

Circulaire aux hôpitaux aigus
A l'attention de la Direction générale

Madame, Monsieur,

OBJET : Réforme dans la prise en charge de la douleur au sein des hôpitaux

- **Mise en place d'une équipe algologique multidisciplinaire dans tous les hôpitaux**
- **Appel à candidature : centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique**

1. Contexte et objectifs

Le principal objectif de la réforme dans la prise en charge de la douleur vise à ce que, au sein des hôpitaux, toute douleur exprimée par un patient fasse l'objet d'une prise en charge adéquate.

Si une part importante des douleurs aiguës (post-opératoires notamment) trouvent une réponse adéquate via des techniques médicamenteuses (analgésiques, prestations d'anesthésie, ...), d'autres situations doivent retenir l'attention :

- les patients souffrant de douleurs chroniques
- les patients souffrant de douleurs sub-aiguës et présentant un risque élevé qu'elles deviennent chroniques
- les douleurs aiguës dont souffrent les enfants.

Afin de rencontrer les besoins de l'ensemble des patients accueillis au sein des hôpitaux, il convient :

- de sensibiliser l'ensemble des prestataires de soins à la prise en charge de la douleur de chacun et de les aider à avoir « les bons réflexes » ;
- de disposer de centres de traitement spécialisés dans la prise en charge de la douleur chronique et capable d'offrir aussi bien des traitements analgésiques spécifiques (chapitre 12 de la nomenclature) que des traitements orientés vers une approche bio-psycho-sociale
- de disposer d'équipes spécialisées dans la prise en charge de la douleur chez les enfants
- d'encourager toutes les équipes de soins impliquées dans la prise en charge de la douleur à se concerter en vue d'offrir une prise en charge la mieux adaptée pour chaque patient et de partager leurs expertises.

La réforme prendra cours au 1^{er} juillet 2013.

2. Composantes du projet

En vue de rencontrer les objectifs mentionnés ci-dessus, il est prévu :

- de mettre en place, dans chaque hôpital, une **équipe algologique multidisciplinaire** en vue d'aider les équipes de soins à détecter les problématiques douloureuses et à les orienter vers une prise en charge adéquate (cfr point 3 ci-dessous)
- de développer des **centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique** capables d'offrir aux patients souffrant de douleur chronique ou sub-aiguë un diagnostic et un traitement adapté à ses besoins ; à cet effet, un appel à candidature est lancé (cfr point 4 ci-dessous)
- de soutenir les **équipes spécialisées pour la prise en charge des douleurs pédiatriques** (cfr point 5 ci-dessous)



En outre, vu la complémentarité nécessaire entre ces différentes initiatives pour pouvoir offrir une continuité des soins au patient, il est prévu également :

- d'encourager la **concertation** entre les différents acteurs de l'hôpital qui interviennent dans la détection et le traitement de la douleur, et notamment le traitement des douleurs chroniques afin que les choix de traitement (traitements analgésiques spécifiques ou traitements orientés vers une approche bio-psycho-sociale) soient réalisés de façon optimale : les différentes équipes qui, au sein de l'hôpital, travaillent dans le domaine de la prise en charge de la douleur (équipe algologique, centre multidisciplinaire de traitement, équipe pédiatrique spécialisée, traitements médicamenteux et analgésiques) organiseront des réunions de travail communes visant à améliorer sa prise en charge dans l'institution et, notamment :
 - faire un état des lieux des besoins de l'institution en termes de prise en charge de la douleur ;
 - coordonner la prise en charge de la douleur dans la structure hospitalière ;
 - développer des stratégies de prise en charge de la douleur dans la structure hospitalière (par ex. créer une politique de prise en charge globale) ;
 - organiser la participation de l'institution au travail en réseau avec les prestataires externes et avec les autres hôpitaux (autres fonctions algologiques, équipes multidisciplinaires, ...).

Cette concertation devra également être l'occasion :

- d'examiner les choix qui s'offrent aux patients souffrant de douleur chronique en permettant d'y aborder les bénéfices à attendre des différentes approches : traitements analgésiques spécifiques ou approche bio-psycho-sociale
- d'identifier les besoins de formation du personnel des différentes équipes soignantes présentes dans l'hôpital et les possibilités d'y donner réponse.

Afin que cette concertation soit effective, une obligation de collaboration sera prévue tant pour les équipes algologiques multidisciplinaires que pour les centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique et les équipes spécialisées dans la prise en charge des douleurs pédiatriques.

- de développer des **réseaux de partage de connaissance** au sein desquels les équipes spécialisées dans le traitement de douleurs puissent soutenir les équipes algologiques multidisciplinaires de l'ensemble des hôpitaux :
 - les centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique auront comme mission d'encadrer les équipes algologiques et de leur offrir leur expertise dans la formation des équipes soignantes ; à cet effet, chaque hôpital disposant d'une équipe algologique multidisciplinaire sans disposer d'un centre multidisciplinaire de traitement devra conclure un accord de collaboration avec un autre hôpital disposant d'un centre multidisciplinaire pour la douleur chronique ;
 - de même, il sera demandé aux équipes spécialisées pour la prise en charge des douleurs pédiatriques de prendre une part active dans les réseaux de partage de connaissance afin que leur expertise puisse également soutenir les équipes algologiques multidisciplinaires des différents hôpitaux.

3. Une équipe algologique multidisciplinaire dans chaque hôpital

Au sein de chaque hôpital, une équipe disposant au minimum de compétences médicales, infirmières et psychologiques sera spécifiquement chargée de sensibiliser l'ensemble des prestataires à la problématique de la douleur et d'apporter un soutien aux équipes de soins dans le cadre de l'identification et de la prise en charge de la douleur.

Cette équipe exerce une fonction transversale au sein de l'ensemble de l'hôpital.



Missions :

Plus particulièrement, ces équipes algologiques multidisciplinaires seront chargées de :

- sensibiliser les soignants à la nécessité d'une prise en charge correcte de la douleur ;
- organiser la formation du personnel soignant à l'évaluation et la prise en charge de la douleur (formation initiale et continuée), notamment concernant la détection et la prise en charge rapide de patients à risque de chronicisation (« yellow flags »¹), mais également à la prise en charge de patients ayant une douleur aiguë difficilement contrôlable ou de patients très douloureux lors des soins (pansements, actes invasifs,...) afin de prévenir la chronicisation d'une douleur ;
- faciliter l'implémentation de guidelines de prise en charge de la douleur chronique dans les unités de soins ;
- être personne-ressource pour répondre aux difficultés ou questions rencontrées par les soignants de terrain ;
- passer régulièrement dans les équipes soignantes pour discuter des difficultés rencontrées ;
- participer à la prise en charge de cas difficiles (mais pas à celle de tout patient douloureux) ;
- participer à l'éducation des patients souffrant de douleur chronique, en collaboration avec les équipes soignantes, notamment par l'élaboration de brochures, d'affiches... ;
- assurer la continuité des soins en servant de relais :
 - avec un centre multidisciplinaire de la douleur chronique (dans l'hôpital ou externe à l'hôpital) ;
 - avec le médecin traitant et les autres intervenants à domicile ou dans une structure de soins (centre de réadaptation, MRS ou autre).

Par contre, ne feront pas partie des activités de l'équipe algologique : la (participation à la) réalisation d'actes techniques algologiques, le suivi des pompes (pour douleur aiguë ou chronique), la réalisation de consultations pour patients ambulatoires, le suivi systématique des patients dans chaque unité de soins, la modification du traitement par l'infirmier algologique sans recours au médecin.

Composition de l'équipe et financement :

L'équipe algologique multidisciplinaire devra, au minimum disposer de compétences médicales, infirmières et psychologiques. Sa taille sera fonction des besoins au sein de l'hôpital. Un médecin exerçant au moins à 0.5 ETP dans le domaine de l'algologie, sera désigné responsable de l'équipe. A défaut d'un tel profil au sein de l'hôpital, un médecin anesthésiste sera désigné comme responsable.

A cet effet, chaque hôpital bénéficiera, à partir du 1^{er} juillet 2013, d'un financement qui sera fonction du nombre de lits agréés. Ce financement correspondra, au minimum, à 0,60 ETP (couvrant la première tranche de 100 lits agréés) majoré de 0,13 ETP par tranche de 100 lits agréés supplémentaires. Le tableau ci-dessous donne la répartition de ces ETP par type de qualification.

<u>Composition de l'équipe</u>	Minimum pour la 1 ^{ère} tranche de 100 lits agréés	+ par tranche de 100 lits agréés supplémentaires	Coût salarial de référence
médecin	0,10 ETP	0,01 ETP	119.969 €
infirmier	0,25 ETP	0,10 ETP	53.146 €
psychologue	0,25 ETP	0,02 ETP	65.724 €

¹ « yellow flags » : facteurs psychosociaux associés à un risque élevé de passage à la chronicité d'une douleur : anxiété, dépression, catastrophisme observés chez des patients dépressifs ou fragiles psychologiquement, patients ayant des difficultés sociales et familiales importantes, patients stressés, harcelés ou en situation d'isolement



Le financement sera accordé à chaque hôpital, dans la sous-partie B4 du BMF, sur la base de la composition de l'équipe telle que calculée en fonction du tableau précédent.

4. Création de centres multidisciplinaires pour le traitement de la douleur chronique : appel à candidature

Les centres multidisciplinaires pour le traitement de la douleur chronique seront chargés du diagnostic et du traitement de patients souffrant de douleurs chroniques ou sub-aiguës. Ils développeront des techniques de diagnostic et de traitement basées sur une approche bio-psycho-sociale.

Groupe-cible :

- les patients souffrant de douleur chronique, à savoir une douleur présente depuis une période d'au moins 3 mois et qui réduit significativement les possibilités fonctionnelles du patient
- les patients présentant une douleur sub-aiguë, à savoir une douleur qui dure depuis plusieurs semaines, qui n'interfère éventuellement que peu avec les capacités fonctionnelles du patient, mais qui comporte un risque d'aggravation à moyen terme constaté par la présence de « yellow flags » (cfr définition ci-dessus!).

Sont inclus dans ce groupe-cible tant les patients oncologiques que les patients présentant d'autres pathologies.

Objectifs de la prise en charge :

L'application du modèle bio-psycho-social suppose que les patients soient reçus par une équipe comprenant des professionnels de diverses disciplines ayant chacun une formation spécifique concernant la douleur chronique. Cette équipe doit fonctionner de manière profondément intégrée, interdisciplinaire et la prise en charge est centrée sur le patient, qui doit jouer un rôle essentiel dans la gestion de son problème de douleur (acquisition de stratégies comportementales permettant de mieux gérer la douleur et les autres symptômes).

Les objectifs principaux de la prise en charge de patients présentant un syndrome douloureux chronique seront :

- amélioration fonctionnelle : fonctionnement physique, activités de la vie quotidienne, activités sociales, récréatives et professionnelles ;
- amélioration de l'auto-gestion du problème de douleur chronique, réduction de la détresse ;
- optimisation du traitement médicamenteux (adaptation, voire réduction) ;
- réduction du recours aux soins de santé (par ex. réduction des procédures invasives, des hospitalisations, du nombre de consultations).

Les objectifs de la prise en charge de patients souffrant de douleur subaiguë ou aiguë avec présence de « yellow flags »¹ viseront à éviter l'installation d'un syndrome douloureux chronique. Dans ce but, il est important que la prise en charge interdisciplinaire soit proposée au bon moment, dès que le risque de chronicité apparaît élevé (évolution défavorable, présence de « yellow flags »).

Contenu de la prise en charge :

Les composants essentiels du programme thérapeutique sont :

- l'approche éducative : information-éducation concernant les mécanismes biologiques et psychologiques de la douleur, les comportements recommandés...
- l'approche réadaptative, notamment :
 - réactivation physique, renforcements musculaires, étirements ;
 - apprentissage de stratégies de gestion des activités (fractionnement) ;



- amélioration de la marche et du contrôle postural ;
- principes d'ergonomie ;
- les traitements psychologiques, qui incluent :
 - thérapies cognitivo-comportementales : apprentissage de comportements adéquats de gestion de la douleur et des autres symptômes, acceptance... ;
 - techniques de gestion du stress, hypnose, relaxation, méditation mindfulness, biofeedback... ;
 - gestion des éventuelles co-morbidités psychologiques ou psychiatriques ;
- des interventions sociales, en milieu professionnel ou scolaire, familiales, pour favoriser l'intégration du patient ;
- la gestion du traitement médicamenteux : de nombreux traitements médicamenteux (antalgiques et co-antalgiques) ont été validés en douleur chronique. Certains patients peuvent bénéficier de l'ajout de certains médicaments, en revanche d'autres patients nécessiteront plutôt une réduction du traitement (notamment des opioïdes forts).;
- chez les patients présentant un syndrome douloureux chronique, des procédures thérapeutiques invasives sont rarement indiquées et doivent être intégrées à une prise en charge globale.

Composition de l'équipe :

Le cadre médical des centres multidisciplinaires devra au minimum offrir les disciplines suivantes : anesthésiologie, rhumatologie ou médecine physique et de réhabilitation, neurochirurgie ou neurologie, psychiatrie.

Au moins 0.2 ETP médical sera dédié à la coordination du centre et au travail multidisciplinaire de l'équipe. Cette coordination sera assurée par un médecin qui travaille minimum à 75% au sein de l'hôpital, au moins 40% dans le centre et qui dispose d'une spécialisation en anesthésiologie ou physiothérapie ou neurologie ou neurochirurgie. Il aura en outre une formation spécifique adéquate en matière d'algologie et au minimum 3 années de pratique dans ce domaine.

Le cadre non-médical du centre sera composé de minimum 3.8 ETP dont au moins 1 ETP infirmier, 0.8 ETP psychologue, 0.8 ETP kinésithérapeute, 0.5 ETP assistant social ou infirmier social et 0.5 ETP ergothérapeute.

Fonctionnement des centres :

Le centre multidisciplinaire de traitement de la douleur chronique est une unité distincte en termes organisationnel et fonctionnel.

Le centre doit au minimum disposer d'un certain nombre de locaux qui constituent un espace homogène et au sein desquels les membres de l'équipe multidisciplinaire du centre travaillent, organisent les entretiens avec les patients et autres partenaires et tiennent leurs réunions d'équipe. Pendant les heures d'ouverture du centre, l'infrastructure du centre ne peut être mise à disposition de personnes ou prestataires autres que les membres du centre.

Le centre doit être ouvert toute l'année à concurrence d'au moins 8 demi-jours par semaine. L'hôpital organisera une permanence téléphonique pour les patients du centre et les personnes qui les ont référées au centre.

Le centre doit être clairement reconnaissable, tant pour les externes (patients, envoyeurs, autres institutions de soins) qu'en interne (membres du personnel et autres sections de l'hôpital). Le centre doit être renseigné sur le site internet de l'hôpital, tout comme le numéro d'appel de la permanence téléphonique.



Au sein de l'hôpital où est situé le centre, au moins 4 lits seront réservés exclusivement et en permanence pour les patients admis à l'hôpital spécifiquement en raison de la douleur chronique dont ils souffrent. Ces 4 lits doivent être réunis au sein d'une même unité de soins.

L'hôpital où est situé le centre doit disposer, en son sein, d'un service social auquel le centre peut faire appel pour ses patients.

Financement :

Un maximum de 36 centres multidisciplinaires, répartis de façon adéquate sur le territoire, pourront bénéficier d'un financement via un contrat B4 (article 63, §1 de l'arrêté du 25 avril 2002).

Dans une première phase, les contrats porteront sur un financement forfaitaire de 271.000 € par centre. Au cours de cette première phase, un schéma de rapport d'activités sera élaboré par un comité d'accompagnement, auquel seront associés des experts, en vue de pouvoir mesurer de façon plus concrète le niveau d'activité de chaque centre. Une évaluation, après 24 mois de fonctionnement, permettra d'affiner le mode de financement et de tenir mieux compte de l'activité réelle.

En outre, les prestations diagnostiques et thérapeutiques des médecins pourront être portées en compte de l'assurance-maladie par le biais de la nomenclature des soins de santé.

Système de qualité et enregistrement d'indicateurs :

L'enregistrement de l'activité des structures a deux objectifs : contrôler la qualité des soins et contrôler si les ressources allouées aux structures sont utilisées adéquatement. Les données récoltées devront aussi permettre, après une phase de démarrage de 24 mois, d'examiner l'opportunité de limiter dans le temps la durée de la prise en charge de patients souffrant de certaines pathologies spécifiques.

Dans ce cadre, les équipes des centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique devront transmettre annuellement un rapport d'activité selon un schéma standardisé et qui portera notamment sur le travail interdisciplinaire et la perspective bio-psycho-sociale, le fonctionnement cyclique, la participation active du patient, la collaboration avec les médecins généralistes, le nombre de nouveaux et d'anciens patients suivis au cours de l'année, le nombre total de consultations médicales, les modalités thérapeutiques disponibles dans la structure, la composition et qualification de l'équipe, les actions de formation continue de l'équipe, les activités de formation/information des autres soignants.

Un schéma de communication et de rapport aux médecins généralistes sera également prévu.

Introduction des candidatures :

Les hôpitaux candidats à la mise en place d'un centre de traitement de la douleur chronique doivent introduire leur candidature :

- pour le **15 avril 2013 au plus tard**
- auprès du SPF Santé publique, DG1 – Service Soins aigus, chroniques et personnes âgées, Place Victor Horta, 40 boîte 10, 1060 Bruxelles (e-mail : propilo@sante.belgique.be)
- au moyen du formulaire repris en annexe de la présente circulaire.

Critères de sélection des candidatures :

La sélection des candidatures en vue de développer un centre multidisciplinaire de traitement de la douleur chronique tiendra compte des critères suivants :



- la répartition des centres sur l'ensemble du territoire : maximum 4 centres à Bruxelles, 21 en Flandre et 11 en Wallonie ;
- un maximum d'un centre multidisciplinaire par hôpital (par numéro d'agrément) ;
- l'expertise des hôpitaux dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de douleur chronique, y compris dans le cadre de traitements analgésiques : nombre de prestations associées aux forfaits 1 et 2 « douleur chronique » tels que prévus dans la convention nationale entre hôpitaux et organismes assureurs ;
- la disponibilité, au sein de l'hôpital, de personnel disposant d'une connaissance et d'une expérience dans le domaine de l'algologie et, en particulier, d'un médecin pouvant assurer la coordination du centre ;
- les propositions émises en termes de concertation entre les différents acteurs de l'hôpital qui interviennent dans la détection et le traitement de la douleur, de développement d'un réseau de partage de connaissance et de collaboration avec les autres services de l'hôpital.

5. Les équipes spécialisées pour la prise en charge de la douleur chez l'enfant

Actuellement, 13 hôpitaux bénéficient d'un contrat portant sur la prise en charge de la douleur chez les enfants. Dans ce cadre, une équipe (médecin/infirmier) est chargée de :

- mettre en place un groupe de travail multidisciplinaire chargé d'encadrer les infirmiers de référence dans le cadre de la prise en charge de la douleur chez les enfants, d'organiser des formations à leur intention et d'organiser la sensibilisation des autres membres du personnel à la problématique de la douleur chez les enfants ; ce groupe de travail associera au minimum, outre l'infirmier et le médecin responsables de la fonction, un psychologue clinicien, un pharmacien et un kinésithérapeute
- développer, avec le soutien du groupe de travail multidisciplinaire, des procédures standardisées de prévention, de mesure, d'évaluation et de prise en charge de la douleur chez les enfants et de les diffuser auprès de l'ensemble des infirmiers de référence
- informer les patients et leurs parents sur les modes de prévention, d'évaluation et de gestion de la douleur
- assurer une collaboration avec les soins de première ligne.

A l'avenir, ces équipes devront également prendre une part active dans la concertation au sein de l'hôpital et dans les réseaux de partage de connaissance afin que leur expertise puisse également soutenir les équipes algologiques des différents hôpitaux.

Au terme de la phase expérimentale de 24 mois, l'intégration des équipes spécialisées dans le domaine de la douleur chez les enfants dans l'ensemble des initiatives associées à la prise en charge de la douleur sera réévaluée. Une plus grande intégration au sein du dispositif sera envisagée.

Restant à votre disposition si des informations supplémentaires vous étaient nécessaires, nous vous prions de recevoir, madame, monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

C. DECOSTER
Directeur-Général