https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdas-n-9984-du-11-fevrier-1999-relative-a-la-mise-en-place-de-protocoles-de-prise-en-charge-de-la-douleur-aigue-par-les-equipes-pluridisciplinaires-medicales-et-soignantes-des/
Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales.
11/02/1999
Le Secrétaire d’Etat à la santé et à l’action sociale,
à :
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 ;
Mesdames et Messieurs les Préfets de départements, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.
*
Résumé :

L’amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë des personnes malades concerne l’ensemble des services hospitaliers, notamment les services d’urgences, ainsi que les institutions médico-sociales. Cette démarche repose sur un travail d’équipe formée et sachant utiliser les outils d’évaluation de la douleur. Dans ce cadre, les personnels médicaux et infirmiers doivent agir sur protocoles de soins. La mise en œuvre de ceux-ci peut, dans des conditions prédéterminées, être déclenchées à l’initiative de l’infirmier.
*
Mots clés

: Protocoles de soins, équipe pluridisciplinaire, douleur, antalgiques, outils d’évaluation, initiative.
*
Textes de référence :
- Article L 710-3-1 du Code de la santé publique ;
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
-

Décret n° 93-221 du 16 février 1993
, relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières ;
Décret n° 93-345 du 15 mars 1993
relatif aux actes professionnels et à l’exercice de la profession d’infirmier ;
Circulaire n° 98-586 DGS/DH du 22 septembre 1998
sur les mesures ministérielles prises dans le cadre du plan de lutte contre la douleur.
Un plan triennal de lutte contre la douleur (1998-2000) a été mis en place. Ce plan s'appuie sur la réflexion engagée depuis plusieurs années par les pouvoirs publics en faveur d'une meilleure prise en charge globale du

patient à toutes les étapes de l'histoire de sa maladie et vise à ce que la douleur ne soit plus vécue comme une fatalité.
Le programme de lutte contre la douleur

s'articule autour de quatre axes principaux :
- la prise en compte de la demande de la personne malade ;
- 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.
Dans le cadre de ce plan, la présente instruction entend inciter les équipes médicales et soignantes à élaborer des protocoles autorisant les infirmiers à utiliser certains antalgiques, conformément aux dispositions de l'article 8 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993).
L'élaboration et la mise en œuvre de protocole de soins constituent une des réponses que doivent apporter les établissements de santé dans le cadre de leur projet d'établissement à l'obligation qui leur est faite par l'article L 710-3-1 du code de la santé publique, de prendre en charge la douleur.
*
La base Juridique
Au

terme de l'article 8 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier,
"l’infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier applique les actes conservatoires nécessaires jusqu’à l'intervention d’un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet, de sa part et dès que possible, d’un compte rendu écrit, daté, signé, et remis au médecin. Lorsque la situation d'urgence s'impose à lui, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un
médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger le patient vers la structure de soin la plus appropriée à son état"
.
Sur cette base, des protocoles de soins visant à la prise en charge rapide des personnes malades qui

présentent des douleurs aiguës peuvent être élaborés.
Cet appel à la prise en charge optimale de la douleur aiguë par les établissements de santé et les institutions médico-sociales nécessite l'engagement des professionnels dans une démarche institutionnelle. C'est à ce titre qu'un guide méthodologique sera prochainement diffusé.
*
Cadre général de mise en place d'un protocole de soins
La mise en place de protocoles de soins repose sur un travail d'équipe et doit s'intégrer dans l'organisation des soins.
Le personnel médical et paramédical doit être systématiquement en possession des échelles d'évaluation analogique (EVA) de mesure de l'intensité de la douleur qui se présentent sous la forme d'une réglette. Dans certains contextes cliniques où le rapport verbal n'est pas possible, l'évaluation peut

se fonder sur les manifestations comportementales observables.
*
Les protocoles de soins sont

:
· élaborés conjointement par les personnels médicaux et infirmiers impliqués dans leur mise en œuvre, avec, si besoin, l'aide de médecins expérimentés dans la prise en charge de la douleur ;
· validés par l'ensemble de l'équipe médicale, par le pharmacien hospitalier ou pharmacien-gérant de l'établissement et par le directeur du service des soins infirmiers ;
· obligatoirement datés et signés par le médecin responsable et le cadre de santé du service ;
· diffusés à l'ensemble du personnel médical et non médical du service, au directeur de l'établissement, au directeur du service des soins infirmiers et au pharmacien hospitalier ;
· remis à chaque nouveau personnel dès son arrivée ;
· accessibles en permanence dans le service :
- placés dans un classeur identifié
- et, selon l'organisation du service, affichés
· évalués et si nécessaire réajustés et, dans ce cas, redatés et signés ;
· revus obligatoirement au moins une fois par an ;
· revalidés systématiquement à chaque changement de l'un des signataires et rediffusés.
Les actions mises en œuvre par l'infirmier pour la prise en charge de la douleur doivent faire l'objet de transmissions écrites.
Le protocole établi doit annoncer explicitement d'une part, qu'il peut être mis en œuvre à l'initiative de l'infirmier et, dans ce cas, il doit en préciser les critères sur lesquels l'infirmier va fonder sa décision d'intervention et, d'autre part, il doit indiquer précisément les conditions dans lesquelles cette initiative de l'infirmier est autorisée.
*
Deux situations peuvent être distinguées dans la prise en charge de la douleur aiguë
1 - Dans les services d’urgence
,

services hospitalier et pré-hospitalier (SAMU et SMUR), l'organisation doit avoir pour objectif la prise en charge des personnes malades dans les meilleurs délais pour des raisons évidentes de qualité et de sécurité des soins mais aussi pour éviter au patient des délais d'attente dans un tableau clinique de douleur.
Pour résoudre les situations d'attente de personnes malades qui peuvent se produire en service d'urgence, l'infirmier peut mettre en œuvre un protocole après autorisation du médecin ayant identifié l'origine de la douleur présentée par le patient.
Dans ces cas, l'infirmier doit avoir procédé à l'évaluation de l'intensité de la douleur présentée par la personne malade au moyen de l'échelle EVA dont il dispose et avoir transmis ce résultat au médecin. Le protocole mis en œuvre doit répondre aux exigences du cadre général énoncé ci-dessus. L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins.
2 - Dans les services d'hospitalisation
, la prise en charge de la douleur doit être un des axes du projet de service. C'est dans ce contexte que les infirmiers peuvent, sur leur propre initiative, mettre en œuvre le protocole à visée antalgique pour la prise en charge des douleurs

aiguës
. Le protocole doit répondre aux exigences du cadre général. L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins.
3 - Dans les institutions médico-sociales
,
la prise en charge de la douleur doit être assurée chaque fois que l'état de la personne le nécessite, en collaboration avec les équipes hospitalières locales les plus compétentes et expérimentées, par le biais de conventions formalisées avec l'établissement sanitaire concerné pour l'utilisation des protocoles à visée antalgique adaptés.
*
Un mode de prise en charge qui fait appel à un personnel formé et à la notion d'équipe pluriprofessionnelle
Je vous demande de veiller à ce que les personnels infirmiers et infirmiers spécialisés concernés par la présente instruction puissent bénéficier d'une formation préalable à la mise en application de protocoles de soins visant à la prise en charge de la douleur et qu'ils réactualisent régulièrement leurs connaissances, conformément aux dispositions de l'article 10 du décret 93-221 du 16 février 1993, notamment sur les médicaments à visée antalgique et sur l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur ainsi que la prise en charge de la douleur.
Ces dispositions s'appliquent quel que soit le lieu où séjourne la personne malade, dès lors que l'organisation le permet.
Vous trouverez en annexe des définitions et une liste indicative de textes résultant de conférences de consensus ainsi que de recommandations de sociétés savantes en matière de prise en charge de la douleur. Ces textes seront prochainement disponibles sur le site internet du ministère à l'adresse "www.sante.gouv.fr.".
ANNEXE I
DEFINITIONS DES DIFFERENTS TYPES DE DOULEURS
Selon la définition de l'International Association for the Study of Pain (IASP), la douleur est

"une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à tine lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d’une telle lésion".
La
douleur aiguë
est une sensation vive et cuisante, qui s'inscrit dans un tableau clinique d'évolution rapide. Les exemples de douleur aiguës sont classiquement les douleurs post-opératoires, les douleurs viscérales abdominales ou pelviennes qui peuvent être des urgences chirurgicales ou qui peuvent simuler des tableaux d'urgences opératoires, elles sont alors dites pseudo-chirurgicales, les douleurs de fractures, les douleurs du travail en obstétrique, et toutes les douleurs aiguës secondaires à une pathologie médicale (neurologie, rhumatologie ...).
*
La douleur chronique
est une douleur rebelle aux traitements antalgiques usuels qui évolue depuis au moins six mois. Les douleurs chroniques se répartissent en plusieurs catégories qui sont les douleurs cancéreuses provoquées par le cancer lui-même, les douleurs secondaires au cancer, d’origine iatrogènes ou encore dues à une maladie concomitante, les douleurs liées à l'infection par le VIH, les douleurs chroniques non cancéreuses et les douleurs psychogènes.
PROTOCOLES DOULEUR AIGUE
LA DOULEUR AUX URGENCES
CONFERENCE DE CONSENSUS
Le traitement médicamenteux de la douleur de l'adulte dans un service d'accueil et d'urgence. 4/04/1993
3ème Conférence de consensus en médecine d'urgence de la Société Francophone d'Urgences médicales, Créteil
RECOMMANDATIONS
Guidelines for monitorings and management of pediatrie patients during and after sedation and therapeutic procedures
1992 (juin, 89 : 1110-5)
Americain Academy of Pediatrics
LA DOULEUR POST-OPERATOIRE
1- ADULTE
CONFERENCE DE CONSENSUS
Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant 12/12/1997
Société Française d'Anesthésie Réanimation
Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
RECOMMANDATIONS
Clinical practice guidelines. Acute pain management -. operative or medical procédures and trauma.
U.S. Department of health and human services. Public health service. Agence for health care policy and research.
Douleurs post-opératoires : Recommandations 1996
Délégation à l'évaluation médicale. Direction de la prospective et de l'information médicale.
Assistance publique-Hôpitaux de Paris
Analgésie post-opératoire - Recommandations 08/1997
Société Francophone d'Etude de la Douleur
Analgésie post-opératoire - Recommandations personnel infirmier 10/1997
Définition, techniques anesthésiques et analgésiques chez le patient ambulatoire 10/1997
*
2. ENFANT
CONFERENCE DE

CONSENSUS
Prise en charge de la douleur post-opératoire chez l'adulte et l'enfant 12/12/1997
Société Française d'Anesthésie Réanimation
Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
*
CONFERENCE D'EXPERT
Anesthésie loco-régionale chez l'enfant 1997
Société Française d'Anesthésie Réanimation
RECOMMANDATIONS
Quick référence guide for clinicien Operative health procédure.
acute pain management in infants, children and adolescent.
U.S. Department of health and human services. Public heaith service. Agence for health care policy and research.