

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2003-2004

19 MARS 2004

Proposition de loi visant à créer en milieu hospitalier un service spécialisé dans l'approche et la prise en charge de la douleur

(Déposée par M. Philippe Mahoux)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 16 novembre 1999 (doc. Sénat, n° 2-156/1 — 1999/2000).

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.

En France, 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. Un plan d'action de lutte contre la douleur a été mis en place, il 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 la santé sur l'évaluation et le traitement de la douleur ;
- la prise en compte de la demande du patient et l'information du public.

Selon le premier axe, tout établissement de santé doit mettre en œuvre les moyens propres à prendre en

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2003-2004

19 MAART 2004

Wetsvoorstel strekkende om bij elk ziekenhuis een dienst in te stellen die is gespecialiseerd in pijnbehandeling en pijnbestrijding

(Ingediend door de heer Philippe Mahoux)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 16 november 1999 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 2-156/1 — 1999/2000).

Pijn wordt al zeer lang als onvermijdelijk beschouwd. Dankzij de vooruitgang van de wetenschap beschikken we nu echter over doeltreffende middelen die de pijn van de patiënten grotendeels kunnen wegnemen.

Het Franse ministerie van Volksgezondheid denkt al een paar jaar na over een betere zorgverlening aan de patiënten. Er is een plan voor pijnbestrijding ontworpen dat op de volgende pijlers rust :

- het ontwikkelen van de pijnbestrijding binnen de sectoren van gezondheid en zorgverlening ;
- het ontwikkelen van de opleiding en de informatie van professionele gezondheidswerkers met betrekking tot het inschatten en het behandelen van pijn ;
- het in acht nemen van de wensen van de patiënt en het informeren van het publiek.

De eerste krachtlijn houdt in dat elke verzorgingsinstelling in staat moet zijn de pijnbehandeling van

charge la douleur des patients qu'il accueille en application des dispositions du Code français de la Santé publique. L'évaluation de la douleur au quotidien est devenue un impératif. Le plan français de lutte contre la douleur s'est également donné pour objectif de faciliter la prescription et la dispensation de l'ensemble des antalgiques, et notamment celles des stupéfiants. L'administration française a précisé auprès des établissements hospitaliers les conditions de réalisation de protocoles de soins en faveur du soulagement de la douleur. Il s'agit d'une part d'apporter des recommandations aux équipes soignantes pour une meilleure prise en charge de la douleur aiguë en équipe multidisciplinaire, et d'autre part, d'inciter ces mêmes équipes à élaborer des protocoles et à définir des modes d'organisations appropriés.

Le deuxième axe de la politique française en matière de formation et d'information vise à renforcer la formation à la prise en charge de la douleur, aussi bien pour les médecins que pour les professionnels paramédicaux. Des sessions de sensibilisation à la prise en charge de la douleur sont également programmées dans le cursus de formation des directeurs d'hôpitaux. De même, la prise en charge de la douleur a été retenue comme thème prioritaire pour les médecins en 1988 dans le cadre de la formation médicale continue.

Enfin, pour ce qui concerne le troisième axe, 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, comme le carnet de douleur, la diffusion massive et systématique des réglettes de mesures de la douleur, ainsi que la mesure de satisfaction des patients notamment par le biais d'un questionnaire.

Des études récentes ont permis de mettre en évidence que la satisfaction a peu évolué en ce qui concerne le soulagement d'un grand nombre de douleurs dans la pratique courante des soignants. En effet, selon de nombreux rapports de l'Organisation mondiale de la santé, seulement 40 à 50 % des patients hospitalisés se déclarent adéquatement soulagés, malgré l'acquisition de nouvelles thérapeutiques qui devraient permettre un soulagement dans une proportion de 90 à 95 % des cas.

Une prise en charge de qualité de la problématique de la douleur passe, selon les spécialistes, par la création au sein des hôpitaux d'un « centre » ou « clinique » de la douleur qui recouvre les caractéristiques suivantes :

- un fonctionnement multidisciplinaire,
- une entité identifiable (site, espace de consultation),
- une responsabilisation des médecins,
- un dossier et des protocoles sur la douleur,
- un réseau de collaboration,

haar patiënten op zich te nemen zoals bepaald in de Franse *Code de la Santé publique*. Het is absoluut noodzakelijk de dagelijks ervaren pijn te evalueren. Het Franse plan voor pijnbestrijding heeft tevens tot doel het voorschrijven en ter beschikking stellen van alle pijnstillende middelen, in het bijzonder van verdovende middelen, te vergemakkelijken. De Franse overheid heeft de ziekenhuizen precieze aanwijzingen gegeven over de manier waarop zij de verzorgingsprotocollen voor pijnbestrijding moeten opstellen. Enerzijds doet men aanbevelingen aan de verzorgingsteams, opdat zij de behandeling van acute pijn met een multidisciplinair team beter kunnen aanpakken. Anderzijds worden diezelfde verzorgingsteams aangespoord om protocollen op te stellen en passende organisatiemodellen vast te leggen.

De tweede krachtlijn van het Franse beleid is erop gericht de opleiding met betrekking tot pijnbehandeling uit te breiden, zowel voor de artsen als voor de paramedici. Ook voor ziekenhuisdirecteurs zijn er inzake pijnbehandeling bewustmakingsprogramma's gepland. Pijnbehandeling was in 1998 het voornaamste thema van de bijscholing voor artsen.

De derde krachtlijn ten slotte stelt met het pijnbestrijdingsplan de patiënt centraal binnen het verzorgingssysteem. Er worden een aantal maatregelen ingevoerd die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt, zoals het pijnboekje, de uitgebreide en systematische verdeling van « meetinstrumentjes » voor de pijn, alsook een vragenlijst aan de hand waarvan men de tevredenheid van de patiënten kan nagaan.

Recent onderzoek heeft uitgewezen dat de tevredenheid over de pijnbestrijding in de dagelijkse verzorgingspraktijk weinig is geëvolueerd. Talrijke verslagen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) noteren dat slechts 40 tot 50 % van de ziekenhuispatiënten zeggen afdoende tegen pijn behandeld te worden ondanks de nieuwe behandelingstechnieken die in 90 tot 95 % van de gevallen verlichting zouden moeten brengen.

Een kwaliteitsvolle benadering van de problematiek van de pijn houdt volgens specialisten de oprichting in, binnen het ziekenhuis, van een « centrum » of « kliniek » voor pijnbehandeling. Dat centrum dient de volgende kenmerken te hebben :

- de werking is multidisciplinair,
- er is een aparte eenheid (een plaats, een consultatieruimte),
- de artsen krijgen verantwoordelijkheid,
- er worden een dossier en een protocol opgesteld betreffende de pijnbehandeling,
- er bestaat een samenwerkingsverband,

— et du personnel qualifié.

Les objectifs d'une unité de prise en charge de la douleur au sein d'un hôpital devraient être :

- une prise en charge optimale de la douleur;
- la sensibilisation et la formation continue des professionnels de santé dans le domaine de la douleur;
- la prévention de la douleur induite par les actes techniques;
- la prise en charge cohérente des douleurs chroniques.

En Belgique, il s'agirait de constituer dans chaque hôpital une équipe compétente interdisciplinaire et son réseau. L'équipe minimale idéale devrait comprendre : un médecin compétent dans la prise en charge de la douleur, un infirmier, un psychologue, outre le médecin anesthésiste référent. Cette proposition se fonde essentiellement sur l'expérience déjà acquise dans certains milieux hospitaliers en Belgique.

La politique de traitement de la douleur devrait également s'envisager sur le plan de la prévention. Le volet prévention de la douleur devrait s'articuler autour de plusieurs axes :

1. évaluation de la prévalence de la douleur dans nos hôpitaux au moyen d'enquêtes. Cela permettrait d'objectiver la situation et de suivre l'évolution de la prise en charge de la douleur;
2. mise en place de protocoles afin d'anticiper la douleur due aux gestes techniques : anesthésies topiques des muqueuses avant endoscopie, procédures précises pour la mise en place de sondes vésicales, soins de bouche, mise en place de crème analgésique avant la mise en place d'une perfusion, favoriser l'utilisation de mélange gazeux pour la réalisation de gestes douloureux. Les services de pédiatrie devraient être particulièrement investis dans la prévention de la douleur liée aux gestes techniques;
3. mise en route d'un traitement antalgique systématique pour les gestes dont on connaît les suites douloureuses : encourager l'utilisation de pompes à morphine, la mise en place de cathéters périduraux et des prescriptions plus systématiques d'antalgiques en soins postopératoires;
4. approche cohérente et intégrée des douleurs chroniques par optimisation de l'usage des opiacés et des autres approches médicamenteuses.

Enfin, concomitamment à l'installation des équipes médicales spécialisées, il conviendrait de favoriser la reconnaissance et l'enregistrement de médicaments antalgiques, prévoir une amélioration de leur rem-

— er is gespecialiseerd personeel.

Pijnbehandeling in een apart centrum binnen het ziekenhuis dient tot doel te hebben :

- de pijn optimaal te behandelen;
- de medische hulpverleners bewust te maken en bij te scholen op het gebied van pijnbestrijding;
- pijn veroorzaakt door technische handelingen, te voorkomen;
- chronische pijn op een coherente manier te bestrijden.

In België dient in ieder ziekenhuis een bekwaam, interdisciplinair team en een daaraan verbonden netwerk te worden opgericht. Idealiter zou dat team, naast de verwijzende arts-anesthetist, moeten bestaan uit ten minste een arts die bekwaam is in de pijnbestrijding, een verpleegkundige en een psycholoog. Dit voorstel is voornamelijk gebaseerd op de ervaring die men in bepaalde ziekenhuizen in België al heeft opgedaan.

Het beleid inzake pijnbehandeling dient ook een preventief onderdeel te bevatten, dat uitgaat van verschillende invalshoeken :

1. het evalueren van de prevalentie van pijn in onze ziekenhuizen, door middel van enquêtes. Zo kan de situatie objectief worden bekeken en kan men nagaan hoe de pijn als gevolg van de behandeling evolueert;
2. het opstellen van protocollen opdat men de pijn veroorzaakt door technische handelingen kan voorkomen : plaatselijke verdoving van de slijmvliezen voor een endoscopie, precieze procedures voor het plaatsen van blaassondes, mondverzorging, aanbrengen van een verdovende crème voor het inbrengen van een infuus, frequenter gebruik van gasmengelingen bij het verrichten van pijnlijke handelingen. Vooral de kinderafdelingen dienen betrokken te worden bij het voorkomen van pijn door technische handelingen;
3. het systematisch toepassen van een pijnstillende behandeling bij handelingen waarvan men de pijnlijke gevolgen kent : het gebruik van morfinepompjes dient te worden aangemoedigd, peridurale catheters dienen te worden geplaatst en pijnstillers dienen systematisch te worden voorgeschreven bij postoperatieve verzorging;
4. chronische pijn dient op een coherente wijze te worden aangepakt als een deel van de gehele ziekte-toestand, door een optimaal gebruik van opiaten en andere geneesmiddelen.

De oprichting van gespecialiseerde medische teams dient vergezeld te gaan van een vlottere erkenning en registratie van pijnstillende geneesmiddelen, een betere terugbetaling en de subsidiëring van de eenhe-

boursement, dégager des subsides pour la prise en charge de la douleur dans les hôpitaux. Il conviendrait aussi de prendre en compte les coûts spécifiques de ces équipes spécialisées.

Les patients doivent être informés de la possibilité de pouvoir bénéficier d'un traitement anti-douleur et de la possibilité d'amoindrir la douleur engendrée par les actes techniques. La douleur ne serait ainsi plus considérée comme une fatalité liée à l'hospitalisation.

Les investigations diagnostiques et les traitements sont parfois douloureux. Il arrive que des patients refusent la poursuite d'un traitement ou d'une démarche diagnostique pour cette raison.

L'approche de la douleur chez les enfants est un bel exemple particulièrement poignant. À la fin des années 80 encore, nombre de prématurés étaient opérés sur simple sédation et sans véritable anesthésie.

Souvent encore, les difficultés pour les patients d'exprimer la douleur, en raison de leur âge ou de leur état mental, sont considérées comme une absence de douleur.

La prise en charge de la douleur doit devenir une priorité de santé publique. La douleur n'est d'ailleurs pas sans conséquences sur les incapacités de travail et l'emploi abusif de médicaments.

Les conséquences des lacunes constatées dans la prise en charge de la douleur des patients sont multiples.

La douleur provoque un inconfort évident, pour les patients et leurs proches: l'aspect humain est ici prépondérant mais la douleur influence également la qualité de vie, facteur important intervenant dans la guérison ou l'amélioration des conditions de santé.

La douleur peut également induire des effets nocifs sur l'évolution postopératoire.

Il existe aussi des conséquences au niveau des coûts: l'exemple le plus facilement objectivable est la douleur postopératoire, pour laquelle de nombreuses études démontrent un allongement des durées de séjour.

Nos sociétés modernes ne considèrent plus comme autrefois la douleur comme un élément de pénitence ou comme un élément positif. Mais il existe encore parfois des affirmations de valorisation de la douleur pour des raisons morales. Quelle peut être l'utilité de la douleur en dehors de la valeur de symptôme d'appel?

L'objet de la présente proposition de loi vise à l'organisation hospitalière de la prise en charge de la douleur. Il conviendrait bien sûr d'étendre cela sur le

den voor pijnbehandeling in de ziekenhuizen. Daarbij dienen de specifieke kosten van de gespecialiseerde teams in rekening te worden gebracht.

De patiënten moeten geïnformeerd worden over de mogelijkheid om hun pijn te laten behandelen en om de pijn veroorzaakt door technische handelingen te voorkomen. Op die manier wordt pijn niet meer beschouwd als een onvermijdelijk deel van het ziekenhuisverblijf.

Diagnostische onderzoeken en behandelingen kunnen pijn veroorzaken. Soms weigeren patiënten daarom de behandeling of het diagnostisch onderzoek voort te zetten.

Pijnbehandeling bij kinderen is een bijzonder aangrijpend onderwerp. Tot ver in de jaren '80 werden premature baby's met gewone kalmeermiddelen geopereerd, zonder werkelijk verdoofd te worden.

Vaak wordt het feit dat de patiënt niet klaagt over pijn, omdat hij oud is of mentaal in een zwakkere toestand verkeert, geïnterpreteerd als een teken dat hij geen pijn lijdt.

Pijnbehandeling dient binnen de sector van volksgezondheid een prioritair onderwerp te worden. Pijn is overigens niet zonder gevolgen voor de arbeidsongeschiktheid en de overconsumptie van geneesmiddelen.

De weerslag van ontoereikende pijnbehandeling bij de patiënten is veelzijdig.

Pijn veroorzaakt een duidelijk ongemak voor de patiënten en hun naasten. Het menselijke aspect overheerst hier, maar pijn heeft ook een invloed op de levenskwaliteit, die op haar beurt een belangrijke rol speelt bij de genezing of de verbetering van de gezondheidstoestand.

Pijn kan ook negatieve gevolgen hebben voor het herstel na een operatie.

Wat de gevolgen voor het budget betreft is het opvallendste voorbeeld dat van de postoperatieve pijn, die volgens vele studies leidt tot langer ziekenhuisverblijf.

In onze moderne samenleving wordt pijn niet meer zoals vroeger beschouwd als een «straf» of een «loutering». Toch wordt pijn soms nog gewaardeerd om morele redenen. Heeft pijn echter, naast haar rol als alarmsignaal, wel een functie?

Dit wetsvoorstel strekt ertoe binnen de ziekenhuizen een dienst te organiseren die gespecialiseerd is op het gebied van de pijnbehandeling. Het zou zeker

plan ambulatoire, en renforçant à cet égard le lien entre le milieu hospitalier et la médecine générale.

Enfin, il est indispensable que la sensibilisation à la douleur et à son traitement soit intégrée dans la formation de l'ensemble des personnels de santé.

Philippe MAHOUX.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Chaque institution hospitalière est tenue d'organiser en son sein une clinique de la douleur. Chaque clinique doit comprendre au moins un médecin, une infirmière et un psychologue.

17 mars 2004.

Philippe MAHOUX.

nuttig zijn deze aanpak uit te breiden tot de ambulante gezondheidszorg, waarbij de ziekenhuizen en de huisartsen nauwer gaan samenwerken.

Tot slot is het absoluut noodzakelijk dat pijn en pijnbehandeling een onderdeel worden van de opleiding van de verschillende gezondheidswerkers.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Elk ziekenhuis moet binnen zijn structuur een pijnkliniek oprichten. Elke pijnkliniek moet bestaan uit ten minste een arts, een verpleegkundige en een psycholoog.

17 maart 2004.