

Lutte contre la douleur

Le plan de lutte contre la douleur

La lutte contre la douleur

La douleur

Le Plan de lutte contre la douleur 1998-2000 Principales mesures

[La campagne de communication sur la lutte contre la douleur](#)

Annexes

1 Les centres de traitement contre la douleur

2 Les antalgiques majeurs

3 La douleur des enfants

Le plan de lutte contre la douleur

La lutte contre la douleur

Bernard Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé met en place un plan de lutte contre la douleur sur 3 ans (1998/2000) . Ce plan s'appuie sur la réflexion engagée depuis plusieurs années par les pouvoirs publics en faveur du développement d'une prise en charge globale du patient à toutes les étapes des processus de santé.

La douleur ne doit plus être une fatalité

Pendant longtemps, la douleur a été vécue comme une fatalité. L'évolution des connaissances nous donne aujourd'hui des moyens importants permettant, dans la quasi totalité des cas, de réduire dans des proportions considérables la douleur des malades et des opérés, entraînant souvent une réduction de la durée des traitements et des pathologies induites. Attentives à cette évolution, les équipes médicales sont conscientes du changement de comportement à mener. C'est donc une action globale qu'il convient de conduire, tant auprès des professionnels de santé que des établissements, mais aussi en direction de la population, avec pour ambition de changer le regard sur la douleur par des actions d'information et de formation vers les professionnels de santé, mais aussi vers les usagers et les patients. C'est tout le sens du Plan à 3 ans de lutte contre la douleur - qu'il s'agisse de la douleur chronique mais aussi de la douleur aiguë.

Cette évolution face à la douleur qui place le patient au centre du système de santé être inséparable doit conduire à réaffirmer la dimension essentiellement humaine de l'exercice médical.

La douleur

Deux types de douleurs ont été définis par les cliniciens :

La douleur chronique, qui est une douleur rebelle aux traitements antalgiques usuels, et qui évolue depuis au moins 6 mois. Elle se répartit en plusieurs catégories :

- la douleur cancéreuse, provoquée par le cancer lui-même, secondaire au cancer, d'origine iatrogène (douleur post-cicatricielle post-opératoire, stomatite résultant d'une chimiothérapie...) ou encore due à une maladie concomitante ;
- la douleur liée à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui nécessite une prise en charge précoce ;
- la douleur chronique non maligne : douleur d'origine musculo-squelettique ou vertébrale, douleur neurologique, par lésion du système nerveux, céphalée, douleur psychogène...

La douleur aiguë, trop longtemps négligée.

Les moyens thérapeutiques

Les thérapeutiques prescrites aux patients douloureux sont d'une grande diversité :

- les traitements médicamenteux (dont les antalgiques),

- les traitements chirurgicaux : traitements anesthésiologiques, blocs anesthésiques et implantation de matériel de stimulation et de morphinothérapie,
- autres : kinésithérapie, psychothérapie, analgésie acupunctureale ou encore neurostimulation transcutanée

Le Plan de lutte contre la douleur 1998-2000 - Principales mesures

Le programme de lutte contre la douleur proposé par le Secrétaire d'Etat à la Santé s'articule autour de 4 axes principaux :

- la prise en compte de la demande du patient
- le développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé et les réseaux de soins,
- le développement de la formation et de l'information des professionnels de santé sur l'évaluation et le traitement de la douleur,
- l'information du public.

1. La prise en compte de la demande du patient

L'article II de la Charte du patient hospitalisé mentionne qu'" Au cours des traitements et des soins, la prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants ".

Dans cet esprit, le Plan de Lutte contre la douleur met le patient au centre du système de santé et prévoit un certain nombre de mesures qui le concernent directement :

- **Le carnet douleur** : remis au patient à son arrivée pour une meilleure information sur la douleur, son évaluation, sa prise en compte par l'équipe soignante et la réponse adaptée, qu'il est en droit de demander, et qui peut y être apportée.
- Une systématisation de l'utilisation des **réglettes de mesure de la douleur** qui permet à l'équipe soignante dans le cadre d'un dialogue avec le patient de mieux apprécier l'intensité de la douleur. **Une pancarte au pied du lit** en fera également la mesure journalière.
- **La mesure de la satisfaction des usagers** : des fiches de sortie hospitalière relatives à la satisfaction des patients comporteront des éléments relatifs à la prise en charge plus ou moins satisfaisante des douleurs ressenties par le patient au sein de l'hôpital.
- Attribution aux établissements de santé, dans le cadre de projets-pilotes, de **pompes d'auto-analgésie contrôlée** qui permettent au patient lui-même de déclencher l'injection d'antalgiques.
- **L'information des patients sur l'existence des centres de lutte contre la douleur** chronique rebelle. Une liste régionale sera diffusée en mai 98.
- **L'insertion de rubriques spécifiques** ayant trait à l'intensité et la prise en charge de la douleur dans les documents d'anesthésie
- **La disponibilité des antalgiques majeurs.** Le Plan de lutte contre la douleur **vise à simplifier les modalités de prescription** en remplaçant la prescription des antalgiques majeurs sur ordonnance extraite d'un carnet à souche numéroté (réservé exclusivement à cet usage) par une prescription médicale sur ordonnance infalsifiable.
Ces ordonnances seront utilisées pour toutes les prescriptions

Concernant les enfants

La douleur et son traitement chez l'enfant restent encore méconnus. Cette méconnaissance est liée à la difficulté de son évaluation. Pourtant, chez l'enfant exposé à la douleur - comme par exemple le tout-petit, l'enfant polyhandicapé, l'enfant atteint d'une pathologie chronique invalidante, d'un cancer, du sida ou l'enfant brûlé - des conséquences sévères apparaissent dans des délais plus courts que chez l'adulte et justifient une attention particulière.

C'est pourquoi les mesures du Plan de lutte contre la douleur s'efforcent de :

- **Faire mieux connaître la douleur de l'enfant** : " Pediadol ", la banque de données sur la douleur de l'enfant sera mis sur internet et sur le réseau santé social.
- Susciter la mise sur le marché des formes pédiatriques d'antalgiques majeurs : L'agence du médicament proposera une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour les antalgiques dès lors que les laboratoires en auront fait la demande et proposé une formulation.

2. Dans les établissements de santé et de réseaux de soins

Les établissements de santé

Les établissements de santé qui doivent répondre depuis 1995 à l'obligation inscrite dans l'article L.710-3-1 du CSP qui prévoit que " les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent " et que " pour les établissements de santé publique ces moyens sont définis par le projet d'établissement ", seront aidés dans leur démarche :

- **un guide** sera mis au point, leur permettant de définir les objectifs de prise en charge de la douleur en termes de projet médical, de projet de soins infirmiers, de plans de formation, de gestion et de système d'information (septembre 1998),
- **la mesure de la satisfaction des patients** : un document d'orientation vient d'être diffusé à cet effet.
- Les établissements seront incités dans le cadre de leur projet d'établissement à élaborer des **protocoles de soins d'urgence incluant des mesures** soulageant la douleur des patients (**consignes en cas de douleur**); il leur sera proposé, sur la base des expériences menées par certains établissements, de mettre en place des comités de lutte contre la douleur .

A moyen terme, il sera tenu compte de la qualité de prise en charge de la douleur des patients dans l'évaluation des établissements. **Les contrats objectifs-moyens** passés entre les établissements et les ARH comporteront des indicateurs de qualité sur la prise en charge de la douleur. **La grille d'accréditation** qui sera mise au point par l'ANAES comportera l'appréciation de la qualité des procédures et des pratiques de prise en charge de la douleur des patients. Les ARH prendront en compte les efforts réalisés en la matière dans l'évaluation des établissements.

Les réseaux

Le cahier des charges qui sera proposé aux **réseaux** susceptibles de bénéficier de financements publics intégrera la réflexion sur la lutte contre la douleur au niveau de la charte, de la formation des intervenants, de la formalisation de la relation des réseaux et des référents...

Une mesure à l'étude prévoit une valorisation de la première consultation chez les médecins généralistes, préalablement formés à l'évaluation et au traitement de la douleur, participant au réseau ville/hôpital de prise en charge de la douleur chronique rebelle.

3. La formation et l'information des professionnels de santé

D'une façon générale, le thème de la douleur sera intégré dans les différentes formations des médecins comme des autres professionnels de santé :

- **La formation initiale** : désormais, le thème de la douleur et des soins palliatifs sont des enseignements obligatoires au cours du 2ème cycle d'études médicales.
 - Les spécialistes (Pédiatres, ORL...) devront également se préoccuper de façon permanente de lutte contre la douleur dans leur pratique quotidienne : une formation sera mise en oeuvre dans le cadre de la réforme annoncée du 3ème cycle des études médicales.
 - **Les formations de 3ème cycle** de lutte contre la douleur seront valorisées : recensement des universités concernées, capacité d'évaluation et de traitement, diplômes universitaires et mise à disposition des informations sur le site internet du ministère (septembre 98).
- **Formation des autres professionnels de santé** : renforcement de l'enseignement douleur au sein du cursus de formation des infirmiers ; introduction de cet enseignement dans le

cursus de formation des autres professionnels de santé impliqués dans le prise en charge de la douleur, ainsi que dans celui des directeurs d'hôpitaux.

- **La formation continue** : la priorité " douleur " a été affichée par le ministère comme thème prioritaire pour les médecins en 1998 dans le cadre de la formation continue (avec intégration de ce thème au sein du projet de " Guide de la FMC hospitalière " actuellement en préparation).
Par ailleurs, **4 régions pilotes** ont été désignées pour la mise en place d'une action de formation à destination du **personnel non médical**, afin de favoriser l'élaboration de plans d'action " douleur " en équipe interprofessionnelle au sein de projets d'établissements.
- **Un logiciel pédagogique** de prise en charge de la douleur sera mis en ligne sur le réseau santé social.
- **La formation spécifique** : la douleur de la **personne âgée** fera l'objet d'une **action spécifique** : une enquête sur les personnes âgées vivant à domicile est actuellement en cours, et 3 régions font aujourd'hui l'objet d'une évaluation de la prise en charge de la douleur chronique de la personne âgée, avec une formation des professionnels de santé (Pays de la Loire, Limousin et Alsace).

En ambulatoire, un nouveau " Guide du praticien " à vocation plus générale, " **Le traitement de la douleur en médecine ambulatoire** ", est en cours d'élaboration à l'ANAES. Il s'ajourera au guide élaboré en 1994/95, consacré à la prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte et à celle de la douleur au cours du SIDA (sortie prévue : dernier trimestre 98).

Par ailleurs, **des antalgiques majeurs seront sortis de la réserve hospitalière** pour les mettre à disposition des praticiens de ville.

4. L'information du public

La lutte contre la douleur fera l'objet d'une grande campagne d'information.

Un groupe de pilotage composé des principales associations de lutte contre la douleur et du CFES a été mis en place au Ministère.

Cette campagne comporte trois volets :

Un premier volet d'information auprès de la presse spécialisée sur les différentes actions menées par le Ministère et les associations.

Un deuxième volet publicitaire à partir du mois de septembre en direction du grand public après une étude quantitative sur la douleur.

Un volet événementiel avec une semaine de sensibilisation et d'information dans les établissements de santé vers la fin 1998.

Un site douleur sera ouvert sur le Web qui regroupera les sites existants ou à créer.