

[S'abonner \(/abonnement.html\)](/abonnement.html)[🛒 \(/boutique.html\)](/boutique.html)[Retour](#)

L'infirmière n° 054 du 01/03/2025

UN NOUVEAU PROTOCOLE « DOULEUR » INCLUANT LES INFIRMIÈRES



## ACTUALITÉS

EXPÉRIMENTATION ARTICLE 51

**Auteur(s)** : Laure Martin (</recherche/article.html?query=%22Laure%20Martin%22&revues%5B%5D=INF&sortBy=relevance>)

Un parcours de soins innovant entre la ville et l'hôpital accessible aux patients douloureux chroniques a été lancé le 27 septembre 2024. Ce projet RésAlgo, une expérimentation article 51, implique directement les infirmières.

Comme pour toutes les expérimentations article 511, le projet RésAlgo doit répondre à un besoin identifié dans le but d'améliorer la prise en charge des patients. « *La douleur chronique est très fréquente en France. Il est primordial que les patients bénéficient d'un abord spécialisé avec l'algologie*, explique la D<sup>re</sup> Elisabeth Mosser, algologue au centre hospitalier universitaire de Nantes et au centre hospitalier de Saint-Nazaire, corédactrice du cahier de cette expérimentation. *Cependant, le déséquilibre est réel entre l'offre de soins et les besoins puisque selon la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD), seuls 3 à 4 % des patients dont la situation clinique le justifie sont pris en charge en structure douleur.* » Face aux conséquences des douleurs sur la qualité de vie et le coût social qu'elles représentent, l'expérimentation vise à limiter les risques de chronicisation et à améliorer la qualité de vie des patients douloureux chroniques. Pour ce faire, un parcours de soins intégré et coordonné en proximité, autour du médecin traitant et de l'infirmière référente douleur de proximité (IRDP), apporte des réponses graduées en lien avec les structures douleur chronique (SDC) du territoire. L'objectif ? Proposer des accompagnements adaptés dans les meilleurs délais, conformément aux orientations de l'International Pain Association, et en se basant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé, ainsi que les travaux de la SFETD.

## L'inclusion des patients

Le dispositif concerne les patients présentant un syndrome douloureux de plus de trois mois, non lié à un cancer en cours d'investigation, dont une première prise en charge en médecine générale n'a pas suffi, soit à lever le risque de chronicisation, soit à apporter une réponse adéquate. L'inclusion des patients dans le parcours de soins, qui devrait débuter en mars, est effectuée par leurs médecins traitants. Cependant, d'autres professionnels de santé - kinésithérapeutes ou infirmières - peuvent aussi leur orienter des patients. Un peu plus de 1 619 patients sont envisagés dans le projet avec une montée en charge progressive. Le déploiement de l'expérimentation est prévu pour les professionnels exerçant au sein de trois structures d'exercice coordonné : la maison de santé pluriprofessionnelle de Chantenay à Nantes, la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du pays de Retz et celle de centre Vendée, en s'appuyant sur les ressources de pratiques coordonnées existant déjà au niveau des soins primaires. Un outil informatisé permettra à l'ensemble des acteurs impliqués de communiquer et d'échanger. « *Pour solliciter une prise en charge et l'intervention de l'IRDP, le médecin traitant doit ressentir un besoin de soutien*, précise la D<sup>re</sup> Mosser. *Car le dispositif doit certes*

améliorer la prise en charge du patient mais aussi venir en aide aux professionnels de santé dépassés, d'autant que les douleurs chroniques résistantes prennent du temps et beaucoup d'énergie en consultation. » L'expérimentation prévoit également un renforcement des moyens et des compétences de prise en charge des patients au niveau des soins primaires, tout en améliorant le lien et l'accessibilité aux SDC dans les situations qui le nécessitent.

## Partage, échanges et coordination

Dès lors que le médecin a vérifié toutes les composantes biomédicales participant à la douleur du patient, il l'oriente vers l'IRDP, qui le reçoit en consultation. L'IRDP est généralement une infirmière en soins primaires (libérale, Asalée ou infirmière en pratique avancée par exemple), ayant suivi une formation théorique de sept jours, répartie en plusieurs sessions, et dix jours de stage au sein de structures spécialisées douleur. « *Nous envisageons aussi l'option de salarier une IRDP au sein d'une CPTS*, explique Constance Onfray, cheffe de projet RésAlgo. *Nous voulons tester différents modèles afin de voir lesquels fonctionnent le mieux en prévision d'une éventuelle nationalisation du dispositif à l'issue de l'expérimentation de cinq ans.* » Un système de compagnonnage personnalisé par les SDC est prévu, notamment en début d'activité.

Le rôle de l'IRDP, vis-à-vis du patient, est d'approfondir quatre aspects : biomédical, fonctionnel, psychologique et socioprofessionnel. À l'issue de leur échange, elle partage son évaluation avec le médecin puis, au cours d'une synthèse médico-soignante, ils élaborent ensemble un projet personnalisé de soins (PPS). Des temps de réévaluation menés par l'infirmière sont prévus à un mois, trois mois et six mois, avec un réajustement possible des propositions thérapeutiques, après communication avec le médecin traitant. Dans le cadre de ce dispositif, on attribue à l'infirmière un référentiel de compétences et d'activités sans prescription préalable. « *Elle n'intervient en aucun cas en substitution du médecin traitant, ils vont travailler en coopération* », assure la D<sup>re</sup> Mosser. Outre sa participation à l'évaluation globale du patient, l'infirmière joue un rôle de coordination et d'animation entre les acteurs de santé impliqués. « *Elle va être identifiée comme la référente pour les professionnels de ville et pourra faire le lien avec les SDC si nécessaire* », précise la D<sup>re</sup> Mosser.

## Un financement innovant

Enfin, le projet prévoit un modèle de financement innovant permettant de valoriser une prise en charge coordonnée au niveau du premier recours, centrée sur un binôme médecin traitant-IRDP. Financement qui repose sur un système de forfaits par patient (*lire encadré*), déployés en fonction des étapes et de la durée de son parcours.

Selon la prise en charge personnalisée, décidée par le médecin traitant et l'IRDP, sous la forme du PPS, la personne concernée aura accès à la mise en place de la neurostimulation électrique transcutanée dispensée par l'infirmière à titre dérogatoire, à des consultations de psychologues remboursées, à des séances d'éducation thérapeutique sur la douleur chronique, ou encore à une activité physique adaptée. Le montant alloué dépendra du nombre de patients inclus, de la structure et de la durée du parcours.

La sortie du patient du dispositif se fera dès lors qu'une amélioration de son état de santé aura été constatée, ou à la suite d'un arrêt volontaire, d'un abandon, d'un événement inopiné ou d'une orientation vers un autre mode de prise en charge.

1. L'expérimentation article 51 est un cadre expérimental introduit par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2018 qui vise à encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et à expérimenter de nouveaux modes de financement afin de prendre en compte l'évolution de notre système de soins.

### Le montant des forfaits

Le suivi des patients aura lieu sur six mois renouvelable deux fois (18 mois maximum de suivi dans le cadre de l'expérimentation).

### Plusieurs forfaits ont été prévus :

- 1 forfait de base, avec inclusion du patient par le médecin traitant, évaluation algologique par l'infirmière référente douleur de proximité (IRDP), synthèse médico-soignante, mise en place du projet personnalisé de soins (PPS) par l'IRDP, etc. Coût global : 308 €/patient ;

- 1 forfait de suivi et mise en œuvre du PPS, avec suivi de l'autoévaluation du patient par l'IRDP, entretiens téléphoniques de suivi par l'IRDP, synthèse médico-soignante, entretien de restitution du bilan à 6 mois, ETP douleur par l'IRDP, pose de neurostimulation électrique transcutanée par l'IRDP. Coût global : 599 €/patient ;

- 1 forfait de renouvellement, qui correspond au forfait de mise en œuvre du PPS accompagné d'un nouveau bilan par le kinésithérapeute et/ou le psychologue pour certains patients. Coût global : 637 €/patient (utilisable deux fois).

« *La répartition des forfaits se fera en fonction des prises en charge de chaque professionnelle*, précise Constance Onfray, cheffe de projet RésAlgo. *Cependant, les infirmières devraient percevoir en moyenne 166 € sur le forfait de base, et 198 € pour le forfait de suivi, ainsi que pour le forfait de renouvellement.* »

## Articles de la même rubrique d'un même numéro

- **FEMME DE SANTÉ** : « NOUS PROPOSONS UN ESPACE DE PAROLE AUX SOIGNANTS » (<https://www.espaceinfirmier.fr/>)

[presse/l-infirmiere/article/n-054/nous-proposons-un-espace-de-parole-aux-soignants-INF05402201.html](https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/nous-proposons-un-espace-de-parole-aux-soignants-INF05402201.html))

- **DÉCLARATION DE PARIS** : DON D'ORGANES : 26 PROPOSITIONS SUR LA TABLE (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/don-d-organes-26-propositions-sur-la-table-INF05401801.html>)
- **POLITIQUE TERRITORIALE** : GHT : QU'ONT-ILS CHANGÉ POUR LES INFIRMIÈRES ? (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/ght-qu-ont-ils-change-pour-les-infirmieres-INF05400801.html>)
- **MISSION POLYHANDICAP** : « CERTAINS SOIGNANTS PRÉFÈRENT NE PAS SOIGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PLUTÔT QUE DE "MAL FAIRE" » (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/certains-soignants-preferent-ne-pas-soigner-les-personnes-en-situation-de-handicap-plutot-que-de-mal-faire-INF05401601.html>)
- **PRÉVENTION ET SOUTIEN** : « LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS N'EST PAS UN SIGNE D'INCOMPÉTENCE, MAIS PLUTÔT L'INDICE D'UN TRÈS GRAND INVESTISSEMENT » (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/la-souffrance-des-soignants-n-est-pas-un-signe-d-incompetence-mais-plutot-l-indice-d-un-tres-grand-investissement-INF05401201.html>)