

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 personnels de santé à la prise en charge de la douleur : constat européen

Klaus A. Lehmann

Département d'expérimentations en anesthésiologie, université de Cologne, Allemagne

Dans mon expérience de professeur d'université, il m'a été donné de constater outre-Rhin les lacunes graves dans le domaine de la douleur, dont souffraient même les meilleurs étudiants. Par exemple, bien peu d'entre eux connaissaient et appliquaient l'échelle psychométrique d'évaluation de la douleur diffusée et recommandée par l'Organisation mondiale de la santé. Il y a 10 ans à peine, il n'existait en Allemagne que quelques centres spécialisés dans le traitement de la douleur, de sorte que de vastes régions du pays étaient largement dépourvues de toute structure adéquate pour les patients douloureux. Dans de nombreux pays européens, les médecins en exercice, qui sont les premiers acteurs du traitement de la douleur, reconnaissent prendre en charge les patients douloureux sans jamais avoir vraiment appris à le faire. Il est indispensable de tout mettre en œuvre pour mettre fin à cette situation inacceptable.

Une histoire exemplaire

Une femme d'âge mûr a souffert de lombalgie chronique pendant 15 ans. Elle a consulté son médecin traitant, puis un chirurgien orthopédique. Les antalgiques de niveau I ayant été inefficaces, elle a reçu des antalgiques de niveau plus élevé, mais les effets secondaires ont empêché la poursuite du traitement. Il lui a alors été proposé des infiltrations locales. Les symptômes douloureux persistant, des massages ont été proposés. Bien qu'ils aient été jugés très agréables, la situation ne s'est guère améliorée du point de vue de la douleur. Après que les infrarouges ont également été tentés, sans plus de succès, le retour aux antalgiques a été préconisé et la tolérance a été cette fois meilleure. Le médecin traitant était toujours très patient, très compréhensif. La patiente l'appréciait beaucoup, lui faisait entièrement confiance et ne lui tenait pas rancune de sa douleur. Sur l'insistance de son genre, la patiente a fini par accepter de consulter un autre médecin, qui a procédé à des examens complémentaires pour parvenir au diagnostic de cancer évolué de la vessie. Il n'est nul besoin de décrire la colère et le ressentiment qui animent aujourd'hui cette patiente face aux errements du corps médical et des douleurs endurées en vain durant ces longs mois et années.

Moralité : la première étape de toute prise en charge de la douleur est un diagnostic précis de sa cause.

Klaus A. Lehmann

UNE ENQUÊTE EUROPÉENNE DE L'EFIC

L'EFIC (European Federation of IASP-Chapters) est une organisation professionnelle multidisciplinaire européenne dévolue à la connaissance et la médecine de la douleur. Elle se compose de 28 « chapitres » nationaux rattachés à l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP). Créée en 1993, elle rassemble près de 10 000 scientifiques, médecins, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues et autres professionnels de santé, tous impliqués dans l'étude et le traitement de la douleur. Ses objectifs sont le progrès de la recherche, de l'éducation, de la prise en charge clinique et des pratiques professionnelles en rapport avec la douleur.

Il m'a été donné de coordonner en 2001, à la demande de l'EFIC, une enquête sur l'éducation à la prise en charge de la douleur en Europe. Vingt-deux des 28 « chapitres » affiliés à la fédération ont répondu à l'enquête. Les résultats révèlent, comme nous allons le voir, de forts contrastes.

STRUCTURES DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Certains pays européens sont aujourd'hui bien mieux lotis que d'autres du point de vue du nombre des structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur. Force a été de constater que les disparités sont importantes et que les indicateurs ne placent pas, loin s'en faut, l'Allemagne en tête de classement. Deux pays ont même déclaré ne disposer d'aucune structure spécifique du traitement de la douleur.

Si l'Allemagne est relativement bien dotée en nombre de praticiens et de spécialistes par habitant, elle ne dispose que d'un nombre limité de médecins réellement spécialisés dans le domaine de la douleur. Nous avons demandé combien de praticiens étaient formés à prendre en charge la douleur chronique. La proportion n'était supérieure à un sur trois que dans un pays et ne dépassait pas 5 % dans quatre autres.

FORMATION INITIALE

Certains pays, comme la France et l'Allemagne, proposent dans le cursus de formation initiale des médecins des modules relatifs à la douleur (certes modestes en termes de volume horaire), mais l'évaluation de ces apprentissages n'est pas systématique lors des examens de fin d'année. Dans cinq pays sur 12, il n'existe aucune structure d'enseignement spécialisée dans l'éducation pour le traitement de la douleur. Dans les sept autres, elles sont en nombre insuffisant. Des diplômes spécialisés dans le traitement de la douleur n'existent que dans une minorité de facultés de médecine européennes. Huit pays sur 12 n'en proposent aucun. L'enseignement de la douleur n'apparaît le plus souvent qu'incidemment, à l'occasion de l'apprentissage des connaissances sur les diverses pathologies.

La faiblesse de l'évaluation des connaissances des futurs praticiens reflète cette carence : dans trois pays sur 12, les examens de fin d'année ne comportent aucune

Formation des personnels de santé à la prise en charge de la douleur

question sur ce sujet et dans six autres pays, le contrôle des connaissances sur la douleur n'est organisé que par quelques-unes des facultés de médecine. Seuls deux pays incluent de manière systématique pour tous les étudiants une évaluation des acquis dans ce domaine de la pratique.

Dans ce contexte, on n'est pas surpris d'apprendre que nombre de facultés de médecine ne comptent dans le corps enseignant aucun professeur ayant les compétences nécessaires pour transmettre le savoir aux étudiants : un seul pays européen sur les 12 déclare disposer dans toutes ses facultés de médecine d'un enseignant spécialisé.

L'enseignement de la douleur, quand il existe, n'intervient que bien tardivement dans le cursus : en moyenne au cours de la 5^e année. Le temps qui lui est consacré est faible : 17 h par étudiant en moyenne dans l'ensemble de son cursus, avec des extrêmes allant de 3 (!) à 48 h.

La situation n'est guère plus brillante aux États-Unis (Mortimer et al., 1997). Une minorité seulement d'écoles de médecine incluent dans leur cursus un enseignement sur la douleur chronique. Les étudiants ne reçoivent que rarement une formation spécifique sur le traitement de la douleur. Ils s'accordent pour dire que cet apprentissage s'est fait de manière informelle, auprès de leurs condisciples, plutôt que par leurs aînés ou par des conférences magistrales. Selon Mortimer, cette carence dans l'enseignement est l'une des causes profondes de l'inadéquation des soins de la douleur dispensés aux patients américains.

En France, il existe, comme l'a indiqué F. Boureau, un module spécifique en première année, mais son volume de 10 à 12 h semble encore insuffisant.

FORMATION CONTINUE

L'intérêt des médecins pour la formation continue sur des sujets en rapport avec la douleur est fort dans la quasi-totalité des pays européens de l'enquête. Encore faut-il que les sessions proposées répondent réellement à leurs besoins et à leurs attentes. En France, une étude sur la formation continue des médecins entre 1983 et 1996 (Doan et al., 1997) a montré que le sida et la toxicomanie venaient au premier rang de la demande (22 % des premier ou deuxième choix), juste avant les sujets ayant trait à la douleur, au cancer et aux soins palliatifs (10 %).

En Italie, 23 % des praticiens interrogés par Mercadante et al. (1996) avaient des difficultés pour prescrire des opiacés, 46 % considéraient que la voie intramusculaire était préférable et seul un médecin sur trois déclarait prescrire des opiacés chez plus de 75 % des patients atteints de cancer. Pour 35 % des médecins, il existait une dose maximale théorique d'opiacés à ne pas dépasser. La voie intrarachidienne venait au premier rang des opinions sur l'efficacité des opiacés et c'était même pour 4 % des médecins interrogés la voie à utiliser en première intention.

Klaus A. Lehmann

CONCLUSION

De grands efforts restent à accomplir dans l'ensemble des pays de notre vieux continent pour parvenir à un niveau satisfaisant de formation et de pratiques chez les médecins. Si l'Europe dispose d'un nombre assez important dans l'ensemble de spécialistes de la douleur et des soins de fin de vie, elle doit faire porter ses efforts sur la formation des omnipraticiens, qui se trouvent en première ligne pour répondre aux besoins quotidiens des patients qui souffrent de douleurs « ordinaires », aiguës ou chroniques. Une formation initiale et continue pluridisciplinaire est souhaitable pour que le phénomène douloureux puisse être appréhendé dans toutes ses dimensions.

Références

Le lecteur intéressé trouvera ici les références de quelques publications récentes sur le sujet abordé.

- Brearley S. Harmonisation of specialist training in Europe : is it a mirage? *BMJ* 1995 ; 311 : 297-9.
- Curtoni SE. Missions of a medical school : a European perspective. *Acad Med* 1999 ; 74 : S31-7.
- DeVane GG, Fallacaro MD. Report on pain management educational practices. *AANA J* 1996 ; 64 : 114-6.
- Doan BDH. Formation médicale continue des praticiens français. *Cahiers de sociologie et de démographie médicale* 1997 ; 37 : 89.
- Galer BS, Keran C, Frisinger M. Pain medicine education among American neurologists : a need for improvement. *Neurology* 1999 ; 52 : 1710-2.
- Huggins LJ, Ward SP, Stannard CF. Provision of training in chronic pain management for specialist registrars in the United Kingdom. *Anaesthesia* 1999 ; 54 : 761-8.
- Maingay J, Goldberg I. Flexible training opportunities in the European Union. *Med Educ* 1998 ; 32 : 543-8.
- Mercadante S, Salvaggio L. Cancer pain knowledge in Southern Italy : data from a postgraduate refresher course. *J Pain Symptom Manage* 1996 ; 11 : 108-15.
- Mortimer JE, Bartlett NL. Assessment of knowledge about cancer pain management by physicians in training. *J Pain Symptom Manage* 1997 ; 14 : 21-8.
- Rolly G. Our national training and postgraduate programs. What do we need for 2010 ? *Acta Anaesthesiol Belg* 1999 ; 50 : 7-8.
- Solignac M. Prise en charge des patients douloureux chroniques. *Presse Med* 2000 ; 29 : 194-5.
- Weinstein SM, Laux LF, Thornby JJ, Lorimor RJ, Hill CS Jr, Thorpe DM, et al. Medical students' attitudes towards pain and the use of opioid analgesics : implications for changing medical school curriculum. *South Med J* 2000 ; 93 : 472-8.
- Woollam CH, Jackson AO. Acupuncture in the management of chronic pain. *Anaesthesia* 1998 ; 53 : 593-5.