



# Structure douleur chronique (SDC) CHRU de Nancy - Adultes



Dr Barthel Grégoire & Mme Conradi Séverine  
Coordinateurs de la SDC Adultes du CHRU de Nancy  
[Douleurchronique.central@chru-nancy.fr](mailto:Douleurchronique.central@chru-nancy.fr)

Douleur  
aigue

Douleur  
chronique

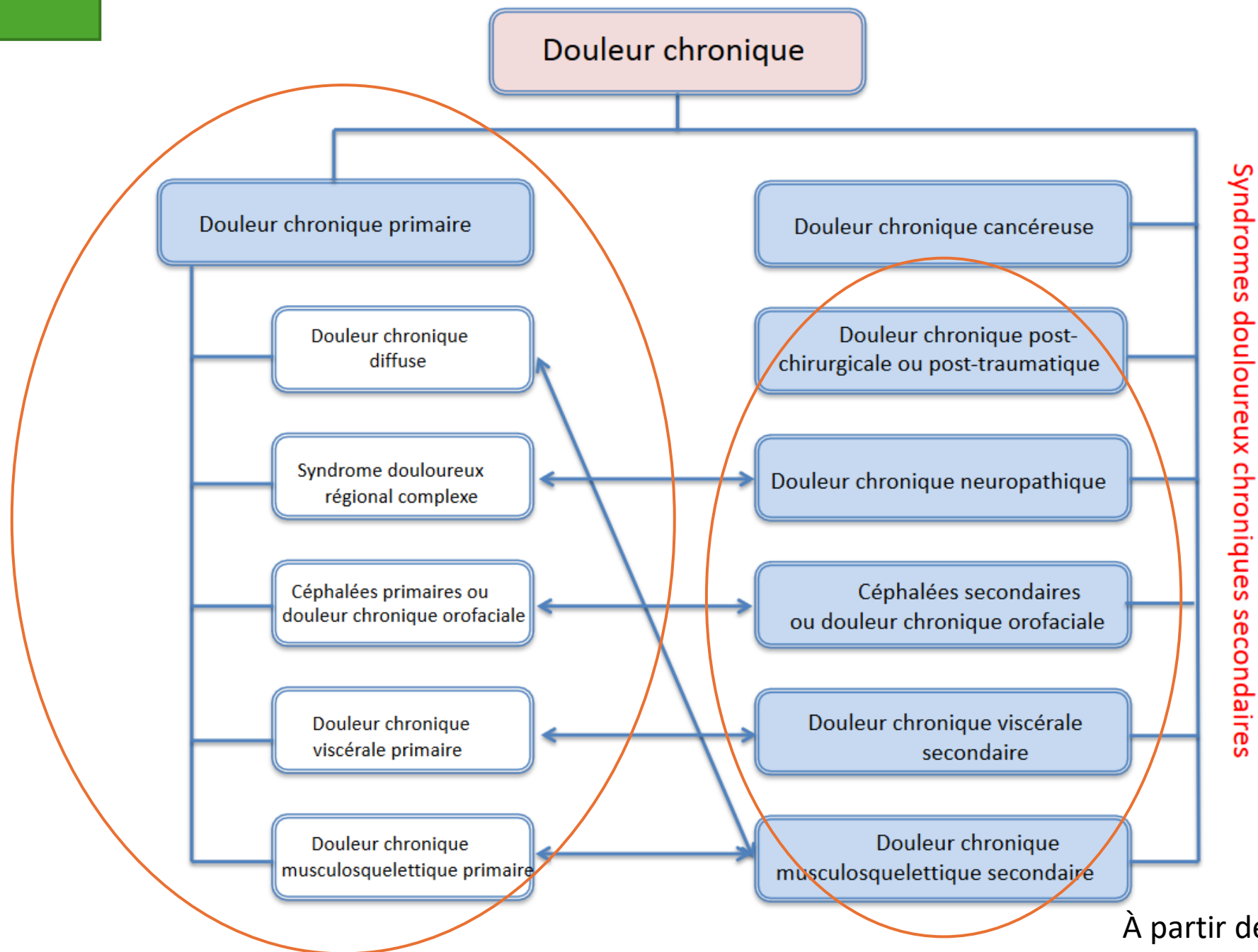
1<sup>ère</sup> cause de  
consultations en soins  
primaires et urgences

13 M en France  
(Aubrun et col, 2019)  
31,7% dlr modérée  
19,9% sévère  
  
3% pec en SDC

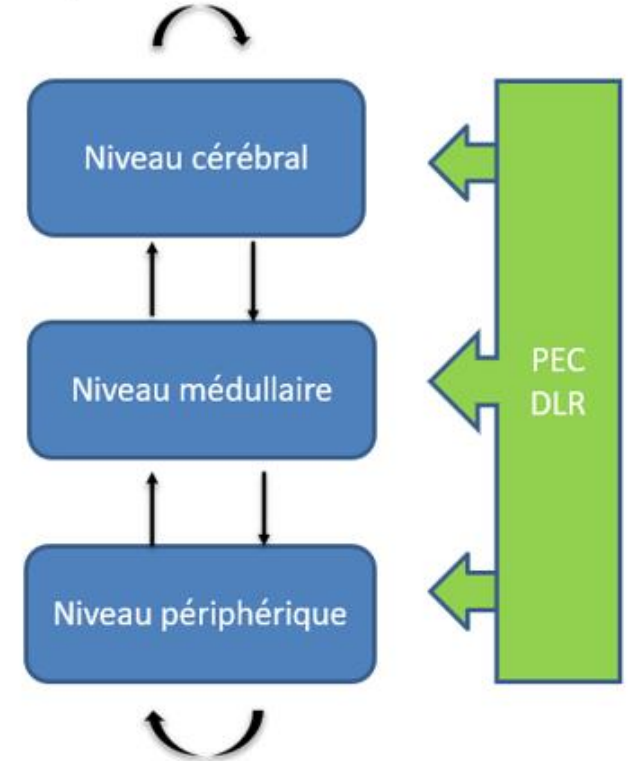
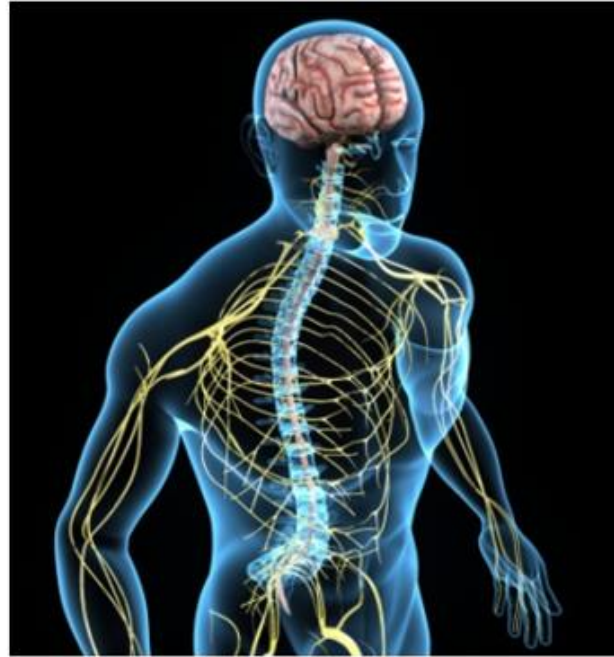
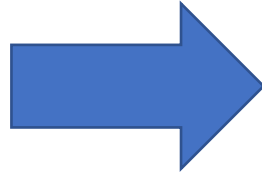
Douleur  
symptôme

Douleur  
maladie





# Un phénomène complexe dans un système complexe



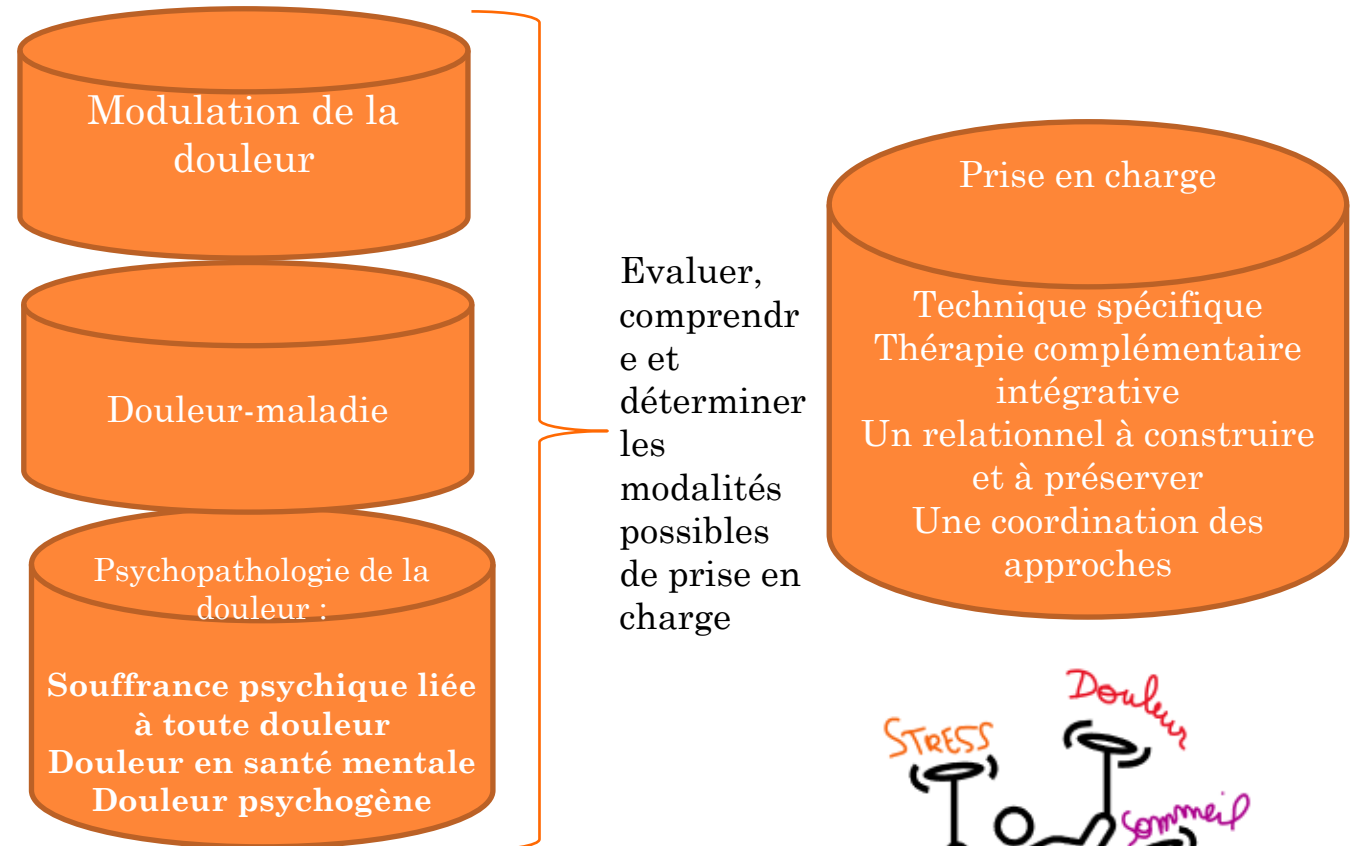
neuroplasticité

Modèles de  
chronicisation



# Principes de base de la pec douleur chronique

- Évaluation bio-psycho-sociale dans l'environnement du sujet
- Modèles de la pec de la douleur aiguë vs douleur chronique
- Développement des connaissances et des interventions :
  - Mécanismes douleur
  - Reco de pec ([Recommandations et référentiels - SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur](#))
  - Reco en termes de parcours ([HAS 2023](#) ; Neurostim [implantée](#) ; )





# *Parcours douleur chronique ?*

---

# Patient acteur au sein d'un parcours



Douleur  
chronique =  
maladie :

Observance  
thérapeutique  
Cheminement,  
intégration, ...  
Relance, élaboration  
etc...

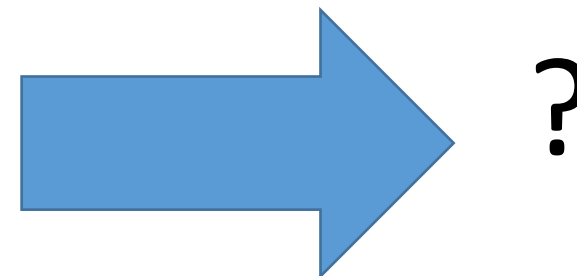


Prévention ?

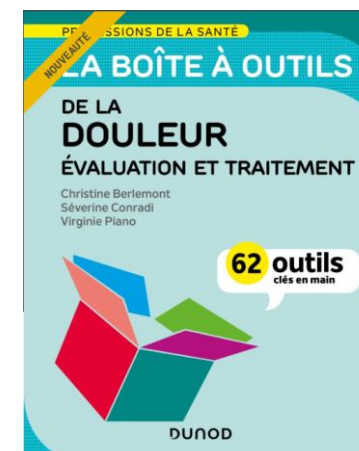


Identification des  
parcours ?

## La prise en charge de la douleur : inscription dans la loi

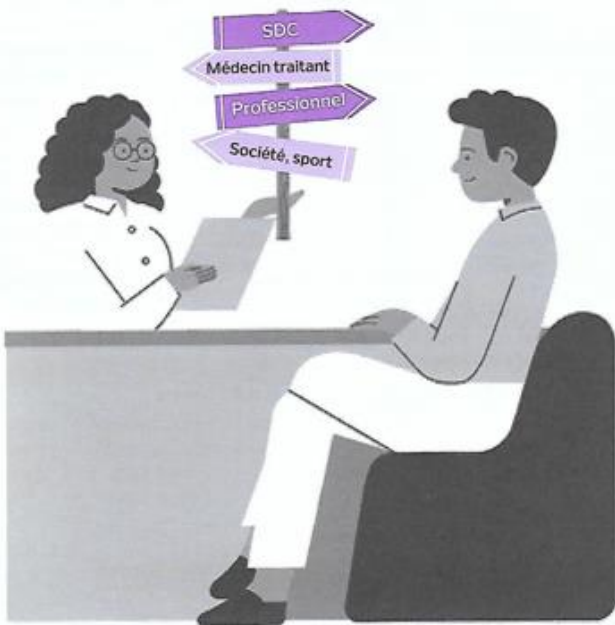


Virginie Piano dans La boîte à outils de la douleur Dunod 2022

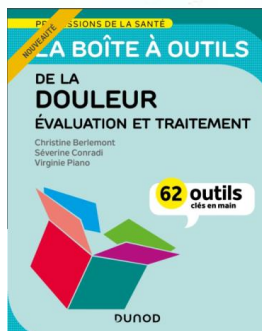




BALISER LE PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT  
DOULEUREUX CHRONIQUE



© Virginie Piano



= la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux (MS, mars 2022, <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>)

réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social / faire émerger les « soins primaires » et accompagner le « virage ambulatoire »

Objectif : **permettre aux Français de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment »**

GPS Parcours SFETD

## RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

### GUIDE

# Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

Validé par le Collège le 11 janvier 2023

## RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

### FICHE

## Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

Validée par le Collège le 11 janvier 2023

### L'essentiel

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

En cours :  
personnes  
vulnérables,  
enfants & ado,  
douleur dans  
le cancer

# Parcours sur 3 niveaux (HAS 2023)

Premier niveau : équipe de soins primaires

Deuxième niveau : les Consultations douleur et les services de spécialité

Troisième niveau : les Centres douleur

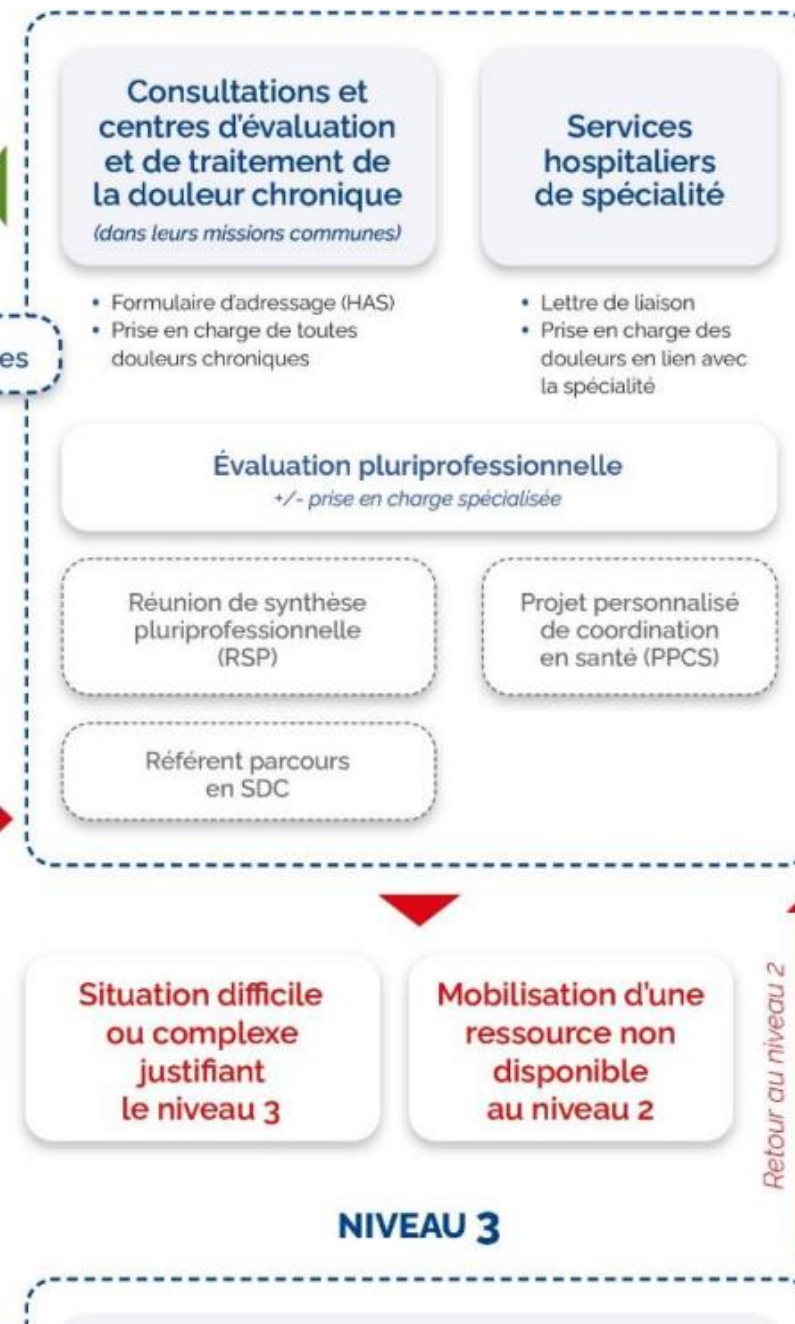
## NIVEAU 1 (en ville)



Soutien au médecin traitant et à l'ESP



## NIVEAU 2



Adressage en niveau 2

Retour au niveau 1

Retour au niveau 2

### NIVEAU 3

#### Centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

*(dans les missions qui leur sont propres)*

#### Évaluation pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle

*+/- prise en charge spécialisée*

Réunion de  
concertation  
pluridisciplinaire  
(RCP)

Évaluation,  
exploration ou  
acte technique  
spécialisé

Hospitalisation





# Douleur chronique dans le GHT

Structure de recours, labellisée par la DGOS répondant à un cahier des charges impliquant pluriprofessionnalité & pluridisciplinarité et moyens dédiés

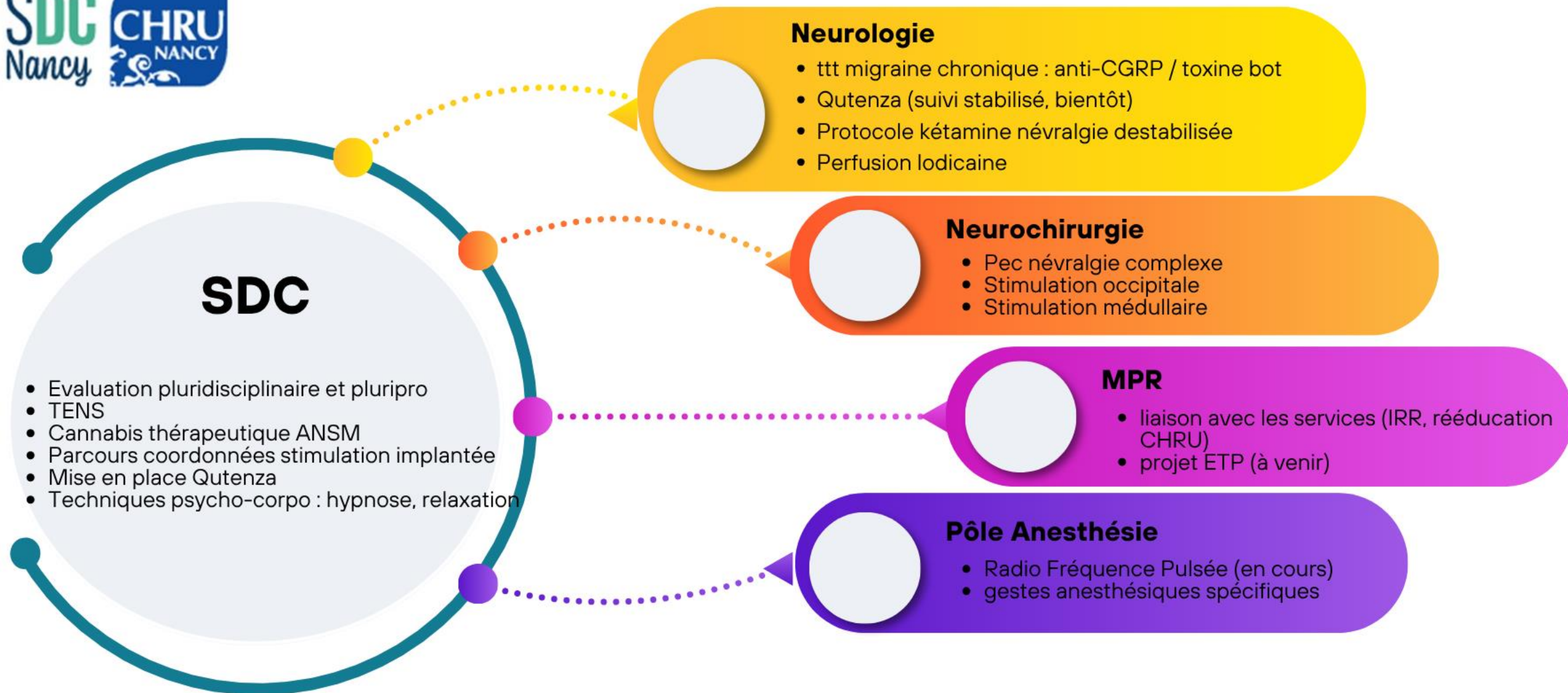
1 SDC polyvalente pour tout le GHT

- Douleur du cancer par le centre douleur de l'ICL
- Douleur de l'enfant par le centre douleur de l'hôpital d'enfant

Absence de SDC dans certains territoires, saturation ++, errances ++, chronicisation renforcée par les parcours non identifiés ou trop longs ou les problématiques non évaluées

Logique de territoire : les SDC + 3 CR de la SFETD + contact ARS

Reco de l'HAS = parcours des patients douloureux chroniques (janvier 2023) : 3 niveaux d'intervention





# SDC ADULTES EN QUELQUES CHIFFRES

2024

## ACTIVITÉ CLINIQUE

FILE  
ACTIVE  
**2450**

**5000**  
ACTES

DONT 900 NOUVEAUX  
PATIENTS

## ENSEIGNEMENTS

FASM, IDE, PSYCHOLOGUE - DES CHIR-  
ORO-FACIALE - DIU DOULEUR UL - DIU  
PSYCHOPATHOLOGIE DE LA DOULEUR -  
DIU ANSM

IRR, FORMATION MEOPA DU CHRU,  
ACCUEIL STAGIAIRE

## TELEEXEPERTISE 2024

NB DE DEMANDES

**435**

**35 AVIS  
PAR MOIS**

NB DE  
REQUERANTS

**287**

**90% DES PATIENTS  
NON CONNUS / 40%  
ONT EU UN RDV**

## RCP

**MISE EN  
PLACE MAI  
2025**

**80 AVIS  
SUR 11  
RÉUNION**

**1 RCP POUR 5 FILIÈRES :  
SITUATION COMPLEXES,  
IMPLANTATION  
MÉDULLAIRE,  
IMPLANTATION  
OCCIPITALE, QUTENZA,  
COORD PEC**

## PARCOURS COORDONNE

- Evaluation pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire
- TENS
- Qutenza
- Stimulation implantée (médullaire, occipitale)
- Traitement des migraines chroniques : anti-CGRP, toxine botulique
- SDRC moins d'un an
- Radio-fréquence pulsée (bientôt)
- cannabis thérapeutique (ANSM)
- Geste anesthésique spécifique / perfusion lidocaïne
- Protocole kétamine dans les névralgies décompensées

Délais de prise  
en charge 2025

### NOUVEAU PATIENT

- Rachis : 7 mois (+2)
- Douleurs neuropathiques : 8 mois (+1)
  - Céphalées : 7 mois (+2)
  - Autres : 14 mois (+2)

### SUIVI MEDICAL :

- Rachis : 8 mois (+2)
- Douleurs neuropathiques : 8 mois (+1)
  - Céphalées : 7 mois (+ 0)
  - Autres : 12 mois (+1)
- QUTENZA (35 en attentes de mise en place)
- RELAXATION 2 Mois / TENS 1 mois ½ / Psycho 4 à 8 mois
  - CS AVANCEE 2 à 3 mois



# TÉLÉ-EXPERTISE EN DOULEUR CHRONIQUE



## Pourquoi ?

- En soutien au équipe de soins primaires (HAS, 2023)
- Apporter une expertise (pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle) sur des situations complexes
- Favoriser une meilleur orientation vers les structures de Niveau 2 et 3 (dont les SDC) pour fluidifier les parcours
- Améliorer le parcours coordonnée pour les patients déjà pris en charge (adaptation du projet thérapeutique, nouvel événement médical, etc...)

## Pour qui ?

Tout adulte confronté à une douleur chronique en dehors du cancer, qui a donné son accord

## Céphalées chroniques / névralgie faciale

- ☐ Repérer les situations urgentes (Algie Vasculaire de la face, Névralgie faciale intense, etc...)
- ☐ Nécessite au préalable un premier avis auprès d'un neurologue

## Syndrome Dououreux régional complexe - SDRC / douleur post-opératoire complexe

- ☐ dispositif coupe-file pour les SDRC évoluant depuis moins d'un an
- ☐ lutter contre l'errance diagnostique et thérapeutique

## Parcours neurostimulation médullaire

- ☐ Répondre rapidement aux questions concernant des patients déjà implantées
- ☐ Donner un premier avis en cas d'indication supposée pour une implantation
- ☐ Orienter au mieux les patients pouvant répondre à ce type d'indication

## Douleur chronique

- ☐ Pour orienter et donner un premier avis dans un contexte de douleur chronique
- ☐ Pour un avis thérapeutique ou diagnostique
- ☐ Pour une demande de prise en charge, afin de confirmer l'indication et que l'ensemble des démarches préalables ont été faites.
- ☐ Dans le cadre d'un suivi en cours à la SDC, favoriser la transmission d'un avis médical compte tenu des délais longs (nouvel événement, modification traitement, etc...)

# Conclusion

Présentation de l'équipe

Renforcement des moyens et de la formation

Développement de la collaboration



## **Une structure pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire**

### **Équipe médicale - 1,1 poste équivalent temps plein (ETP)**

Anesthésie - Réanimation : Dr Grégoire BARTHEL, Dre Cléopatra VASILESCU

Médecine physique et de réadaptation : Dr Pierrick HERBÉ, Dre Benoite LASSALE, Pr Jean PAYSANT

Neurologie : Dr Gabriel DE MIJOLLA, Dre Louisa SCHERER

### **Équipe infirmière spécialisée (IRD-SDC) - 1 ETP**

Infirmier·es ressource douleur exerçant en structure douleur chronique

Aurélie HUM (infirmière), Laurent MULLER (infirmier anesthésiste)

### **Psychologues – 1,6 ETP**

Laure BARBE, Séverine CONRADI, Claire HOUARD

### **Secrétariat – 0,4 ETP**

Michèle BIETRY, Isabelle NOËL, Stéphanie NOËL

INVITATION  
CONFÉRENCE

- 20 oct 2025 à 15h
- Ministère de la Santé  
Amphithéâtre Laroque

## BAROMÈTRE 2025 DE LA DOULEUR

**Des millions de Français  
en attente de soulagement !**

Dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la douleur, participe à la présentation des nouveaux chiffres de la douleur en France, suivie d'une table ronde réunissant professionnels de santé, patients et chercheurs.

Un événement organisé par

ofd  
Observatoire Français de la  
Douleur et des Antalgiques

&

Analgesia  
Fondation de Recherche sur la Douleur

Infos et inscriptions sur : [institut-analgesia.org](https://institut-analgesia.org)  
ou bien via le QR Code



LES  
RENDEZ-VOUS  
DES  
**BONNES  
PRATIQUES**

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Fibromyalgie

Améliorer la stratégie  
diagnostique et thérapeutique

Webinaire | 30 septembre 2025 | 19h30 – 21h00



**26-28 NOVEMBRE 2025**  
**LYON**  
**Cité Centre de Congrès**

**En hybride**

# Douleur en santé mentale

MARDI  
**7 OCTOBRE 2025**  
**8H30-16H30**

11ème journée régionale ANP3SM

**Informations :**

Domaine de l'Asnée - Salle ROVIE  
11 rue de Laxou à Villers les Nancy

80 € (déjeuner inclus)  
30€ (étudiants)

Contact et inscriptions :  
[congres.douleur@cpn-laxou.com](mailto:congres.douleur@cpn-laxou.com)

