https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdh-n-98-47-du-4-fevrier-1998-relative-a-lidentification-des-structures-de-lutte-contre-la-douleur-chronique-rebelle/
Circulaire DGS/DH n° 98-47 du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle.
04/02/1998
La lutte contre la douleur constitue pour l'année 1998 une action prioritaire du ministère chargé de la santé. Elle fera l'objet d'un plan d'action qui sera prochainement diffusé et qui constituera le thème d'une campagne de communication auprès du grand public, du corps médical et des personnels soignants.
S'inscrivant au sein de cette démarche de grande ampleur, la présente circulaire concerne exclusivement la douleur chronique rebelle. Elle a pour objet d'identifier les structures de lutte contre cette forme particulière de douleur et d'en dresser la liste.
Par douleur chronique, on entend une douleur rebelle aux traitements antalgiques usuels qui évolue depuis au moins six mois.
La démarche répond à un double objectif :
- d'une part, de mieux informer les usagers et les professionnels de santé sur l'existence de ces structures car la sensibilisation et l'information de la population sont des facteurs déterminants pour contribuer à faire évoluer la prise en charge de la douleur en France ;
- d'autre part, de reconnaître l'activité de ces structures qui ont vocation à fonctionner en réseaux, non seulement entre elles, mais aussi avec les médecins généralistes et spécialistes.
La circulaire DGS/DH n° 94-3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation de la prise en charge des douleurs chroniques a défini les critères organisationnels de prise en charge de la douleur chronique et les objectifs à laquelle elle devait répondre.
Un recensement a été effectué à l'époque. Il a permis de dresser un état des lieux à partir d'un questionnaire annexé à cette circulaire et de disposer d'une information générale sur l'activité, les structures et les équipes intervenant dans ce domaine. Cette enquête a fait apparaître la nécessité de disposer de critères garantissant la qualité de la prise en charge, aussi bien en ce qui concerne la qualification des professionnels que le fonctionnement des structures. Pour ces motifs, le docteur Serrie a été chargé en 1996 d'élaborer un document, s'appuyant sur des recommandations faites par l'ANDEM, afin d'identifier ces structures.
Les principes sur lesquels reposent l'identification demeurent ceux définis par la circulaire du 7 janvier 1994 et s'articulent autour de la prévention, de l'évaluation et du traitement de la douleur chronique.
Cette identification ne concerne que les établissements de santé publics et privés.
Trois types de structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle sont distinguées, correspondant à des niveaux différents :
- les consultations pluridisciplinaires au sein des établissements de santé publics ou privés, qui représentent le maillon essentiel ;
- les unités pluridisciplinaires qui mettent en oeuvre des thérapeutiques nécessitant l'accès à l'utilisation d'un plateau technique et/ou à des places ou lits d'hospitalisation ;
- les centres pluridisciplinaires au sein des centres hospitalo-universitaires qui ont, en outre, pour mission l'enseignement et la recherche sur le thème de la douleur.
Les agences régionales d'hospitalisation sont chargés de cette procédure d'identification.
A cet effet, vous trouverez en annexe un dossier de demande d'identification des structures de prise en charge de la douleur chronique. Ce document accompagné de la présente circulaire est à diffuser à ceux des établissements de santé susceptibles d'être concernés par cette démarche d'identification, pour le 20 février au plus tard. Les dossiers constitués devront vous être renvoyés au plus tard le 7 avril.
Un guide d'analyse des dossiers de demande, qui énumère les conditions à remplir impérativement, vous est adressé pour vous permettre d'identifier ces structures et les inscrire sur une liste régionale qui devra être établie le 30 avril au plus tard. Il vous appartiendra ensuite de diffuser, par les moyens appropriés et de la manière la plus large possible, la liste susmentionnée, afin que cette publication puisse s'inscrire dans le cadre de la campagne de communication prévue en 1998.
Cette liste constitue un bilan de l'existant. Elle devra être actualisée régulièrement.
J'attire votre attention sur les structures en cours de création ou sur celles qui ne répondent pas actuellement à l'ensemble des critères retenus : elles pourront être intégrées ultérieurement dans la liste, dès lors que ceux-ci seront remplies.
Chaque liste régionale sera envoyée au bureau SQ 2 de la direction générale de la santé. Les dossiers des centres pluridisciplinaires (l'annexe 4) y seront également envoyés, afin de connaître au niveau national les centres universitaires ayant mis en place des formations de 3e cycle de lutte contre la douleur, et participant à un programme de recherche clinique ou fondamentale.
Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer, pour l'instruction des demandes qui vous seront adressées, auprès de la direction des hôpitaux, bureau EO 4, Mme Hoppe (Gabrielle), tél. : 01-40-56-52-78, ou auprès de la direction générale de la santé, bureau SQ 2, Mme Blond (Annette), tél. : 01-40-56-51-52.
Date d'application : immédiate.
Références :
Article L. 710-3-1 du code de la santé publique ;
B.O. n° 9113 bis la douleur chronique : les structures spécialisées dans son traitement ;
Circulaire DGS/DH n° 94-3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et la prise en charge des douleurs chroniques ;
Rapport ANDEM : les structures d'évaluation et de traitement de la douleur - novembre 1995.
ANNEXES
DOSSIER DE DEMANDE D'IDENTIFICATION DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
Préambule
Madame, Monsieur le directeur,
En application de la circulaire relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle, ce dossier vise à identifier la ou les structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle de votre établissement.
Je vous serais obligé d'assurer la diffusion de ce document aux équipes soignantes concernées, afin qu'elles puissent établir ce dossier en concertation avec le médecin chargé du département d'information médicale et vos services administratifs et financiers.
Le dossier doit être retourné à l'agence régionale d'hospitalisation, complété, daté et signé par le médecin responsable de la structure de lutte contre la douleur chronique et par vous-même au plus tard le 7 avril 1998 accompagné des pièces énumérées dans le dossier.
J'appelle particulièrement votre attention sur l'un des objectifs poursuivis qui est de recenser, pour le mois d'avril 1998, les structures de lutte contre la douleur chronique et d'identifier les équipes médicales pluridisciplinaires de praticiens formés et expérimentés qui les ont le plus souvent créées et qui y exercent. Sur la base des renseignements contenus dans votre dossier et à partir de critères retenus pour définir une structure de lutte contre la douleur chronique, une liste régionale de consultations, d'unités d'hospitalisation, et de centres d'enseignement et de recherche spécialisés dans ce domaine sera établie.
C'est pourquoi, je vous demande de respecter le délai du 7 avril 1998, tout dossier parvenu ultérieurement ne pourra être instruit et donc figurer sur cette liste.
Cet exercice a également pour ambition de convaincre chacun d'entre vous de l'importance que les pouvoirs publics attachent à ce thème de lutte contre la douleur. Dans cette logique, la présente démarche ne sera réellement constructive que si elle est à la fois la reconnaissance des structures dont le fonctionnement est d'ores et déjà solide et une incitation forte envers les directions hospitalières et les équipes de praticiens afin qu'elles poursuivent leur effort de mise en place des structures de lutte contre la douleur encore en cours d'organisation.
Principes de l'identification
L'identification des structures de prise en charge de la douleur chronique s'appuie sur les recommandations de la circulaire DGS/DH n° 3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et à la prise en charge des douleurs chroniques, qui a fixé les objectifs et principes suivants :
'Lutter contre la douleur implique sa prévention, son évaluation et son traitement.
'Le malade douloureux chronique doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécifique fondée sur les règles d'organisation et les principes thérapeutiques suivants :
- assurer une approche pluridisciplinaire pour appréhender les diverses composantes du syndrome douloureux chronique et proposer une combinaison des techniques pharmacologiques, physiques, psychologiques et chirurgicales ;
- décider d'une thérapie adaptée après bilan complet comprenant la réévaluation du diagnostic initial ;
- obtenir du malade sa confiance, sa coopération avec l'équipe soignante, son adhésion au traitement et, en cas d'insuccès partiel ou total, lui apprendre à vivre avec sa douleur ;
- prendre en compte l'environnement familial, culturel et social du patient ;
- pratiquer régulièrement une évaluation rétrospective du travail accompli par l'équipe, participer à la recherche et à l'enseignement.'
L'identification distingue trois types de structures :
1. Les consultations pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle :
Les consultations pluridisciplinaires de la douleur chronique rebelle représentent le maillon essentiel de la prise en charge de ces patients. Cette entité de base pluridisciplinaire permet l'approche globale nécessaire : prévention, soin, réinsertion, prise en compte du patient dans son milieu familial, social et professionnel. Dans la plupart des cas, elle suffit à la prise en charge du patient.
Les consultations pluridisciplinaires de la douleur chronique sont implantées au sein des établissements de santé publics ou privés.
2. Les unités pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle :
La mise en route de thérapeutiques nécessitant l'accès à des places ou lits d'hospitalisation et/ou l'utilisation d'un plateau technique ne concerne qu'un faible nombre de patients.
Pour être unité de prise en charge de la douleur chronique les structures doivent comporter ou avoir à disposition ces lits ou places et/ou ce plateau technique, et avoir satisfait aux exigences de l'identification d'une consultation pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur chronique.
3. Les centres pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle :
Cette situation correspond à certains centres hospitalo-universitaires qui ont pour mission l'enseignement de la capacité d'évaluation et de traitement de la douleur et la recherche portant sur des thématiques douleur.
Pour être identifié en tant que centre, la structure doit avoir également satisfait aux exigences de l'identification en tant que consultation ou unité pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique.
Les échanges entre ces différents types de structures et avec l'ensemble des partenaires impliqués doivent être forts : rencontres entre professionnels, liens formalisés avec les médecins traitants, prise en charge thérapeutique commune nécessitant la coordination de différents niveaux, organisation de terrains de stage de la capacité à tous les niveaux, participation des structures de consultations et d'unités à des protocoles d'études multicentriques...
Les procédures d'identification de la prise en charge de la douleur chronique rebelle ne concernent pas les unités ou équipes en charge des douleurs aiguës et péri-opératoires. Elles ne s'adressent qu'aux structures spécifiques et ne concernent pas les unités ou équipes pour lesquelles la douleur ne constitue qu'un élément parmi d'autres dans la prise en charge de la pathologie du patient (rééducation fonctionnelle, rhumatologie, soins palliatifs...).
Qui peut déposer une demande ?
La procédure d'identification ne concerne :
- pour une consultation ou pour une unité pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur chronique, que les établissements de santé (ES) privés ou publics ;
- pour un centre de prise en charge de la douleur chronique, que certains centres hospitalo-universitaires.
Modalités de constitution du dossier
Le dossier sera élaboré en collaboration entre l'équipe administrative de l'ES et l'équipe médicale prenant en charge la douleur chronique. Il doit être cosigné par le directeur de l'établissement et par le médecin responsable de la structure prenant en charge la douleur chronique.
Le dossier doit être établi en fonction des pratiques en cours au moment de sa constitution. Par exemple, un ES qui a pour projet une activité douleur programmée dans les deux ans ne peut être identifié en l'état.
Présentation du dossier
Le dossier sera rédigé et présenté dans un document paginé (avec table des matières) et établi à partir des documents types annexés. Les points seront traités dans l'ordre prévu pour ces documents en respectant la numérotation. La composition et la mise en forme des tableaux seront respectées. Toutes les pièces et copies demandées seront rassemblées et classées dans l'ordre demandé.
ANNEXE I
Dossier administratif
Auteur de la demande
1. Désignation
L'auteur de la demande doit être la personne morale ou physique qui assume la responsabilité de l'exploitation de l'établissement :
- désignation exacte de l'établissement ;
- implantation : département, commune, rue et numéro (ou lieu-dit) ;
- numéro d'immatriculation Finess (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) ;
- téléphone, télécopie ;
- nom, prénom du directeur de l'établissement.
Dans le cas d'un établissement de santé privé ou d'un établissement de santé privé participant au service public hospitalier indiquer :
- pour les personnes physiques responsables de l'établissement, leurs nom, prénom, profession, nationalité et domicile ;
- pour les personnes morales, la raison sociale et l'adresse, ainsi que le nom, la qualité et l'adresse du représentant de la personne morale.
2. Statut juridique
Préciser :
- pour les établissements publics de santé : centre hospitalo-universitaire, centre hospitalier régional, centre Hospitalier ;
- pour les établissements de santé privés : PSPH, à but non lucratif, à but lucratif...
3. Forme de gestion
Préciser la forme d'exploitation :
- par un établissement public de santé ;
- par un organisme à but non lucratif ;
- par une société commerciale ;
- par toute autre personne morale ou physique.
ANNEXE II
Consultation pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur chronique
A. - MOYEN EN PERSONNEL ET EN LOCAUX
A.1. Composition de l'équipe spécifique prenant en charge la douleur chronique
A.1.1. Médecins
La structure est placée sous la responsabilité d'un médecin et regroupe au moins trois médecins. Deux d'entre eux sont des médecins somaticiens de disciplines différentes dont un neurologue ou un neurochirurgien. Le troisième est obligatoirement un médecin psychiatre. Les disciplines représentées doivent être en cohérence avec les pathologies examinées.
A.1.1.1. Responsable de la consultation spécifique de prise en charge de la douleur chronique
Le médecin responsable de la consultation doit satisfaire aux conditions de l'article L. 356 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession de médecin. Il doit être titulaire du DU, DIU ou de la capacité d'évaluation et de traitement de la douleur ou être directeur d'enseignement clinique de la douleur.
Préciser le nom du médecin responsable. Fournir en annexe un curriculum vitae.
Dans le cas particulier des médecins ayant dirigé la création de l'enseignement universitaire en la matière, ceux-ci constituent un dossier spécifique annexé au dossier de demande d'identification.
Obligations de présence du médecin responsable :
a) Si le temps de fonctionnement de la structure de prise en charge de la douleur chronique est inférieur ou égal à cinq demi-journées par semaine : le médecin responsable doit y être présent en permanence pendant ce temps de fonctionnement.
b) Si son fonctionnement est supérieur à cinq demi-journées par semaine, le médecin responsable doit assurer au minimum cinq demi-journées de travail par semaine au sein de celle-ci (consultations de la douleur, gestes à visée antalgique, réunions au sein de la structure).
A.1.1.2. Mentionner pour chaque médecin
- les nom et prénom ;
- la date de naissance ;
- le statut ;
- la qualification ou spécialité ;
- le service de rattachement en cas de mise à disposition ;
- le diplôme d'université (DU), diplôme inter-universitaire (DIU) ou la capacité d'évaluation et de traitement de la douleur avec année d'obtention, université (fournir en annexe la copie du diplôme) ;
- la date de début de l'activité douleur chronique et un bref descriptif chronologique des fonctions cliniques dans le champ de la douleur chronique.
A.1.1.3. Répartition des médecins de la consultation de prise en charge de la douleur
Etablir un tableau, selon le modèle ci-dessous, en indiquant pour chaque médecin le nombre d'heures de consultation par semaine et le temps total consacré à la prise en charge de la douleur chronique dans la structure (en équivalent temps plein) compte tenu des diverses activités thérapeutiques et des réunions. En aucun cas, ce calcul ne sera extrapolé, mais il sera comptabilisé à partir des planning. On rappellera qu'un équivalent-temps plein (ETP) est égal à dix demi-journées de travail par semaine soit 0,1 ETP par demi-journée.
L'on distinguera, si besoin, selon les colonnes :
a) Le nombre de consultations par semaines.
b) Le temps total consacré à la prise en charge de la douleur.
Inscrire dans la colonne A le personnel propre à la structure et dans la colonne B le personnel appartenant à un autre service et intervenant dans la structure de la douleur chronique.
CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
A.1.1.4. Fournir en annexe le planning hebdomadaire des consultations de la douleur chronique pour la semaine avec plages horaires nominatives des médecins, noter les horaires des réunions pluridisciplinaires spécifiques de la douleur chronique.
A.1.2. Personnel non médical de la douleur chronique
A.1.2.1. Répartition du personnel non médical (psychologue, IDE, aide-soignante, assistante sociale, kinésithérapeute, secrétaire...) de la consultation de prise en charge de la douleur ;
Etablir un tableau selon le modèle ci-dessous, pour indiquer la répartition de tout le personnel (autres que médecins) affecté à la consultation de la douleur chronique ainsi que leur temps passé en équivalent-temps plein au sein de la structure de prise en charge de la douleur chronique.
Inscrire dans la colonne A le personnel propre à la structure et dans la colonne B le personnel appartenant à un autre service et intervenant dans la structure de la douleur chronique.
CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
A.1.2.2. Pour chaque personne, indiquer également le nom et le prénom, la fonction, le service de rattachement éventuel et la date de début d'activité douleur chronique.
A.2. Mode d'organisation et locaux dédiés à la douleur chronique
A.2.1. Mode d'organisation
Pour les établissements publics de santé préciser s'il s'agit d'un service, d'une UF, d'une fédération ou autre. Préciser le ou les service(s) de rattachement.
Détailler la participation des divers services de rattachement (personnel, locaux, matériels).
Pour les établissements privés, décrire de manière précise le type d'organisation retenu.
Joindre les extraits de documents concernant la douleur contenus dans le projet médical et le projet d'établissement.
A.2.2. Utilisation des locaux
L'unité de lieu se définit par l'existence de plusieurs salles de consultation ou de réunion au même endroit. La structure spécifique de prise en charge de la douleur chronique dispose-t-elle d'une unité de lieu de consultations et de réunions en propre ou mise à disposition ?
Préciser le nombre de demi-journées par semaine d'utilisation de cette unité de lieu. En cas de mise à disposition, préciser le ou les service(s) de rattachement.
Joindre l'avis des instances consultatives ou la délibération du conseil d'administration relative à cette mise à disposition de locaux de consultation.
A.2.3. Description des locaux
Décrire brièvement les locaux de la douleur chronique (nombre de salles et leur superficie : l'accueil, le secrétariat, les salles de consultation, la salle de réunion, la salle de gestes effectués en consultation externe, salles de relaxation, rééducation, office, rangement...).
A.2.4. Plans des locaux et liste des équipements de la salle de geste
Fournir en annexe les plans ou croquis des locaux et la liste des équipements de la salle de gestes.
A.2.5. Signalisation. - Accès pour les personnes handicapées
Indiquer s'il existe un accès pour les personnes handicapées...
B. - FONCTIONNEMENT
B.1. Permanence téléphonique
Décrire brièvement l'organisation de la permanence téléphonique de la consultation de la douleur du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures au moins.
B.2. Méthodes d'évaluation de la douleur chronique
Décrire brièvement les méthodes d'évaluation unidimensionnelle, pluridimensionnelle et autres de l'intensité du syndrome douloureux chronique.
Fournir en annexe une copie des outils d'évaluation utilisés et préciser leurs modalités d'utilisation.
B.3. Modalités de pluridisciplinarité et réunions de synthèse de la douleur chronique
Décrire les modalités de pluridisciplinarité dans la démarche diagnostique et notamment les modalités des réunions de synthèse de la douleur chronique : composition médicale et paramédicale, lieu, fréquence, durée, objectifs, contenu (présentation de dossiers, décision diagnostique et/ou thérapeutique, autres...).
B.4. Techniques de prise en charge de la douleur chronique
Fournir la liste exhaustive des techniques médicales de prise en charge. En citant les différentes pratiques (neurostimulation transcutanée électrique externe, thérapie comportementale, thérapie de groupe, relaxation, infiltrations périphériques, prise en charge psychothérapique, école du dos...), fournir la liste des libellés des actes diagnostiques et thérapeutiques à visée antalgique effectués par l'équipe de la douleur chronique en consultation externe. Distinguer les actes effectués par un médecin et ceux réalisés par catégorie de personnel paramédical et fournir le mode de cotation par malade pour chaque acte ou séance.
B.5. Procédures de prise en charge et de suivi du patient
Préciser s'il existe un dossier médical structuré établi pour tous les patients ;
Dans le cas de malades hospitalisés, indiquez si une fiche de consultation est établie et placée dans le dossier médical d'hospitalisation ;
Décrire brièvement les procédures de suivi mises en place :
- choix du référent ;
- fréquence des consultations et actes proposés en externe ;
- qualification des personnels effectuant le suivi ;
- place de la démarche pluridisciplinaire ;
- durée moyenne du suivi ;
- mode de communication et de collaboration avec le médecin traitant ou le service hospitalier qui a adressé le patient.
B.6. Ouverture de la structure vers l'extérieur
Décrire brièvement les procédures d'ouverture vers l'extérieur et le mode de relation institué avec le médecin ayant adressé le patient, les médecins du travail et les médecins conseils des régimes d'assurance maladie.
B.7. Délai d'obtention des rendez-vous et gestion des urgences
Préciser les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous.
Décrire brièvement les procédures de gestion de la liste d'attente en fonction du degré d'urgence (cancers, sida, névralgies faciales, états de mal migraineux, algies vasculaires de la face...).
C. - ACTIVITE
Etablir les tableaux selon les modèles ci-dessous et les intégrer dans l'ordre au dossier. Ces données concernent l'année 1997, à défaut l'année 1996.
Si les chiffres ne sont pas disponibles en totalité, décrire brièvement les procédures de mise en place du recueil de ces données. Pour les structures ouvertes récemment et pour les structures ne disposant pas de statistiques exhaustives sur une année, il est demandé à titre exceptionnel de fournir les statistiques disponibles et leur période de recueil.
C.1. Nombre de consultations externes et nombre de patients adressés exclusivement pour une douleur chronique rebelle
C.1.1. Nombre de consultations médicales
Préciser, si possible, les principales origines des demandes.
C.1.3. Nombre d'enfants
C.1.3.1. Nombre total d'enfants
Préciser le nombre total d'enfants de moins de 16 ans suivis en consultation médicale externe en 1996 et 1997.
C.1.3.2. Nombre de nouveaux patients en consultation médicale externe
C.1.4. Activité : soins infirmiers
C.1.5. Activité : prise en charge par les psychologues
C.1.6. Activité des masseurs-kinésithérapeutes
C.2. Actes pratiqués en consultation de la douleur chronique
C.2.1. Médecins
C.2.2. Equipe paramédicale
C.3. Pluridisciplinarité
Nombre total de malades différents (année 1996 ou 1997, en précisant l'année retenue) vus tour à tour par un, deux ou plusieurs médecins faisant partie de l'équipe de la consultation de la douleur chronique et appartenant à des spécialités différentes :
C.4. Pathologies prises en charge (année 1996 ou 1997 en précisant l'année retenue)
Etablir un tableau selon le modèle ci-dessous et l'intégrer au dossier.
1. Nombre de patients différents vus dans l'année.
2. Nombre de patients vus pour la première fois dans l'année.
3. Nombre de consultations de l'année cotées en C.
4. Nombre de consultations de l'année cotées en CS.
5. Nombre de consultations de l'année cotées en CNPSY.
D. - ELEMENTS FINANCIERS
Indiquer en année pleine pour 1996 les coûts de fonctionnement en distinguant :
- personnels médicaux ;
- personnels administratifs ;
- personnels soignants, éducatifs et sociaux ;
- autres personnels ;
- dépenses médicaments et pharmacie ;
- autres (à préciser).
LISTE DES PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
A.1.1.1. Curriculum vitae du médecin responsable.
A.1.1.2. Diplôme de DU, DIU ou Capacité des médecins de l'équipe douleur.
A.1.1.4. Planning hebdomadaire des consultations de la douleur.
A.1.2.2. Copie des diplômes universitaires des personnels non médicaux de l'équipe de la douleur (si existant).
A.2.1. Extraits de documents concernant la douleur contenus dans le projet médical et le projet d'établissement.
A.2.2. Avis des instances consultatives ou délibération du CA relatif à cette mise à disposition de locaux de consultation.
A.2.4. Plans ou croquis des locaux de consultation et liste des équipements.
B.3.2. Copie des documents d'information diffusés auprès du patient et de son entourage.
B.3.4. Copie du questionnaire permettant d'orienter vers un médecin référent.
B.4.1.2. Copie des outils d'évaluation de l'intensité de la douleur.
FIN DU DOSSIER DE DEMANDE D'IDENTIFICATION D'UNE CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
ANNEXE III
Unité pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur chronique
N.B. La demande d'identification d'une consultation pluridisciplinaire doit être remplie, préalablement, à la demande d'identification d'une unité et complétée par le présent document.
Pour faire acte de candidature comme UNITE de prise en charge de la douleur chronique, il est nécessaire de disposer de places ou de lits d'hospitalisation en propre ou mis à disposition. L'unité doit fonctionner avec un personnel formé et doit pouvoir accéder à un plateau technique adapté aux actes diagnostiques et thérapeutiques à visée antalgique, quel que soit le type d'hospitalisation (hospitalisation de jour et/ou hospitalisation de semaine et/ou hospitalisation complète).
A. - MOYENS EN PERSONNELS ET EN LOCAUX
A.1. Personnels
A.1.1. Personnel médical
A.1.1.1. Préciser le(s) médecin(s) qui prend en charge les patients douloureux en hospitalisation de jour. Indiquer s'il s'agit de médecin(s) de la structure de la douleur chronique ou de médecin(s) du service de rattachement ?
A.1.1.2. Préciser le(s) médecin(s) qui prend en charge les patients douloureux en hospitalisation de semaine. Indiquer s'il s'agit de médecin(s) de la structure de la douleur chronique ou de médecin(s) du service de rattachement ?
A.1.1.3. Préciser le(s) médecin(s) qui prend en charge les patients douloureux dans le cadre de l'hospitalisation complète. Indiquez s'il s'agit de médecin(s) de la structure de la douleur chronique ou de médecin(s) du service de rattachement ?
A.1.2. Personnel non médical
A.1.2.1. Effectif
[Tableau : cf. document original]
A.1.2.2. Mentionner pour chaque personnel
- le nom et prénom ;
la fonction ;
- le service de rattachement éventuel ;
- la date de début d'activité douleur chronique ;
- la formation permanente acquise depuis 3 ans dans le domaine de la douleur chronique en indiquant pour chaque formation l'organisateur, le thème, la durée et le lieu de formation.
A.2. Lits et places d'hospitalisation consacrés à la prise en charge de la douleur chronique
A.2.1. Alternatives à l'hospitalisation (hospitalisation de jour [HJ] ou chirurgie ambulatoire)
Ces alternatives sont définies par :
- le décret n° 92-1100 du 2 octobre 1992 portant application de l'article L. 712-10 du code de santé publique ;
- le décret n° 92-1101 du 2 octobre 1992 relatif aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de santé publique modifié par le décret 95-993 du 28 août 1995 ;
- le décret n° 92-1102 du 2 octobre 1992 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de santé publique en application de l'article L. 712-9 (3°) de ce même code.
A.2.1.1. Capacité en hospitalisation de jour ou en chirurgie ambulatoire de l'ES
Indiquer la date d'autorisation (copie des arrêtés).
A.2.1.2. Places d'hospitalisation de jour consacrées à la douleur chronique
Précisez le nombre de places consacrées à la douleur chronique et indiquez si elles sont ou non individualisées.
En cas de mise à disposition, détailler la participation des divers services de rattachement (personnels, locaux, matériels). Existe-t-il un avis des instances consultatives et/ou un extrait de délibération du C.A. pouvant l'attester. Fournir une copie de ces documents s'ils existent, ainsi que la copie des plans ou croquis.
A.2.2. Hospitalisation de semaine de la douleur chronique
A.2.2.1. Lits d'hospitalisation de semaine consacrés à la douleur chronique
Précisez le nombre de lits d'hospitalisation de semaine consacrés à la douleur chronique et indiquez s'ils sont ou non individualisés.
En cas de mise à disposition, détailler la participation des services de rattachement. Fournir les justificatifs en attestant.
A.2.3. Hospitalisation complète de la douleur chronique
A.2.3.1. Lits d'hospitalisation complète consacrés à la douleur chronique
Précisez le nombre de lits d'hospitalisation complète consacrés à la douleur chronique et indiquez s'ils sont ou non individualisés.
A.3. Plateau technique douleur chronique en propre ou mis à disposition
A.3.1. Organisation
Indiquer si les locaux où sont effectués les gestes (y compris salle de réveil) appartiennent en propre à la structure de la douleur ou sont mis à disposition.
Préciser les personnels (en propre ou mis à disposition). En cas de mise à disposition, fournir en annexe les justificatifs attestant de cette mise à disposition.
A.3.2. Configuration et équipement relatif à l'anesthésie
Préciser le nombre de salles utilisées pour la douleur chronique.
Conformément au décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des ES en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, fournir la liste des matériels et décrire les aménagements permettant d'assurer, pour chaque patient :
- le contrôle continu du rythme cardiaque et du tracé électrocardio-scopique ;
- la surveillance de la pression artérielle, soit non invasive soit invasive, si l'état du patient l'exige ;
- et les fonctions ou actes suivants :
a) L'arrivée de fluides médicaux et l'aspiration par le vide ;
b) L'administration de gaz et de vapeurs anesthésiques ;
c) L'anesthésie et son entretien ;
d) L'intubation trachéale ;
e) La ventilation artificielle ;
f) Le contrôle continu ;
- du débit de l'oxygène administré et de la teneur en oxygène du mélange gazeux inhalé ;
- de la saturation du sang en oxygène ;
- des pressions et des débits ventilatoires ;
- la concentration en gaz carbonique expiré, lorsque le patient est intubé.
A.3.3. Autres matériels
Fournir la liste du matériel disponible (scialytique, table radiotransparente, amplificateur de brillance...) et du matériel spécifique utilisé pour les gestes à visée antalgique.
A.3.4. Utilisation
Préciser les temps d'utilisation hebdomadaire où est insérée cette activité et fournir en annexe les plannings sur un mois au cours du dernier semestre, en respectant l'anonymat des patients.
A.3.5. Procédure de prise en charge du patient
Préciser s'il existe un dossier médical structuré, établi pour tous les malades pris en charge au titre de la douleur chronique ;
A défaut, indiquer selon quelle modalité, la prise en charge du patient par l'équipe de lutte contre la douleur chronique est porté dans le dossier médical.
B. - ACTIVITE
B.1. Hospitalisation de jour - anesthésie ou chirurgie ambulatoire de la douleur chronique
B.1.1. Nombre d'entrées (séjours de moins de 24 heures) et de patients différents
B.1.2. Actes pratiqués en hospitalisation de jour et/ou d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire
[Tableau : cf. document original]
B.1.3. Pathologies prises en charge en hospitalisation de jour et/ou d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire (préciser l'année retenue, année 1996 ou 1997).
Etablir un tableau selon le modèle ci-dessous et l'intégrer au dossier.
1. Nombre de patients différents en hospitalisation de jour.
2. Nombre de patients vus pour la première fois en hospitalisation de jour.
3. Nombre de journées d'hospitalisation de jour dans l'année.
HOSPITALISATION DE JOUR/CHIRURGIE AMBULATOIRE
B.2. Hospitalisation de semaine de la douleur chronique
B.2.1. Indiquer le nombre d'entrées, le nombre de journées, la D.M.S. et le taux d'occupation pour les lits consacrés à la douleur chronique pour les années 1996 et 1997.
B.2.2. Nombre de patients différents admis en hospitalisation de semaine
Préciser l'année retenue (1996 ou 1997).
B.2.3. Activité d'hospitalisation de semaine spécifique de la douleur chronique
[Tableau : cf. document original]
B.2.4. Pathologies prises en charge en hospitalisation de semaine (préciser l'année retenue, année 1996 ou 1997)
1. Nombre de patients différents en hospitalisation de semaine.
2. Nombre de patients différents vus pour la première fois en hospitalisation de semaine.
3. Nombre d'entrées en hospitalisation de semaine.
4. Nombre de journées d'hospitalisation de semaine.
5. Durée de séjour en hospitalisation de semaine.
PATHOLOGIES EN HOSPITALISATION DE SEMAINE
B.3. Hospitalisation complète de la douleur chronique
B.3.1. Indiquer les indicateurs classiques d'hospitalisation pour les lits consacrés à la douleur chronique
Nombre d'entrées ;
Nombre de journées ;
Durée moyenne de séjour ;
Taux d'occupation.
B.3.2. Nombre de patients différents admis en hospitalisation complète (résultats des années 1996 ou 1997)
B.3.3. Activités d'hospitalisation
[Tableau : cf. document original]
B.3.4. Pathologies prises en charge en hospitalisation complète
Etablir un tableau selon le modèle ci-dessous et l'intégrer au dossier.
1. Nombre de patients différents en hospitalisation complète.
2. Nombre de patients différents vus pour la première fois en hospitalisation complète.
3. Nombre d'entrées en hospitalisation complète.
4. Nombre de journées d'hospitalisation complète.
5. Durée de séjour en hospitalisation complète.
PATHOLOGIES EN HOSPITALISATION COMPLETE
C. - ELEMENTS FINANCIERS
C.1. Coûts de fonctionnement
Indiquer en année pleine pour 1996 les coûts de fonctionnement en distinguant :
- personnels médicaux ;
- personnels administratifs ;
- personnels soignants, éducatifs et sociaux ;
- autres personnels ;
- dépenses médicaments et pharmacie ;
- autres (à préciser).
C.2. PMSI
Pour l'année 1996, préciser le nombre total de points ISA de l'hospitalisation de la douleur.
LISTE DES PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER
UNITE PLURIDISCIPLINAIRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
A.2.1.1. Copie d'arrêté d'autorisation de place d'hospitalisation de jour ou de chirurgie ambulatoire.
A.2.1.2. Justificatif attestant la mise à disposition de locaux d'hospitalisation de jour.
A.2.1.3. Plan ou croquis des locaux d'hospitalisation de jour.
A.2.2.1. Justificatif attestant la mise à disposition de locaux d'hospitalisation de semaine (si existant).
A.2.3.1. Justificatif attestant la mise à disposition de locaux d'hospitalisation complète (si existant).
A.3.4. Justificatif de mise à disposition des locaux du plateau technique (si existant).
A.3.5. Planning d'activité du plateau technique.
B.1.1. Liste des actes diagnostiques et thérapeutiques à visée antalgique réalisés en hospitalisation de jour.
B.2.2. Exemplaire de la pancarte du lit du patient.
B.2.3. Liste des actes diagnostiques et thérapeutiques à visée antalgique réalisés en hospitalisation de semaine.
B.3.3. Liste des actes diagnostiques et thérapeutiques à visée antalgique réalisés en hospitalisation complète.
FIN DU DOSSIER DE DEMANDE D'IDENTIFICATION D'UNE UNITE PLURIDISCIPLINAIRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
ANNEXE IV
CENTRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
N.B. La demande d'identification d'une consultation ou d'une unité pluridisciplinaire doit être remplie, préalablement, à cette demande d'identification d'un centre.
Pour être centre, il est nécessaire, d'une part, d'être situé en CHU et, d'autre part, d'être habilité à délivrer la capacité d'évaluation et de traitement de la douleur.
A. - ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE
Pour chaque enseignant faisant partie de l'équipe prenant en charge la douleur chronique, préciser le titre universitaire : PU-PH, MCU-PH, cadre complémentaire d'enseignement, absence de titre universitaire...
Fournir en annexe les titres et travaux du médecin dirigeant l'enseignement de la douleur.
A.1. Enseignement universitaire de la douleur Formation initiale (1er, 2e, 3e cycle)
Enumérer les différents enseignements universitaires, les programmes de formation sur la douleur, dispensés par les membres de l'équipe pluridisciplinaire de la douleur chronique :
Préciser pour chaque personne le nom et prénom, le statut, la spécialité.
Indiquer :
- les lieux d'enseignement (faculté de médecine, faculté de pharmacie, faculté des sciences, école d'ingénieur, IUT....) ;
- les cycles d'enseignement (1er, 2e, 3e cycles, DEA, DES, DIS...) ;
- la date de début de l'activité d'enseignement ;
- le nombre d'heures de cours données par année universitaire ;
- le nombre d'étudiants par type d'enseignement pour les trois dernières années.
Préciser la participation éventuelle des enseignants de la douleur aux jurys de thèses (médecine, pharmacie, sciences...) ou mémoires (médecine, pharmacie, sciences...) et aux contrôles des connaissances concernant la douleur et sa prise en charge pour chaque cycle d'enseignement.
A.2. Enseignement universitaire (optionnel) de 3e cycle et postdoctoral de la douleur
Indiquer :
- le type d'enseignement médical et spécifier l'intitulé de cet enseignement, concernant exclusivement la douleur, dispensé par les membres de l'équipe pluridisciplinaire de la douleur chronique (anciennement DU ou DIU d'évaluation et de traitement de la douleur médecin ou infirmier, Capacité d'évaluation et de traitement de la douleur) ;
- l'université qui délivre le diplôme ;
- la date de création de l'activité d'enseignement ;
- le nombre d'étudiants inscrits par année universitaire ;
- le nombre d'étudiants qui se sont présentés à l'examen probatoire ;
- le nombre d'étudiants reçus par année.
Fournir en annexe le programme des cours et des stages, le contenu et les objectifs pédagogiques pour chaque enseignement.
A.3. Les formations postuniversitaires sur la douleur
Enumérer pour les trois dernières années :
- les différents types de formation postuniversitaires à caractère indemnisable et les autres formations qui sont animés par les membres de l'équipe prenant en charge la douleur chronique.
En préciser la forme (séminaires, journées, soirées...), le lieu, le public concerné, le nombre de participants, les organisateurs et les promoteurs ainsi que le caractère indemnisable.
Préciser le nombre et la nature des EPU ou FMC qui sont organisées par l'équipe de la douleur ou pour lesquelles les membres de l'équipe ont participé en tant qu'intervenant.
B. - RECHERCHE
Il convient de faire la différence entre la recherche fondamentale et la recherche clinique. Il ne s'agit pas, ici, d'évoquer ou de considérer comme faisant partie de la recherche clinique les protocoles de phase III proposés par l'industrie pharmaceutique.
B.1. Moyens
B.1.1. Composition de l'équipe de recherche de la douleur chronique
B.1.1.1. Décrire la composition de l'équipe de recherche de la douleur, pour chaque personne, indiquer :
- le nom et prénom ;
- le statut ;
- le temps consacré à la recherche en ETP.
B.1.1.2. Préciser, si c'est le cas, la fonction de chaque membre de l'équipe de recherche (chercheur statutaire, chargé de recherche, directeur de recherche).
Indiquer si le ou les médecins en charge de l'activité de recherche au sein de la structure douleur sont inscrits au profil d'une unité INSERM ou CNRS, indiquer laquelle.
Pour chaque médecin ou chercheur de la structure douleur participant aux activités de recherche, préciser les compétences et les titres universitaires : maîtrise, DEA, thèse de troisième cycle faisant suite à un DEA délivrés par une faculté de médecine ou une faculté de sciences, habilitation à diriger les recherche (HDR).
B.1.2. Mode d'organisation et locaux attribués à la recherche sur la douleur chronique
B.1.2.1. Décrire le mode d'organisation de l'activité recherche
Unité fonctionnelle, équipe indépendante, équipe recommandée, réseau INSERM-APHP, statut de jeune équipe, rattachement à un service d'exploration fonctionnelle du système nerveux ou autre, avec une unité INSERM ou CNRS. Fournir les conventions ou les accords.
B.1.2.2. Décrire les collaborations scientifiques nationales ou internationales
Décrire les différentes collaborations existantes.
B.1.2.3. Description des locaux
Décrire les locaux. Fournir plans ou croquis en annexe
B.1.3. Budgets de recherche
Fournir les différentes sources de financement : subventions, dons (privé, institutionnels : publiques ou semi-publiques), crédits.
B.2. Activités de recherche
B.2.1. Thématiques de recherche
Décrire brièvement et clairement les thématiques de recherche (20 lignes), les dates de début des travaux de l'équipe, l'état d'avancement des travaux.
B.2.2. Résultats obtenus
Préciser les résultats obtenus, les publications et les communications réalisées par l'équipe de la douleur, les distinctions scientifiques obtenues exclusivement dans le domaine de la douleur. Les travaux de recherche doivent être listés à partir de l'ISI Current Contents.
On distinguera, chronologiquement (pendant les trois dernières années) :
1. Les publications internationales à comité de lecture.
2. Les publications nationales.
3. Les publications à caractère pédagogique.
4. Les chapitres de livre.
5. Les communications internationales ayant fait l'objet d'un résumé publié.
6. Les autres communications.
LISTE DES PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER
CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE
A Titre et travaux du médecin dirigeant l'équipe douleur.
A.1.2. Programme des séminaires, cours, contenu et objectifs pédagogiques.
A.2.3. Programme des cours, contenu et objectifs pédagogiques.
A.2.4. Objectifs, modalités pratiques de réalisation des stages obligatoires.
B.1.1.1. Titres et travaux du responsable de la recherche.
B.1.2.1. Convention ou accords concernant l'organisation des recherches.
B.1.2.2 Convention de mise à disposition des locaux de recherche.
B.1.2.3. Plans des locaux.
FIN DU DOSSIER DE DEMANDE D'IDENTIFICATION D'UN CENTRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE $X
Le secrétaire d'Etat à la santé, Direction générale de la santé, Sous-direction du système de santé et de la qualité des soins, Bureau des pathologies, de l'organisation des soins et des urgences, Direction des hôpitaux, Sous-direction de l'évaluation et de l'organisation hospitalière, Bureau EO 4.
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour attribution) ; Madame et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).
Texte non paru au Journal officiel.