

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins (PF)

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Instruction DGOS/PF2 n° 2010-230 du 14 mai 2010 relative au guide d'aide à l'analyse de l'enquête pour l'année 2009 sur les structures de prise en charge de la douleur chronique

NOR : SASH1017088J

Validée par le CNP le 2 mai 2010 – Visa CNP 2010-33.

Date d'application : immédiate.

Références :

- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-5, L. 1112-4 et D. 6114-1 à R. 6114-13 ;
- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles D. 162-6 à D. 162-8 ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Arrêté du 23 mars 2007 pris pour application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Circulaire DGS/DH n° 98-47 du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle ;
- Guide méthodologique d'aide à la contractualisation des MIGAC ;
- Plan national d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (www.sante.gouv.fr) ;
- Reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le malade. Recommandations professionnelles. HAS. Décembre 2008 ;
- Douleur chronique : les aspects organisationnels. Le point de vue des structures spécialisées. État des lieux, HAS. Avril 2009.

Annexes :

- Annexe I. – Guide d'analyse des résultats de l'enquête 2009.
- Annexe II. – Enquête 2009 sur les structures de prise en charge de la douleur chronique.
- Annexe III. – Guide d'aide au remplissage.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

PRÉAMBULE

Dans le cadre de la lutte contre la douleur, l'accès à des structures de qualité pour la prise en charge de la douleur chronique constitue une priorité. Un cahier des charges de ces structures, élaboré en 1998, a permis aux ARH d'identifier un certain nombre d'entre elles. Ce cahier des charges sera actualisé en 2010 par la DGOS, sur la base des derniers travaux de la HAS (2009) et des résultats de l'enquête nationale engagée en 2010 sur l'organisation et l'activité des structures en 2009 et détaillée dans l'instruction conjointe DGOS/PF2.

L'enquête nationale 2009

L'enquête nationale sur les structures de prise en charge de la douleur chronique pour 2009 répond à un triple objectif :

- apprécier l'activité de ces structures et améliorer leur visibilité au sein des établissements de santé dans lesquels elles sont implantées ;
- constituer un outil de dialogue et de concertation permettant aux ARS de faire évoluer le contenu des volets MIGAC des CPOM afférent à l'activité de prise en charge de la douleur chronique ;
- participer à l'actualisation du cahier des charges des structures.

Le questionnaire d'enquête, élaboré avec le concours de professionnels de santé, de représentants de patients, des services déconcentrés et de l'unité des systèmes d'information décisionnels (USID) de la DGOS, se présente sous forme de tableau et comprend trois parties :

- un guide de remplissage intégré ;
- une partie « description générale de la structure » qui comporte des informations administratives et structurelles (lits et places, locaux, personnels) ;
- une partie « activité 2009 de la structure » qui constitue la partie centrale de ce rapport, par définition évolutive d'une année sur l'autre. Elle concerne les activités de prise en charge, de recherche et d'enseignement.

L'analyse des résultats de l'enquête nationale

À l'issue de l'enquête nationale, une analyse statistique nationale et régionalisée sur l'ensemble des réponses à l'enquête reçues à la mi-juin 2010 sera réalisée par la DGOS. Cette analyse sera finalisée courant juillet 2010 et vous sera transmise, accompagnée des rapports individuels relatifs aux structures de leur propre région.

La DGOS fournira à cette occasion l'accès aux principaux indicateurs chiffrés, calculés pour certains, spécifiquement utilisés dans l'analyse ci-dessous. Les données statistiques nationales et régionalisées vous donneront les moyens de comparer, région par région, l'organisation et l'activité des structures douleur des établissements de santé placés sous votre tutelle. Il vous appartiendra ensuite de prendre en compte les éléments des rapports d'enquête individuels dans l'appréciation globale de l'activité de chaque structure et la définition d'objectifs à faire figurer dans le CPOM.

J'appelle votre attention sur la transparence à exiger de la part des établissements de santé sur le niveau de financement alloué à ces structures notamment vis-à-vis des responsables de ces structures. Parallèlement, ces responsables doivent être vigilants sur les moyens qui leur sont attribués et devront justifier de leur utilisation dans le respect des objectifs fixés.

La directrice générale de l'offre de soins,

A. PODEUR

ANNEXE I

GUIDE D'ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE 2009

Enjeux

La mission première confiée à ces structures est une mission de prise en charge ambulatoire des patients atteints de douleurs chroniques. L'examen de ce rapport portera donc en priorité sur l'activité de prise en charge de patients externes.

A. – POINTS À ANALYSER EN PRIORITÉ

Une première analyse consistera à apprécier la nature des activités de la structure au regard des missions qui lui sont confiées grâce aux indicateurs suivants :

a) Adéquation entre la population prise en charge et les missions des structures (volet « activité annuelle » de l'enquête 2009)

File active de patients externes.

Nombre total de consultations externes (c'est-à-dire réalisées auprès de patients externes).

La mission première des structures est une mission de prise en charge des patients présentant un syndrome douloureux chronique (1). Cette prise en charge spécifique se caractérise par l'évaluation initiale du syndrome douloureux et par le traitement qui doit envisager une combinaison de techniques thérapeutiques.

Un patient douloureux chronique nécessite une à trois consultations pour son évaluation initiale ; son suivi thérapeutique (2) nécessitera au minimum trois à quatre consultations. Il est donc considéré qu'un ratio ([nombre total de consultations externes] sur [file active de patients externes]) inférieur à trois signe un suivi relativement bref des patients expliqué par :

- la prise en charge de patients présentant des douleurs aiguës non chroniques ;
- ou une importante proportion de patients adressés pour un seul avis diagnostique ou thérapeutique.

b) Adéquation entre les activités développées et les missions de ces structures (volet « autres activités » de l'enquête 2009)

Nombre total d'heures dédiées à la formation initiale, continue (universitaire ou non) de l'ensemble des personnels de la structure (en excluant les structures identifiées comme « centres pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur » au sens de la circulaire de 1998 et tous situés en CHU).

ETP total affecté à la structure (médical et non médical).

La mission première des structures est la prise en charge des patients. D'autres missions peuvent être assurées comme la formation et la recherche plus particulièrement dévolues aux centres pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique, situés en CHU. S'il convient pour les autres types de structures (consultations, unités) d'assurer cette mission, il sera néanmoins nécessaire que son développement ne pénalise pas leur mission première de prise en charge et ne mobilise pas plus de 15 % du temps total d'activité des personnels de la structure (3).

c) Adéquation du niveau de formation douleur des professionnels intervenant dans la structure (volets « personnel médical » et « non médical » de l'enquête 2009)

ETP médical possédant un DU ou, mieux, une capacité (comparé à l'ETP médical total).

ETP non médical possédant un DU, comparé à l'ETP non médical total.

Le niveau de formation des professionnels de santé intervenant dans les structures au regard de la spécificité de la prise en charge constitue un élément indispensable à prendre en compte. Aussi, il est considéré que 80 % des professionnels de santé intervenant dans la structure doit avoir bénéficié d'une formation, au minimum, de type diplôme universitaire (DU) ou, préférablement, de type capacité pour le personnel médical. La capacité est obligatoire pour le responsable de la structure.

(1) La douleur chronique ou syndrome douloureux chronique est un syndrome multidimensionnel lorsque la douleur exprimée, quelles que soient sa topographie et son intensité, persiste ou est récurrente au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, répond insuffisamment au traitement, ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient : « douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, évaluer et orienter le patient » ; consensus formalisé – HAS, décembre 2008.

(2) Sauf si consultation pour avis diagnostique seul (qui correspond environ à 10 % des adressages) ou si le patient est adressé pour un acte thérapeutique radical, type thermocoagulation du trijumeau.

(3) La part moyenne de l'activité de formation dans l'ensemble des activités des structures varie de 12 à 15 % d'après les trois études suivantes : étude sur la situation des structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle en 2003 – Cemka-Eval/Dhos ; étude sur l'activité des structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle en 2005 – Cemka-Eval/SFETD, douleur chronique : aspects organisationnels, le point de vue des structures. HAS, avril 2009.

Il conviendra, ensuite, d'apprécier quantitativement l'activité de la structure au regard des ressources humaines et financières dont elle dispose avec :

d) Adéquation entre les ressources humaines, les activités externes et les ressources financières affectées par l'établissement de santé (volets « personnels » et « activité » de l'enquête 2009)

Nombre de consultations médicales externes.

ETP total de personnel médical.

ETP de secrétariat médical (couvrant donc les plages horaires d'ouverture au public de la structure).

ETP total de personnel non médical (ventilé en spécialités selon le tableau du rapport 2009).

Une modélisation du financement des structures de prise en charge de la douleur (calibrage de la MIG) a été élaborée par la DHOS en lien avec les professionnels concernés. Cette modélisation figure depuis 2007 dans le guide d'aide à la contractualisation sur les MIGAC et est régulièrement mise à jour.

L'indicateur de référence proposé est un indicateur d'activité correspondant au nombre annuel de consultations médicales externes. Ainsi, il peut être proposé de s'appuyer sur cette modélisation pour apprécier l'adéquation entre l'activité de consultation et les ressources humaines dédiées selon le tableau ci-dessous :

NOMBRE de consultations médicales externes	PERSONNEL médical (en ETP)	PERSONNEL non médical (en ETP)	DONT (*)		
			Psychologue	IDE	Secrétaire
500 à 1 000	0,6	1,5	0,5	0,5	0,5
1 000 à 1 500	1	2,1			
1 500 à 2 000	1,4				
2 000 à 2 500	1,8	2,7			
2 500 à 3 000	2,2				
3 000 à 3 500	2,6	3,3			
3 500 à 4 000	3				
4 000 à 4 500	3,4	3,9			
4 500 à 5 000	3,8				
5 000 à 5 500	4,2	4,5			
5 500 à 6 000	4,6				

(*) À partir de 1 000 consultations médicales externes par an, le temps des personnels non médicaux progresse de 0,6 ETP toutes les 1 000 consultations médicales selon une répartition qui s'adapte localement aux besoins de prise en charge.

L'activité ambulatoire des structures de prise en charge de la douleur chronique est financée par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation (MIGAC, dotation « structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle »). La gestion des crédits est confiée à l'établissement de santé qui héberge la structure.

La dotation MIG de la structure peut être calculée selon les principes suivants (il n'est pas tenu compte des consultations internes ou avis médicaux réalisés auprès de patients déjà hospitalisés dans l'établissement de santé dans une place ou un lit non dédié à la douleur) :

- un montant de base estimé, pour une activité de 500 à 1 000 consultations médicales externes par an, à 136 900 € calculé sur le coût moyen des personnels et incluant des frais de structure de l'ordre de 2 %. Ce montant correspond à 0,6 ETP de praticien hospitalier et, pour le personnel non médical, à 0,5 ETP de psychologue, 0,5 ETP d'infirmier et 0,5 ETP de secrétaire selon le tableau ci-dessus ;
- les recettes issues des activités de consultations médicales externes sont à retrancher de la dotation MIG.

Comme l'ensemble des MIG, les financements doivent être revus chaque année lors de la mise à jour de l'avenant MIGAC du CPOM et doivent tenir compte des données connues d'activité. Leur reconduction est subordonnée au respect par l'établissement siège de la structure de la nature fléchée des crédits et des objectifs fixés par le CPOM. Il convient notamment de vérifier que les crédits sont réellement attribués aux structures.

Il est rappelé que le financement des activités concernant les patients hospitalisés à l'initiative de la structure (hospitalisations dédiées à la prise en charge des douleurs chroniques) est pris en compte par le GHS « douleur chronique rebelle »

B. – AUTRES DONNÉES D'ANALYSE

Ce rapport comporte d'autres données d'activité pour ces structures : activité de consultation des patients hospitalisés (1), activité des professionnels non médicaux, activité de formation et de recherche. Il comporte également des données relatives aux locaux (regroupement, superficie), à la qualification des personnels intervenant dans la structure (capacité obligatoire pour le responsable médical), à la réalisation bimensuelle d'une réunion de synthèse multidisciplinaire, à l'existence d'une activité pédiatrique. Certaines de ces indications correspondent à des obligations préalables à l'identification de la structure par l'ARS et définies par le cahier des charges en vigueur (circulaire de 1998).

Il conviendra, au regard de ces autres données, d'apprécier l'implication et l'interaction de la structure avec l'ensemble des services de l'établissement de santé pour améliorer la prise en charge de la douleur des patients. Ces éléments sont à prendre en compte dans l'appréciation globale de l'activité de la structure et pourront constituer des objectifs à faire figurer dans le CPOM.

(1) L'activité de consultation des patients hospitalisés (patients internes) représente environ 10 à 20 % de l'activité totale de consultation des structures d'après les deux études suivantes : étude sur la situation des Structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle en 2003 – Cemka-Eval/Dhos ; étude sur l'activité des structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle en 2005 – Cemka-Eval/SFETD.

ANNEXE II
QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE 2009
DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Description générale de la structure

L'établissement de santé dans lequel est située la structure

Nom de l'établissement de santé (Entité Juridique)

Numéro FINESS de l'Entité Juridique

Numéro FINESS de l'Etablissement
(uniquement pour l'APHP, l'APHM et les HCL)

La structure

Appellation de la structure

Nom du responsable de la structure

Numéro de téléphone de la structure

Adresse électronique de la structure

Catégorie de la structure (1)*

Si identifiée par l'ARH, en quelle année

	un pôle*	un service*	un réseau*	structure relevant du secteur privé*
Cette structure est rattachée à (2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pour le secteur public, la structure est identifiée
comme UF ou service*

Si oui, numéro(s) d'UF (3)

Cette UF concerne (4) :*

Le médecin responsable de la structure a une capacité douleur*

Une réunion de synthèse pluridisciplinaire est effectuée au
moins 2 fois par mois*

Lits ou places d'hospitalisation de la structure (5)

	Nombre de lits	ces lits appartiennent à la structure*	ces lits sont mis à disposition par d'autre(s) service(s)*	pour la mise à disposition de ces lits une convention est signée*
Lits d'hospitalisation complète	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lits d'hospitalisation de semaine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Places d'hospitalisation de jour	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les locaux de la structure

Nombre total de bureaux, de box de consultation et de salles
spécifiques disponibles (6)

- représentant une surface de (en m2) :

- ces locaux sont regroupés :*

La structure a accès à un plateau technique (7)*

Ce plateau technique : (8)*

L'accueil

Nombre de jours d'ouverture par semaine

Nombre d'heures d'ouverture par semaine

La structure accueille (9)*

Personnel médical de la structure en 2009

ETP médical de la structure (10)

Spécialité	Statut							
	ETP PH Plein temps	ETP PH Temps partiel	ETP PU-PH	ETP MCU-PH	ETP PHU	ETP praticien attaché	ETP médecin ou médecins assistant en structure privée	ETP médecin libéral
Anesthésie réanimation								
Psychiatrie								
Neurologie								
Médecine générale								
Médecine physique et de réadaptation								
Rhumatologie								
Neurochirurgie								
Médecine interne								
Gériatrie								
Pédiatrie								
Autres								

ETP médical propre à la structure ou intervenant extérieur (11)

Spécialité	ETP propre à la structure (dédié)	ETP intervenant extérieur à la structure
Anesthésie réanimation		
Psychiatrie		
Neurologie		
Médecine générale		
Médecine physique et de réadaptation		
Rhumatologie		
Neurochirurgie		
Médecine interne		
Gériatrie		
Pédiatrie		
Autres		

ETP médical de la structure ayant reçu une formation douleur (12)

Spécialité	ETP possédant un DU douleur	ETP possédant une Capacité douleur
Anesthésie réanimation		
Psychiatrie		
Neurologie		
Médecine générale		
Médecine physique et de réadaptation		
Rhumatologie		
Neurochirurgie		
Médecine interne		
Gériatrie		
Pédiatrie		
Autres		

Personnel non médical de la structure en 2009

ETP non médical de la structure

Fonctions	ETP totaux	dont ETP possédant un DU douleur (13)
Psychologues		
Masseurs-kinésithérapeutes		
Infirmiers DE et infirmiers spécialisés		
Cadres de santé		
Assistants de service social		
Aides-soignants		
Secrétaires médicaux		
Autres		

Activité de soins de la structure

Activité de consultation pour l'année 2009

File active (14) de patients EXTERNES (15)		dont enfants (16)	
File active de patients INTERNES (15)		dont enfants	
Nombre de nouveaux patients externes vus en consultation			
Nombre de nouveaux patients internes (17) vus en consultation			

Activité d'hospitalisation pour l'année 2009 (18)

Nombre de patients en hospitalisation complète et de semaine	
Nombre de patients en hospitalisation de jour (19)	
Nombre de GHS "douleur chronique" facturés par l'établissement (20)	

Activité des médecins de la structure pour l'année 2009

Nombre total de consultations réalisées	
dont réalisées auprès de patients externes (15)	

Actes interventionnels les plus fréquemment réalisés par les médecins de la structure	Nombre total d'actes réalisés	dont nombre réalisé auprès de patients externes (15)
infiltration		
bloc nerveux		
mésothérapie		
TENS (neurostimulation électrique transcutanée)		
hypnose-relaxation		
analgésie autocontrôlée		
autres		

Activité de(s) psychologue(s) clinicien(s) de la structure pour l'année 2009

Nombre total de consultations réalisées	
dont nombre réalisé auprès de patients externes	

Activité de(s) infirmier(s) de la structure pour l'année 2009

Actes/interventions les plus fréquemment réalisés par les infirmiers de la structure (21)	Nombre total réalisés
neurostimulation	
analgésie autocontrôlée	
hypnose-relaxation	
perfusion d'analgésiques	
mésothérapie	
éducation thérapeutique	
Autres	

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Autres activités en 2009

Activité de formation de la structure pour l'année 2009

La structure participe à un enseignement universitaire douleur (22) :

Module 6			
Douleur - soins palliatifs*		si oui, coordination*	
Capacité Douleur - DESC			
Médecine de la douleur - Médecine palliative*		si oui, coordination*	
DU-DIU douleur*			
		si oui, coordination*	

	Formation initiale (23)	Formation continue post-universitaire (24)		Formation continue autre (25)
		total	dont ceux coordonnés par la structure	
Nombre total d'heures d'enseignement réalisé				

Nombre d'étudiants accueillis en formation initiale (externes) (26)

Nombre de médecins accueillis en formation continue (capacitaires) (27)

Activité de recherche de la structure pour l'année 2009

Score SIGAPS 2009 de la structure	
Nombre d'essais cliniques multicentriques en cours en 2009	
Nombre de PHRC douleur en cours en 2009	
Nombre de STIC douleur en cours en 2009	
Nombre de programmes PREQHOS en cours en 2009	

Financement de la structure en 2009

Montant MIG "Douleur chronique rebelle" alloué par l'ARH à l'établissement de santé au titre de l'année 2009 (en milliers d'euros) (28)

Montant des recettes externes de la structure au titre de l'année 2009 (en milliers d'euro) (29)

Nous vous remercions d'avoir répondu à cette enquête. Veuillez désormais nous envoyer par mail votre questionnaire rempli à cette adresse : dgos-usid@sante.gouv.fr

ANNEXE III

GUIDE DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

PRÉAMBULE

Les éléments de cette enquête ne concernent que les activités relevant de la prise en charge des patients présentant un syndrome douloureux chronique et les activités liées telles que la formation et la recherche.

La douleur chronique ou syndrome douloureux chronique est un syndrome multidimensionnel lorsque la douleur exprimée, quelles que soient sa topographie et son intensité, persiste ou est récurrente au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, répond insuffisamment au traitement, ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient. (HAS « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, évaluer et orienter le patient » ; consensus formalisé – HAS, décembre 2008).

Dans le cas d'une structure « soins palliatifs-douleur chronique », renseigner les différents items au regard de l'activité relevant spécifiquement de la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques.

Les structures concernées par le questionnaire sont les structures pluridisciplinaires d'étude et de prise en charge de la douleur chronique suivantes : les consultations, les unités, les centres.

Remarque technique : Ce formulaire d'enquête 2009 est imprimable à tout moment, car c'est un tableau au format Excel. Vous pouvez l'imprimer avant tout remplissage pour en connaître le contenu, vous pourrez l'imprimer après remplissage pour en conserver une trace papier.

Attention, ce questionnaire sous format tableau Excel comporte un onglet « Guide de remplissage » et cinq onglets « Enquête » décrits ci-dessous, soit six onglets en tout.

Les réponses sont à inscrire dans les encadrés prévus à cet effet. Lorsque la question est suivie d'un astérisque (*), les réponses sont à choisir dans une liste déroulante. Pour cela, il suffit de cliquer dans l'encadré puis sur la flèche qui apparaît. La liste des réponses possibles s'affiche alors. Pour vous aider à préparer vos réponses, le contenu des menus déroulants est explicité ci-dessous dans les « Notes de remplissage », à l'exception des réponses de type « oui/non ».

NOTES DE REMPLISSAGE

Onglet 1 : « Description générale de la structure »

1. Catégorie de la structure : vous pouvez choisir entre quatre possibilités (identifiée par l'ARH comme consultation, identifiée comme unité ou identifiée comme centre, ou non identifiée par l'ARH).

2. Rattachement de la structure : renseigner chaque cellule (oui ou non).

3. Numéro(s) d'UF : si la structure est rattachée à plusieurs UF, ou si elle est constituée de plusieurs UF (services douleur), inscrire l'ensemble des numéros des UF.

4. Cette UF concerne : vous pouvez choisir entre quatre possibilités (la structure douleur, la structure douleur et soins palliatifs, la structure douleur et soins de support, autres).

5. Lits et places : renseigner chaque cellule.

6. Locaux : inscrire le nombre total de bureaux de consultation, de salles spécifiques (par exemple salle de staff, secrétariat, salle de réalisation de gestes techniques – en dehors du plateau technique de l'établissement de santé), même s'il s'agit de locaux partagés ou mutualisés avec d'autres structures ou d'autres activités.

7. Plateau technique, définition : plateau technique situé au sein de l'établissement de santé, incluant notamment les explorations fonctionnelles neurophysiologiques, la radiologie interventionnelle, un bloc opératoire et permettant d'effectuer certains gestes à visée antalgique.

8. Type de plateau technique : trois réponses possibles (appartient à la structure, mis à la disposition de la structure par convention ou sans convention).

9. La structure accueille : trois réponses possibles (adultes, enfants, adultes et enfants). Enfants : âge < 18 ans.

Onglet 2 : « Personnel médical »

10. Tableau des présences en ETP (équivalent temps plein) et des statuts du personnel médical. Inscrive dans chaque case du tableau le temps de présence calculé en ETP, par exemple 0,5 pour 1/2 ETP, soit 50 % ou cinq demi-journées.

Un temps plein de PH correspond à dix demi-journées. Il en est de même pour toutes les autres catégories de médecins.

Un hospitalo-universitaire (PU-PH, MCU-PH, PHU) consacre par définition 50 % de son temps aux soins.

Abréviations : PH = praticien hospitalier ; PU-PH = professeur des universités-praticien hospitalier ; MCU-PH = maître de conférences universitaire-praticien hospitalier ; PHU = praticien hospitalier universitaire.

11. Personnel dédié ou intervenant : le personnel propre à la structure est désigné comme « dédié ». Le personnel intervenant dans la structure mais rattaché à un autre service est désigné comme « intervenant ». Renseigner le tableau en temps de présence global (exprimé en ETP).

12. Formation du personnel médical : seules les formations de type capacité ou DU sont considérées ici. Renseigner le tableau en temps de présence global (exprimé en ETP).

Onglet 3 : « Personnel non médical »

13. Personnel non médical : renseigner ce tableau en temps de présence global (exprimé en ETP). Distinguer au sein de cet ETP total, celui correspondant à du personnel possédant un DU douleur. Exemple : temps d'IDE total 2,5 ETP, dont 1,5 titulaire d'un DU.

Onglet 4 : « Activités de soins »

14. File active : nombre de patients différents vus en consultation au moins une fois dans l'année. Elle est inférieure au nombre total de consultations effectuées ; certains patients étant vus plusieurs fois dans l'année.

15. Patient externe : patient non hospitalisé dans l'établissement de santé ou hospitalisé dans un autre établissement de santé. Pour les patients provenant d'un autre établissement, le nombre de consultations réalisées correspond au nombre de prestations interhospitalières facturées. Patient interne : patient hospitalisé dans l'établissement de santé dans une place ou un lit non dédié à la douleur.

16. Enfants : âge < 18 ans.

17. Nombre de nouveaux patients internes vus en consultation : il s'agit des patients hospitalisés dans une place ou un lit non dédié à la douleur. L'activité liée aux patients vus dans le cadre d'une hospitalisation complète ou d'une hospitalisation de semaine et de jour dans des lits ou places appartenant ou mis à disposition de la structure est traitée dans la question suivante « hospitalisation ».

18. Activité d'hospitalisation : prendre en compte uniquement les patients hospitalisés à l'initiative de la structure dans des lits ou places appartenant à la structure ou mis à disposition de la structure par un autre service.

19. Hospitalisation de jour : correspond à une entrée et une sortie le même jour (pas de nuitée).

20. GHS « douleur chronique » : la source de données est le PMSI, donnée à rechercher auprès du médecin du DIM.

21. Actes et interventions réalisés dans le respect des règles relatives à l'exercice de la profession, au sens des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique.

Onglet 5 : « Autres activités »

22. Pour mémoire, le module 6 « Douleur-soins palliatifs » fait partie de la formation initiale obligatoire des étudiants en médecine ; le DESC et la capacité sont regroupés car correspondent au même contenu ; les DIU et DU s'adressent à tous les professionnels de santé.

Indiquer si la formation est coordonnée par la structure (réponse oui) ou si la structure ne fait qu'y contribuer (réponse non).

23. Formation initiale : il s'agit des enseignements délivrés aux étudiants en médecine (module 6 et DESC), en psychologie, en soins infirmiers, en kinésithérapie...

24. Formation continue postuniversitaire : il s'agit des enseignements délivrés dans le cadre des DU, DIU, de la capacité ou du certificat dans le domaine de la douleur.

25. Formation continue autre : il s'agit des enseignements délivrés aux professionnels hospitaliers et libéraux en activité en dehors des enseignements universitaires.

26. Nombre total d'étudiants hospitaliers accueillis dans la structure en 2009.

27. Financement de la structure : le montant de la MIG « structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation » éventuellement alloué par l'ARH en 2009 (structures identifiées) est à rechercher auprès de la direction de l'établissement de santé.

28. Les recettes externes sont celles provenant des consultations externes et des actes interventionnels réalisés pour les patients externes. Ces données sont à rechercher auprès de la direction des services financiers de l'établissement de santé.