

Circulaire DGS/DH n° 98-586 du 24 septembre 1998 relative à la mise en oeuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés.

24/09/1998

Pendant longtemps, la douleur a été vécue comme une fatalité. L'évolution des connaissances nous donne aujourd'hui des moyens importants, permettant de réduire dans des proportions considérables la douleur des patients. C'est pourquoi une réflexion a été engagée depuis plusieurs années par le ministère chargé de la santé en faveur d'une amélioration de la prise en charge des patients.

L'objectif de la présente instruction est de porter à votre connaissance les principales mesures découlant du plan triennal d'action de lutte contre la douleur que j'ai récemment arrêté. Il apparaît que l'action globale qu'il convient de conduire ne réussira qu'avec le concours conjugué des professionnels de santé, des établissements, des agences régionales de l'hospitalisation et des services déconcentrés.

Ce plan s'articule autour des axes suivants :

- 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 ;
- la prise en compte de la demande du patient et l'information du public.

1. Le développement de la lutte contre la douleur dans les établissements de santé et les réseaux de soins

Tout établissement de santé doit mettre en oeuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'il accueille, en application de l'article L. 710-3-1 du code de la santé publique. Pour les établissements de santé publics, ces moyens sont définis par le projet d'établissement visé à l'article L. 714-11 du code de la santé publique.

C'est dans ce cadre qu'un guide méthodologique sera diffusé dans les établissements de santé au cours du 4^e trimestre 1998 leur permettant d'appréhender la prise en charge de la douleur sous ses différents aspects.

L'évaluation de la douleur au quotidien devient un impératif. Pour cette raison, chaque professionnel doit être doté d'une échelle visuelle analogique (type EVA) de mesure de l'intensité de la douleur, qui se présente sous forme de réglette.

Ce plan de lutte contre la douleur a également pour objectif de faciliter la prescription et la dispensation de l'ensemble des antalgiques et notamment celles des stupéfiants. C'est pourquoi les ordonnances extraites du carnet à souches sont supprimées à partir du 1^{er} janvier 1999. La prescription d'antalgiques classés comme stupéfiants faite sur ordonnance extraite d'un carnet à souches sera remplacée par une prescription médicale sur ordonnance sécurisée. Pour la prescription de tous médicaments autres que les antalgiques classés comme stupéfiants, les établissements de santé disposent d'un délai maximum de 18 mois pour remplacer leurs ordonnances actuelles. Passé ce délai, quelle que soit la prescription, elle se fera sur ordonnance sécurisée.

Il convient de préciser que l'utilisation de l'ordonnance sécurisée concernera exclusivement les ordonnances de sortie, la prescription de médicaments achetés en officine de ville pour les malades pris en charge au titre des alternatives à l'hospitalisation, ou pour la prescription dans le cadre des consultations externes. A l'intérieur des établissements de santé, ces ordonnances sécurisées ne seront pas obligatoires.

En conséquence, les établissements de santé sont invités à adapter leurs commandes d'imprimés afin de disposer d'ordonnances sécurisées dès le 1^{er} janvier 1999, et d'envisager leur généralisation dans les meilleurs délais. Un référentiel technique et un référentiel organisationnel réalisés par l'AFNOR seront publiés au cours du dernier trimestre 1998.

Une circulaire précisant les conditions de réalisation de protocoles de soins en faveur du soulagement de la douleur sera adressée aux établissements d'ici à la fin de l'année 1998. Cette circulaire aura pour objet, d'une part, d'apporter des recommandations aux équipes soignantes pour une meilleure prise en charge de la douleur aiguë en équipe pluriprofessionnelle et multidisciplinaire et, d'autre part, d'inciter ces mêmes équipes à élaborer des protocoles et à définir des modes d'organisation appropriés.

Si certains réseaux de soins sont déjà dédiés à la prise en charge de la douleur, il conviendra d'inciter tous les professionnels de santé participant à des réseaux de soins à faire de la prise en charge de la douleur un des points forts de leurs actions.

Par ailleurs, la qualité de la prise en charge de la douleur constituera une des clauses relatives à la qualité dans les contrats d'objectifs et de moyens conclus entre les établissements de santé et les agences régionales d'hospitalisation.

D'une manière plus générale, la qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé conformément à l'article L. 710-1-1 du code de la santé publique ; elle sera prise en compte dans la procédure d'accréditation conduite par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

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

2.1. La formation des professionnels

2.1.1. La formation initiale

La douleur fait déjà partie des enseignements obligatoires au cours du 2e cycle d'études médicales. Dans le cadre de la réforme du 3e cycle de ces mêmes études, la formation à la prise en charge de la douleur sera renforcée.

Pour les professionnels paramédicaux pour lesquels l'enseignement est déjà intégré dans leur cursus de formation initiale (tels les infirmiers), la formation à la prise en charge de la douleur sera étendue. Pour les autres professionnels, la prise en charge de la douleur sera introduite dans leur enseignement de base, notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Par ailleurs, des sessions de sensibilisation à la prise en charge de la douleur seront programmées dans le cursus de formation des directeurs d'hôpital.

2.1.2. La formation continue

La prise en charge de la douleur a été retenue comme thème prioritaire pour les médecins en 1998, dans le cadre de la formation médicale continue et intégrée dans le guide de la formation médicale continue hospitalière.

Pour le personnel non médical, la direction des hôpitaux en partenariat avec l'ANFH a lancé une action nationale de formation à la prise en charge de la douleur en équipe pluriprofessionnelle (médecins et non médecins) dans quatre régions pilotes en 1997. L'objectif est de favoriser l'élaboration des projets centrés sur la douleur et leur intégration dans le projet d'établissement. L'évaluation positive de cette action a conduit à son extension en 1998.

Parallèlement, il est fortement recommandé de prévoir et proposer aux personnels, dans le cadre du plan de formation de chaque établissement, des actions sur la prise en charge de la douleur. A ce titre, il est prévu la réalisation d'un kit pédagogique destiné aux professionnels de santé, chaque établissement pourra en disposer afin de réaliser, en interne, des compléments de formation continue sur la prise en charge de la douleur.

2.2. L'information des professionnels de santé

Les professionnels de santé, comme les usagers, trouveront des informations sur la prise en charge de la douleur dès l'automne 1998 sur le site Internet du ministère à l'adresse 'www.sante.gouv.fr.'. Par ailleurs, un logiciel pédagogique sur la prise en charge de la douleur, élaboré par le ministère et destiné aux professionnels de santé, sera disponible sur le 'réseau santé social' en 1999.

3. la prise en compte de la demande des patients

Il est rappelé dans l'article II de la charte du patient hospitalisé (annexée à la circulaire DGS/DH n° 95-22 du 6 mai 1995) '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 cœur du système de santé et prévoit un certain nombre de mesures qui le concernent directement :

Le carnet douleur : il sera remis avec le livret d'accueil à tout patient hospitalisé dès son arrivée afin qu'il soit pleinement informé des possibilités de prises en charge de la douleur. Ce carnet, réalisé par le ministère, sera envoyé aux établissements de santé au courant du 4^e trimestre 1998.

La diffusion massive et la systématisation de l'utilisation des échelles de mesure de la douleur doivent contribuer à ce que la douleur soit mieux évaluée, et donc mieux traitée. Corrélativement, les informations journalières s'y rapportant devront figurer dans le dossier du patient (cf. point I).

La mesure de la satisfaction des patients : en application de l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé, le questionnaire de sortie est destiné à recueillir l'avis du patient sur ses conditions d'accueil et de séjour. Il apparaît essentiel que la prise en charge de la douleur constitue un des indicateurs de l'évaluation de la satisfaction des patients. A ce titre, vous voudrez bien vous référer au document d'orientation diffusé en décembre 1997 (Informations hospitalières, numéro spécial, décembre 1997).

Par ailleurs, de façon à compléter l'information des usagers, la liste régionale des consultations, unités et centres de lutte contre la douleur chronique rebelle (circulaire n° 98-47 du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle) doit faire l'objet d'une diffusion la plus large possible. Une liste nationale sera diffusée sur Minitel 3614 MISASOL sous la rubrique 'actualité' et sera accessible sur le site Internet du ministère.

Enfin, la lutte contre la douleur va faire l'objet d'une campagne d'information se déclinant en trois volets : tout d'abord auprès de la presse spécialisée sur les différentes actions menées par le ministère et les associations, puis par une campagne de communication en direction du grand public et, enfin, par une semaine de sensibilisation et d'information au sein des établissements de santé qui est envisagée pour le début de l'année 1999.

Vous voudrez bien prendre toute disposition de nature à faciliter la mise en œuvre de ce plan et m'informer des éventuelles difficultés que vous pourrez rencontrer à ce sujet.

Je suis particulièrement attaché à ce que vous preniez toutes les mesures nécessaires pour que la douleur des malades soit réellement et efficacement prise en charge.

Références : Article L. 710-3-1 du code de la santé publique ; 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 ; Circulaire DGS/DH n° 98-47 du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle.

Le secrétaire d'Etat à la santé, Direction générale de la santé, Bureau SQ 2, Direction des hôpitaux.

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, Madame et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (direction départementale des affaires sanitaires et sociales).

Texte non paru au Journal officiel.

2644.