

Cahier des charges – Appel à candidatures Structures Douleur Chronique (SDC) 2023-2027

1 – Définition de la douleur chronique¹

La douleur chronique est un syndrome multidimensionnel exprimé par la personne qui en est atteinte. Elle existe dès lors que la personne affirme la ressentir, qu'une cause soit identifiée ou non.

Il y a douleur chronique, quelles que soient sa topographie, son intensité et son origine, lorsque la douleur présente plusieurs des caractéristiques suivantes :

- persistance ou récurrence ;
- durée au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue depuis plus de trois mois ;
- réponse insuffisante au traitement ;
- retentissement émotionnel ;
- détérioration significative et progressive, du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie journalière, au domicile comme à l'école ou au travail.

La douleur chronique peut être accompagnée :

- de manifestations psychopathologiques ;
- d'une demande insistante du patient de recours à des médicaments ou à des procédures médicales souvent invasives, alors qu'il déclare leur inefficacité à le soulager ;
- d'une difficulté du patient à s'adapter à la situation.

2 - Définition d'une SDC

Toutes les SDC doivent être rattachées à un établissement de santé public ou privé. Elles doivent être polyvalentes (c'est-à-dire être en capacité de traiter l'ensemble des patients au moyen d'une offre de soins diversifiée), à l'exception de celles concernées par un exercice exclusif (cancérologie, pédiatrie).

Les patients pris en charge par ces structures doivent être adressés par un médecin dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique.

Deux types de SDC sont identifiables : les consultations et les centres.

¹ Source : définition partagée par le groupe de travail DGOS/SFETD, d'après la recommandation de la Haute Autorité de santé : « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient ». Recommandations professionnelles, HAS, Saint-Denis - La Plaine, 2008.

2.1 Les consultations

Les consultations assurent une prise en charge pluri professionnelle de proximité et doivent satisfaire aux critères communs du cahier des charges, listés ci-après (1 à 17). En cas de structures spécialisées, celles-ci doivent répondre aux critères 22 à 32 si concernées.

2.2 Les centres

Les centres assurent en outre une prise en charge médicale pluridisciplinaire (plusieurs spécialités médicales différentes sont représentées) avec un accès à un plateau technique et à des lits d'hospitalisation. Ils doivent également réaliser des activités d'enseignement et de recherche.

En plus des critères communs du cahier des charges (1 à 17), les centres doivent satisfaire aux critères supplémentaires 18 à 21. En cas de structures spécialisées, celles-ci doivent répondre aux critères 22 à 32 si concernées.

2.3 Les permanences avancées

Une SDC (centre ou consultation) peut assurer une ou des permanences avancées (consultation médicale et IRD (infirmière ressource douleur) au sein d'autres établissements de santé publics ou privés ou de structures d'exercice coordonné (centres de santé ou MSP) sous réserve d'une convention. Cette convention est formalisée entre l'établissement de rattachement de la SDC et l'établissement ou centre de santé ou MSP, qui héberge la permanence avancée. Elle décrit notamment la mise à disposition des personnels de la SDC, l'organisation des parcours des patients et les modalités de synthèses pluri professionnelles ou RCP communes ainsi que les heures/jours d'ouverture.

3 - Maillage territorial

Au moins une SDC de type « centre » est requise par région.

Au moins une SDC exclusivement pédiatrique est souhaitée, par région. Dans les régions sans SDC exclusivement pédiatriques :

- Une RCP pédiatrique régionale voire interrégionale doit être structurée ;
- Et des RCP mixtes (adulte-pédiatrique) doivent être organisées notamment pour la transition des patients de la pédiatrie vers la médecine adulte.

Au moins une SDC référente pour la prise en charge de la douleur de l'endométriose est requise par région. Ces SDC référentes ont une appétence et compétence particulières pour la prise en charge de l'endométriose (expertise gynécologique par exemple). Ces SDC restent polyvalentes mais s'inscrivent en lien privilégié avec la filière endométriose - éventuellement par convention – pour l'adressage des patientes.

4 - La prise en charge en SDC²

Prendre en charge la douleur chronique du patient implique d'élaborer un diagnostic, une évaluation bio-psycho-sociale et un traitement. Il est recommandé que la première consultation, qui correspond à l'évaluation initiale du patient, soit réalisée par plusieurs professionnels, simultanément ou non. Plusieurs consultations peuvent être nécessaires pour effectuer cette évaluation initiale. Il est de plus recommandé qu'elle soit suivie d'une réunion de synthèse, rassemblant au moins un médecin, un psychologue ou un psychiatre et un IDE.

Le patient douloureux chronique doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécifique fondée sur les règles d'organisation et les principes thérapeutiques suivants:

- assurer selon la complexité et la sévérité de la douleur une approche au moins pluri professionnelle (un seul médecin associé à un ou plusieurs professionnels non médicaux : IDE, psychologue), voire pluridisciplinaire (plusieurs médecins de disciplines différentes) afin d'appréhender les différentes composantes du syndrome douloureux chronique et proposer une association de thérapeutiques pharmacologiques, physiques, psychologiques, voire chirurgicales ;
- décider d'un projet thérapeutique adapté après un bilan complet comprenant la réévaluation du diagnostic initial. L'objectif est de réduire la douleur autant que possible jusqu'à un niveau permettant une qualité de vie satisfaisante pour le patient ;
- favoriser la coopération entre le patient et l'équipe soignante, son adhésion et sa participation au projet thérapeutique. Collaborer avec le(s) médecin(s) traitant(s) du patient en les informant du bilan et en les associant autant que possible au projet thérapeutique et au suivi ;
- prendre en compte l'environnement familial, culturel, social et professionnel du patient.

5 – Critères du cahier des charges

Critères communs à toutes les SDC (centre ou consultation)

N°	Critères	Libellé des exigences attendues	Opposabilité
Organisation et ressources de la SDC			
1	Rattachement à un établissement de santé	La SDC est rattachée à un établissement de santé public ou privé. Une contractualisation est formalisée entre l'ARS, l'ES de rattachement et le médecin responsable de la SDC.	Opposable

² Source : définition partagée par le groupe de travail DGOS/SFETD.

2	Locaux de la SDC	<p>Les locaux de la SDC sont regroupés (sauf dans le cas d'une permanence avancée).</p> <p>Au moins deux demi-journées par semaine, l'accès simultané, sur le même site, à deux salles de consultation est possible.</p>	Opposable
3	Organisation d'une permanence avancée (PA) rattachée à la SDC	<p>La PA assure des consultations médicales et des consultations IRD (Infirmière ressource douleur) au sein d'autres établissements de santé publics ou privés ou de structures d'exercice coordonné (centres de santé ou MSP), sur une à deux journées par semaine maximum, selon les modalités définies par convention (voir définition paragraphe 2.3).</p> <p>La PA est située dans un rayon circonscrit par rapport à la SDC de rattachement (30 à 60 km de distance ou 1H de temps de trajet par la route ou les transports).</p> <p>Le personnel de la PA est formé à la douleur (pour les médecins la formation par un DU est suffisante).</p> <p>Il existe un lien opérationnel fort avec la SDC de rattachement : la PA participe aux RCP de sa SDC de rattachement.</p>	Opposable pour les SDC assurant des permanences avancées
4	Organisation de l'accueil au sein de la SDC	<p>Un accueil téléphonique avec un numéro dédié est assuré par la SDC et ceci a minima sur les jours d'ouverture de la SDC.</p> <p>Pour les nouveaux patients, une procédure d'accès doit être formalisée.</p>	Opposable
5	Organisation des prises en charge prioritaires	<p>Une procédure d'organisation des prises en charge prioritaires est formalisée (exemples : plages horaires dédiées à la PEC des urgences ; dispositif coupe-file, ...).</p>	Opposable
6	Responsabilité médicale de la SDC et temps minimum	<p>La SDC est sous la responsabilité d'un médecin diplômé douleur ou en cours de formation (capacité douleur, ou un DESC douleur, ou une FST et deuxième année capacité).</p> <p>Le médecin responsable assure au minimum trois demi-journées par semaine dédiées à la globalité de son activité douleur chronique (c'est-à-dire soin, coordination administrative, communication, et, <u>pour les centres</u>, enseignement, formation et recherche).</p>	Opposable
7	Temps cumulé minimum du personnel médical de la SDC	<p><u>Pour les centres</u>, au moins 1 ETP de temps médical cumulé est requis.</p> <p><u>Pour les consultations</u>, au moins 0,5 ETP de temps médical cumulé est requis.</p>	Opposable

8	Temps cumulé minimum et formation du personnel non médical de la SDC	<p>Le temps cumulé minimal en personnels non médicaux hors secrétariat (IDE, psychologue, etc.) est de 1,5 ETP et le temps minimal en secrétariat est de 0,5 ETP.</p> <p>Pour l'IDE, une formation universitaire dans le domaine de la douleur est acquise ou en cours (DIU/DU).</p> <p>Pour le psychologue, une formation universitaire dans le domaine de la douleur est acquise ou en cours (DU/DIU, ou bien formation continue sur la douleur, type DPC ou autre).</p>	Opposable
9	Fraction du personnel affectée en propre	Une fraction du personnel de la SDC doit être affectée en propre à la structure.	Opposable
Activités de la SDC			
10	Activité annuelle minimale	<p><u>Pour les centres</u>, un seuil d'activité minimal de 1000 consultations médicales externes par an est requis.</p> <p><u>Pour les consultations</u>, un seuil d'activité minimal de 500 consultations médicales externes par an est requis.</p> <p>Les SDC exclusivement pédiatriques ne sont pas concernées par ces seuils.</p>	Opposable
11	Activités internes dans l'ES de rattachement	<p>La SDC est lisible au sein de son établissement d'appartenance.</p> <p>Les patients pris en charge au sein de l'établissement ont accès à la structure. Les représentants des usagers sont informés de l'existence de la SDC.</p>	Opposable
		La structure participe aux consultations internes, à la formation interne, à l'amélioration de la prise en charge des patients douloureux (avis, protocoles, formations internes médicales et paramédicales, travaux du CLUD, éducation thérapeutique douleur pour les hospitalisés)	
12	Activités en lien avec les correspondants libéraux	La SDC travaille en lien avec les professionnels correspondants libéraux (médecins traitants notamment) en assurant la transmission des informations concernant la prise en charge des patients (compte-rendu, courrier...)	Opposable

13	Activités en lien avec l'extérieur	La SDC est ouverte vers l'extérieur par des collaborations et des actions d'information /communication réalisées vers les usagers ou les Professionnels de santé notamment de ville. Le lien avec les associations de patients est souhaitable.	Facultatif
Prise en charge			
14	Réalisation de Réunions de Synthèse Pluri professionnelles (RSP)	<p>Pour les centres, des RSP sont organisées de façon bimensuelles a minima.</p> <p>Pour les consultations, des RSP sont organisées tous les mois à minima.</p> <p>Après bilan complet, une réunion de synthèse pluri-professionnelle (rassemblant à minima médecin, IDE, psychologue) formalisée et tracée dans le dossier patient, permet de décider d'un projet thérapeutique pour le patient, si sa situation le nécessite. Les cas discutés de façon pluri professionnelle en HDJ sont pris en compte.</p>	Opposable
15	Réalisation de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)	<p>Toute SDC doit avoir accès à l'avis d'une RCP pour les situations les plus complexes à visée diagnostique ou thérapeutique ou en amont de thérapeutiques invasives.</p> <p>Les RCP rassemblent au minimum 3 médecins de spécialités différentes, leurs conclusions sont tracées dans le dossier du patient.</p>	Opposable
16	Avis spécialisés	<p>Toute SDC doit pouvoir bénéficier d'avis spécialisés notamment dans les disciplines suivantes : anesthésie, oncologie, neurologie, rhumatologie, médecine physique et de réadaptation, psychiatrie, pharmacologie, gynécologie, etc.</p> <p>Ils doivent être tracés dans le dossier du patient. Pour les centres, la représentation de plusieurs spécialités médicales à l'intérieur même du personnel médical de la SDC est obligatoire.</p>	Opposable
17	Accès à une assistante sociale	En cas de besoin, après évaluation du contexte social, l'accès à une assistante sociale est possible dans l'ES de rattachement ou hors établissement (par convention par exemple).	Opposable

Critères supplémentaires relatifs aux SDC de type centre :

18	Organisation de RCP	Tout centre doit réaliser une RCP de façon bimensuelle a minima.	Opposable pour les centres
19	Accès à des lits et un plateau technique	Tout centre doit pouvoir accéder à des lits d'hospitalisation et à un plateau technique dans son établissement de rattachement.	Opposable pour les centres
20	Activités d'enseignement universitaire	Tout centre doit participer à des enseignements universitaires initiaux et/ou post universitaires en faculté de médecine.	Opposable pour les centres
21	Activités de recherche	<p>Tout centre doit assurer des activités de recherche évaluables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par des publications référencées dans les 5 dernières années ; - et/ou par des participations comme investigateur à des projets de recherche clinique acceptés par un CPP dans les 5 dernières années. 	Opposable pour les centres

Critères supplémentaires pour les SDC spécialisées

SDC spécialisées (oncologique, pédiatrique)

22	SDC spécialisée (pédiatrie, oncologie)	Une SDC spécialisée doit pouvoir proposer un accueil privilégié (consultations ou avis d'expert) aux patients suivis par les autres SDC polyvalentes à la demande de leurs confrères selon une procédure formalisée.	Opposable pour une SDC spécialisée
----	--	--	------------------------------------

SDC oncologique

23	Accès au dossier oncologique partagé du patient	Une SDC spécialisée en oncologie doit avoir accès au dossier oncologique partagé du patient.	Opposable pour une SDC oncologique
24	Accès en urgence des patients en consultation d'oncologie	Une procédure d'accès en urgence des patients vus en consultation d'oncologie est rédigée, en accord avec les critères de recommandations de bonne pratique oncologique, et mise en œuvre.	Opposable pour une SDC oncologique
25	Accès à une RCP dédiée aux douleurs du cancer	Une SDC oncologique doit avoir accès dans l'ES ou à défaut de manière formalisée (hors ES) par convention, à une RCP (au moins 3 disciplines différentes) dédiée aux douleurs du cancer. Cela doit permettre un échange entre médecin de la douleur et oncologue, et des spécialistes des techniques interventionnelles (neurochirurgien, anesthésiste, radiologue interventionnel, radiothérapeute, ...), et d'autres disciplines de soins de support (palliatologue, psychiatre, infirmier douleur, assistant social...).	Opposable pour une SDC oncologique
26	Accès aux techniques Interventionnelles radiologiques, techniques	Une SDC oncologique doit avoir accès dans l'ES ou à défaut de manière formalisée (hors ES) par convention, aux techniques interventionnelles radiologiques, techniques d'analgésie loco-régionales, neurochirurgicales.	Opposable pour une SDC oncologique
27	Expérience clinique du responsable de la SDC oncologique	Le responsable de la SDC spécialisée oncologique doit avoir une expérience clinique attestée d'au moins 6 mois en douleur oncologique.	Opposable pour une SDC oncologique
28	Participation à des actions sur la douleur du cancer	Le personnel de la SDC oncologique doit participer à des actions de formation continue sur les douleurs du cancer, et/ou à des publications, et/ou à des groupes de travail sur la douleur du cancer.	Facultatif

SDC pédiatriques

SDC exclusivement pédiatriques

29	Double valence du médecin responsable	<p>Le médecin responsable d'une SDC exclusivement pédiatrique doit posséder la double valence douleur et pédiatrique à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une valence douleur DESC médecine de la douleur et médecine palliative, ou Capacité évaluation et traitement de la douleur, ou FST et 2^{ème} année Capacité douleur ou FST et DIU douleur de l'enfant. - Et une valence pédiatrique DES de pédiatrie ou expérience en médecine de l'enfant et de l'adolescent d'au moins 3 ans temps plein, ou durée équivalente à temps partiel. <p>Pour les autres personnels médicaux, hors responsable de la structure, il est demandé au moins 1 DIU douleur de l'enfant (en cours ou acquis dans les 2 premières années d'exercice) et une valence pédiatrique.</p>	Opposable pour une SDC pédiatrique
30	Réalisation de RCP	La SDC exclusivement pédiatrique réalise au moins une RCP par mois.	Opposable pour une SDC pédiatrique

SDC mixtes (adultes – enfants)

31	Double valence du personnel médical prenant en charge les enfants	<p>Dans les structures mixtes accueillant des adultes et des enfants, le personnel médical prenant en charge les enfants/adolescents doit posséder une double valence douleur et pédiatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une valence douleur : DESC médecine de la douleur et médecine palliative ou Capacité évaluation et traitement de la douleur ou FST ou DU douleur enfant. - ET une valence pédiatrique : DES de pédiatrie ou expérience en médecine de l'enfant et de l'adolescent d'au moins 1 an temps plein (ou durée équivalente à temps partiel). <p>Afin de favoriser l'acculturation, la SDC doit travailler en étroite collaboration clinique avec les services de pédiatrie de l'hôpital ou de la région (consultations communes, RCP...), dans le cadre d'une procédure interne ou d'une convention.</p>	Opposable
----	---	---	-----------

32	Réalisation de RCP mixtes	La SDC mixte réalise des RCP auxquelles les SDC adultes peuvent participer, notamment pour anticiper le passage d'adolescents à adultes.	Opposable
----	---------------------------	--	-----------

Le tableau ci-après reprend la liste de l'ensemble des critères applicables pour chaque type de SDC et mentionne le caractère obligatoire ou facultatif du critère.

N°	Désignation du critère	Type(s) de SDC	Opposabilité
1	SDC rattachée à un établissement de santé	Tout type	oui
2	Locaux de la SDC	Tout type	oui
3	Organisation d'une Permanence avancée (PA)	Tout type	oui
4	Organisation de l'accueil au sein de la SDC	Tout type	oui
5	Organisation des prises en charge prioritaires	Tout type	oui
6	Responsabilité médicale de la SDC et temps minimum	Tout type	oui
7	Temps cumulé minimum du personnel médical de la SDC	Tout type	oui
8	Temps cumulé minimum et formation du personnel non médical de la SDC	Tout type	oui
9	Fraction du personnel affectée en propre	Tout type	oui
10	Activité annuelle minimale	Tout type	oui
11	Activités internes dans l'ES de rattachement	Tout type	oui
12	Activités en lien avec les correspondants libéraux	Tout type	oui
13	Activités en lien avec l'extérieur	Tout type	non
14	Réalisation de Réunions de Synthèse Pluri professionnelles (RSP)	Tout type	oui
15	Réalisation de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)	Tout type	oui
16	Avis spécialisés	Tout type	oui

17	Accès à une assistante sociale	Tout type	oui
18	Organisation de RCP	Type Centre	oui
19	Accès à des lits et un plateau technique	Type Centre	oui
20	Activités d'enseignement universitaire	Type Centre	oui
21	Activités de recherche	Type Centre	oui
22	SDC spécialisée (pédiatrie, oncologie, psychiatrie...)	SDC spécialisée	oui
23	Accès au dossier oncologique partagé du patient	SDC oncologique	oui
24	Accès en urgence des patients en consultation d'oncologie	SDC oncologique	oui
25	Accès à une RCP dédiée aux douleurs du cancer	SDC oncologique	oui
26	Accès aux techniques interventionnelles radiologiques, techniques	SDC oncologique	oui
27	Expérience clinique du responsable de la SDC oncologique	SDC oncologique	oui
28	Participation à des actions sur la douleur du cancer	SDC oncologique	non
29	Double valence du médecin responsable	SDC pédiatrique exclusive	oui
30	Réalisation de RCP	SDC pédiatrique exclusive	oui
31	Double valence du personnel médical ou collaboration avec un service de pédiatrie	SDC mixte (adultes-enfants)	oui
32	Réalisation de RCP mixtes	SDC mixte (adultes-enfants)	oui