut savoir ?	Mise au point Recommandations HAS : Bon usage des opioïdes	Mise au point Recherche translationnelle en douleur
09h00					
10h00	Plénière 3				
10h30	Pause, consultation des posters				
11h15	Douleur et handicap et vulnérabilités	Session commune SFETD- Convergences PP	Les antalgiques numériques	Le prix de la beauté - 2	Recherche translationnelle
11h45					
12h00					
12h15	Pause et distribution de lunch box				
12h30					
13h00					
13h15					
13h45					
14h00					
14h30	Remise Prix scientifiques				
15h00	<b>CONTROVERSE (2)</b> Analgsie périopératoire : moins d'opioïdes entraîne-t-il moins de douleur ?	Jeunes talents (Espoirs de la recherche)	Sciences Humaines Douleur et cinéma V2	Antalgie intrathécale en cancérologie : Etat des lieux	Dispositifs innovants : prise en charge psychothérapeutique pendant la crise (e-psy)
15h30					
15h45	Pause				
16h30	Conférence de clôture D'autres mots sur nos maux. Ce que l'histoire de la douleur nous apprend				

- SFETD ● Cours supérieurs ● Sessions parallèles ● Pratiques partagées ● Atelier pratique
- Controverses ● Mises au point ● Plénières ● Forums ● Symposiums et ateliers de l'industrie



# SYNOPSIS DU CONGRÈS ●

Vendredi 18 novembre

Salle 2.3 Niveau 2	Salle 2.4 Niveau 2	Salle 3.5 Niveau 3 haut	Salle 3.6 Niveau 3 haut	Salle 3.8.A Niveau 3 bas	Foyer Square 600 Niveau 3	
				Atelier pratique Alors on transe !		08h00
						08h45
						09h00
						10h00
						10h30
				Atelier pratique Alors on transe ! (bis)		11h15
						11h45
				Atelier pratique Examen clinique infirmier en douleur	Atelier pratique Petits gestes en douleur chronique	12h00
						12h15
						12h30
Atelier SCHWA MEDICO	Atelier ABBVIE	Atelier EVERPHARMA	Atelier ABBOTT			13h00
				Atelier pratique Examen clinique infirmier en douleur (bis)	Atelier pratique Petits gestes en douleur chronique (bis)	13h15
						13h45
						14h00
						14h30
						15h00
						15h30
						15h45
						16h30

\* Programme non définitif pouvant être soumis à des changements, dont la répartition dans les salles.

# PAINTALKS FRANCE ET SI NOUS PARLIONS DOULEURS ? ●



## UNE PREMIÈRE EN FRANCE

Dans sa démarche d'information et de sensibilisation du grand public sur la question de la douleur, la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur, organise la veille de l'ouverture de son Congrès National Annuel 2022 (16>18 novembre) une rencontre-débat gratuite entre la population et les scientifiques.

En s'associant avec le Réseau Québécois des Étudiants-Chercheurs sur la Douleur, la SFETD propose le 1<sup>er</sup> PAINtalks France, sur le modèle des présentations TEDx, à Lille Grand Palais le mardi 15 novembre de 20h à 21H30.

Le PAINtalks se présente sous la forme d'une session d'1h où s'enchaînent d'une manière rythmée 7 courtes présentations scientifiques de haut niveau dans un langage courant. Il sera suivi d'un échange avec la salle.

Cet évènement est retransmis en direct de Lille sur la [chaîne youtube de la SFETD](#) à partir de 20h.

**5 orateurs Français et 2 Québécois prendront la parole pour aborder différents aspects du vaste sujet qu'est la Douleur. Cette rencontre est envisagée, chaque année, à la veille du Congrès National de la SFETD.**

## TOUS CONCERNÉS EN TANT QUE PATIENT, AIDANT, OU TOUT SIMPLEMENT INTÉRESSÉ ?

Des experts seront disponibles pour des échanges constructifs pour.

- Les mécanismes complexes de la douleur quand elle devient chronique.
- Comment « exprimer sa douleur » quand ce n'est pas toujours possible.
- Les effets de la douleur sur la qualité de vie.
- Le rôle nécessaire de professionnels plurimétiers pour la prise en charge de la douleur.
- Les liens entre la douleur et le cerveau.
- Comment évaluer la douleur.
- Le PLACEBO et le NOCEBO.

## PROGRAMME

■ 19h30 : Accueil du public / 20h00 Introduction et présentation

■ **Souffrir et ne pouvoir le dire- Guillaume LÉONARD (Sherbrooke, Québec, Canada)**

La douleur est un phénomène qui nous touche toutes et tous. Mais qu'en est-il des personnes qui sont atteintes de la maladie d'Alzheimer et qui ne peuvent communiquer verbalement ? Ces dernières peuvent aussi souffrir ?

■ **« J'ai mal » : qui est le coupable ? - Une enquête inédite au cœur de votre cerveau. Juliette GÉLÉBART (Lyon)**

Mieux comprendre les mécanismes impliqués dans le ressenti douloureux. Quelles sont les régions du cerveau impliquées dans la variabilité de ce ressenti ? Quel est leur rôle ? Et comment communiquent-elles entre elles ?

■ **“S'il te plaît, dis-moi pourquoi j'ai mal” - Raphaël MINJARD (Lyon)**

Pourquoi rencontre-t-on un psychologue quand on a mal au corps ? L'approche bio-psycho-sociale est nécessaire à la compréhension de la douleur chronique.

■ **Jusqu'à plus soif - Virginie PIANO (Draguignan)**

Douloureux ou pas douloureux ? Évaluer la douleur, c'est important mais pas n'importe comment. Quelques pistes pour le patient, son entourage et le soignant.

■ **«Docteur placebo et Mister nocebo» ? - Romain CHIQUET (Lille)**

Vous connaissez bien l'effet placebo, mais existe-t-il vraiment dans le traitement de la douleur ? Est-il présent chez toutes les personnes ? Se limite-t-il à la prise d'un faux médicament ? Et que savez-vous de son jumeau, le nocebo ?

■ **L'infirmier.e, un.e soignant.e qui vous veut du bien! - Hélène Anderson (Lille)**

En consultation de la douleur, le soin Infirmier et plus particulièrement la qualité relationnelle du soin infirmier est un élément fondamental de l'accompagnement des patients douloureux chroniques.

■ **Prisonniers de la douleur, libérez votre pouvoir ! - Martine BORDELEAU (Sherbrooke, Québec, Canada)**

Parfois la douleur peut donner l'impression d'être emprisonné dans son propre corps. Gardée par la douleur, une geôlière intransigeante et violente, elle bâtit des murs autour du prisonnier l'isolant dans la peur, la colère et la culpabilité. Quelle est l'attitude à adopter lorsqu'on a l'impression d'avoir été dépouillé de tous nos pouvoirs ?

# **AGENDA DE LA SFETD .**

## JOURNÉES THÉMATIQUES AU FIAP

FIAP Jean Monnet Paris – format hybride

10 mars 2023 « Du trauma à la souffrance : 30 ans en clinique psy de la douleur »

05 juin 2023 « Neuromodulation électrique : implantée ou externe ? »

08 décembre 2023 « Douleur aiguë à douleur chronique : Nouveautés dans le parcours et la prise en charge »

## UNIVERSITÉS INFIRMIÈRES 2023

19 au 23 mars 2023 à Lyon

Positionnement de l'IRD dans la Structure Douleur Chronique

La CPI organise ses prochaines universités infirmières du 19 au 23 mars 2023 à Lyon sur le thème " Positionnement de l'IRD dans la Structure Douleur Chronique "



[Pré-programme](#)



[Dossier de candidature](#)



## UNIVERSITÉS PSYCHOLOGUES 2023

20 au 21 novembre – St Malo (en satellite du Congrès de la SFETD)

Deuils, traumas et douleurs (dossier de candidature, informations à venir sur [sfetd.org](http://sfetd.org))

## SÉRIES DE WEBINAIRES - LA SFETD EN FORM'

22 novembre 2023 – St Malo – St Malo (en visioconférence)

1<sup>er</sup> série : secrétaire en SDC, spécificités d'un poste particulier en 3 modules de 2h :

- 1<sup>er</sup> module : 28 mars
- 2<sup>ème</sup> module : 25 avril
- 3<sup>ème</sup> module : 23 mai 2023

## + DPC, DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU)

22 novembre 2023 – St Malo (en présentiel uniquement au Congrès de la SFETD)

La douleur chez le patient dyscommunicant

## CONGRES DE LA SFETD 2023

22 au 24 novembre 2023 - St Malo

**LA FONDATION APICIL  
ENGAGÉE SUR LE SUJET  
DE LA DOULEUR AUX  
CÔTÉS DE LA SFETD .**

---



Dans la perspective de favoriser la collaboration des différentes spécialités médicales, la Fondation APICIL est partenaire de longue date de la SFETD. Elles encouragent le développement de la recherche dans le domaine de la lutte contre la douleur. En unissant les moyens et les compétences, cela permet de conduire des projets d'envergure au bénéfice d'une meilleure prise en charge de la douleur. La sensibilisation et l'information du public font partie des missions de la fondation. Depuis 2020, elle accompagne la SFETD dans le domaine de la communication presse afin de faire entendre la voix des professionnels et des patients dans le débat public. Cette démarche est primordiale pour la consolidation d'une culture de lutte contre la douleur en France.

Depuis sa création en 2004, la Fondation APICIL a un objectif unique : contribuer au soulagement de la douleur des patients, de leurs proches et également de celle des soignants sur l'ensemble du territoire français. 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.

La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires.

À travers 821 projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé.

**À ce jour, 11,5 millions d'euros ont été consacrés à 835 projets et actions innovants.**

[En savoir plus](#)

*« Acteur sociétal engagée, la Fondation APICIL est attentive aux besoins pas ou mal satisfaits dans la prise en charge de la douleur. La fondation permet l'émergence de projets pilotes, ambitieux et innovants. Depuis plus de 17 ans, elle a choisi de soutenir les associations et les professionnels actifs et audacieux, qui œuvrent au plus près des patients et de leurs proches. Elle apporte son soutien et sa caution scientifique à travers un financement attribué après une étude approfondie par ses deux conseils, scientifique et administration. Elle rend possible et pérenne des projets contre la douleur au bénéfice des patients, des proches et des soignants, en France. Ce mode d'action permet à la Fondation APICIL d'identifier les problématiques émergentes, grâce à un circuit court et une grande proximité des acteurs de terrain en France. Aujourd'hui plus que jamais d'actualité, la prise en compte de la souffrance des personnes rendues vulnérables par la douleur est essentielle et signe de modernité de notre société. Sans programme douleur engagé par le ministère de la santé, la Fondation APICIL a plus que jamais un rôle à jouer auprès des équipes. »*

Nathalie Aulnette, Directrice de la Fondation APICIL

## PROGRAMME DU FORUM DE LA FONDATION APICIL AU CONGRÈS DE LA SFETD

Forum proposé par la Fondation APICIL : Les douleurs chroniques de la femme

Judi 17 novembre 2022 - 17h15 - 18h15

Modérateurs : Mme Nathalie AULNETTE, directrice et Pr Bernard LAURENT, président du Comité Scientifique de la Fondation APICIL.

- 17h15 : Dr Caroline Maindet-Dominici (Grenoble) - Évaluation des bénéfices de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive chez des patients fibromyalgiques bénéficiant d'un réentraînement à l'effort.
- 17h35 : M. Raphaël Minjard (Lyon) : Endodol Programme de gestion de la douleur dans l'Endométrieuse.
- 17h55 : Dr Cédric GOLLION (Toulouse), Prix de recherche SFETD-Fondation APICIL, lauréat 2021, Présentation des avancées des travaux de recherche – Sujet : Recherche de modifications de la connectivité cérébrale dans la migraine après traitement par anti-CGRP. Participation à l'étude REFORM.

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

## LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

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 auquel s'ajoute le Président sortant.

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 1500 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 [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

### CONTACT SFETD

Pascaline LAVALADE  
Secrétariat de Direction  
[sofradol@club-internet.fr](mailto:sofradol@club-internet.fr)



ACCREDITATION PRESSE CONGRÈS NATIONAL  
SFETD À LILLE NOVEMBRE 16-18 NOVEMBRE 2022  
Pour toute demande d'accréditation, merci de nous  
contacter en envoyant votre carte de presse aux  
adresses :  
[contact@buro2presse.com](mailto:contact@buro2presse.com) & [sofradol@club-internet.fr](mailto:sofradol@club-internet.fr)

COORDINATION ÉDITORIALE ET RÉDACTION :  
@SFETD et @Buro2Presse - [www.buro2presse.com](http://www.buro2presse.com)

RELATIONS PRESSE, SERVICE PRESSE  
Organisation des point presse et suivi, conception  
graphique, infographie et mise en page communiqués/  
dossier de presse, supports diffusion digital web  
@Buro2Presse - [www.buro2presse.com](http://www.buro2presse.com)

Buro2presse est en charge du Service Presse de la  
Fondation APICIL et de la SFETD.

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.

## CONTACT PRESSE

AGENCE BURO2PRESSE  
Wilma Odin-Lumetta  
[contact@buro2presse.com](mailto:contact@buro2presse.com)  
06 83 90 25 64

# ANNEXES •

Tableau 1 : Répartitions démographiques des professionnels de santé exerçant en SDC dans les différentes régions

	Population Insee 2021	Médecin	Secrétaire	IDE	Psychologue
Auvergne-Rhône-Alpes	8 153 233	33,3 (0,41)	16,3 (0,2)	22,1 (0,27)	9,3 (0,11)
Bourgogne-Franche-Comté	2 785 393	15 (0,53)	6,6 (0,23)	9,8 (0,36)	9,1 (0,35)
Bretagne	3 402 932	23,2 (0,68)	10,2 (0,29)	19,1 (0,56)	3,9 (0,11)
Centre-Val de Loire	2 564 915	10,3 (0,40)	3,6 (0,14)	16 (0,62)	3 (0,11)
Corse	349 465	1 (0,28)	dm	0,9 (0,25)	0,5 (0,14)
Grand Est	5 542 094	20,4 (0,36)	9,5(0,17)	9,5(0,17)	3,7(0,06)
Hauts-de-France	5 987 172	24 (0,40)	9,2 (0,15)	8,6 (0,14)	10,8 (0,18)
Ile-de-France	12 395 148	103,9 (0,83)	32,3(0,26)	60,9 (0,49)	28,2 (0,22)
Normandie	3 307 286	23,8 (0,71)	7,3(0,22)	26,4 (0,79)	11 (0,33)
Nouvelle-Aquitaine	6 081 985	26,2 (0,43)	13,5 (0,22)	21,5 (0,35)	11,5 (0,19)
Occitanie	6 053 548	31,9 (0,52)	9,5 (0,15)	11,8 (0,19)	11,8 (0,19)
Pays de la Loire	3 873 096	30,6 (0,79)	13,6 (0,35)	17,5 (0,45)	7 (0,18)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 131 187	29 (0,56)	10,5 (0,20)	19,1 (0,37)	7,8 (0,15)
Ile de la Réunion	868 846	6,5 (0,75)	3,5 (0,4)	5,7 (0,65)	1,5 (0,17)
Martinique	350 373	3 (0,84)	dm	0,7 (0,2)	1 (0,28)
Mayotte	299 348	dm	dm	dm	dm
Guadeloupe	372 436	dm	dm	dm	dm
Guyane	372939	dm	dm	dm	dm

\*Nombre totaux ETP par région exprimé par rapport au nombre d'habitant. N totaux ETP région (ETP / 100 000 habitants). dm : données manquantes.

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des SDC

Type de SDC	Centre N=66	Consultation N=141	Permanence avancée N=14
ETP médecins Médiane (min-max)	2,5 (0,5-7,4)	1,2 (0,1-6)	0,2 (0,1-2,3)
ETP IDE Médiane (min-max)	1,5 (0,1-6,5)	1 (0,1-5)	0,8 (0,1-2)
ETP psychologue Médiane (min-max)	1 (0,1-2,5)	0,5 (0,1-2,1)	1 (0,1-1)
ETP secrétaire Médiane (min-max)	1 (0,4-4)	1 (0,2-4)	0,8 (0,1-1)

Nombre équivalent temps plein médian (min-max) des professionnels de santé exerçant dans les SDC

### Des actions réalisées dans le cadre de la préparation Programme National Douleur

#### Préparation des groupes de travail

- ✓ Consolidation du Programme National douleur en « 10 propositions » et rédaction de 10 « fiches actions » (1/proposition)

#### Animation des groupes de travail

- ✓ Réunion de travail « Parcours de soins »
- ✓ Réunion de travail « Formation »
- ✓ Réunion de travail « Publics vulnérables »

#### Suivi : Quels résultats ?



### Des amendements proposés dans le cadre du Projet de Loi de finances de la Sécurité Sociale (PLFSS 2023)



**Article 17 PLFSS** – *Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. » ; « des cancers et des addictions*



**Proposition SFTEd** : Intégrer le dépistage de la douleur obligatoire dans le cadre des consultations prévention

**Article additionnel - Article L4301-1 du Code de la Santé publique** - « Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée :1° Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées ; 2° Au sein d'une équipe de soins en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées coordonnée par un médecin »



**Proposition SFTEd** : Favoriser la reconnaissance de l'exercice de la pratique avancée pour les IRD en intégrant les SDC aux dispositions du code de santé publique



**Agnes Firmin Le Bodo** · 2e  
Ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des ... + Suivre  
3 sem. ·

J'ai participé ce jour à la table ronde nationale « douleur, coopérations et territoires » organisée par l'Association française de lutte antirhumatisme au Sénat.

Un protocole à destination des 270 structures de prise en charge des **#douleurs** chroniques labellisées est en cours d'élaboration par les services du **Ministère de la Santé** et la société française d'étude et de traitement de la douleur chronique.

Il permettra :

- d'augmenter le nombre de patients pris en charge dans ces structures ;
- de reconnaître l'expertise des infirmières exerçant dans ces structures et qui sont déjà titulaires d'un diplôme universitaire, en étendant et en sécurisant leur intervention auprès des patients.

Cette avancée concrète, au service des patients souffrant de douleurs chroniques, s'inscrit pleinement dans la ligne du Conseil National de la Refondation volet **#santé** et va nous permettre de répondre aux problèmes de santé de nos concitoyens sur tous les **#territoires**. Merci pour les échanges !

**François BRAUN Catherine Deroche Martine Berthet SFETD - Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur**

**#douleurchronique** : ce que prévoit le ministre de la **#santé François BRAUN Gouvernement France Ministère de la Santé** pour prendre en charge les plus de 10 millions de patients concernés.  
**SFETD - Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur**  
**#douleur #douleurinvisible #qualitedevie #medecine #patient #douleurmaladie #douleurs**



	N° ...
--	--------

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

-- octobre 2022

PLFSS 2023 - (N° )

**AMENDEMENT**

**N° ...**

présenté par...

-----

**Article 17 :**

Le 4<sup>ème</sup> alinéa est ainsi complété :

« Ces consultations peuvent également donner lieu à un dépistage de la douleur. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La douleur chronique concerne près de 12 millions de Français, soit plus de 20% de la population, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, en particulier les âges extrêmes de la vie, les personnes vulnérables, les patients atteints de cancer. Source de handicap, d'inactivité, d'isolement social et de souffrances psychologiques, la douleur est un phénomène sociétal en augmentation, de pair avec le vieillissement de la population et la hausse de l'espérance de vie.

La douleur est également à l'origine de coûts économiques importants, notamment en raison de l'absentéisme professionnel qui en découle, dont le surcoût est estimé à 1,2 milliard d'euros par an. Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dont nous célébrons les 20 ans cette année, la prise en charge et le soulagement de la douleur sont reconnus comme des droits fondamentaux du patient.

Afin de lutter contre ce fléau pour la société, cet amendement, rédigé de concert avec les professionnels de santé spécialisés en douleur chronique, vise à s'assurer que les consultations de prévention prévues à l'article 17 intègrent le dépistage précoce de la douleur.



### Assistants douleur

#### Contexte :

Les Structures Douleur Chronique (SDC) assurent la prise en charge des patients douloureux chroniques les plus complexes et les plus réfractaires en France. Or leur pérennité même est menacée à court terme, du fait de nombreux départs en retraite prévus de responsables de ces Structures dans les 5 ans à venir (*mettre un lien ici*). **La création de postes d'assistants spécialistes « Douleur », pouvant déboucher sur des postes de praticiens hospitaliers « Douleur », permettra d'assurer le renouvellement des responsables de ces structures et d'accroître l'attractivité de la filière « Douleur » en France.**

Fiche process validée par SFETD / CEMD

20 postes / an

#### Profil

Le poste d'assistant douleur s'adressera à des jeunes médecins ayant obtenu et/ou inscrits à une formation spécifique douleur : Capacité douleur, FST « douleur », FST « pharmacologie et thérapeutique » ou FST « médecine palliative », éventuellement DU/ DIU douleur.



## CONTACT PRESSE

---

AGENCE BURO2PRESSE

Wilma Odin-Lumetta

[contact@buro2presse.com](mailto:contact@buro2presse.com)

06 83 90 25 64

