

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

## **Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur : l'exemple français**

François Boureau†

*Président du Collège national des enseignants universitaires de la douleur,  
centre d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital Saint-Antoine, Paris*

La formation initiale et continue des professionnels est l'une des facettes constitutives d'une politique efficace de lutte contre la douleur. Formation initiale et formation continue doivent être envisagées séparément, car les objectifs et les méthodes pédagogiques ne sont de toute évidence pas les mêmes. Sans prétendre dresser un état des lieux exhaustif pour toutes les professions impliquées dans la prise en charge de la douleur, j'insisterai surtout dans le présent exposé sur la formation initiale des médecins, qui représente l'investissement principal pour l'avenir et pour laquelle nous pouvons nous enorgueillir des principales avancées de la dernière décennie.

### **PROFESSIONS PARAMÉDICALES**

Les instituts de formation en soins infirmiers ont mis en œuvre des programmes de formation de grande qualité. Pour les autres professions non médicales (psychologues, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes), beaucoup reste à faire en matière de formation initiale. On dispose de peu d'informations dans ces disciplines. En formation continue, les paramédicaux peuvent accéder à des diplômes d'université (DU) ou interuniversitaires (DIU) ouverts aux non médecins. Les infirmiers ont également accès à des formations dans leurs établissements par le biais des comités de lutte contre la douleur (CLUD).

### **FORMATION MÉDICALE CONTINUE**

On peut rappeler que la formation médicale continue n'est plus obligatoire ; on se trouve aujourd'hui en pleine restructuration. L'expérience ancienne nous a appris que les médecins qui participaient aux sessions de formation médicale continue étaient souvent toujours les mêmes, tandis que d'autres s'en dispensaient. L'analyse des résistances à la formation montre que les professionnels sont convaincus de bien faire et réticents à modifier leurs pratiques. Le faible impact des recommandations

*François Boureau*

thérapeutiques émises par les sociétés savantes ou les agences témoigne de ces réticences. Pour parvenir à ses objectifs, la formation continue doit tenir compte des spécificités du public auquel elle s'adresse. Les méthodes pédagogiques à mettre en œuvre doivent privilégier la mise en situation, l'interactivité, l'étude de cas cliniques, et répondre de façon adéquate aux attentes des professionnels. La formation des formateurs mérite une attention particulière : il ne suffit pas d'être un bon spécialiste d'un domaine pour s'improviser formateur.

### **PLURIDISCIPLINARITÉ ET TRANSVERSALITÉ**

En France, le Collège national des enseignants universitaires de la douleur (Cneud) a le mérite de regrouper les représentants de nombreuses disciplines impliquées de près ou de loin dans la prise en charge de patients douloureux. Par sa composition, il dépasse largement le cadre restreint des seuls spécialistes de la douleur. La douleur est par définition un domaine transversal, abordé par de nombreux spécialistes ; il paraissait essentiel de les regrouper pour faciliter les échanges autour de la pédagogie et l'enseignement de la douleur. Conçu comme une instance de coordination, le Collège compte aujourd'hui 185 enseignants, dont 88 professeurs des universités-praticiens hospitaliers, les autres étant des maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers et des praticiens hospitaliers identifiés dans chaque faculté comme référents-douleur.

### **MODULE 6**

Le module 6 peut être considéré comme une grande avancée en matière de formation médicale initiale, dans la continuité des plans douleur nationaux. Intitulé « Douleur, accompagnement, soins palliatifs », il est inscrit dans le programme de l'internat classant et acquiert de ce fait un caractère obligatoire. Il paraît en effet indispensable que des internes en médecine appelés en particulier à assurer des gardes d'urgence soient capables de répondre aux plaintes des patients. Vingt-neuf des 36 facultés de médecine ont déclaré proposer actuellement ce module, qui comporte en moyenne 12 h d'enseignement sur la douleur (de 4 à 24 h) et 8 h sur les soins palliatifs (de 2 à 30 h) et privilégie l'étude de cas cliniques. Un ouvrage de référence a été édité par plusieurs sociétés savantes [1], sous la forme d'un corpus pluridisciplinaire, approuvé et révisé par les coauteurs.

### **DIPLÔMES UNIVERSITAIRES ET INTERUNIVERSITAIRES**

En matière de formation continue, un DIU « Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur » a été mis en place dans 22 facultés sur 36. Il est ouvert à des professionnels de santé non médecins. La maquette commune comporte 62 h d'enseignement au minimum.

*Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur*

Il existe par ailleurs plusieurs DU ou DIU plus spécifiques, consacrés par exemple aux douleurs aiguës ; à la douleur de l'enfant (Clermont-Ferrand), à la migraine (Paris VII), à la douleur en oncologie (Paris XI), à la psychologie et psychopathologie de la douleur (Bordeaux, Saint-Étienne, Paris V), ou encore aux thérapies cognitives et comportementales de la douleur chronique (Paris VI).

**CAPACITÉ D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR**

La capacité d'évaluation et de traitement de la douleur est réservée aux seuls médecins. Le diplôme est proposé en deux ans par 28 des 36 facultés de médecine. Le diplôme qui sanctionne cette formation est requis pour postuler à la fonction de coordinateur d'une structure de traitement de la douleur. Son principal point faible réside aujourd'hui dans la part limitée de l'enseignement pratique de terrain (30 jours).

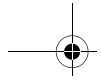
**PROJET DE DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES (DESC)**

Pour pallier les insuffisances de l'offre actuelle de formation initiale des médecins, le Cneud, en partenariat avec le Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs (Cnefusp), a conçu un projet prometteur, celui d'un DESC « Médecine de la douleur et médecine palliative ».

Le projet a d'ores et déjà été présenté en séance plénière à la conférence des doyens de faculté. L'accent sera mis sur la formation pratique par un stage clinique dans une unité de soins pendant deux ans. Un autre des atouts du projet est la complémentarité des disciplines : douleur et soins palliatifs. Après un tronc commun en première année, la deuxième année sera orientée vers la douleur ou vers les soins palliatifs, selon l'option choisie par l'étudiant. Enfin, le projet souhaite créer les conditions du développement de la recherche et assurer les liens entre la pratique et la recherche. Pour parvenir à ce niveau, l'enseignement a été conçu sous forme de séminaires, qui permettront à des enseignants de haut niveau de transmettre leur savoir dans des domaines très spécialisés, par exemple en imagerie fonctionnelle ou en pharmacologie.

**CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Grâce à la concertation qui s'est instaurée à l'échelon national, le « modèle français » d'enseignement relatif à la douleur et à sa prise en charge a de nombreux aspects positifs. Il rend possible une plus grande visibilité et une meilleure reconnaissance d'un sujet aussi transversal que la douleur. Il reste à résoudre la question du statut des enseignants. Lorsque ceux-ci ne sont pas des hospitalo-universitaires, il paraît important qu'un dispositif puisse reconnaître le travail accompli. Parallèlement,



*François Boureau*

il serait sans doute utile de promouvoir, à l'intérieur de chaque spécialité, la création de postes de PU-PH dotés de la valence « douleur » ou « soins palliatifs ». Cette réflexion fait aujourd'hui son chemin et les domaines douleur ou soins palliatifs sont mieux reconnus par les disciplines.

#### Référence

- 1 Boureau F, Blond S. Douleurs aiguës, douleurs chroniques, soins palliatifs. 2<sup>e</sup> éd. Paris : Med-Line ; 2004.

