

Projet de parcours pour des patients douloureux chroniques à la MSP de Neuvy Saint Sépulchre



glossaire et quelques mots clés

Médecine de parcours ou parcours des patients douloureux

Virage ambulatoire

Situation complexe

Appui à la coordination entre acteurs de santé

Accès aux soins

Inégalités territoriales et territoires fragiles

Délégation des tâches

Historique du parcours de santé en douleur chronique en France

- ▶ Premier plan douleur **1998-2001: construction de structures pluridisciplinaires pour évaluer et traiter les douleurs chroniques et former des professionnels de santé.**
- ▶ **2002:** loi relative aux droits des patients et qualité du système de santé: « **le soulagement de la douleur est un droit fondamental de toute personne** ».
- ▶ Second plan douleur **2002-2005: information des patients**, création de structures spécialisées, **amélioration des pratiques** (lombalgies, céphalées chroniques, migraines, douleurs iatrogènes, douleurs cancéreuses, souffrance de la fin de vie) **et amélioration de la prise en charge en pédiatrie.**
- ▶ Troisième plan **2006-2010:** amélioration de la prise en charge **des personnes les plus vulnérables**, renforcement de la **formation des professionnels, meilleure utilisation des traitements** médicamenteux ou non, structuration de filières de soins

Les structures de la prise en charge

- ❑ Circulaire DGS/DH 98-47 (1998): 3 niveaux pour les structures de prise en charge:
 1. Consultations
 2. Unités qui mettent en œuvre des thérapeutiques
 3. Centres (CHU) avec mission Enseignement et Recherche
- ❑ 2011:
 - Consultations pluri-professionnelles (infirmier- médecin-psychologue)**
 - Centres pluridisciplinaires spécialisés ou de référence, CETD (centre d' étude et de traitement de la douleur), CLUD (comité de lutte contre la douleur), CNRD (centre national de ressources de la douleur)

Les lois fondatrices

- ▶ 2009: loi HPST graduations + organisations territoriales et coopérations inter établissements
- ▶ 2016: loi Touraine: rôle des soins primaires
- ▶ 2019: DAC pour accompagner les parcours de santé les plus complexes
- ▶ Ma santé 2022: nécessité pour les professionnels de santé de coopérer et de se coordonner (assistants médicaux, IPA)
- ▶ 2019: DAC pour accompagner les parcours de santé les plus complexes
- ▶ MSP (2007), ESP, CPTS (2016): première ligne de front exercice coordonné en pluriprofessionnalité= se rapproche des modèles de SDC
- ▶ 2023: Haute Autorité de Santé + Collège de la Médecine Générale + Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur: nouvelles recommandations avec **3 niveaux de prise en charge: 1) soins primaires 2) consultations 3) centres** avec en théorie articulations

Le patient douloureux chronique

- ▶ Contexte: 20 % de patients douloureux chroniques (jusqu'à 31,7% selon les études)
- ▶ 20% des consultants pour une demande sociale
- ▶ 1,4 % des patients atteints de douleurs chroniques consultent dans un centre de la douleur
- ▶ Plus la prise en charge est précoce, moins de passage à la chronicité

Le modèle actuel de prise en charge

- ▶ Un patient morcelé, passé par des soins médico-techniques poussés, parcours médical fragmenté
- ▶ Adressage de patients dans des structures hospitalières dédiées sur demande d' un médecin traitant ou non (... 5 ans après début de la douleur)
- ▶ Le centre de nouveau un morcèlement? Enveloppe groupale dans la relation du patient avec les différents intervenants

La douleur chronique

- ▶ **les composantes de la douleur chroniques sont multiples et intriquées avec des facteurs d' entretien psychologiques, sociaux et culturels et des conséquences physiques, morales et sociales: un syndrome multidimensionnel**
- ▶ Caractéristiques de la douleur:
 - ✓ Persistance ou récurrence
 - ✓ Durée au-delà de ce qui est habituel
 - ✓ Réponse insuffisante aux traitements
 - ✓ Détérioration significative et progressive du fait de la douleur des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie quotidienne, au domicile, à l' école, au travail
- ▶ **L' approche biopsychosociale ou intégrative est la clé de voute conceptuelle du modèle de prise en charge**

En clinique

- ▶ **Clinique de la douleur= clinique de l' incertitude** qui appréhende l' être humain dans ses dimensions les plus complexes et dans sa vulnérabilité existentielle
- ▶ Contradiction des dualismes pour établir des ponts entre
 - Objectif et subjectif
 - Organique et psychologique
 - Corps et esprit

Limites du modèle

- ▶ Retard de structuration / autres pays européens
- ▶ Pas d' indicateurs fiables pour juger de l' efficacité (T2A, absence de connaissance épidémiologiques des douleurs rebelles chez les PA)
- ▶ Contexte économique contraint
- ▶ Prise en charge centrée sur les CH (transports, ALD?)
- ▶ Des populations vulnérables moins prises en compte (personnes âgées, handicapées, santé mentale)

Le parcours coordonné et sa définition

- ▶ HAS 2014: Coordination =>organisation délibérée des activités de soins à un patient entre plusieurs acteurs du système de santé

Pour:

- échanger des informations

- assurer la cohérence des différentes tâches

Implique:

- Division du travail en tâches diverses et complémentaires
- Cohérence dans l' exécution conjointe en parallèle des tâches

Défi: multiplicité des métiers, des expertises avec 3 secteurs impliqués: médical, médico-social, social

Risque de cloisonnement et distorsion entre ce qui se fait au niveau des acteurs et ce qui est attendu!

Parcours de soins coordonnés

- ▶ Consulter en priorité le MG I et IPA PCS => soins de premier recours et orientation
- ▶ Enjeu d'efficience:
 - défi soignant de la prise en charge des maladies chroniques
 - Défi économique d'optimisation de la dépense de santé

Parcours de santé

Croisée des chemins entre parcours de soins dans sa dimension sanitaire et le parcours de vie dans sa globalité mais aussi UNICITE : un homme, une vie.

Les enjeux du parcours

- ▶ Consultation douleurs= évaluation de la douleur= premier lieu d' ancrage d'une articulation somato-psychique
- ▶ Concertation professionnelle: premier espace pour l' organisation d' un parcours de santé adapté
- ▶ Enjeux du parcours marqué par le sceau de la complexité du système
 - Qui est le référent du parcours? (vison globale de la situation du patient auquel lui et les professionnels peuvent se référer)
 - Assumer la subsidiarité entre les professionnels (pas un asservissement à d' autres)
 - **Abandonner les postures corporatistes**
 - Cohérence des postures diagnostiques (échanges, concertations)
 - Cohérences des postures thérapeutiques: élaboration d' une feuille de route de la prise en charge
 - Rapport chronologique entre les différentes interventions

Les questions à se poser

- ▶ Comment mettre en place une coordination efficiente?
- ▶ Comment intégrer les PS isolés
- ▶ RCP en lien avec La SDC?
- ▶ Comment articuler MSP-SDC?
- ▶ Équipe traitante MSP + SDC

Le territoire du Boischaut Sud: une MSP à la campagne

- ▶ 27 000 habitants (60 000 en 1900)
- ▶ Caractéristiques des marges rurales
- ▶ Faibles revenus
- ▶ Isolement, peu de services publics de transport
- ▶ Mauvais indicateurs de santé

Une maison médicale de campagne: Neuvy Saint Sépulchre

Ostéopathe Steeve	Kinési thérapeute Pétra	Famille rurale	Psychologue Barbara	Diététicienne Pauline	IDEL Laurence	IDEL Fanny
IDEL Karine	IDEL Sophie	Podologue Laurent	Interne Ashley	MG Germain	MG Frédéric	MG Kamel
MG Christophe	Secrétaire Isabelle	Secrétaire Cloé	Secrétaire Valérie	Assistante médicale Angéline	Assistante médicale Murielle	Assistante médicale Orphée
Assistante médicale Catherine	IPA Stéphanie	Asalée Emilie	Asalée Thaisse	Interne Jules	Interne Younes	MG Pierre



Journée du Club de Châteauroux le 17/10/2025

Ostéopathe Steeve	Kinésithérap eute Pétra	Famille rurale	Psychologue Barbara	Diététicienne Pauline	IDEL Laurence	IDEL Fanny
IDEL Karine	IDEL Sophie	pharmacie	Podologue Laurent	MG Pierre	MG Germain	MG Frédéric
MG Kamel	MG Christophe	Secrétaire Isabelle	Secrétaire Cloé	Secrétaire Valérie	Assistante médicale Angéline	Assistante médicale Murielle
Assistante médicale Orphée	Assistante médicale Catherine	IPA Stéphanie	Asalée Emilie	asalée Thaisse	Interne Jules	Interne Younes
Interne Ashley						

Ostéopathe Steeve	Kinési thérapeute Pétra	Famille rurale	Psychologue Barbara	Diététicienne Pauline	IDEL Laurence	IDEL Fanny
IDEL Karine	IDEL Sophie	pharmacie	Podologue Laurent	MG Pierre	MG Germain	MG Frédéric
MG Kamel	MG Christophe	Secrétaire Isabelle	Secrétaire Cloé	Secrétaire Valérie	Assistante médicale Angéline	Assistante médicale Murielle
Assistante médicale Orphée	Assistante médicale Catherine	IPA Stéphanie	Asalée Emilie	asalée Thaisse	Interne Jules	Interne Younes
Interne Ashley						

Prise en charge actuelle dans la MSP



médecin généraliste



IPA Stéphanie



Assistante médicale Angéline

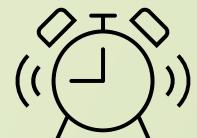


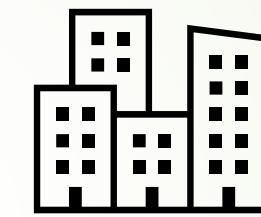
Assistante médicale
pharmacien

Évaluation de la douleur
Prise en compte champ bio-psychosocial
réévaluation du traitement médicamenteux
Projet de soins négocié avec le patient
Prescription de kinésithérapie
adressage atelier relaxation
Activité physique adaptée
Continuum de suivi diachronique



Prise en charge actuelle dans la MSP

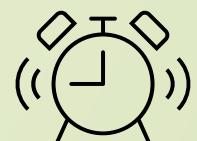




Hôpital Châteauroux



Capitaine Carreel
et C Coste

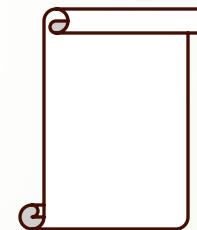


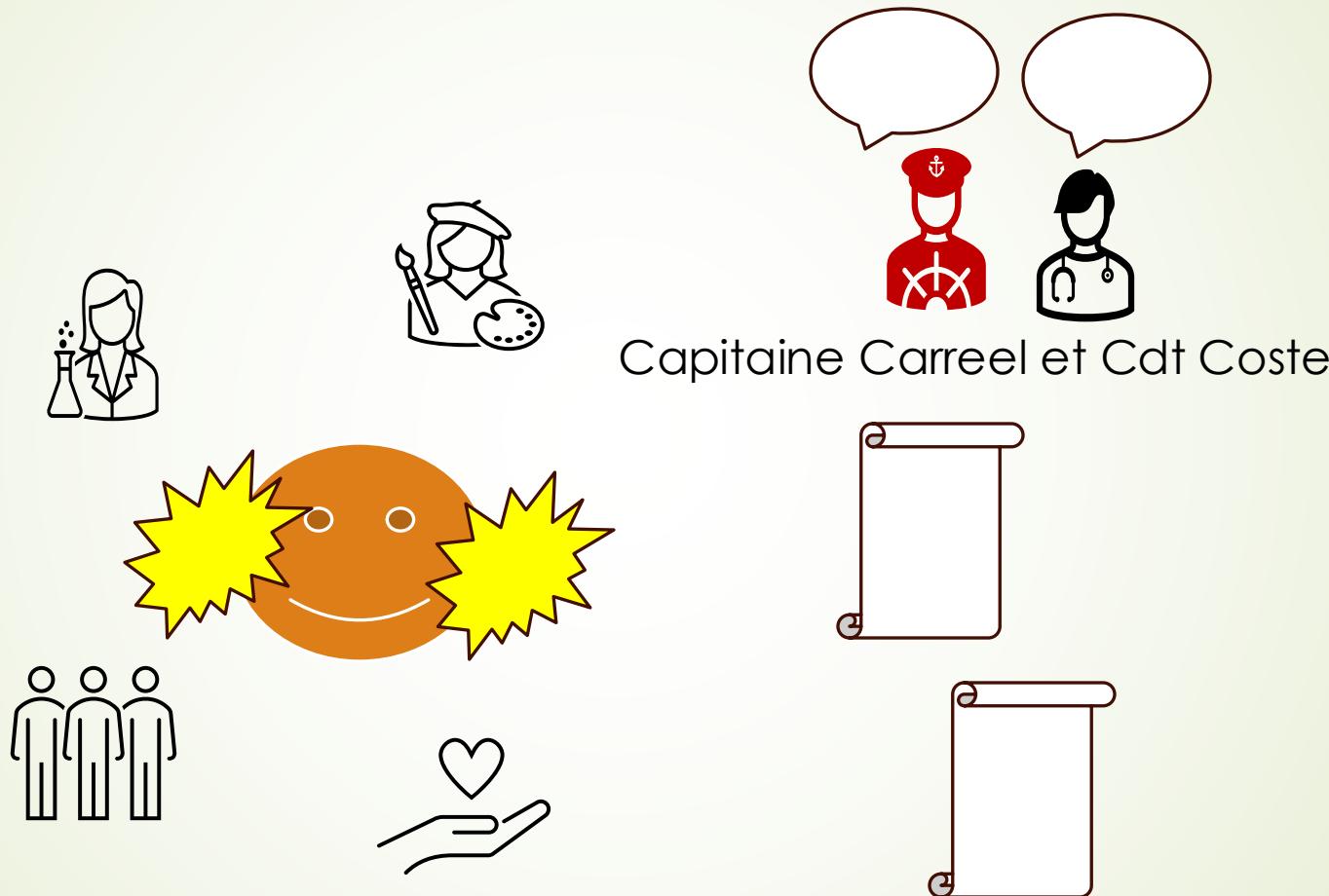


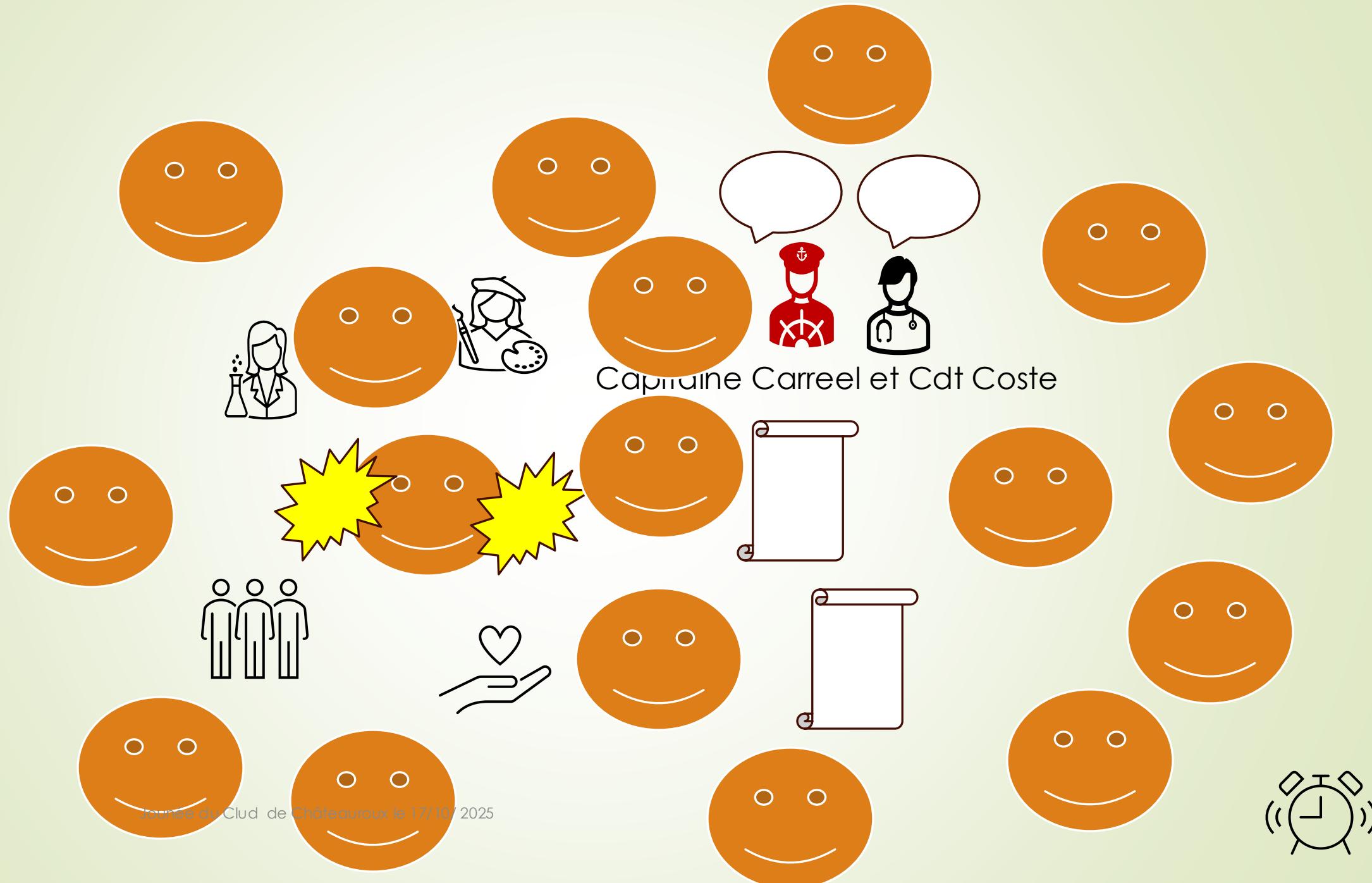
Docteur et IPA PCS
Journée du Club de Châteauroux le 17/10/2025
Stéphanie Neuvy

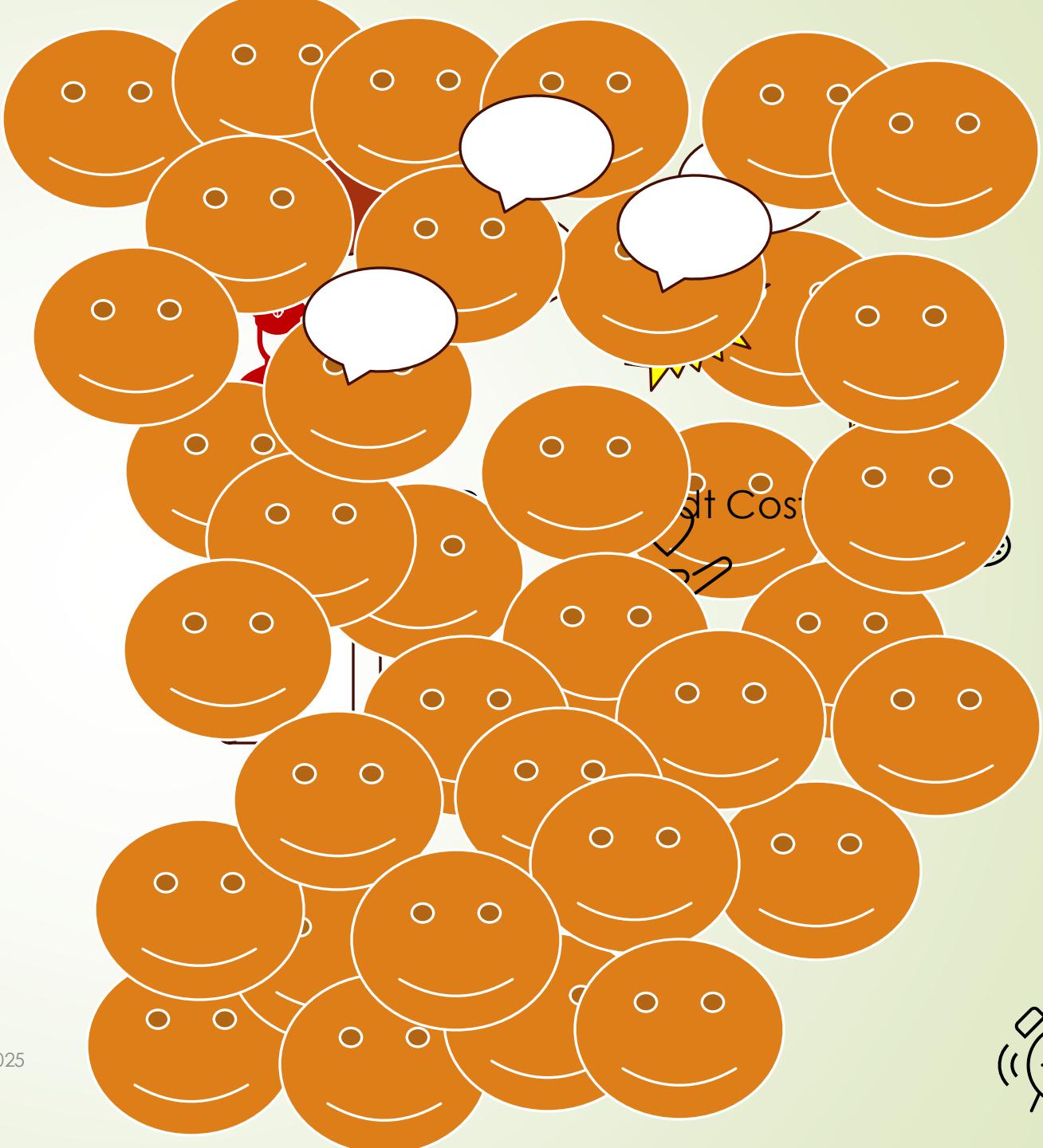


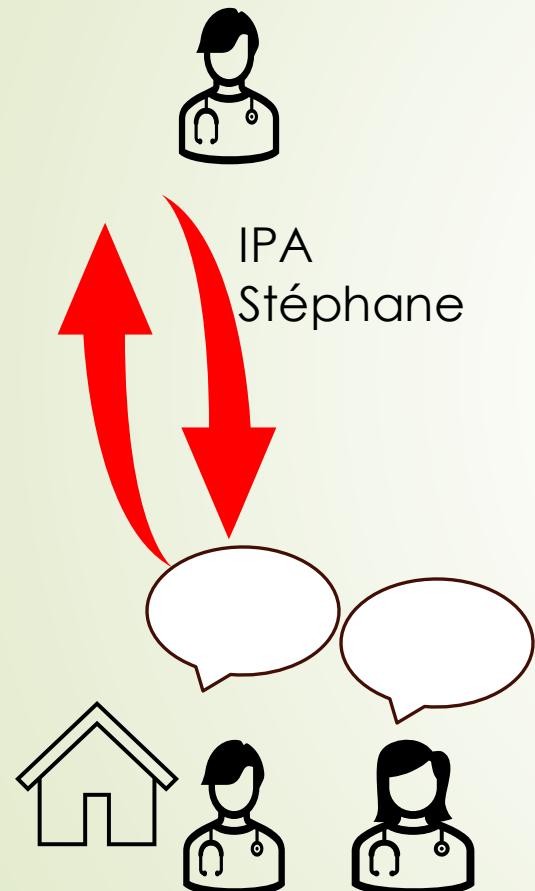
Capitaine Carreel et Cdt Coste





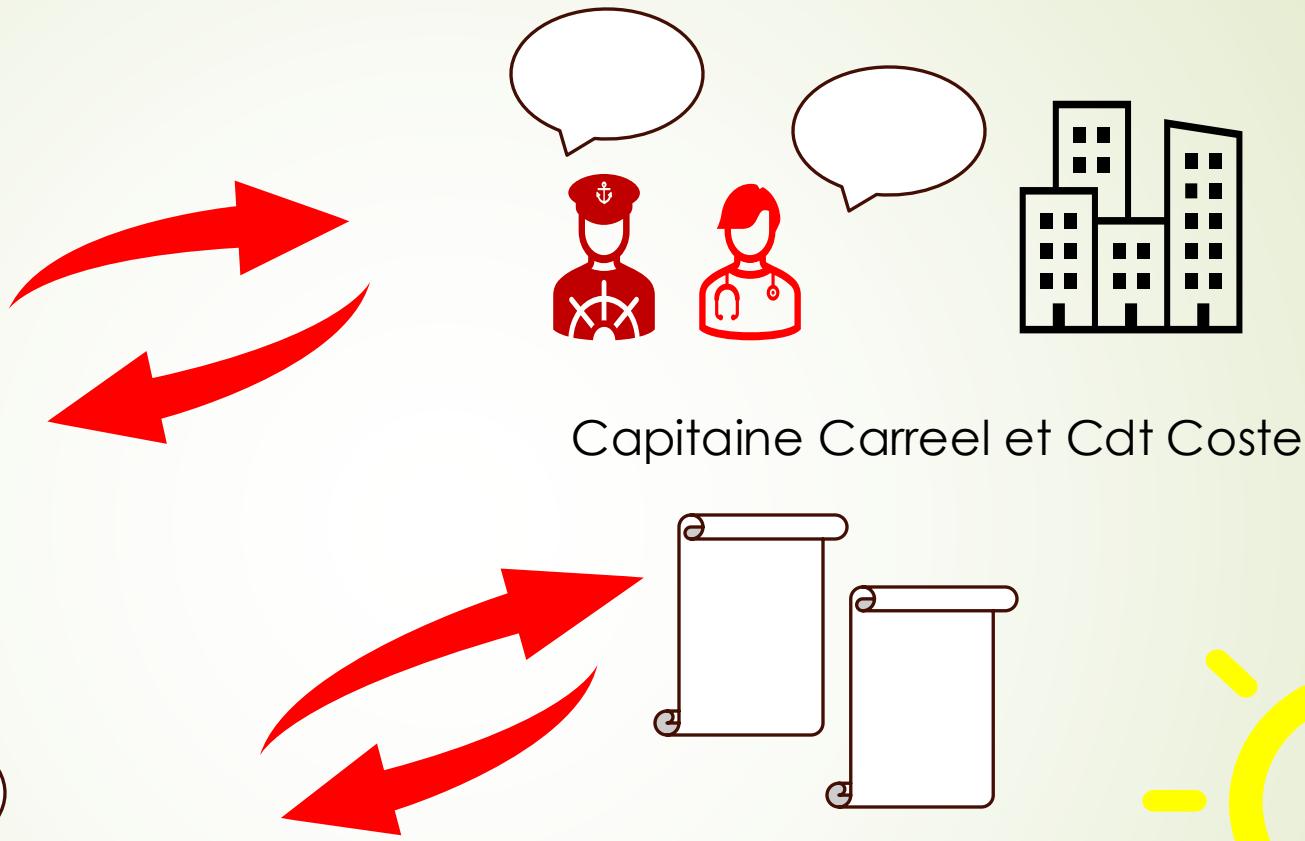






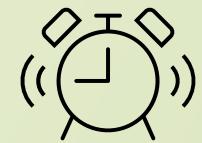
Docteur et IPA PCS
Neuvy

Journée du Club de Châteauroux le 17/10/2025



Capitaine Carreel et Cdt Coste





Faculté de médecine de
Tours et Orléans

ARS et CPAM



IPA
Stéphane

Médecin conseil

Recherche

CPTS et INTERCPTS

Asso environnement

enseignement

Alimentation en BS



DAC 36



Docteur et IPA PCS

Journée du Clud de Châteauroux le 17/10/2025



nutrition



Équipe ETP

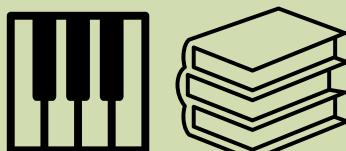


massages



MSP

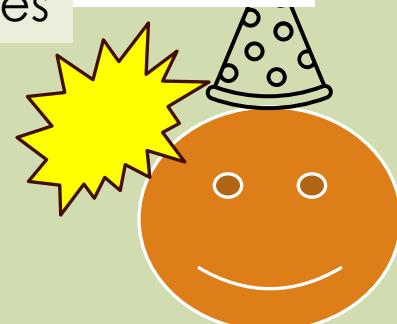
Patiente experte



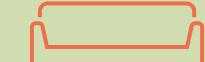
Musique et culture



Plan social



relaxation



hypnose



Conciliation
médicamenteuse



Activité physique
adaptée

MDPH

CTS



Fêtes et
tiers lieu



Emmanuel et Christelle



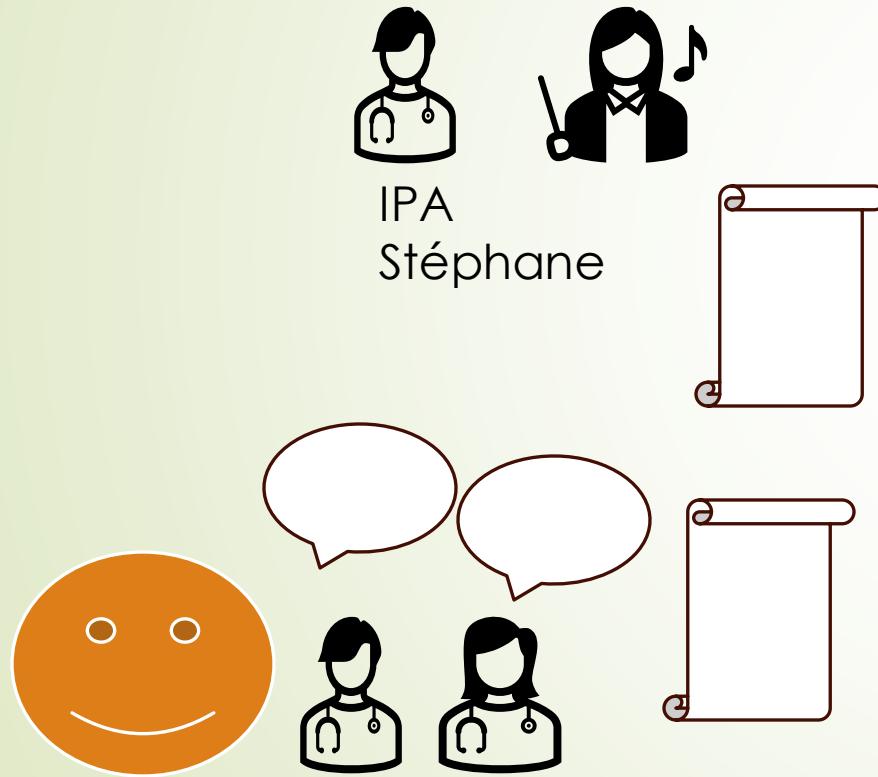
Médecine du travail

Formation CLUD

Mercredi de la douleurs

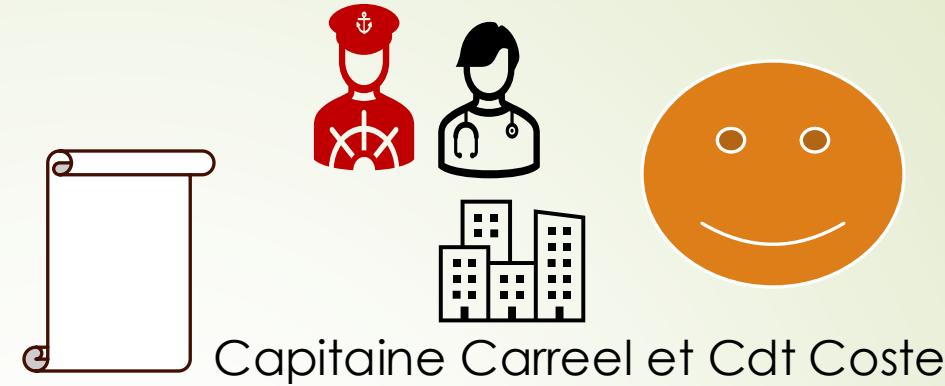


Médiation
familiale

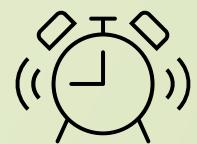
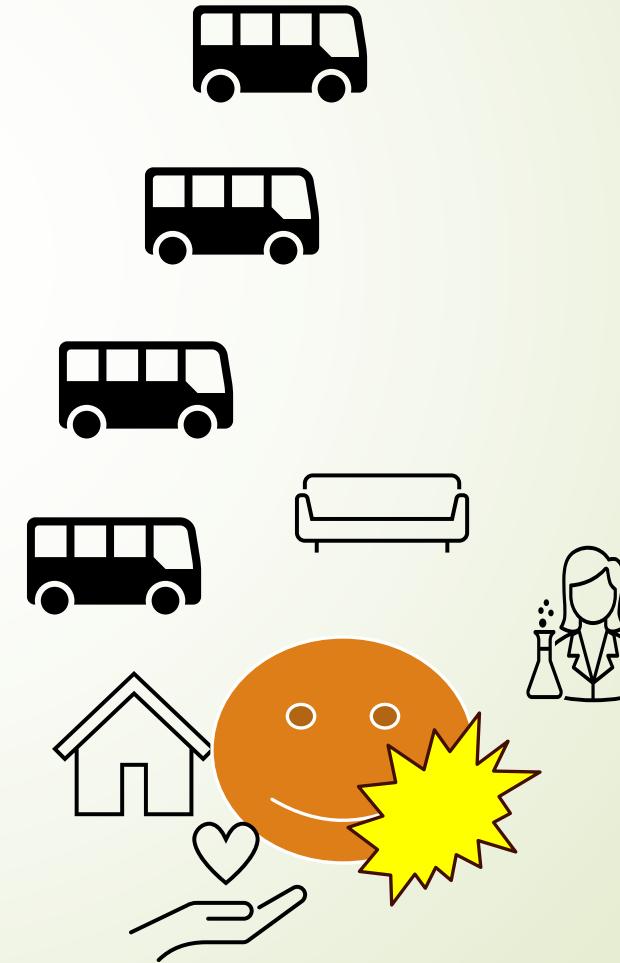


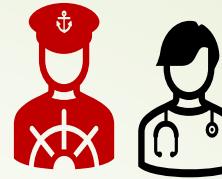
Docteur et IPA PCS
Neuvy

Journée du Clud de Châteauroux le 17/10/2025

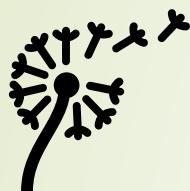


Capitaine Carreel et Cdt Coste

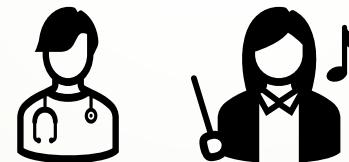




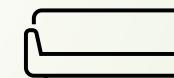
Capitaine Carreel et Cdt Coste



Et le début!

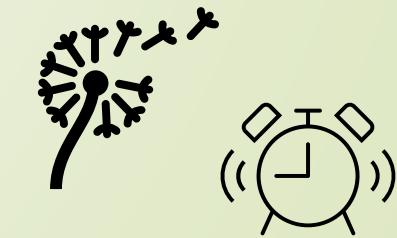
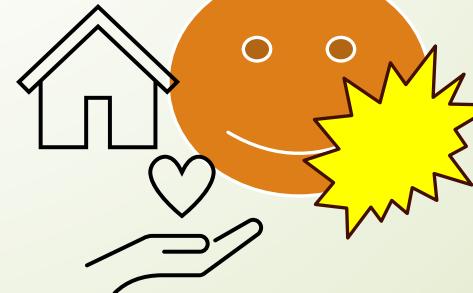


IPA
Stéphane

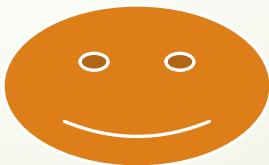


Docteur et IPA PCS
Neuvy

Journée du Clud de Châteauroux le 17/10/2025



Une maison médicale de campagne

Ostéopathe Steeve	Kinésithérapeute Pétra	Famille rurale	Psychologue Barbara	Diététicienne Pauline	IDEL Laurence	IDEL Fanny
IDEL Karine	IDEL Sophie	pharmacie	Podologue Laurent	MG Pierre	MG Germain	MG Frédéric
MG Kamel	IPA expert douleur	Secrétaire Isabelle	Secrétaire Cloé	Secrétaire Valérie	Assistante médicale Angéline	Assistante médicale Murielle
Assistante médicale Orphée	Assistante médicale Catherine	IPA Stéphanie	Asalée Emilie	asalée Thaisse	Interne Jules	Interne Younes
MG Christophe					Interne Ashley	

Bibliographie

- 1) Kempler R, Cauchie A, Roubaud M, Elyn A. Parcours de santé des patients souffrant de douleurs chroniques: place aux soins primaires! Oui...mais comment? Douleurs Evaluation-Diagnostic-Traitements 25 (2024) 81-84.
- 2) Szymkiewicz A, Conradi S, Piano V, Gilles D, Mick G. Parcours de santé en douleur chronique en France: de l' histoire à l' innovation. Douleur et analgésie 2021/2 Vol 34, pages 97 -103.
- 3) Bizet C, Vitoux A. Synthèse des travaux nationaux menés sur les structures douleurs chroniques (SDC). Douleurs Evaluation-Diagnostic-Traitements 25 (2024) 57-59.