

## Quelle vision, quelles missions ?

Virginie Eve Lvovschi

07 mai 2021

# Le board Douleur de la SFMU défend 8 grand axes politiques et l'ensemble de son activité en est le reflet

1- L'ubiquité en antalgie semble aujourd'hui dépassée : Les « patterns » (typologies) et les « pathways » (filières de soins) doivent être individualisés chaque fois que c'est possible.

- Une prise en charge douleur en médecine d'urgence ne peut se concevoir sans sa faisabilité (y compris médico-économique) et son impact sur le parcours global du patient
- La prise en charge ambulatoire des patients est aujourd'hui une priorité, et la prise en charge de la douleur en médecine d'urgence doit la favoriser au maximum
- La douleur chronique est un parcours de soin qui doit bénéficier d'une réflexion spécifique
- Grand âge, obésité morbide, population addictive, femme enceinte, patient cliniquement instable : sont les terrains incontournables à individualiser
- La douleur thoracique, les douleurs musculo-squelettiques sont les patterns à individualiser de façon évidente

2- L'évaluation de la douleur en contexte d'urgence doit trouver ses outils spécifiques (et pas uniquement concernant l'intensité douloureuse).

3- Le principe de multi modalité doit être précisé voire redéfini dans le contexte particulier de la médecine d'urgence.

4- L'activité de tri à l'accueil des services d'urgence est une spécificité d'organisation, tantôt contrainte, tantôt atout pour la prise en charge de la douleur. Le passage à la French impose un travail spécifique.

5- La lutte contre les douleurs induites par les soins repose sur : la moindre fréquence des situations algogènes, et leur meilleur encadrement antalgique. Les protocoles de sédation procédurale intra hospitalière et extra-hospitalière doivent bénéficier chacun d'un travail spécifique.

6- La médecine d'urgence assure un rôle de sentinelle dans le système de soin français. Aujourd'hui, 2 risques doivent être traités de façon originale par la SFMU: Chronicisation de la douleur et « Opioid crisis ».

7- Les liens entre infirmiers référents douleurs et infirmiers de pratique avancée seront un enjeu des prochaines années.

8- Recherche et formation sont les outils à développer pour servir ces axes politiques.