

Ensemble face à la douleur : prévention, traitement et prise en charge  
*United against pain: prevention, treatment and management of pain*  
© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés

## Programme national de lutte contre la douleur : résultats préliminaires<sup>1</sup>

Daniel Annequin

*Chef de projet Programme national de lutte contre la douleur, Paris*

### UNE VOLONTÉ POLITIQUE CLAIREMENT AFFICHÉE

Depuis 1998, la France a été le premier pays au monde à faire de la lutte contre la douleur un objectif de santé publique. Deux plans nationaux ont vu le jour. Le second programme quadriennal (2002–2005) de lutte contre la douleur a été annoncé le 17 décembre 2001. Ce programme élaboré par la DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins) en étroite collaboration avec la Société française d'étude de la douleur (SFETD) et les collèges professionnels, poursuit les axes d'amélioration du programme précédent. Il identifie trois nouvelles priorités :

- la douleur provoquée par les soins et la chirurgie ;
- la douleur de l'enfant ;
- la prise en charge de la migraine.

Ces priorités s'articulent autour de cinq objectifs :

- associer les usagers par une meilleure information ;
- améliorer l'accès de la personne souffrant de douleurs chroniques à des structures spécialisées ;
- améliorer l'information et la formation des professionnels de santé ;
- amener les établissements à s'engager dans un programme de prise en charge de la douleur ;
- renforcer le rôle de l'infirmier, notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée.

Un comité de suivi a été mis en place, il se réunit 3 à 4 fois par an.

1. Le plan quadriennal n'étant pas terminé et son évaluation en cours, ce document représente les réflexions actuelles d'un des deux chefs de projet. Il n'engage pas le ministère.

*Daniel Annequin*

## **VOLET « DOULEUR » DE LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE**

Outre le plan douleur, les autorités sanitaires françaises ont souhaité pérenniser la politique « douleur » dans le cadre de la loi de santé publique : des indicateurs chiffrés de cette politique ont été définis.

### **PROJET EUROPÉEN ERA-PAIN**

La mise en place d'un module obligatoire d'enseignement de la douleur en formation initiale des médecins est unique au monde. La politique française de lutte contre la douleur a été retenue par la Commission européenne comme un modèle pouvant être diffusé à d'autres pays européens.

### **DOULEUR CHRONIQUE REBELLE**

Une enquête réalisée en 2004 montre une progression significative du nombre des consultations des unités et des centres de prise en charge de la douleur chronique rebelle. La liste actualisée de ces structures est accessible sur le site internet du ministère de la Santé ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)).

### **MIGRAINE**

#### **Chez l'enfant**

La création du centre de la migraine de l'enfant a permis de couvrir une partie de l'offre de soin.

Le livret d'information et le site internet ([www.migraine-enfant.org](http://www.migraine-enfant.org)) dédiés à la migraine de l'enfant sont deux exemples concrets de support d'éducation destinés aux enfants, aux familles et aux professionnels.

#### **Chez l'adulte**

Deux recommandations de pratique clinique ont été élaborées par l'Anaes : l'une sur la prise en charge de la migraine chez l'adulte et l'enfant (octobre 2002), l'autre sur les « céphalées chroniques quotidiennes » (septembre 2004). Un support d'information grand public (sur la migraine) a été réalisé par la société savante concernée (Société française d'étude des migraines et des céphalées).

### **DOULEUR LIÉE AUX SOINS**

La création du Centre national de ressources de lutte contre la douleur (CNRD) illustre bien l'engagement des pouvoirs publics en matière de douleur liée aux soins ; la mise en ligne du site ([www.cnrdr.fr](http://www.cnrdr.fr)) souligne également sa mission de facilitation dans la diffusion des données concernant les moyens concrets de lutte contre la douleur au quotidien.

En 2003, le congrès national de la Société française d'étude et de traitement de la douleur a été centré sur la douleur provoquée par les soins.

## **FORMATION DES PROFESSIONNELS : UN OUVRAGE DE RÉFÉRENCE, *LA DOULEUR EN QUESTIONS***

Grâce à un financement de la direction générale de la Santé, un document de poche de 96 pages intitulé *La Douleur en questions* a été élaboré par la SFETD. L'objectif premier était de fournir « une culture douleur » minimale et indépendante à l'ensemble des soignants (médecins/non médecins ; institutionnels/libéraux, non spécialistes de la prise en charge de la douleur) en se basant sur les 18 questions les plus fréquemment posées par les patients. Ce document est téléchargeable ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) et [www.cnrdf.fr](http://www.cnrdf.fr)).

### **DOULEUR EN MILIEU HOSPITALIER**

La création de comités de lutte contre la douleur au sein des établissements facilite l'homogénéisation et la diffusion des bonnes pratiques antalgiques, notamment en matière de douleur provoquée par les soins.

Les enquêtes régionales effectuées grâce aux états généraux de la douleur qui se sont tenus dans six régions montrent bien la réalité des progrès effectués au sein de beaucoup de services hospitaliers, mais aussi l'hétérogénéité des pratiques : beaucoup de services n'ont pas encore amorcé le changement de pratiques minimum concernant la prise en charge de la douleur.

La prise en charge de la douleur a été intégrée parmi les huit indicateurs de performance des établissements hospitaliers (indicateurs COMPAQH).

Le nouveau référentiel Anaes sur la prise en charge de la douleur est beaucoup plus précis et incite les établissements hospitaliers à mieux formaliser leur politique « douleur ».

### **SECTEUR LIBÉRAL**

Les unions régionales des caisses d'assurance maladie, par le biais des FAQSV (fonds d'aide des soins de ville) ont pu financer des initiatives, des projets innovants en matière de prise en charge de la douleur ; il faut citer entre autres : la formation douleur enfant (Rhône-Alpes), l'analyse des consommations antalgiques des douloureux chroniques (Île-de-France) ; la mise en place d'un réseau de prise en charge de la douleur de l'artérite par analgésie locorégionale à domicile (Poitou-Charentes).

### **DOULEUR DE L'ENFANT**

Le site *Pediadol* ([www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)) consacré à la douleur de l'enfant a été complètement transformé pour faciliter l'information des professionnels et des familles.

*Daniel Annequin*

Les colloques organisés à l'Unesco par la direction générale de la Santé et l'Association pour le traitement de la douleur chez l'enfant sur le thème : « La douleur de l'enfant, quelles réponses ? » rassemble chaque année un très grand nombre de professionnels ; les dernières réalisations et innovations y sont présentées.

### **CONSOMMATIONS MÉDICAMENTEUSES : UN BILAN MITIGÉ**

La consommation des médicaments de la douleur a considérablement augmenté durant ces dernières années. Selon les indicateurs de l'Office international de contrôle des stupéfiants, nous sommes passés au deuxième rang pour la consommation de morphine à des fins médicales. Il faut maintenant se poser la question de l'existence d'une surconsommation de médicaments antalgiques, à l'instar de celle observée avec les psychotropes. Les derniers chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) montrent qu'en 2003<sup>2</sup>, cinq des six produits parmi les plus prescrits en volume sont des antalgiques. Cette hausse est soutenue pour les antalgiques de niveau 1 (paracétamol, anti-inflammatoires), mais aussi pour les opioïdes faibles de niveau 2 (codéine, Di-Antalvic®, Propofan®, Tramadol) et, fait nouveau, les opioïdes forts de niveau 3 (morphine). Or, cette quantité de prescription n'est nécessairement pas un indicateur de bonnes pratiques. Elle nous montre seulement que les comportements thérapeutiques des médecins se sont modifiés : ce n'est pas parce que l'on consomme plus que la lutte contre la douleur s'est réellement améliorée. Le niveau très élevé de consommation illustre aussi un phénomène de société : la douleur est devenue une pathologie socialement reconnue, que les patients affichent volontiers et que les soignants peuvent avoir tendance à traiter en tant que telle, sans véritable analyse de la « plainte douloureuse ». Or, on sait que beaucoup de douleurs chroniques sont très intriquées avec l'état psychique du patient. La « plainte douloureuse » nécessite avant toute prescription antalgique un véritable recueil des données psychosociales.

La mise au point publiée en juillet 2004 de l'Afssaps sur « Le bon usage des opioïdes forts dans le traitement des douleurs chroniques non cancéreuses » souligne, comme l'ont fait les autorités sanitaires de beaucoup d'autres pays, les risques associés à ce type de prescription.

2. Médicaments remboursables : une étude de l'Assurance maladie pour comprendre les principales évolutions de l'année 2003. Cnam Point d'information mensuel ; 2 septembre 2004.