

Le plan triennal de lutte contre la douleur

Début 1998, Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé avait annoncé la mise en place d'un plan de lutte contre la douleur sur 3 ans. Ce projet s'appuie sur la réflexion engagée déjà 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. Cette évolution face à la douleur, qui cherche à placer le patient au centre du système de santé, doit conduire à réaffirmer la dimension essentiellement humaine de l'exercice médical.

POSITION DU PROBLÈME

Pendant longtemps, la douleur a été vécue comme une fatalité. L'évolution des connaissances 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. 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, ainsi que vers les usagers et les patients.

QUEL TRAITEMENT?

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

• **traitements médicamenteux** (dont les antalgiques) ;

• **traitements chirurgicaux** (traitements anesthésiologiques, blocs anesthésiques et implantation de matériel de stimulation et de morphinothérapie) ;

• **autres** (kinésithérapie, psychothérapie, analgésie acupuncture ou encore neurostimulation transcutanée).

ORGANISATION

Le programme de lutte contre la douleur proposé par Bernard Kouchner 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 forma-

tion et de l'information des professionnels de santé sur l'évaluation et le traitement de la douleur, l'information du public.

La prise en compte de la demande du patient

L'article II de la Charte du patient hospitalisé (1995) mentionne que « 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 a mis le patient au centre du système de santé et a prévu des mesures

qui le concernent directement.

■ **Un carnet douleur** est 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.

■ **La mesure de la satisfaction des usagers** : des fiches de sortie relatives à la satisfaction des patients et comportant des élé-

ments relatifs à la prise en charge des douleurs ressenties devaient être systématiquement distribuées à chaque patient à la sortie de l'hôpital, ce qui est aujourd'hui loin d'être le cas.

■ **La disponibilité des antalgiques majeurs**. Le plan de lutte contre la douleur visait à simplifier les modalités de prescription en remplaçant la prescription des antalgiques majeurs sur ordonnance extraite d'un car-

... Le plan triennal de lutte contre la douleur

net à souche numéroté (réservé exclusivement à cet usage) par une prescription médicale sur ordonnance infalsifiable, utilisée pour toute prescription, mais cela n'a pas encore été mis en œuvre.

■ **Concernant les enfants**, la douleur et son traitement restent encore méconnus, en partie à cause de la difficulté de son évaluation. C'est pourquoi les mesures du plan de lutte contre la douleur s'efforcent de

faire mieux connaître la douleur de l'enfant, notamment par le biais de "Pédiadol", la banque de données sur la douleur de l'enfant, qui est accessible sur internet (www.pediadol.org).

Dans les établissements de santé et de réseaux de soins

■ **Les établissements de santé** doivent répondre depuis 1995 à l'obligation inscrite à 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 ».

Ils sont incités à élaborer des protocoles de soins d'urgence incluant des mesures soulageant la douleur des patients.

• **Il doit être 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 comportent des indicateurs de qualité sur la prise en charge de la douleur.

• **La grille d'accréditation de l'Anaes** comporte l'appréciation de la qualité des procédures et des pratiques de prise en charge de la douleur.

■ **Les réseaux**. Le cahier des charges proposé aux réseaux susceptibles de bénéficier de

financements publics intègre la réflexion sur la lutte contre la douleur au niveau de la charte du réseau, de la formation des intervenants, de la formalisation de la relation des réseaux et des référents... Une mesure prévoyait une valorisation de la première consultation chez les médecins généralistes, préalablement formés à l'évaluation et au traitement de la douleur et participant au réseau ville/hôpital de prise en charge de la douleur chronique rebelle. Pour beaucoup, cette formation est encore à faire...

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



Texte issu du Plan de lutte contre la douleur, accessible sur le site internet du Ministère de l'emploi et de la solidarité : www.sante.gouv.fr

La formation et l'information des professionnels de santé

D'une façon générale, le thème de la douleur doit être intégré dans les formations des personnels médicaux et paramédicaux, ce qui, en 2001, est encore loin d'être suffisant.

■ **Renforcement de l'enseignement douleur** au sein du cursus de formation des infirmiers, introduction de cet enseignement dans le cursus de forma-

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

■ **Formation continue**: 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.

■ **Formation spécifique**: la douleur des personnes âgées fait l'objet d'une action spécifique dans trois régions (Pays de Loire, Limousin et Alsace), où une évaluation de la prise en charge de la douleur chronique de la personne âgée est effectuée, avec une formation adaptée des professionnels de santé.

L'information du public

La lutte contre la douleur doit faire l'objet d'une grande campagne d'information et un groupe de pilotage composé des principales associations de lutte contre la douleur et du Comité français d'éducation à la santé (CFES) a été mis en

place au Ministère. Cette campagne comporte trois volets :

• **information de la presse spécialisée** sur les différentes actions menées par le Ministère et les associations ;

• **information du grand public** après une étude quantitative

sur la douleur ;

• **information dans les établissements de santé** avec une semaine de sensibilisation ; Par ailleurs, un chapitre douleur est accessible sur le site internet du ministère, et est accessible à tous.

