



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

**HAUTE AUTORITE DE SANTE
5 avenue du Stade de France
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX**

Objet : Avis de la CN URPS-ML sur le protocole PC 126

Paris, le 11 mars 2020

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le protocole de coopération 126 à la Conférence Nationale des URPS-ML pour avis.

Sa Commission de travail s'est réunie et vous trouverez ci-dessous son avis.

Protocole de coopération : PC 126 : « Initiation et ajustement de thérapeutiques antalgiques, de traitements symptomatiques et d'examens complémentaires par l'infirmier ressource douleur en lieu et place du médecin référent douleur »,

I. Concernant ce protocole

1. Les promoteurs du protocole

Correspond à l'équipe du Groupe Hospitalier Paris-Sud site Bicêtre du Dr Isabelle NEGRE avec Madame Gloria OLIVEIRA.

2. L'objectif du protocole est pour le patient une prise en charge la plus précoce possible de la douleur et éviter le risque de constitution d'un syndrome douloureux chronique

3. Les actes dérogatoires du délégué

« Le médecin en charge du patient, ayant réalisé le diagnostic étiologique de la douleur et l'initiation d'un traitement antalgique, sollicite l'intervention de l'équipe mobile de la douleur pour améliorer la prise en charge antalgique du patient ».

Les actes dérogatoires consistent en :



- ***Une évaluation clinique du patient***
- ***Analyse des résultats du bilan biologique standard*** (Hg, plaquettes, taux de prothrombine, temps de céphaline activé, créatinine, débit de filtration glomérulaire)
- ***Ajustement et renouvellement d'une thérapeutique d'antalgiques*** de palier 1, 2, coanalgésiques, traitements d'application locale, traitements antidépresseurs et antiépileptiques, anxiolytiques, myorelaxants, MEOPA (dans les limites définies par l'annexe 3), thérapeutiques antalgiques non médicamenteuses
- ***Ajustement des doses antalgiques de palier 3 par voie orale et parentérale*** (à l'exclusion de la méthadone)
- ***Rotation des opioïdes sur validation en temps réel du médecin délégué***
- ***Réinjection de bolus et adaptation des doses*** dans les limites définies dans les dispositifs d'analgésie loco régionale permettant le traitement de la douleur...
- ***Prescription de traitements symptomatiques*** en cas d'effets indésirables des traitements antalgiques

4. La formation du délégué associé

Pré requis

- Diplôme d'État Infirmier
- Diplôme Universitaire de douleur
- Expérience de 5 ans en établissement de santé dont une année minimum en qualité d'Infirmier Ressource Douleur au sein de l'établissement hospitalier

Une formation de 45 heures

- 15 heures de formation théorique
- 30 heures de formation pratique (50 consultations dont 20 en supervision)

II. Les questions soulevées par ce protocole

1. La prescription n'est pas un acte infirmier

Le mot « initiation » nous paraît à supprimer du protocole.

Il nous a paru y avoir une réelle contradiction entre l'intitulé « Initiation et ajustement de thérapeutiques antalgiques, de traitements symptomatiques et d'examen complémentaires par l'infirmier ressource douleur en lieu et place du médecin référent douleur »



Et la description de la pratique : « Le médecin en charge du patient, ayant réalisé le diagnostic étiologique de la douleur et l'initiation d'un traitement antalgique, sollicite l'intervention de l'équipe mobile de la douleur ***pour améliorer la prise en charge antalgique du patient*** ».

Mais à la lecture des actes dérogoires, ***l'ajustement et le renouvellement de traitements anti-dépresseurs et antiépileptiques, de MEOPA, d'antalgiques de palier 3 par voie orale et parentérale, (même si la méthadone en est exclue), de rotation des opioïdes... nous paraît du domaine strictement médical (le patient étant hospitalisé dans un service assurant la présence de médecins).***

Le modèle « européen » de l'équipe mobile fonctionne avec des « infirmières douleur » qui font une évaluation très précise du patient et vont ensuite revenir vers le médecin responsable pour discuter des prescriptions, mais également faire appel à d'autres ressources médecin algologue, kinésithérapie, psychologue ... ***Ce modèle*** est efficace, valorise « l'IDE douleur », ***garde l'implication du médecin référent et respecte le caractère médical de la prescription.***

De même l'interprétation des examens biologiques doit être réalisée par le service dans lequel est hospitalisé le patient, même si le professionnel ajustant la dose thérapeutique de la douleur doit vérifier l'absence de contre-indication à cet ajustement et l'intégrer dans la prise en charge globale du patient !!

2. La formation des internes en médecine, spécialité et chirurgie, à la prise en charge de la douleur, nous paraît un objectif de la formation initiale important

Comment sont formés les internes des différents services à la prise en charge de la douleur si les médecins des services délèguent à des infirmiers d'équipe mobile cette prise en charge ?

3. Quelle est l'origine de cette délégation de compétence

Nos expériences, les médias, la rue, nous informent de la pénurie du monde infirmier dans les établissements hospitaliers.

Et malgré celle-ci nous allons leur demander de remplir des missions qui ne sont pas les leurs ?

4. Nous sommes surpris du « découpage » de la prise en charge du patient en opposition aux demandes habituelles d'avis spécialisé auxquelles répondait le médecin spécialiste compétent

En conclusion : nous comprenons que ce protocole correspond à une pratique dans un établissement. Il nous paraît ne pas pouvoir être généralisé :

1- La prescription médicamenteuse, avec la responsabilité qui lui incombe, est un acte médical.

Un acte technique peut se déléguer : ce n'est pas le cas d'une prescription



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

- 2- Il ne faut pas que ce genre de procédure corresponde à une prise en charge dégradée en réponse à des moyens insuffisants.*
- 3- L'objectif de la prise en charge la plus précoce de la douleur du patient nous paraît fondamental, mais sous réserve du respect de sa sécurité*

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos salutations les plus cordiales.

Docteur Philippe ARRAGON-TUCOO
Président de la CN URPS-ML
Président de l'URPS-ML-Nouvelle-Aquitaine