

Cadre politique d'impact sociétal de la douleur (SIP) pour la prise en charge de la douleur

Introduction

La douleur est l'un des problèmes médicaux les plus répandus en Europe et dans le monde. C'est la raison la plus fréquente pour laquelle les gens consultent un professionnel de santé, la principale cause d'invalidité et de réduction de la qualité de vie. Il existe un fort gradient socio-économique en termes de prévalence et d'impact, en particulier pour l'incapacité dans le cadre du travail et l'absentéisme pour maladie. Le poids de l'invalidité due à la douleur s'alourdit, menaçant la durabilité des systèmes de santé et de protection sociale européens. Cependant, la recherche sur la douleur est considérablement sous-financée par rapport à d'autres domaines de la recherche en santé. Ce sous-investissement est considéré comme un facteur clé contribuant à ce résultat. La Commission européenne a qualifié de nombreuses affections douloureuses de maladies à forte charge et sous-recherchées, nécessitant une attention particulière.

Selon l'étude de 2020 sur la charge mondiale des maladies, des blessures et des facteurs de risque, qui comprend une évaluation complète de l'incidence, de la prévalence et aux années vécues avec de l'incapacité (AVI) pour 354 causes dans 195 pays et territoires de 1990 à 2017, les affections liées à la douleur telles que les céphalées (par exemple, la migraine) et les troubles musculo-squelettiques (par exemple, les lombalgies, l'arthrose de la hanche, du genou et les cervicalgies) sont deux des plus importants contributeurs aux années vécues avec de l'incapacité (AVI). Les lombalgies et les migraines sont responsables respectivement de 57,6 millions et 45,1 millions d'années de vie perdues en raison d'une incapacité.

En Europe, il y a environ 740 millions de personnes, dont la plupart connaissent un épisode de douleur intense à un moment donné de leur vie. Pour environ 20 % d'entre elles, cette douleur persiste pendant plus de trois mois et elles développent une douleur persistante ou chronique. En conséquence, on estime à 150 millions le nombre de personnes souffrant de douleurs persistantes en Europe, soit environ l'équivalent de la population de l'Allemagne et de la France réunies.

Le but et l'objectif de ce document sont de :

- Introduire et définir un cadre politique national complet pour la prise en charge de la douleur, visant à relever les défis importants posés par l'impact de la douleur dans le pays.

- Reconnaître la complexité de la douleur chronique, une affection à part entière, et plaider en faveur de systèmes de santé mieux adaptés à la prise en charge des patients souffrant de douleur, notamment par l'utilisation de la 11e version de la Classification internationale des maladies (CIM-11).
- Améliorer les résultats en matière de santé et permettre à un plus grand nombre de personnes de vivre une vie épanouissante et productive.
- Soutenir les plateformes nationales SIP dans leurs efforts de plaidoyer au niveau national.

Qu'est-ce que la douleur ?

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles (IASP 2020). Selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), la douleur est toujours une expérience personnelle qui est influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. À travers les expériences de la vie, les individus apprennent le concept de douleur. Le rapport d'une personne d'une expérience comme une douleur doit être respecté. Bien que la douleur joue généralement un rôle adaptatif, elle peut avoir des effets néfastes sur la fonction et le bien-être social et psychologique. La description verbale n'est qu'un des nombreux comportements permettant d'exprimer la douleur; L'incapacité à communiquer n'exclut pas la possibilité qu'une personne ressente de la douleur.

La douleur aiguë est une douleur qui se résout assez rapidement. Les définitions de la douleur aiguë varient. Certains affirment que la douleur aiguë dure moins de 30 jours, tandis que d'autres affirment que la douleur aiguë peut faire référence à toute douleur qui disparaît avant 3 mois. La douleur aiguë est souvent considérée comme adaptative - un mécanisme de survie utile qui remplit une fonction de protection et de guérison.

La douleur chronique ou persistante est une douleur qui persiste ou réapparaît pendant plus de 3 mois, bien que les définitions ne soient pas toujours convenues.

La douleur primaire chronique est une douleur qui persiste ou réapparaît pendant plus de 3 mois, qui est associée à une détresse émotionnelle importante ou à une incapacité fonctionnelle, et qui n'est pas mieux expliquée par une autre douleur chronique. Ici, la douleur chronique est le problème clinique dominant et est considérée comme une affection à part entière. Les causes de nombreuses douleurs chroniques ne sont pas claires, et leur émergence est mieux comprise comme une interaction entre divers facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui varient d'une personne à l'autre. Quelques exemples sont la douleur chronique généralisée (comme la fibromyalgie), le syndrome douloureux régional complexe et la douleur musculo-squelettique chronique (par exemple, la lombalgie chronique non spécifique).

La douleur secondaire chronique est une douleur qui est un symptôme résultant d'une maladie sous-jacente spécifiquement classifiée. Des exemples de douleurs chroniques secondaires sont la douleur chronique cancéreuse, la douleur musculo-squelettique secondaire chronique (p. ex., arthrose, polyarthrite rhumatoïde) et la douleur viscérale secondaire chronique (p. ex., colite ulcéreuse, endométriose).

La douleur neuropathique fait référence à la douleur due à une maladie/lésion/blessure dans le système nerveux somatosensoriel. Lorsqu'elle dure trois mois ou plus, on parle de douleur neuropathique chronique. Les exemples incluent la sciatique, la neuropathie diabétique, les lésions de la moelle épinière, la douleur après le zona (névralgie post-zostérienne) et la neuropathie induite par la chimiothérapie.

Impact de la douleur chronique ou persistante

La douleur chronique est un facteur important qui mène à ce que les personnes quittent prématurément le marché du travail, contribuant ainsi de manière significative à la retraite pour invalidité. Malgré l'impact considérable qu'elle a, l'Europe est confrontée à d'importantes disparités en matière de santé, de nombreuses personnes souffrant de douleurs chroniques n'ayant pas accès à un traitement approprié. De plus, la douleur chronique entraîne souvent des problèmes de sommeil, des défis cognitifs, de la fatigue, de l'isolement social et de la dépression, entre autres.

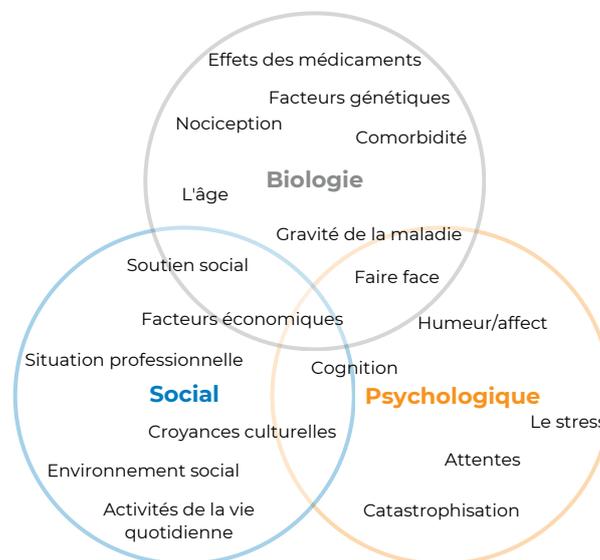
Qu'est-ce que l'approche biopsychosociale?

Un aspect clé pour parvenir à une gestion efficace de la douleur est une approche centrée sur la personne, reconnaissant l'importance de l'influence biopsychosociale dans la causalité et la gestion de la douleur chronique persistante. Selon le modèle biopsychosocial, la douleur survient à la suite d'une interaction complexe entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, qui diffèrent d'une personne à l'autre.

L'aspect biologique fait référence au type et à l'ampleur de la nociception, des lésions tissulaires, des lésions ou des maladies, des problèmes de santé physique, de la génétique, de la fonction immunitaire, de la neurobiologie et de la neurochimie, des effets des médicaments, des différences entre les sexes, des caractéristiques du système nerveux (par exemple, le seuil de douleur, la tolérance à la douleur, la prédisposition à la sensibilisation périphérique et centrale), les hormones, le sommeil, l'âge et les systèmes opiacés endogènes. Il peut également être utilisé pour faire référence à la biomécanique, à la forme physique (aérobie, force, flexibilité) et à l'activité physique.

L'aspect psychologique fait référence aux pensées et aux émotions, y compris l'apprentissage et la mémoire, la perception/compréhension de la douleur, les croyances et les attitudes, les schémas de pensée inutiles (par exemple, la catastrophisme), les attentes de rétablissement, les expériences de douleur passées, la peur, l'auto-efficacité de la douleur, la dépression, l'anxiété, la détresse psychologique et les capacités d'adaptation.

L'aspect social fait référence au niveau d'instruction, au soutien social et familial, aux facteurs liés à l'emploi, aux finances et au bien-être, à la privation et à la pauvreté sociales, au désavantage social et à l'exclusion, à la stigmatisation et à la discrimination et aux facteurs culturels.



Un cadre stratégique de haute qualité pour la prestation des soins de la douleur

Le modèle de cadre stratégique proposé pour la prestation des soins de la douleur vise à relever les défis importants auxquels sont confrontées les personnes vivant avec de la douleur dans le pays respecté, et sert donc de cadre complet pour améliorer le traitement et la gestion de la douleur, améliorer les résultats pour les patients et réduire le fardeau de la douleur.

Un cadre politique de qualité pour la prestation de soins de la douleur comprend plusieurs éléments clés visant à relever efficacement les défis associés à la gestion et au traitement de la douleur et à la manière dont les systèmes de santé nationaux devraient être organisés. Bien que la mise en œuvre de détails spécifiques soit susceptible de varier en fonction du pays et du système de santé, un cadre politique complet et de haute qualité pour la prestation de soins de la douleur devrait inclure certains éléments essentiels:

| Composant | Caractéristique | Description |
|---|--|--|
| Soins individualisés et orientés vers le patient | Autonomisation et prise de décision partagée | Donner aux personnes vivant avec de la douleur les moyens de participer activement à leurs décisions en matière de soins en leur fournissant de l'information, de l'éducation et des outils de prise de décision partagés. Y compris les résultats rapportés par les patients (PRO) et les mesures des résultats rapportés par les patients (PROM), qui capturent la complexité biopsychosociale de la douleur chronique et mettent en lumière les domaines et les problèmes pertinents de chaque patient. |
| | Le rôle de l'activité physique | Encourager les personnes vivant avec de la douleur à faire de l'activité physique comme moyen de prévention et de réadaptation. Cette approche peut aider à éviter de déclencher des poussées de douleur, ainsi que l'épuisement physique et cognitif (fatigue), qui est un problème courant chez les personnes souffrant de douleur chronique. |
| | Impliquer les représentants des patients dans le processus d'élaboration des PRO et des PROM | Faire participer les représentants des patients aux processus consensuels d'élaboration des résultats rapportés par les patients et des mesures des résultats rapportés par les patients, ainsi que d'autres intervenants tels que les aidants, les utilisateurs de services et les professionnels de la santé qui ont de l'expérience dans le traitement de la douleur chronique. |
| | Traitements fondés sur des données probantes | Garantir des politiques, des procédures et des directives (PPPG) qui privilégient les traitements et la gestion de la douleur fondés sur des données probantes, accessibles à tous les patients. |
| Accès à une gestion et à un traitement de la douleur multimodaux et multidisciplinaires | Prise en charge complète de la douleur | Améliorer l'accès à des services complets de gestion de la douleur, y compris des thérapies pharmacologiques non opioïdes, un soutien psychologique et des traitements complémentaires, en favorisant l'approche multimodale et multidisciplinaire de la gestion et du traitement de la douleur. |
| | Mise en œuvre d'une pratique de prescription responsable et prouvée | Élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices pour une prescription sûre et responsable, y compris les opioïdes. À cet égard, les lignes directrices de l'EFIC sur les opioïdes pourraient constituer une ressource précieuse. |

| | |
|--|--|
| <p>Accès équitable à la gestion et au traitement de la douleur pour tous les citoyens.</p> | <p>Mettre l'accent sur l'accès équitable aux soins pour tous les patients souffrant de douleur et pour tous les citoyens, quel que soit leur lieu d'origine au sein d'un pays et leur statut socio-économique. Concentrez-vous également sur des politiques de rémunération équitables et justes, le cas échéant, conformément aux politiques nationales.</p> |
| <p>Approche biopsychosociale</p> | <p>Assurer une approche collaborative et multidisciplinaire de la gestion et du traitement de la douleur, ce qui implique la participation de professionnels de la santé de diverses disciplines, tels que des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes, des psychologues et des travailleurs sociaux. Reconnaître la valeur de toutes les professions impliquées dans la gestion de la douleur. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) peut être utilisée comme cadre commun pour comprendre le modèle conceptuel de l'approche biopsychosociale.</p> |
| <p>Gestion et traitement intégrés de la douleur</p> | <p>Encourager les fournisseurs de soins de santé à mettre en œuvre des plans de gestion intégrée de la douleur qui abordent les aspects physiques, psychologiques et sociaux de la douleur. Faire participer le patient au processus de prise de décision, y compris un suivi et un examen systématiques et continus des options de gestion et de traitement existantes.</p> |
| <p>Soins primaires</p> | <p>Renforcer les fonctions régionales de soins primaires, de traitement, de gestion et de réadaptation, y compris le suivi systématique et continu du patient, avec des PROM le cas échéant.</p> |
| <p>Aidants naturels</p> | <p>Veiller à ce que les aidants reçoivent le soutien financier, professionnel et sanitaire nécessaire pour s'assurer qu'ils le souhaitent.</p> |
| |  |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| | <p>Une gestion de la douleur de qualité tout au long de la chirurgie</p> | <p>Considérer et évaluer systématiquement le risque de développer une douleur chronique/persistante en lien avec la chirurgie. Il s'agit à la fois des personnes qui souffrent déjà de douleurs chroniques et de celles qui n'en ont pas avant la chirurgie. Une évaluation préopératoire approfondie de la douleur doit être effectuée à l'aide d'une approche biopsychosociale complète. Des informations préopératoires complètes sur les interventions chirurgicales prévues, l'évolution postopératoire prévue et un plan de gestion de la douleur doivent être fournis. Des voies de communication claires entre les professionnels spécialisés de la douleur des centres et des cliniques interdisciplinaires devraient être élaborées pour soutenir les services communautaires, en particulier en ce qui concerne les cas complexes et la réduction progressive des opioïdes.</p> |
| | <p>Évaluation des technologies de la santé</p> | <p>Veiller à ce que les processus d'évaluation des technologies de la santé (ETS) reconnaissent la douleur comme un résultat de traitement valide lorsque la douleur est l'expérience principale d'un patient vivant avec une autre affection identifiable.</p> |
| | <p>Santé numérique</p> | <p>Politique gouvernementale en matière de thérapies numériques et d'accompagnement des patients souffrant de douleurs chroniques dans l'autogestion par le biais d'applications numériques et de la e-santé.</p> |
| <p>Collecte de données</p> | <p>Mise en œuvre de la CIM-11</p> | <p>Veiller à ce que la Classification internationale des maladies (CIM-11) soit mise en œuvre dans toute l'Europe, car elle comprend des classifications spécifiques de codage de la douleur. La CIM-11 sera mise à jour régulièrement, de sorte qu'il ne sera pas nécessaire de la remplacer à l'avenir.</p> |
| | <p>Harmonisation des données sur la douleur</p> | <p>Mettre en place des systèmes de collecte de données standardisées sur la prévalence de la douleur, les résultats des traitements et les disparités dans la prestation de soins de la douleur. Recueillir un ensemble de données minimales de base sur les résultats et les services liés à la douleur, y compris des mesures de la gravité de la douleur, de la fonction, de l'impact émotionnel, de la qualité de vie, de l'état de travail et des comorbidités.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Gestion et traitement de la douleur basés sur les données</p> | <p>Évaluer régulièrement l'efficacité des interventions de gestion de la douleur et ajuster les stratégies en conséquence en fonction des informations recueillies par les PROM et les PREM.</p> |
| | <p>Des systèmes d'information de santé précis et fiables</p> | <p>Collaborer avec les systèmes de santé et les fournisseurs de dossiers de santé électroniques pour intégrer les mesures de gestion de la douleur et assurer une surveillance et des rapports cohérents.</p> |
| <p>La douleur comme indicateur de qualité</p> | <p>Outils d'évaluation de la douleur</p> | <p>Élaborer des instruments pour évaluer l'impact sociétal de la douleur, tels que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de prestation de services au niveau du système (par exemple, nombre de professionnels de la douleur formés, nombre de centres de traitement de la douleur ou de services spécialisés dans la douleur). • Mesure de la douleur en tant qu'indicateur de qualité de certains traitements et procédures (par exemple, mesure de la douleur post-chirurgicale, mesure de la douleur pour les survivants du cancer, etc.). <p>Mettre en œuvre des outils d'évaluation de la douleur validés qui saisissent la nature multidimensionnelle et dynamique de la douleur et son impact sur le bien-être physique et émotionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En raison de la complexité biopsychosociale de la douleur chronique qui est une expérience subjective, les résultats rapportés par les patients sont essentiels pour évaluer l'efficacité des traitements de la douleur et des options de gestion. |
| | <p>Soins de santé transfrontaliers et partage des meilleures pratiques dans le domaine</p> | <p>Établir des indicateurs de qualité pour établir des critères d'octroi de l'accès aux soins de santé transfrontaliers, garantir des dossiers de santé électroniques complets et assurer la mise en œuvre de l'article 8.5 de la directive de la Commission européenne sur les soins de santé transfrontaliers pour les patients souffrant de douleur. Promouvoir les collaborations transfrontalières pour partager les meilleures pratiques, les résultats de recherche et les approches novatrices en matière de traitement et de gestion de la douleur.</p> |

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| Recherche sur la douleur | Financement de la recherche sur la douleur | <p>Investir dans la recherche pour faire progresser notre compréhension des mécanismes de la douleur, développer des traitements et identifier des interventions efficaces.</p> <p>Allouer des fonds pour des subventions de recherche, des bourses et des programmes de formation pour toutes les professions de santé impliquées dans la prise en charge de la douleur.</p> |
| | Harmonisation des résultats pour permettre la comparabilité des résultats de recherche et des études. | <p>À l'heure actuelle, différentes études utilisent des résultats et des outils de mesure différents. Cela entrave la comparabilité entre les études et limite la capacité d'effectuer des revues systématiques et des méta-analyses. Par conséquent, il convient de privilégier l'établissement de méthodes cohérentes pour les résultats utilisés dans les essais cliniques et les cliniques par le biais d'ensembles de résultats de base (COS) et de mesures des résultats rapportés par les patients (PROM).</p> |
| | Collaborations de recherche interdisciplinaires | <p>Encourager les collaborations de recherche interdisciplinaires afin de favoriser l'innovation et le développement de nouvelles approches pour le traitement et la gestion de la douleur.</p> |
| | Financement de programmes de recherche sur la douleur | <p>Allouer des fonds pour des subventions de recherche, des bourses et des programmes de formation en science de la douleur.</p> |
| Douleur dans l'emploi | Intégration et réinsertion des personnes vivant avec de la douleur | <p>S'attaquer aux répercussions de la douleur chronique sur l'emploi et fournir des systèmes de soutien pour aider les personnes vivant avec de la douleur à maintenir ou à retourner au travail.</p> |
| | Adaptation du lieu de travail | <p>Élaborer des mesures d'adaptation et des politiques en milieu de travail qui reconnaissent les besoins uniques des personnes vivant avec de la douleur chronique, y compris des horaires de travail flexibles, des ajustements ergonomiques et des modifications des emplois.</p> |
| | Politiques relatives à la douleur | <p>Mettre en place des politiques visant à lutter contre l'impact de la douleur sur l'emploi et inclure la douleur dans les initiatives existantes pertinentes.</p> |
| | | |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| | Requalification/perfectionnement | Offrir des possibilités de formation professionnelle et de recyclage aux personnes dont les problèmes de douleur les empêchent de continuer dans leurs emplois précédents, ce qui leur permet de faire la transition vers d'autres carrières ou d'acquérir de nouvelles compétences. |
| Éducation sur la douleur | Éducation des patients | Formation et éducation des patients pour les professionnels de la santé et les patients. L'éducation doit être centrée sur le patient, en mettant en évidence les principes fondamentaux de la science fondamentale de la douleur. |
| | Éducation sur les appareils fonctionnels | <p>Veiller à ce que les personnes souffrant de douleur chronique reçoivent des conseils sur les appareils fonctionnels.</p> <p>Les appareils fonctionnels peuvent contribuer à l'amélioration des fonctionnalités, des niveaux d'activité plus élevés, de l'autonomie et de la qualité de vie. Le handicap physique et cognitif et le manque d'autonomie font, à des degrés divers, partie du quotidien de nombreuses personnes souffrant de douleurs chroniques. Ceux-ci ont des impacts sur le fonctionnement à la maison, sur le lieu de travail, à l'école et dans d'autres contextes sociaux, ainsi que sur les activités de loisirs.</p> <p>Lorsqu'elles sont confrontées à la douleur chronique, de nombreuses personnes n'ont pas la capacité et les ressources nécessaires pour explorer le domaine des appareils fonctionnels. Par conséquent, il est important d'être bien guidé.</p> |
| | Autogestion | S'assurer que les patients souffrant de douleur reçoivent les conseils et les ressources nécessaires pour soutenir l'autogestion, le cas échéant, car une participation active à l'autogestion peut entraîner une amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie globale (p. ex., activité physique, méditation, etc.). |
| | Sensibilisation | Lancer des programmes d'éducation des patients et des campagnes d'information afin de sensibiliser le public aux conséquences à court et à long terme d'un accès insuffisant à des traitements appropriés de la douleur démontrés. |

| | | |
|----------------------|--|--|
| | Éducation sur la douleur pour les professionnels de la santé | Promouvoir un accès plus large à l'éducation sur la douleur au sein des professions de santé, en particulier à toutes les personnes impliquées dans l'évaluation et le traitement de la douleur afin d'améliorer leur compréhension des neurosciences de la douleur, de l'évaluation de la douleur et des meilleures pratiques de gestion et de traitement. |
| | Montée en compétences et formation continue | Offrir des possibilités de formation continue et des programmes de développement professionnel aux prestataires de soins de santé en exercice afin de mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences en matière de gestion de la douleur. |
| | Lignes directrices fondées sur des données probantes | Élaborer et diffuser des lignes directrices, des trousseaux d'outils et des ressources fondées sur des données probantes pour aider les professionnels de la santé à adopter des pratiques normalisées et efficaces de gestion de la douleur. S'il n'existe pas de lignes directrices fondées sur des données probantes et de ressources, fournir des recommandations de bonnes pratiques, tant au niveau national qu'international. |
| | Éducation multidisciplinaire sur la douleur | Faciliter et encourager des programmes de formation interdisciplinaires et multidisciplinaires sur la douleur afin d'assurer une approche globale et holistique de la gestion de la douleur. |
| Collaboration | Participation des parties prenantes | Favoriser la collaboration entre les agences gouvernementales, les organisations et les professionnels de la santé, les groupes de défense des patients et les parties prenantes de l'industrie pour relever les défis complexes du traitement et de la gestion de la douleur et diffuser des informations qui promeuvent les meilleures pratiques dans le domaine. |
| | | |

| | | |
|---------------------|---------------------------------|--|
| | Soutien gouvernemental | <p>Ressources gouvernementales pour soutenir les organisations de patients afin de favoriser leur résilience et leur capacité à soutenir d'autres patients. Affectation des ressources gouvernementales pour assurer la mise en œuvre d'un cadre stratégique pour la prestation des soins de la douleur.</p> <p>Cadre gouvernemental sur les toles et les responsabilités des intervenants pour assurer une communication bien structurée entre les multiples intervenants impliqués dans la mise en œuvre d'un cadre politique pour la prestation de soins de la douleur.</p> |
| Sensibiliser | L'impact sociétal de la douleur | Sensibiliser le public à la douleur et à ses répercussions sur les individus, les familles et la société en s'attaquant à la stigmatisation entourant la douleur chronique et persistante. |
| | Littératie en santé | Promouvoir l'éducation en santé pour tous. S'assurer que les patients souffrant de douleur comprennent leur état (dans un contexte plus holistique/biopsychosocial) ; mieux communiquer avec leur professionnel de la santé; et sont informés de l'évolution du traitement (ce qui augmentera l'observance du traitement). Promouvoir une meilleure communication entre les professionnels de la santé et les patients. La meilleure façon d'y parvenir est d'utiliser des matériaux et des ressources adaptés aux patients. |

De plus, les progrès réalisés à l'égard d'un cadre stratégique pour la prestation de soins de la douleur peuvent être mesurés à l'aide de divers résultats clés, tels que:

- Des lois, des politiques ou des règlements spécifiques à la gestion et au traitement de la douleur sont en place.
- Une ligne directrice médicale nationale (soins aigus, chroniques, anticancéreux, palliatifs) pour la gestion de la douleur est en place.
- Un plan d'action national/régional contre la douleur chronique/persistante est en place.
- Le système de santé favorise la prise en charge multidisciplinaire de la douleur.
- Des services spécialisés dans la douleur aiguë et chronique sont établis dans tous les hôpitaux du pays.
- Il existe des services ambulatoires de douleur aiguë et chronique établis dans le pays.

- Il y a un approvisionnement adéquat en médicaments essentiels pour la gestion de la douleur, tels que définis dans [les listes modèles de médicaments essentiels de l'OMS](#).
- Il existe des normes nationales/régionales disponibles dans le pays pour mesurer les résultats et/ou la gravité de la douleur chronique.
- La 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) est déjà mise en œuvre dans le pays ou des activités nationales/régionales sont en cours pour discuter ou mettre en œuvre la CIM-11.
- La version la plus récente du Système international de classification des soins primaires (CIPC) est mise en œuvre dans le pays ou des activités nationales/régionales sont en cours pour discuter ou mettre en œuvre la version la plus récente du CIPC (et elle préserve la nomenclature et la terminologie fondamentales de la CIM-11).
- Le pays recueille et documente des données socio-économiques sur la douleur (coûts des médicaments, services hospitaliers, indemnités d'invalidité, jours de travail manqués, retraite anticipée, etc.)
- Il existe des registres nationaux/régionaux de la douleur dans le pays.
- La douleur est mentionnée dans la stratégie nationale de recherche du pays.
- Une stratégie nationale de recherche sur la douleur a été mise en œuvre dans le pays.
- Des politiques nationales/régionales ont été mises en place dans le pays pour encourager l'intégration au travail des personnes souffrant de douleur chronique.
- Il existe des réglementations nationales/régionales dans le pays pour réintégrer les personnes souffrant de douleur chronique dans le monde du travail.
- La prise en charge de la douleur est incluse dans les programmes de réadaptation professionnelle dans le pays.
- Les bases de la prise en charge de la douleur font l'objet d'un enseignement obligatoire au niveau du premier cycle universitaire dans le pays.
- Il existe dans le pays des formations officielles, normalisées et spécialisées sur la douleur (au niveau du troisième cycle) pour les médecins, les infirmières, les kinésithérapeutes et les psychologues.
- Des ressources nationales d'éducation à la douleur sont disponibles dans le pays pour le grand public.
- Le département national de la santé du pays a élaboré des lignes directrices pour les personnes vivant avec la douleur.
- Il est obligatoire de développer des outils éducatifs sur la douleur, des projets de recherche sur la douleur ou toute autre ressource de ce type, avec la participation des patients souffrant de douleur.

☒ Littérature complémentaire:

- Prise de position de la SIP sur la CIM-11
- Le fardeau de la douleur : un recueil de preuves sur l'impact sociétal de la douleur (SIP)
- Prise de position de la SIP sur l'adaptation et l'intégration du lieu de travail
- Prise de position de la SIP sur la santé numérique
- Prise de position du SIP sur la santé mentale
- Prise de position de SIP sur la douleur cancéreuse
- Recommandations de pratique clinique de l'EFIC sur les opioïdes
- Prise de position de l'EFIC sur le traitement multimodal de la douleur
- Ressources de la campagne de littératie en santé de l'EFIC
 - Le livret Plain Talking
 - The Journey Booklet
- Ressources de la campagne EFIC On The Move
 - L'activité physique devrait être l'intervention principale pour les personnes vivant avec une douleur chronique Un document de position de la Fédération européenne de la douleur (EFIC) 'On the Move' Task Force

A propos de SIP :

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 la matière.

La plateforme offre des possibilités de discussion aux professionnels de la santé, aux groupes de défense de la douleur, aux hommes politiques, aux prestataires d'assurance maladie, aux représentants des autorités sanitaires, aux régulateurs et aux détenteurs de budgets.

Le cadre scientifique de la plateforme SIP est sous la responsabilité de l'EFIC et la direction stratégique du projet est définie par les deux partenaires. Les sociétés pharmaceutiques Grünenthal GmbH et GSK sont les principaux sponsors de la plateforme SIP (Societal Impact of Pain).

Pour plus d'informations, veuillez contacter

- Ángela Cano Palomares, chef de projet, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, à la Fédération européenne de la douleur EFIC - angela.palomares@efic.org
- Président de Pain Alliance Europe - info@pae-eu.eu