

PROTOCOLES ANTALGIQUES La LOI nous aide-t-elle?

Olivier.m@chu-toulouse.fr
Quintard.m@chu-toulouse.fr



Journée Régionale inter CLUD - 2009



NOUS ?

- IDE, AS
- Internes
(médecins non thésés)
- Médecins thésés



LOIS ?

■ Lois

- Code de santé publique
- Code de déontologie médicale
- Loi sur les droits des malades

■ Décrets modifiant les lois

■ Circulaire explicatives

■ Explications de textes : juristes, FHF



La LOI : Hôpitaux et Cliniques



■ Code de santé publique art L.1110-5 alinéa 3 :

● « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager la douleur. Celle-ci doit être en toute circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée »

■ Code de santé publique art L.1112-4 :

● « Les établissements de santé, publics ou privés, les établissements sociaux et médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis. »



La LOI : médecins thésés



■ Code de déontologie médicale du 6 septembre 1995 art 37 :

« En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans l'investigation et la thérapeutique. »



La LOI : internes (non thésés)



■ L'interne exerce **par délégation**

et **sous la responsabilité du praticien** dont il relève

■ L'hôpital assume la responsabilité des fautes de ses agents, donc celles des internes dans l'exercice de ses fonctions

■ Décret 99-249 du 31 mars 1999 et arrêté du même jour

● « le représentant légal de l'établissement établit la liste des personnes habilitées, en vertu de la législation et de la réglementation en vigueur, à prescrire des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses »

● Dans le cadre de la délégation effective et sous réserve de figurer sur la liste, l'interne pourrait prescrire !

● Le problème est particulièrement complexe dans le cadre de la **prescription en gardes**, l'interne a rarement une délégation émanant des médecins de tous les services dans lesquels il effectue des gardes.

■ Un moyen de s'en sortir, les **PROTOCOLES ANTALGIQUES** de service que l'interne DEVRA appliquer



La LOI : infirmiers



■ Décret du 11 Février 2002 à valeur déontologique

● Art R4311-2 : définit les soins infirmiers «préventifs, curatifs ou palliatifs» comme étant de nature «technique, relationnelle ou éducative». Leur premier objet est «de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales, physiques et psychologiques en tenant compte de la personnalité de chacune d'elles dans ses composantes psychologiques, sociales, économiques et culturelles».

● 5ème alinéa : est consacré à la participation de l'infirmière à « la prévention, l'évaluation, et au soulagement de la douleur, la détresse physique et psychologiques des personnes, particulièrement en fin de vie, au moyen de soins palliatifs, et l'accompagnement de l'entourage ».



La LOI : infirmiers



■ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du [Code de la Santé Publique](#) et modifiant certaines dispositions de ce code. Art R 4311-8

- L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin.
- Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.



Des textes explicatifs : des protocoles ?

■ Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë

Les protocoles de soins sont :

- Elaborés conjointement par les personnels médicaux et infirmiers impliqués dans leur mise en œuvre
- Validés par l'ensemble de l'équipe médicale, par le pharmacien et par le directeur du service des soins infirmiers
- Datés et signés par le médecin responsable et le cadre de santé du service
- Diffusés à l'ensemble du personnel médical et paramédical du service, au directeur d'établissement, au directeur du service de soins infirmiers et au pharmacien hospitalier



Des textes explicatifs : des protocoles ?

■ Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë

Les protocoles de soins sont (suite) :

- Remis au nouveau personnel dès son arrivée
- Accessibles en permanence dans le service
- Placés dans un classeur identifié
- Affichés si l'organisation du service s'y prête
- Evalués 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 diffusés



Des textes explicatifs : mise en application des protocoles

- Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë :
 - « 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.



Des explications de textes sur les protocoles

■ Lettre de la fédération des établissements hospitaliers de France

- « Le protocole se distingue de la prescription médicale en ce qu'il trouve application à une pluralité de patients. Au contraire, la prescription médicale est obligatoirement individuelle.

Selon le ministère chargé de la Santé, « les protocoles de soins constituent le descriptif de techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou lors de la réalisation d'un soin. Ils permettent notamment aux infirmiers d'intervenir sans délai [...] et d'utiliser des procédures reconnues pour leur efficacité »

(Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, Guide pour la mise en place d'un programme de lutte contre la douleur dans les établissements de santé, mai 2002, fiche 3: « le traitement médicamenteux de la douleur »).

- Les protocoles sont considérés comme « des prescriptions anticipées ou des conduites à tenir » .
- Ils sont constitutifs d'une prescription médicale et, à ce titre, doivent être validés par un médecin. (Responsable d'unité médicale)

Protocole = Prescription



Des textes explicatifs : Traçabilité des protocoles

- Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë
 - L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins.

- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004. Article R 4311-8
 - Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.



La LOI : Un protocole tracé pour le patient



■ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé. Art. L. 1111-7

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre »



Des explications de textes sur la traçabilité des protocoles

■ **Commentaire N. Lelièvre** (Juriste de la SFETD, spécialisée en droit de la Santé)

● **L'IDE qui intervient en application d'un protocole doit toujours placer dans le dossier de soins la fiche de synthèse du protocole appliqué.**

- En effet il est important de retrouver dans le dossier :
évaluation du patient, motivation d'application du protocole et surveillance du patient.
- Quant aux protocoles qui peuvent parfois contenir plusieurs pages, il n'est pas nécessaire de les placer dans le dossier du patient.
- En revanche, à tout instant et notamment dans le cadre d'un éventuel contentieux, il est fondamental de pouvoir justifier de l'existence du protocole dans son intégralité sans limitation de durée. »



Au total

- La LOI nous **incite** TOUS à prendre en charge la douleur des patients,
- La LOI nous **permet**, grâce aux PROTOCOLES de le faire de manière réfléchie en toutes circonstances

- **Sous réserve**
 - d'avoir des protocoles,
 - de les connaître
 - et de les appliquer à bon escient ! ;-))

MAIS ... Qu'en est-il de notre responsabilité en cas de mauvaise analgésie?



La mise en cause de la responsabilité



- 3 régimes de responsabilité
 - Indemnitaire : civile ou administrative
 - Pénale
 - Disciplinaire



La responsabilité civile ou administrative

- Dans quelles conditions un médecin ou une infirmière peut voir sa responsabilité mise en cause dans la gestion de la douleur?
- Quelles portes ouvertes au patient pour mettre en cause la responsabilité du médecin?
- Tribunaux : indemnisation si FAUTE et préjudice
> 25% d'IPP (code santé publique L1142-1 L 1142-5 et suivants)
- Possibilité de recours contre l'établissement mais procédure lourde et complexe, donc rare!



La responsabilité pénale

- Dans quelles conditions peut être mise en cause la responsabilité des agents dans la gestion de la douleur?
- Uniquement si blessures involontaires, c'est-à-dire faute involontaire ayant entraîné une incapacité, donc plainte possible que si ITT
- Si ITT < 3 mois : contravention,
- Si ITT > 3 mois : tribunal correctionnel
- Pour ITT > 3 mois, autres préjudices que la seule douleur, donc recours pénal très hypothétique sauf si intention douloureuse = cruauté!!!



La responsabilité disciplinaire

- Uniquement pour les médecins (ordre des médecins) mais... peut être bientôt pour les IDE (nouvel ordre!!!)
- Le patient peut déposer une plainte disciplinaire devant le conseil de l'ordre des médecins
- La répression disciplinaire est un moyen pour les patients de reconnaissance de responsabilité



Exemple de condamnation d'un hôpital public

- Mr L. 83 ans, admis aux urgences où il décède dans la soirée
- Sa fille ne conteste pas la prise en charge car le décès n'est
 - ni la cause d'un retard de soin,
 - ni d'une éventuelle inadaptation de celui-ci
- MAIS : plainte avec mise en avant de l'absence totale de prise en charge de la douleur



Exemple de condamnation d'un hôpital public (suite)

- « Le centre hospitalier ne démontre ni l'impossibilité d'administrer à l'intéressé des antalgiques majeurs par voie veineuse ou sous-cutanée en raison de son âge et de sa tension artérielle, ni, dans cette hypothèse, l'absence d'utilité de l'administration par voie orale d'antalgiques mineurs; que, compte tenu de l'état de souffrance et de la pathologie de Mr L., **l'absence de tout traitement antalgique est constitutive d'une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier.** »
 - Faute = manque d'analgésie,
 - Dommage = aggravation des souffrances
 - Lien de causalité entre les deux
- Jugement du Tribunal administratif puis de la cours administrative d'appel le 13 juin 2006 : indemnité à la charge du centre hospitalier passe de **1€ à 1500€** après appel.



A-t-il fallu une LOI pour nous
imposer de soulager correctement
les patients? **OUI**

Faut-il avoir peur d'une éventuelle
sanction pour s'intéresser au
soulagement des patients?

PEUT-ÊTRE !

Pourtant, il est de notre responsabilité de
soignant, morale, humanitaire,
professionnelle et déontologique de
soulager les patients !



Face à la douleur : l'acteur de santé doit définir une ligne de conduite à la fois personnelle et collective

- Cette ligne de conduite s'élabore en 3 phases
 - Démarche personnelle de connaissance scientifique : différentes douleurs, moyens d'évaluations, thérapeutiques possibles
 - Ecoute attentive du patient et perception de la douleur en fonction de la personnalité du patient
 - Réponse professionnelle prise et gérée en équipe



Dans le cadre de la réponse professionnelle attendue face à la douleur : le **PROTOCOLE** est un outil structuré, réfléchi, pluridisciplinaire et institutionnel.

Le **PROTOCOLE** vient aider l'acteur de santé et son équipe à fournir une réponse professionnelle adaptée ... sous réserve qu'il se l'approprie!

Quant à la LOI et la jurisprudence qui en découle, elle incite « fortement » l'acteur de santé à utiliser largement les **PROTOCOLES** antalgiques





Je vous remercie...



Et si nous en parlions !....

