



LYON | DÉCEMBRE 2021

#SanteFemme #Gynecologie #Endometriose
#DouleursPerineales #CentreDouleurChronique
#PratiquesInnovantes #PointIntermediaire



ENDOMÉTRIOSE ET DOULEURS, PRATIQUES NOUVELLES

**APPROCHE THÉRAPEUTIQUE NON MÉDICAMENTEUSE,
MÉDICAMENTEUSE, COORDINATION INTRA-HOSPITALIÈRE
PLURI-PROFESSIONNELLE POUR SOUTENIR LES PATIENTES
ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE**



EndoDOL, un projet de prise en charge de la douleur chez des patientes atteintes d'endométriose, mené à l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon par le Dr Patricia Branche, algologue ; le Pr Dubernard, gynécologue-obstétricien et Marie Demahis, psychologue. EndoDOL propose une prise en charge innovante non médicamenteuse, transdisciplinaire, psychomotrice et psychologique en répondant à l'enjeu majeur actuel d'une prise en charge spécifique des douleurs chroniques dans l'endométriose.

La nouveauté repose sur la prise en charge intra-hospitalière coordonnée, de l'endométriose et des douleurs chroniques, des approches complémentaires médicales et chirurgicales ; médicamenteuses et non médicamenteuses et aux contenus ajustés aux atteintes douloureuses, gynécologiques et intimes des patientes. L'accompagnement proposé sous forme d'ateliers en groupe de 6 à 7 personnes allie un soutien psychologique (photolangage) à des séances de stratégies corporelles douces (techniques de mouvement) tout en poursuivant le suivi individuel en consultation.

La Fondation APICIL soutient la mise en œuvre de ce dispositif à hauteur de 30 000€ aux côtés de la Fondation NEHS Dominique Bénéteau et l'association de patientes ENDOFRANCE.

CONTACTS PRESSE FONDATION APICIL

Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

« Notre projet vise ainsi à améliorer le parcours des patientes souffrant d'endométriose par cette prise en charge pluridisciplinaire. Ce projet au sein de l'hôpital de la Croix-Rousse soumis à la Fondation APICIL sensibilise sur la nécessité de développer et d'améliorer la prise en charge de la douleur, présente chez plus de 90% des patientes dans l'endométriose profonde. »

Dr Patricia Branche, Médecin coordonnateur, Responsable de la consultation évaluation et traitement de la douleur chronique à l'Hôpital de la Croix-Rousse, HCL, Groupement Hospitalier Nord.

« Cette recherche est très innovante puisqu'elle est initiée et coordonnée par deux services hospitaliers. D'une part par la consultation douleur du Dr Patricia Branche, médecin algologue, coordinateur à la consultation évaluation et traitement de la douleur chronique et d'autre part par le Pr Gil Dubernard, chef de service au service de gynécologie-obstétrique. C'est une étape importante dans la démarche de prise en charge de cette pathologie douloureuse pour la femme en associant deux grands services de consultations hospitaliers. C'est une première puisqu'à ma connaissance, il n'existe pas en France ce type de prise en charge coordonnée pluri-professionnelle de « pathologie gynécologique et douleur » intégrant des techniques non médicamenteuses et des approches complémentaires. »

Nathalie Aulnette, Directrice de la Fondation APICIL

L'endométriose

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique et handicapante fréquente qui concerne plus d'une femme sur dix en âge d'avoir des enfants. Elle est responsable de douleurs chroniques avec une recrudescence menstruelle et/ou une infertilité..

L'endométriose affecte environ 10% des femmes en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence de cellules d'origine utérine en dehors de l'utérus, qui réagissent aux hormones lors des cycles menstruels et viennent envahir les organes. Parfois asymptomatique, elle peut aussi se manifester par des règles abondantes et de violentes douleurs. L'endométriose débute quelques mois à quelques années après la puberté. Elle est responsable de douleurs pelviennes pouvant être extrêmement invalidantes altérant la qualité de vie des patientes car elle touche à la sexualité et la fertilité. Les répercussions psychologiques sont très importantes et sous-estimées. La prise en charge de ces patientes se concentre le plus souvent sur le traitement de la « pathologie d'organe ».

Contexte

La difficulté d'établir un diagnostic entraîne une multiplication des consultations et un nomadisme médical (allant de 7 à 10 ans) avec de lourdes répercussions sur le plan psychologique pour ces femmes déjà en grande souffrance.

Les patientes rapportent un sentiment d'abandon par le corps médical ou par leurs proches durant ces années et une méconnaissance de leurs douleurs souvent chroniques majorant leurs angoisses face à la maladie. Quand le diagnostic est évoqué, de nombreux examens paracliniques (échographie, IRM, coloscopie...) sont réalisés et une intervention chirurgicale est souvent proposée. Même si la prise en charge paraît optimale, ces examens et opérations restent souvent responsables d'une véritable altération de la qualité de vie quotidienne sur le plan psychique, socio-professionnel, sexuel et psychomoteur.

Les changements corporels exogènes et endogènes liés à l'endométriose et à la prise en charge chirurgicale sont sources d'atteintes narcissiques (angoisses anticipatrices, atteintes de l'image du corps, de la féminité, de l'estime de soi). Ces troubles sont majorés quand se rajoute une situation d'infertilité et des échecs de FIV répétés.

En consultation douleur, les patientes endométriosiques consultant pour la première fois rapportent une insuffisance de la prise en charge des douleurs chroniques, pelvi-périnéales et musculo-squelettiques avec une répercussion sur leur vécu face à la maladie et sur l'observance de leurs traitements.

« L'endométriose a des retentissements psycho-sociaux forts et s'associe à des souffrances psychologiques quotidiennes. Les opérations lourdes et mutilantes, les conséquences post-opératoires nombreuses et de longs traitements médicamenteux participent de ces atteintes gynécologiques et intimes impactant l'image du corps, le sentiment de fémininité, l'identité et la capacité de procréer. Les femmes peuvent avoir également des douleurs chroniques intenses, récurrentes qui les handicapent et constituent le motif premier des consultations aux centres antidouleurs. Ces douleurs les isolent, les limitent au quotidien, désorganisent leurs liens conjugaux, sociaux et professionnels. »

Dr Patricia Branche, Médecin algologue - Coordinateur à la Consultation, Étude et Traitement de la Douleur Hôpital de la Croix-Rousse, HCL, Groupement Hospitalier Nord

Constat

Le développement de techniques innovantes d'imagerie et de thérapeutiques a conduit l'équipe du service gynécologie-obstétrique à recevoir en consultation de nombreuses patientes pour des prises en charge d'endométriose de plus en plus complexes et sévères (interventions multiples, récidive de la maladie, absence d'amélioration significative). Il est apparu indispensable de réaliser une prise en charge globale de la pathologie non seulement somatique mais aussi psychologique individuelle et groupale. Lors de ses consultations, le Dr Patricia Branche a bien ressenti la nécessité d'offrir à ces patientes une prise en charge globale et multi disciplinaire bio-psycho-sociale.

Quelles douleurs chez les patientes souffrant d'endométriose ?

Des algies pelviennes chroniques plus ou moins associées à des douleurs musculo-squelettiques avec des conséquences locomotrices et psychomotrices (lombalgies, arthralgies, hypertonie musculaire pelvienne, lombaire, restriction de mobilité du bassin et points de tension utérins).

Objectifs de la recherche

- Évaluer le bénéfice d'une prise en charge multi disciplinaire des patientes par une prise en charge groupale psychologique et corporelle, non médicamenteuse et complémentaire à l'action chirurgicale, dans l'évolution de la symptomatologie de l'endométriose. Cette recherche permet d'améliorer la prise en charge de la douleur en dégageant des connaissances précises sur les douleurs chroniques dans l'endométriose à l'aide d'une évaluation intégrant les outils douleurs : schéma corporel de la douleur, EVA, entretiens semi-directifs et recueil de données via le dispositif groupal.
- Améliorer l'évaluation de la douleur et de la prise en charge des patientes.
- Aider les patientes qui rencontrent des difficultés à communiquer sur leurs douleurs, en construisant des dispositifs innovants qui leur permettent de « mieux exprimer les douleurs ressenties afin d'améliorer leur soulagement » (source SFETD).
- Cette recherche permet de dégager des connaissances précises sur les atteintes/souffrances psychologiques dans l'endométriose douloureuse, connaissances qui sont actuellement manquantes tant dans la littérature scientifique que pour les soignants et les acteurs de premiers recours.
- La prise en charge psychologique dans l'endométriose est fondamentale et très peu évaluée à l'heure actuelle.

Méthodologie de recherche

Promoteur de l'étude

HCL, Groupement Hospitalier Nord, Hôpital de la Croix Rousse.
Le Centre de Recherche Clinique (CRC) du Groupe Hospitalier Nord a contribué pour l'élaboration médico-économique du projet.

Équipe à l'origine du projet EndoDOL

2 services de l'Hôpital de la Croix-Rousse : service de gynécologie obstétrique et Consultation de la douleur :

- **Dr Patricia Branche** (MD) : Médecin anesthésiste réanimateur et responsable de la consultation évaluation et traitement de la douleur chronique à l'hôpital de la Croix-Rousse
- **Pr Gil Dubernard** (MD-PHD) : Chef du service de gynécologie obstétrique à l'hôpital de la Croix-Rousse
- **Raphael Minjard** (PHD) : Psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie et psychologie université de Lyon
- **Marie Demahis** : Psychologue clinicienne, chargée d'enseignements en psychologie à l'université de Lyon
- **Rachel Golec Vilaplana**, Infirmière douleur et intervenante en Stratégies Corporelles
- **Françoise Péju** : Infirmière Anesthésiste Diplômée État spécialisée douleur
- **Nathalie Piazon** : Infirmière Diplômée État et ostéopathe

Bénéficiaires directs du projet EndoDOL

Les patientes souffrant d'endométriose avec des douleurs pelviennes intenses responsables d'une altération de leur qualité de vie et leur entourage proche (familles, conjoints).

Nombre de bénéficiaires concernées et à inclure par votre projet :

- 92 patientes et témoins.
- En 2021, 48 patientes incluses.

Répartition du budget

Coût global du projet :
70 632 €

La Fondation APICIL soutient la mise en œuvre de ce dispositif à hauteur de 30 000 €. La subvention concerne la prise en charge du poste de psychologue et une partie du poste infirmière.

Périmètre géographique du projet : Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Calendrier

- **Durée du projet** : 2 ans, durée du Doctorat de Mme M. Demahis
- **Début du projet et inclusion des patientes** : Décembre 2019
- **Janvier 2020** : Arrêt de l'étude « EndoDOL », en raison de la crise sanitaire : fermeture des centres consultations douleur et interdiction de pratique en groupe. Reprise en 2021.
- **Fin des inclusions** : Décembre 2023.

Une demande de prolongation de l'étude pour une durée de 2 ans a été faite à la Direction de la Recherche, en raison de l'impact de la crise sanitaire sur le bon déroulement de l'étude, statut en cours.

Protocole

« Cette prise en charge coordonnée et pluri-professionnelle intègre des techniques et approches complémentaires (une technique opératoire à l'aide d'ultra-sons HIFU et une approche de groupe), pour réduire les douleurs et participer au mieux-être des patientes. Nous proposons aux patientes une prise en charge en petit groupe, péri-opératoire complémentaire et non médicamenteuse spécifique à l'endométriose douloureuse. Le groupe permet aux patientes d'aborder plus sereinement la chirurgie par des exercices basés sur une remobilisation motrice douce et progressive ayant des propriétés antidouleur et anti-stress. Ce soin groupal offre aussi aux patientes un espace de parole et de soutien où elles peuvent parler de leurs vécus liés à leur maladie gynécologique et intime, de leur douleur et de son impact sur le plan corporel et psychologique. Ce soin groupal permet d'optimiser les suites chirurgicales et aider les patientes à se reconstruire. »

**Marie Demahis,
Psychologue clinicienne
consultation douleur,
Hôpital de la Croix-Rousse**

■ **Entretien 1 : visite d'inclusion systématique dans le protocole d'inclusion.** Le Dr Patricia Branche, médecin coordinateur et un psychologue de la consultation douleur, rencontrent et évaluent les patientes, sur le plan médical et psychologique pour établir un bilan douleur. Si la prise en charge est indiquée, les patientes sont orientées vers un groupe « endométriose et douleurs ».

■ **Entretien 2 :** Les patients rencontrent ensuite lors d'un **entretien individuel** les animatrices du groupe : une psychologue, **Marie Demahie** ou **Lila Mitsapoulou** et une infirmière douleur intervenante en Stratégies Corporelles, **Françoise Peju** puis **Rachel Golec Vilaplana** pour :

- Une présentation du dispositif et l'explication du protocole de recherche entourant la prise en charge.
- Une anamnèse de la patiente, intégrant l'histoire de son endométriose, pour évaluer sa douleur corporelle et sa qualité de vie à l'aide d'échelle et de schéma.

■ **Prise en charge groupale :** Les 6 séances de prise en charge en groupe « endométriose et douleurs » péri-opératoire des patientes débutent à l'issue de ces 2 entretiens. Les séances de groupes d'1h30 ont lieu tous les 15 jours, au sein du service de gynécologie à l'hôpital de la Croix-Rousse. Le groupe est limité à 5 à 6 patientes et renouvelé systématiquement avec d'autres patientes à l'issue des 6 séances prévues. Ce groupe innovant est ajusté dans son contenu à partir d'une double approche corporelle et psychique. Les séances alternent les « **Stratégies Corporelles**© » pour une remobilisation motrice douce, au rythme de la patiente, pour l'accompagner à travers des exercices à visée antidouleur, auto-ostéopatique et de respiration, et le groupe de parole « **Photolangage**© ». Ce dernier permettra de partager des vécus douloureux et/ou traumatiques sur le plan émotionnel (diagnostic, opération, vie sociale avec l'endométriose, vie familiale et/ou conjugale avec la maladie, changements corporels, reconstruction postopératoire, douleurs etc...) avec d'autres patientes qui vivent des expériences similaires et différentes mais aussi de trouver des stratégies pour mieux vivre avec l'endométriose.

■ **Entretien 3 :** La **séance bilan** est proposée sous la forme d'un entretien semi-directif avec une psychologue à la suite des séances de groupe. Les mêmes outils et questionnaires que l'entretien n°2 sont à remplir : la douleur à l'aide d'une échelle et d'un schéma corporel ; la qualité de vie à l'aide d'un questionnaire prévu à cet effet et de questions complémentaires sur les différents aspects de la qualité de vie psychomotrice, affective et sociale et également différents aspects psychologiques relatifs aux émotions et à l'image de soi.

Schéma résumant l'organisation de la RCP endométriose dans le cadre du projet <> endométriose et douleur >>

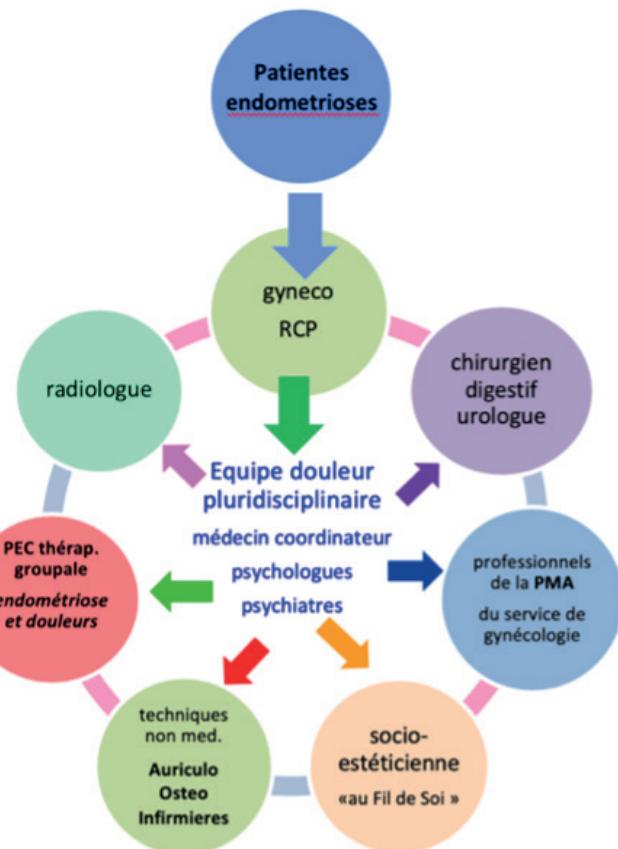
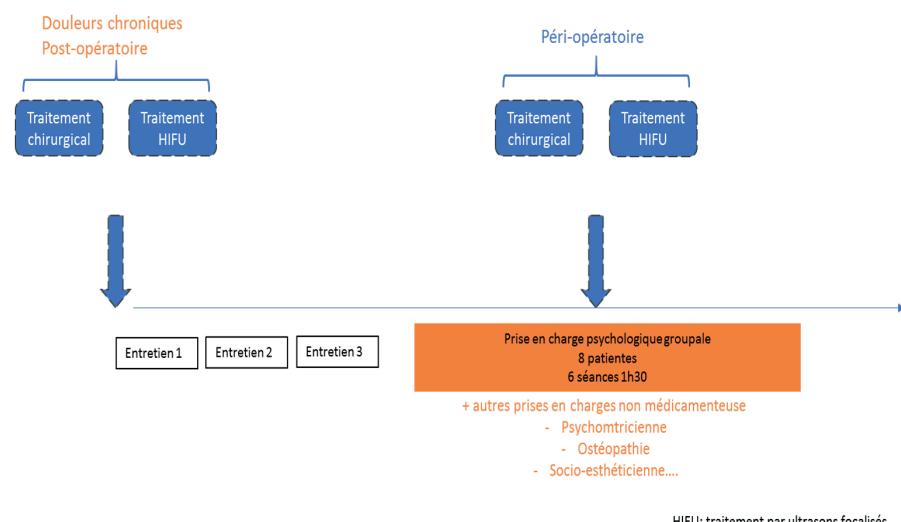


Schéma parcours innovant de soin <> endométriose et douleurs >> pour les patientes, dans une prise en charge coordonnée, groupale et/ou individuelle



Un projet innovant par rapport aux pratiques actuelles

La nouveauté repose sur la prise en charge intra-hospitalière articulée et coordonnée entre les services de gynécologie et de la douleur chronique qui permet d'accompagner les patientes et d'agir spécifiquement et efficacement sur les symptomatologies gynécologiques comme sur les différents facteurs inhérents à la douleur chronique, à son entretien et à sa majoration chez les patientes endométriosiques.

Le projet « endométriose et douleurs » propose un dispositif innovant, créé sur-mesure pour répondre aux besoins identifiés par les deux services, pour la prise en charge des douleurs de l'endométriose. Il développe un **axe d'évaluation et de traitements des douleurs chroniques par une prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse spécifique et pluridisciplinaire, corporelle, psychomotrice et psychologique au sein de la consultation douleur en répondant à l'enjeu majeur actuel d'une prise charge spécifique des douleurs chroniques dans l'endométriose.**

L'articulation en intra-hospitalier

La coordination est réalisée en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et lors de réunions cliniques pour assurer la cohérence de ce projet.

« Nous voulons en effet réduire « l'effet à la carte », pour proposer à ces patientes une relation d'aide, et les amener à réfléchir à leurs soins, à être actives et partie prenante dans leur projet thérapeutique et le sens donné à celui-ci. Il offre une technique et des moyens supplémentaires actuellement rares dans les propositions thérapeutiques non médicamenteuses dans l'endométriose. Si des dispositifs de prise en charge groupale sont proposés, ils utilisent des méthodes connues (groupe relaxation, groupe ETP) mais ne sont pas spécifiquement adaptés aux problématiques de ces patientes, et ne prennent pas en charge leurs douleurs chroniques ; besoins que nous avons relevés après concertation entre les services. Cette prise en charge est également actuellement essentiellement individuelle et souvent extra-hospitalière, libérale. »

Marie Demahis, Psychologue clinicienne, Chargée d'enseignements en psychologie à l'université de Lyon.

Reproductibilité

L'expérience innovante menée est adaptable à d'autres structures ou équipes, afin de permettre la généralisation de ce dispositif :

- **Les centres antidouleurs** ayant des professionnels formés à la douleur et ayant un service de gynécologie présent au sein de l'hôpital (à titre d'exemple, le Centre d'Évaluation et Traitement de la Douleur au CHU de Saint Etienne).
- **L'hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône**, est intéressé par ce dispositif innovant et son applicabilité potentielle au sein de son hôpital (cet intérêt fait suite à un entretien avec la direction).
- **Le Centre Hospitalier de Besançon, l'hôpital Saint Luc Saint Joseph et l'hôpital d'Annecy** ont également pour projet de mettre en place de tel dispositifs.

EndoDOL est adaptable en partie à d'autres équipes notamment de douleur et/ou de gynécologie, également aux équipes de PMA (en apportant quelques modifications dans son contenu) et en partie non adaptable de part ses singularités novatrices : il intervient en péri-opératoire avant ou après une intervention chirurgicale spécifique et nouvelle HIFU*.

Au sein de son animation il nécessite au moins un professionnel de l'écoute spécifiquement formé à la douleur et aux problématiques somatiques chroniques. Il nécessite aussi un professionnel formé spécifiquement aux approches corporelles et aux dynamiques groupales. Ainsi son originalité novatrice permet en partie son application mais en empêche une généralisation trop grande.

*Traitement par ultrasons focalisés

Pérennisation - Objectifs à atteindre

- Amélioration de la prise en charge groupale en fonction des résultats de l'étude.
- Élargissement des prises en charges groupales : aux patientes infertiles suivies en aide médicale à la procréation, aux échecs des chirurgies lourdes d'endométriose profonde.
- Pérennisation des postes de psychologue, infirmière et secrétaire ainsi que d'ostéopathe pour la poursuite de la prise en charge « endométriose et douleurs ».
- Pérennisation de l'articulation entre le service de gynécologie et de douleur chronique.
- Continuer de développer un soin de support pour les patientes endométriosiques sévères « en réseau » en l'articulant au « fil de soi » (dispositif de soins de support mis en place pour la pathologie cancéreuse)
- Liens hospitalo-universitaire renouvelés (réflexion pluridisciplinaire sur l'endométriose, les problématiques engendrées par cette maladie et les prises en charge innovantes adaptées).
- Partenariat avec organismes de formation.

Premiers résultats

Les premiers résultats pourront être publiés d'ici deux ans, à l'issue de la prolongation de cette étude.

Témoignages

Marie Demahis, Psychologue clinicienne, Chargée d'enseignements en psychologie à l'université de Lyon

« Les patientes rentrent dans le groupe EndoDol bien marquées par les douleurs et l'usure psychique qui en découlent. Cela se voit lors des 1ères séances de stratégies corporelles où elles évoquent sur les tapis parfois des mots comme « coups de poignard », « tensions de partout », « lourdeurs », « raideurs », « pliée en deux » qui correspondent malheureusement à la manière dont on les découvre. Ces femmes décrivent que peu de répit, une fatigue intense et une lutte contre ces douleurs dont le corps se fait le premier témoin. Il est alors toujours étonnant pour nous, lors de la fin des exercices de stratégies corporelles de capter des mots d'un autre champs lexical : « relaxée », « légère », « nuage », « comme un chamallow », entendre des bâillements voire plus... Elles expliquent aussi reproduire ces exercices à la maison, parfois au travail, pour maintenir ou prévenir la douleur. Nous sommes à un peu plus de la moitié de l'étude et déjà dans les bilans réalisés à la suite de la prise en charge de ces femmes, nous constatons des améliorations notables notamment lors des évaluations de la douleur et de la qualité de vie de ces patientes, qu'il nous faut encore mieux comprendre. »

Une patiente incluse témoigne de son vécu et de sa prise en charge EndoDOL

« Depuis le diagnostic de mon adénomyose en 2018, j'ai subi une intervention chirurgicale qui était censée réduire mes hémorragies, malheureusement mes douleurs étaient de plus en plus fortes et constantes. Mes douleurs latéralisées et mes membres inférieurs me paralysaient, me téstanisaient. Chaque jour, j'évalue ce que je fais et comment mon corps réagit dans la journée, constamment fatiguée, parfois, une simple tâche habituelle pouvait être difficile. Cette sensation de planter un objet à l'intérieur de moi qui tire de part et d'autre, brûlure, contractions. Il m'arrivait de perdre patience pour ma réadaptation de mon quotidien, les enchaînements de visites médicales, ne pas être entendu, se sentir incomprise. Le groupe de Endodol m'a permis de voir d'autres femmes atteintes d'endométriose, de partager sur notre maladie qui se manifeste différemment et qui nous apporte des douleurs, de la colère, des questionnements sur ce qui nous attend en tant que femmes. Ce groupe était enrichissant, il y avait des exercices qui nous permettaient de s'allier, de se retrouver avec son corps, reprendre confiance sur la continuité de notre vie. Mes douleurs constantes s'estompent, sont moins violentes, cela m'a permis d'écouter mon corps et de l'aider vers la guérison intérieure, physique. Le personnel soignant, les médecins au Centre de la douleur ont été patients et ils se sont adaptés à mon état, cela m'a rassuré sur mon objectif : mon projet de grossesse. Grâce à d'autres techniques, j'avance sereinement. »

À propos

L'HÔPITAL DE LA CROIX-ROUSSE, HCL

Avec une capacité d'accueil de 716 lits et places d'hospitalisation, l'Hôpital de la Croix-Rousse garantit à tous un égal accès à des soins d'excellence, conformes aux dernières données de la science. Plus de 3 176 médecins et personnels hospitaliers assurent chaque année 23 688 passages en consultations externes et 212 705 séjours en hospitalisation et séances. Il assure également pleinement ses missions d'enseignement, de recherche et d'innovation et mène dans ces domaines une véritable stratégie de coopération.

Plus d'infos : www.chu-lyon.fr/hopital-de-la-croix-rousse



CONTACT HÔPITAL DE LA CROIX-ROUSSE, HCL

Dr Patricia Branche

Consultation Douleur Chronique,
Hôpital Croix-Rousse

hcr.consultation-douleur@chu-lyon.fr

Le service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital de la Croix-Rousse représente un pôle important assurant plus de 4200 naissances par an.

Il prend en charge les pathologies gynécologiques, bénignes et malignes. L'endométriose est un axe fort du service avec plus de 1000 interventions par an organisées autour d'une équipe pluridisciplinaire (gynécologues, radiologues, algologues...). Les décisions de traitement sont prises en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). L'activité de recherche en endométriose est importante et le service gynécologique assure actuellement l'encadrement d'une thèse d'université et de trois thèses de médecine.



CONTACT

Nathalie Aulnette, Directrice

21 place Bellecour, Lyon 69002
nathalie.aulnette@fondation-apicil.org

- @FondationAPICIL
- @apicilfondation
- Fondation APICIL
- Fondation APICIL

LA FONDATION APICIL

La Fondation APICIL, engagée pour soulager la douleur, est Reconnue d'Utilité Publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général. La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires. La Fondation APICIL a un objectif unique : contribuer au soulagement de la douleur des patients, de leurs proches et également de celle des soignants sur l'ensemble du territoire français. À travers les projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé. À ce jour, 11,3 millions d'euros ont été consacrés à 800 projets et actions innovantes en France.

Plus d'infos : www.fondation-apicil.org

CONTACTS PRESSE

Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley

contact@buro2presse.com

06 83 90 25 64 - 04 81 11 80 78