

Position du SIP sur la santé numérique : évaluation de la douleur et indicateurs de qualité

Mars 2022

Principales recommandations

Le SIP appelle les décideurs politiques européens et nationaux à :

1. Veiller à la mise en œuvre effective de la ICD-11 par tous les États membres pour contribuer à la numérisation des services de santé, car ceux-ci sont complémentaires et peuvent se soutenir mutuellement.
2. Soutenir le développement et la mise en œuvre de technologies numériques conviviales pour les patients et les cliniciens, interopérables et validées pour l'évaluation de la douleur.
3. Établir la douleur et le fonctionnement lié à la douleur comme indicateur de qualité dans le développement d'instruments d'évaluation de la douleur via l'utilisation de mesures des résultats rapportés par les patients (PROM, mesures des résultats rapportés par les patients).
4. Améliorer la disponibilité et l'égalité d'accès aux formats hybrides (en face à face et numériques) de gestion de la douleur.
5. Permettre l'utilisation de registres, de référentiels et d'enregistrements de données de santé numériques interopérables, standardisés et sécurisés pour faciliter l'échange de données d'évaluation de la douleur transfrontalières.
6. Allouer un financement adéquat au développement de la recherche translationnelle en IA et ML sur la douleur et le fonctionnement lié à la douleur.
7. Allouer un financement adéquat et favoriser l'infrastructure de littératie numérique et en santé pour toutes les parties prenantes, y compris les cliniciens et les patients.
8. Veiller à ce que l'expérience subjective de la douleur demeure une partie intégrante de l'évaluation et de la gestion de la douleur.
9. Promouvoir l'échange des meilleures pratiques en matière d'évaluation et de gestion de la douleur numérique et du fonctionnement lié à la douleur en Europe dans un format ouvert, et établir des normes pour garantir que des pratiques et des informations de qualité, fiables et fondées sur des preuves sont partagées avec tous.

Contexte

En Europe ¹, il y a environ 740 millions de personnes ², dont la plupart connaissent un épisode de douleur intense à un moment donné de leur vie. Pour environ 20 %, cette douleur est une douleur chronique. Cela signifie qu'à l'heure actuelle, 150 millions de personnes souffrent à travers l'Europe, soit à peu près l'équivalent de la population de la France et de l'Allemagne réunies.

En 2018, le SIP a publié sa déclaration conjointe ³ qui comprend des recommandations d'action et de collaboration de la part de la Commission européenne, des États membres et de la société civile pour réduire l'impact sociétal de la douleur. Ces recommandations forment les principes généraux et directeurs du SIP et sont divisées en quatre catégories : indicateurs de santé, recherche, emploi et éducation.

La déclaration commune du SIP appelle à explorer les possibilités de s'appuyer sur les instruments existants qui sont disponibles pour définir, établir et/ou utiliser la douleur et le fonctionnement lié à la douleur comme indicateur, dans l'évaluation de la qualité des systèmes de santé, car cela contribuera à évaluer et à remplir le manque de données sur l'impact sociétal de la douleur ³.

L'inclusion de la douleur en tant que maladie dans la 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) ⁴. de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est un développement clé. Dans sa réponse à la feuille de route de l'espace de données sur la santé de la Commission européenne ⁵, SIP a appelé à la mise en œuvre de la définition de la douleur de la CIM-11 dans tous les systèmes de santé afin d'améliorer l'analyse des performances des systèmes de santé. Cela fournira également à la communauté de recherche des données pour faciliter la poursuite de la recherche clinique.

Selon les experts du domaine, la CIM-11 et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) contribueront à la transformation des soins de santé dans le contexte du marché unique numérique⁶.

La création d'un espace européen⁷ des données de santé garantira l'utilisation, l'accès et le partage appropriés des données de santé à des fins de prestation de soins de santé, et permettra l'utilisation des données pour la recherche, l'innovation et l'élaboration des politiques⁸. C'est avec ces facteurs à l'esprit que SIP présente ci-dessous plusieurs recommandations politiques pour les institutions européennes et les gouvernements nationaux dans le domaine de la santé numérique et de la douleur.

1. Enregistrement numérique et évaluation de la douleur

Organisation mondiale de la santé (OMS) 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11)

La douleur chronique, ainsi que plusieurs autres types de douleur, est incluse dans la 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), telle que révisée en juin 2018. La CIM-11 décrit la douleur primaire chronique capturant sa persistance et ses effets perturbateurs. nature, sans faire d'hypothèses sur l'étiologie. Par conséquent, sa mise en œuvre dans tous les États membres est d'une importance vitale pour que les données sur la douleur chronique deviennent disponibles à mesure que nous progressons vers des systèmes³ de santé plus numérisés. En outre, les experts s'accordent à dire que la CIM-11 et l'ICF joueront un rôle dans la transformation du système de santé dans le cadre du marché unique numérique.

Applications numériques de la douleur

La quantification de la douleur et du fonctionnement lié à la douleur dans un environnement clinique est de la plus haute importance⁹. Cependant, la probabilité qu'un patient reçoive des interventions pharmacologiques de gestion de la douleur augmente si son niveau de douleur est mal enregistré¹⁰. L'amélioration de notre compréhension de l'occurrence de la douleur et de l'efficacité du traitement nécessite des méthodes robustes pour évaluer la douleur et le fonctionnement lié à la douleur à l'aide de mesures de résultats validées. Les cliniciens et les décideurs doivent être conscients des limites des mesures traditionnelles des résultats de la douleur sur papier qui sont encore couramment utilisées dans différents contextes hospitaliers et cliniques¹¹. Ces limitations sont principalement basées sur le fait que les échelles de douleur sur papier sont complexes à utiliser et risquent peut-être d'être mal interprétées par les praticiens^{12,13}.

La mesure quotidienne de l'évolution de l'intensité de la douleur et du fonctionnement lié à la douleur (ainsi que d'autres symptômes associés) est essentielle pour le diagnostic¹⁴, le pronostic et le suivi de la réponse au traitement. De plus, des rapports quotidiens peuvent¹⁵ aider à mieux saisir les schémas de douleur. Actuellement, cependant, les modifications de l'intensité de la douleur et du fonctionnement lié à la douleur sont rarement évaluées et ne sont examinées qu'après le début du traitement¹⁴.

Des études ont prouvé que des applications conviviales pour les patients et les cliniciens peuvent être utilisées pour surveiller les conditions douloureuses et évaluer la douleur chez les personnes souffrant de démence modérée à sévère^{14,16}. Il fournit également une nouvelle façon de communiquer et de discuter de la gestion¹⁷ de la douleur. Par exemple, l'outil « Faces Pain Scale-Revised » (FPS-R, un outil d'auto-déclaration) s'est avéré être un bon moyen de mesurer électroniquement la douleur et peut être recommandé comme moyen de surveiller l'intensité de la douleur.

De plus, des études récentes confirment que l'utilisation d'outils numériques existants, comme l'application « iCanCope with Pain », avec des adaptations appropriées, peut augmenter la capacité d'autogestion des jeunes vivant avec des douleurs musculo-squelettiques¹⁸.

Les preuves suggèrent que les applications d'échelles visuelles analogiques électroniques (eVAS) peuvent être interchangeables avec les échelles visuelles analogiques traditionnelles sur papier (pVAS) dans la population¹⁴. La version portugaise du « Brief Pain Inventory » s'est avérée utile pour mesurer la gravité de la douleur et l'interférence de la douleur chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique¹⁹. D'autres outils, tels que « Pain-QuILT » et « Navigate Pain » (outils Web), permettent l'auto-déclaration visuelle et le suivi de la douleur (qualité, intensité, localisation), sous la forme d'enregistrements horodatés et de pseudo – Avatars de diagramme corporel 3D dans différentes vues, respectivement²⁰. Des études montrent que ces outils sont conviviaux, rapides, préférés par la majorité des patients et en corrélation avec des mesures de douleur validées. Ils ont également le potentiel de devenir un élément standard précieux de la gestion de la douleur chronique²¹.

Mesures numériques des résultats rapportés par les patients

Les mesures des résultats rapportés par les patients (PROM) nous aident à comprendre comment les services et les procédures de soins de santé influencent la santé, le fonctionnement et la qualité de vie (QOL) des patients. Ils fournissent des données significatives sur l'efficacité des soins du point de vue du patient. Les PROM contribuent à la réalisation des objectifs du système de santé grâce à des informations précieuses qui peuvent désormais être collectées numériquement⁵. L'utilisation d'applications de santé validées et mobiles et de PROM facilite des évaluations plus fréquentes de la gravité de la douleur/des symptômes, responsabilise les patients et améliore la collecte de données sur le fonctionnement et/ou la qualité de vie. Ces outils pourraient éventuellement devenir une partie standard et interopérable des systèmes de soins de santé. Ils peuvent également améliorer la mobilité des patients et la mobilité de PROM facilite des évaluations plus fréquentes de la gravité de la douleur/des symptômes, responsabilise les patients et améliore la collecte de données sur le fonctionnement et/ou la qualité de vie. Ces outils pourraient éventuellement devenir une partie standard et interopérable des systèmes de soins de santé. Ils peuvent également améliorer la mobilité des patients et la numérisation des systèmes de santé grâce aux dossiers de santé électroniques (DSE)⁵.

Recommandation 1: Veiller à la mise en œuvre effective de la CIM-11 par tous les États membres pour contribuer à la numérisation des services de santé, car ceux-ci sont complémentaires et peuvent se soutenir mutuellement.

Recommandation 2: Soutenir le développement et la mise en œuvre de technologies numériques conviviales pour les patients et les cliniciens, interopérables et validées pour l'évaluation de la douleur.

Recommandation 3: Établir la douleur et le fonctionnement lié à la douleur comme indicateur de qualité dans le développement d'instruments d'évaluation de la douleur via l'utilisation de mesures des résultats rapportés par les patients (PROM).

2. Gestion numérique de la douleur (y compris la gestion à distance et auto-douleur)

Viellissement des populations dans les régions éloignées

Aujourd'hui, 20% de la population européenne a plus de 65 ans et on estime que d'ici 2070 ce chiffre passera à 30%²². La même année, le nombre de personnes de plus de 80 ans aura plus que doublé pour atteindre 13 % de la population²². Le nombre de personnes ayant potentiellement besoin de soins de longue durée devrait être passé de 19,5 millions en 2016 à 23,6 millions en 2030 et jusqu'à 30,5 millions en 2050. Les professionnels de la santé et les patients parcourent souvent

de longues distances pour fournir ou accéder aux soins de santé. prestations de service. L'accès à la gestion de la douleur est également plus difficile pour les personnes vivant dans des régions éloignées ou rurales, en particulier pour les personnes souffrant de problèmes de mobilité. Tout le monde a le droit de vieillir de manière active et en bonne santé tout en restant un contributeur précieux à sa famille, sa communauté et son économie²³. Les technologies numériques pourraient faciliter une collecte, un accès et une fourniture plus fréquents de données, d'informations et de soins de santé (y compris l'évaluation et la gestion de la douleur), ainsi que l'extension de la portée des soins de santé aux populations vieillissantes et isolées à travers l'Europe²⁴.

Autogestion

Les nouvelles technologies sont généralement bien acceptées, en particulier par les personnes souffrant de douleur chronique²⁴. Les journaux électroniques des maux de tête, par exemple, se sont révélés être un outil pratique d'autogestion pour les adolescents et les jeunes adultes. L'utilisation de ces journaux augmente la compréhension de la douleur et donc les possibilités d'autogestion²⁵. De plus, les interventions numériques de gestion de la douleur ont le potentiel de réduire la pression sur les ressources de soins de santé en encourageant et en soutenant une plus grande autogestion.

Des preuves récentes montrent que les approches éducatives, physiques et psychologiques fournies via un ordinateur ou un appareil mobile (par exemple, sous forme d'applications et de messages texte) sont aussi efficaces que les approches en face à face pour gérer l'intensité de la douleur et l'incapacité, y compris pour les personnes souffrant de lombalgie chronique et arthrose de la hanche et du genou^{26,27,28}. Par exemple, « painHealth », une ressource Web australienne (co-conçue avec les utilisateurs et pour les utilisateurs, pour soutenir l'autogestion et le co-soin de la douleur musculo-squelettique), a maintenant atteint 150 pays et plus d'un million d'utilisateurs²⁹. Après la chirurgie, avoir accès à des services de réadaptation de haute qualité est d'une grande importance. Des études montrent que la télééducation après une arthroplastie totale du genou, par exemple, est tout aussi efficace que la rééducation conventionnelle en personne²⁶.

Cependant, il a été démontré que certaines approches « numériques d'abord » des soins de santé augmentent potentiellement la charge de travail des professionnels de la santé (jusqu'à 31% dans le cas, par exemple, des consultations vidéo en médecine générale). Il a également été recommandé de ne pas lancer d'initiatives numériques d'abord (ou uniquement numériques) à moins qu'une évaluation détaillée ne soit organisée parallèlement³⁰.

Leçons tirées de la pandémie de COVID-19

PAE a récemment mené une enquête sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les Européens souffrant de douleur chronique³¹. Dans cette enquête, un peu moins de la moitié des 970 répondants ont déclaré que l'obtention de soins de santé et de services depuis le début de la pandémie était « difficile » ou « très difficile ». De plus, un peu moins de la moitié des participants ont déclaré recevoir des conseils ou des rendez-vous médicaux par téléphone, et même si seulement 10 % avaient des consultations vidéo, 40 % ont déclaré que ce serait leur solution de gestion numérique préférée.

Par conséquent, la mise en place d'une approche de soins mixte ou hybride (maintien des rendez-vous en face à face pour la gestion de la douleur, complétés par des services numériques de surveillance, d'évaluation et de prise en charge) devrait être explorée. Alors que nous sortons de la pandémie mondiale de COVID, les rendez-vous numériques ne doivent pas remplacer entièrement les rendez-vous en personne²⁴.

Recommandation 4: Améliorer la disponibilité et l'égalité d'accès aux formats hybrides (en face à face et numériques) de gestion de la douleur.

3. Registres, référentiels et dossiers de données cliniques

Fragmentation des enregistrements de données

Un large éventail de données est stocké numériquement, par exemple, les progrès des systèmes de dossiers de santé électroniques ont créé des dossiers de santé numériques bien structurés, des notes cliniques et des banques d'imagerie médicale³². Ces ensembles de données jouent un rôle essentiel pour aider les professionnels de la santé, les patients et les chercheurs à améliorer la qualité des soins. La communication de la Commission européenne sur la transformation numérique de la santé, a déclaré que «les solutions numériques pour la santé et les soins peuvent améliorer le bien-être de millions de citoyens et changer radicalement la façon dont les services de santé et de soins sont fournis aux patients, si elles sont conçues à dessein et mises en œuvre en un moyen rentable⁵.

Cependant, de multiples obstacles limitent l'utilisation et l'accès aux données de santé électroniques. Par exemple, les données sont souvent stockées dans différents référentiels, dans une variété de formats et dans des systèmes de données fragmentés ou cloisonnés³². De plus, la qualité des données peut parfois être incohérente, avec des entrées en double et des données précieuses manquantes³². À l'échelle mondiale, il existe peu de registres cliniques qui collectent des données en temps réel que les professionnels de la santé peuvent utiliser simultanément. En Europe, le «Oslo Pain Registry» (OPR, un grand registre où les caractéristiques des patients et des traitements, ainsi que les traitements et les résultats des patients sont analysés et enregistrés), s'est avéré utile et efficace³³. L'OPR est un excellent exemple de la valeur des registres pour permettre des évaluations d'efficacité dans le monde réel pour les personnes souffrant de douleurs chroniques.

Étude de cas

La prise en charge de la douleur postopératoire est insatisfaisante dans le monde, puisque plus de 50 % des 240 millions de patients opérés chaque année signalent une douleur cliniquement significative³⁴. «PAIN OUT» est un projet international d'amélioration de la qualité et de registre qui fournit des informations uniques, conviviales et basées sur le Web destinées à améliorer le traitement des patients souffrant de douleur postopératoire. On espère que des initiatives comme «PAIN OUT» permettront l'utilisation de données «réelles» liées à la gestion de la douleur, améliorant ainsi la qualité des soins³⁴.

Échange transfrontalier de données de santé électroniques

L'accès aux dossiers de santé électroniques peut faciliter la recherche en santé, peut aider les professionnels de la santé à prendre des décisions de traitement éclairées et peut être utilisé pour améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé^{32,35}. Un meilleur accès aux données de santé par-delà les frontières améliorera la qualité et la continuité des soins offerts aux citoyens de l'UE³⁵. Par conséquent, il est essentiel de veiller à ce que l'espace européen des données de santé (et les initiatives de santé numérique similaires) incluent des dispositions permettant aux systèmes de santé européens d'échanger des données transfrontalières sur l'évaluation de la douleur via des DSE standardisés (et/ou d'autres outils communs).

Confidentialité et sécurité des données de santé électroniques

La confidentialité et la sécurité des données sont une question importante lorsqu'il s'agit d'utiliser des outils numériques. Souvent, les utilisateurs d'applications pour smartphone ne sont pas informés de la manière dont leurs données sont

utilisées, stockées ou gérées. Par conséquent, on s'inquiète de plus en plus du manque de politiques de confidentialité transparentes incluses dans les demandes pour certaines maladies (par exemple, le diabète et la démence)^{37,38}. La nature sensible de nos données de santé signifie que la confidentialité et la sécurité des données doivent être une préoccupation majeure pour les patients et les cliniciens, et cela doit être pris en compte lors de la transition vers des outils émergents pour surveiller la progression de la douleur. Les développeurs d'applications pour smartphones et les entreprises de technologie de santé numérique doivent donc fournir des déclarations claires concernant leur politique de confidentialité afin de permettre aux cliniciens et aux patients de prendre des décisions éclairées avant de commencer à les utiliser.

En outre, comme mentionné dans les projets de plans de la Commission pour un espace européen des données⁷ de santé, le système de données doit être construit sur des bases transparentes qui protégeront pleinement les données des citoyens et assureront la circulation de leurs informations de santé conformément à l'article 20 du règlement général sur les données Règlement de protection (RGPD).

Recommandation 5: Permettre l'utilisation de registres, de référentiels et d'enregistrements de données de santé numériques interopérables, normalisés et sécurisés pour faciliter l'échange de données d'évaluation de la douleur transfrontalières.

4. Intelligence artificielle et apprentissage automatique

Les technologies émergentes

Les technologies d'intelligence artificielle et d'apprentissage automatique (IA/ML) sont utilisées pour améliorer la compréhension, le diagnostic et la gestion de la douleur et du fonctionnement lié à la douleur. Des études montrent que même si l'auto-déclaration reste optimale pour l'évaluation de la douleur, le ML peut aider à classer les troubles de la douleur comme les maux de dos chroniques ou la fibromyalgie³⁹. Des études récentes suggèrent que les méthodes de classification informatisées (évaluant l'état de la douleur comme meilleur, identique ou pire) pourraient être déterminées de manière fiable⁴⁰.

Les algorithmes destinés à prendre en charge les technologies émergentes peuvent être alimentés par deux types de données : (i) les données autodéclarées des DSE (telles que la douleur, l'invalidité, les antécédents médicaux, les facteurs psychologiques et les résultats d'imagerie) ; et (ii) des techniques avancées d'imagerie cérébrale et sanguine.

À l'avenir, on espère que les données autodéclarées provenant des dossiers électroniques sur la douleur pourraient prédire le pronostic chez les patients souffrant de douleur et éclairer la conception du traitement et la prévention de la douleur⁴¹. Par exemple, des preuves suggèrent que l'utilisation de la ML basée sur l'électroencéphalographie (EEG) pourrait prédire la réponse analgésique avant l'administration de médicaments⁴². Les progrès récents du ML ont déclenché des publications telles que le rapport technique du Centre commun de recherche (JRC) sur la robustesse et l'explicabilité de l'intelligence artificielle⁴³. Cela souligne la nécessité d'établir de bonnes pratiques et des voies axées sur les menaces afin d'accroître la confiance dans les systèmes d'IA, ainsi que le besoin de transparence concernant les décisions informatisées.

Les technologies d'IA et de ML pourraient également être utilisées pour améliorer la compréhension des mécanismes de la douleur⁴⁴. L'intégration du ML avec des outils d'aide à la décision clinique (tels que l'aide au diagnostic) peut offrir aux professionnels de la santé des informations ciblées et opportunes qui peuvent améliorer et faciliter les décisions cliniques. Néanmoins, bien que ces études contribuent à la connaissance globale, davantage de preuves sont nécessaires sur le terrain pour faire de l'IA et du ML une partie intégrante de la pratique des soins de santé.

Recommandation 6: Allouer un financement adéquat au développement de la recherche translationnelle en IA et ML sur la douleur et le fonctionnement lié à la douleur.

Recommandation 7: Allouer un financement adéquat et favoriser l'infrastructure de littératie numérique et en santé pour toutes les parties prenantes, y compris les cliniciens et les patients.

5. L'expérience subjective de la douleur

Veiller à ce que l'expérience subjective de la douleur fasse partie intégrante de l'évaluation et de la gestion de la douleur

La douleur est une expérience subjective et personnelle et, à ce titre, les pratiques de signalement et d'évaluation ne peuvent se limiter aux marqueurs d'outils qui ne peuvent saisir que des dimensions spécifiques de la douleur. Les preuves montrent la difficulté de traduire les résultats des études de laboratoire sur le système nociceptif en conclusions sur les expériences réelles de la douleur, et le défi de traduire le décodage cérébral en applications cliniques réelles⁴¹. De plus, le ML peut utiliser des algorithmes basés sur des données biaisées, entraînant des inégalités sociales et économiques dans les services de santé. Afin d'atténuer ces problèmes, il ne faut pas se fier à ces technologies de manière isolée⁴⁵. De plus, l'utilisation d'algorithmes d'apprentissage automatique pour confirmer si une personne souffre, ou comme une forme de clarification d'une maladie ou d'un handicap, ne peut remplacer le signalement et l'évaluation de l'expérience personnelle subjective de la douleur. Trois⁴⁶

Recommandation 8: Veiller à ce que l'expérience subjective de la douleur demeure une partie intégrante de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur.

6. Échange de bonnes pratiques

L'objectif stratégique numéro trois⁴⁶ de la Stratégie mondiale sur la santé numérique 2020-2025 de l'OMS ("Renforcer la gouvernance de la santé numérique aux niveaux mondial, régional et national") souligne l'importance de promouvoir l'échange des meilleures pratiques, la bonne gouvernance, l'architecture des infrastructures, la gestion des programmes, et l'utilisation de normes pour promouvoir l'interopérabilité pour la santé numérique. Des initiatives telles que le nouveau réseau de recherche scientifique PAIN (financé par la Research Foundation – Flanders (FWO)⁴⁷, en sont un exemple. Dans ce projet, des pays comme le Canada, les États-Unis et le Portugal, entre autres, favoriseront les collaborations stratégiques et amélioreront les nouvelles possibilités de recherche clinique et translationnelle.

En outre, la communication de la Commission européenne sur la transformation numérique de la santé⁶ reconnaît que les données de santé (qui peuvent parfois être disponibles et gérées sous différentes formes selon les pays) sont un catalyseur clé de la transformation numérique. Il indique également que les autorités sanitaires de toute l'Europe sont souvent confrontées à des défis communs, qu'il est préférable de relever conjointement par l'échange de bonnes pratiques. Enfin, il y a eu un certain nombre de meilleures pratiques sur les applications et les services de santé numériques cités dans cet article. Dans le cadre du développement et de l'utilisation de nouvelles technologies et stratégies dans le cadre de la santé numérique, SIP souhaite encourager le partage des meilleures pratiques et la bonne gouvernance entre les États membres de l'UE.

Recommandation 9: Promouvoir l'échange de bonnes pratiques en matière d'évaluation et de gestion de la douleur numérique et du fonctionnement lié à la douleur en Europe dans un format ouvert, et établir des normes pour garantir que des pratiques et des informations de qualité, fiables et fondées sur des preuves sont partagées avec tous.

—FIN—

SIP reste disponible pour de nouvelles discussions avec la Commission européenne, les membres du Parlement européen, le Conseil, les développeurs de technologies de santé numérique et les acteurs de la société civile pour une coopération future afin de garantir la mise en œuvre de nos recommandations dans le domaine de la santé numérique et de la douleur.

Au sujet du SIP Societal Impact of Pain Impact Sociétal de la douleur

La plateforme « Impact sociétal de la douleur » (SIP) est un partenariat multipartite dirigé par la Fédération européenne de la douleur EFIC et Pain Alliance Europe (PAE), qui vise à sensibiliser à la douleur et à modifier les politiques en matière de douleur.

Le SIP offre des opportunités de discussion aux professionnels de la santé, aux groupes de défense de la douleur, aux politiciens, aux prestataires d'assurance maladie, aux représentants des autorités sanitaires, aux régulateurs et aux détenteurs de budget.

Le cadre scientifique de la plateforme SIP est sous la responsabilité de l'EFIC et l'orientation stratégique du projet est définie par les deux partenaires. La société pharmaceutique Grünenthal GmbH est le sponsor principal de la plateforme Societal Impact of Pain (SIP).

Contacts : Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Ángela Cano Palomares, Project Manager, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, at European Pain Federation EFIC – angela.palomares@efic.org

Emilia Kosińska, Association and Projects Manager, PAE – emilia.kosinska@pae-eu.eu

Remerciements

SIP tient à remercier les experts suivants qui ont aimablement offert de leur temps pour réviser les premières ébauches de cet article : Andrea Coda, Helen Slater, Jorn Lotsch, Lars-Petter Granan, Manuela Ferreira, Maria Galve Villa, Mary O'Keeffe, Paul Mork, Rebecca Lee, Rikard Wicksell et Robert « Bob » Newlin Jamison.

European Pain Federation EFIC®, Rue de Londres - Londenstraat 18, B1050 Brussels. Transparency Register no. 35010244568-04

The 'Societal Impact of Pain' (SIP) platform is a multi-stakeholder partnership led by the European Pain Federation EFIC and Pain Alliance Europe (PAE), which aims to raise awareness of pain and change pain policies. The scientific framework of the SIP platform is under the responsibility of EFIC and the strategic direction of the project is defined by both partners. The pharmaceutical company Grünenthal GmbH is the main sponsor of the Societal Impact of Pain (SIP) platform.

Sources

1. Note: data taken from 37 countries, absent in Andorra, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Iceland, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Monaco, and the Vatican City.
2. Eccleston C, Wells C, Morlion B, editors. European Pain Management. London, England: Oxford University Press; 2017
3. SIP thematic network 2018 - joint statement [Internet]. European Pain Federation. 2022 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/sip/sip-thematic-network-2018-joint-statement/>
4. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Who.int. [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f1404135736>
5. Societal Impact of Pain (SIP). 2021. SIP response to the European Commission's Roadmap for A European Health Data Space. [Internet] Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/sip-response-to-the-european-commission-s-roadmap-for-a-european-health-data-space>.
6. European Commission. 2018. Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. [Internet] Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN>.
7. Srinivasa R, Daniel C, Cohen B. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. 2020;1943–4.
8. Barty S, Frederiksen P, Bendix T, Burton K. System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. Health Policy [Internet]. 2017;121(8):903–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.05.011>.
9. Icd.who.int. 2021. ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. [Internet] Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f1404135736>.
10. Sclerosis MWM, Disc BDH, Pain JLC. Paula Abdul complex regional pain syndrome Chronic pain [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 7 May 2023]. Available from: https://magazine.medlineplus.gov/pdf/MLP_Spring_2011.pdf.
11. What is Chronic Primary Pain? [Internet]. European Pain Federation. 2023. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/what-is-chronic-primary-pain/>.
12. International Classification of Diseases (ICD) World Health Organization. World Health Organization [Internet]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
13. Societal Impact of Pain (SIP), Barke A, Cano Palomares A, Cameron P, Forget P, Ryan D, et al. Why do we need to implement the ICD-11? When pain science and practice meet policies. Eur J Pain [Internet]. 2022;26(9):2003–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.2015>
14. Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P. Nociceptive pain is functional pain. Lancet [Internet]. 2022;399(10335):1603–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02500-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02500-9).
15. Hoegh M, Schmid AB, Hansson P, Finnerup NB. Not being able to measure what is important, does not make things we can measure important. Pain [Internet]. 2022;163(8):e963. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002662>.
16. SIP Platform (2022) The results of the SIP road map monitor 2022 are now available!, Societal Impact of Pain (SIP). SIP Platform [Internet]. Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/the-results-of-the-sip-road-map-monitor-2022-are-now-available>.