



L'évaluation du 3^{ème} plan

- 7 mars 2010: demande de la directrice générale de l'offre de soins d'une évaluation du plan 2006-2010 par le Haut Conseil de Santé Public en termes de:
 - Mise en œuvre du plan (pertinence et atteinte des objectifs, obstacles identifiés)
 - Impact en terme d'équité (perception des patients, familles, sociétés savantes, financement)
 - Pertinence des objectifs et propositions concernant l'opportunité d'un nouveau plan douleur
 - Constitution d'un comité pluridisciplinaire rassemblant des compétences de santé publique et d'évaluation et une expertise spécialisée douleur dans les disciplines concernées (8 réunions entre juillet 2010 et mars 2011, rapport rendu le 17 mai 2011)
- 




L'évaluation du 3^{ème} plan

Pec de la douleur des enfants:

- Élaboration de recommandations sur le bon usage des médicaments de la douleur chez l'enfant
- Création de 2 DIU douleur de l'enfant
- Étude EPIPPAIN (CNRD financée par la fondation CNP)
- Sortie de la réserve hospitalière du MEOPA


Constat:


- peu de diffusion des RBP,
 - moins d'accès aux formations spécifiques (congrès, journées douleur enfant...) pour les paramédicaux ,
 - accès aux techniques non médicamenteuses réduit du fait du manque de soignants formés et du non remboursement
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan


Pec de la douleur et de la souffrance des Personnes âgées:


- Création des kit « douleur » « bientraitance » « dépression » « soins palliatifs » MOBIQUAL (partenariat SFGG et SFETD) pour les EHPAD
 - Formations ANFH « douleur et personnes âgées »
 - Actualisation du guide de Bonnes pratiques de soins en EHPAD
 - Étude REGARDS (CNRD et fondation CNP) sur les gestes douloureux en EHPAD , USLD, SSR, et court séjour gériatrique
 - Recommandations dans le cadre du plan cancer
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan

Constat

- MOBIQUAL: projet ambitieux sur plusieurs thématiques n'a touché que les institutions gériatriques et pas du tout le milieu libéral et n'a pas fait l'objet d'une d'évaluation indépendante
 - L'étude REGARDS est en cours d'analyse, doit déboucher à terme sur des recommandations
 - les formations ANFH n'ont touché que peu de professionnels (182 sur 10 régions) et n'ont eu que peu d'impact sur les professionnels libéraux,
 - impact non connu de la diffusion du guide de RBP
- 




L'évaluation du 3^{ème} plan

La formation des professionnels de santé

- Formation initiale et continue (création du DSC, maintien des DU, DIU)
- Intégration du thème douleur dans les EPP non médicaux en milieu hospitalier (PEP), indicateur IPAQSS
- Rediffusion du guide « la douleur en question » (en partenariat avec la SFETD)
- Rôle des CLUD (groupes interdisciplinaires)

Constat:

- formation initiale des IDE: dans le nouveau programme
 - théorique, pas d'UE douleur = enseignement dépendant des équipes pédagogiques (université et IFSI)
 - pratique: dépendant de l'offre de formation des unités de soins (tuteur: quelle formation?)
- 




L'évaluation du 3^{ème} plan

Douleur induite par les soins et les méthodes non médicamenteuses

- Recommandations pour la douleur des enfants, prévision d'un document pédagogique sur les protocoles infirmiers
- Des études réalisées « lombotens » et « migrel »
- Des projets de recherche dans le cadre des PHRI et PHRIP

Constat:

- document pédagogique non réalisé,
 - études au stade de la publication, sans recommandations
 - sensibilisation faible des médecins à ces techniques,
 - besoin de recherche ,
 - lieux de pratique dépendant des étbts et manque de personnel formé,
 - manque de reconnaissance financière des ces actes
- 





L'évaluation du 3^{ème} plan

Points forts du plan:

- Promotion de la lutte contre la douleur par l'effort important sur la formation et la production d'outils destinés à améliorer la prise en charge,
- Animation des équipes soignantes autour de la douleur
- Essentiellement au niveau des acteurs hospitaliers et des structures existantes


Les questions qui se posent:

- Mobilisation suffisante des ressources humaines?
 - Attention adéquate aux méthodes non médicamenteuses?
 - Place des non médicaux conforme à ce qu'ils peuvent apporter?
 - impact des mesures du plan sur la pec?
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan


4 Principes pour un futur plan:

- Consolider et approfondir les avancées des plans précédents, combler les lacunes dans : douleurs provoquées par les soins et douleurs chroniques
 - Changer de paradigme: d'une pec et d'un savoir hospitalo-universitaire vers une offre et une organisation de soins de ville
 - Prêter une attention forte aux personnes « dyscommunicantes »
 - Élaborer le futur plan selon des objectifs explicités et des moyens proportionnés, avec une évaluation d'impact et économique et financière
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan


6 recommandations pour un futur plan:


- Poursuite de la structuration de l'offre de soins , notamment en milieu extra hospitalier
 - Formation et sensibilisation des professionnels de santé
 - Information du public
 - Attention aux enfants , adolescents, personnes âgées handicapées et souffrant de pathologie psychiatriques
 - amélioration des connaissances: épidémiologie, recherche clinique, évaluation d'impact
 - Amélioration de la gouvernance
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan


points importants pour la profession infirmière:

- Pour la formation initiale : demande d'intégration de la douleur dans les UE et la formation des tuteurs par des professionnels qualifiés (IRD?)
 - Pour la formation continue: maintien des DU et DIU , qui sont des formations interdisciplinaires donnant une base commune à tous , pour les libéraux, des formations communes médecins - infirmières permettraient une meilleure approche de la douleur de leur clientèle
 - Le soutien aux CLUD maintenu et renforcé car c'est à eux que revient la diffusion des connaissances
 - Généralisation de la fonction d'IRD, qui contribue à la diffusion de la culture douleur
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan

points importants pour la profession infirmière:

- Reconnaissance du bien fondé des méthodes non médicamenteuses
 - Importance de l'évaluation par des outils validés pour la douleur des personnes âgées
 - Diffusion des recommandations hors EHPAD , au domicile et aussi dans des services non gériatriques accueillant des personnes âgées
 - Soutien aux professionnels de la douleur pour une prise en charge des soins douloureux par des moyens reconnus
 - Remboursement de techniques non médicamenteuses
- 



L'évaluation du 3^{ème} plan

points importants pour la profession infirmière:

- Études régulières sur état des lieux des pratiques antalgiques
 - Développement de la recherche clinique
 - Diffusion des connaissances: rôle du CNRD dans la douleur induite par les soins (enquêtes et diffusion d'outils et de documentation), avec une réflexion sur l'ouverture aux douleurs chroniques, voire un observatoire de la douleur?
 - Amélioration de la gouvernance pour un véritable suivi par un comité s'appuyant sur des groupes de travail chargés de suivre et de promouvoir chaque axe du plan (articulation nationale et régionale, avec ARS et correspondants régionaux)
 - <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110087409/>
- 