

## Table ronde 2 : débat

# Informer et former pour mieux lutter ensemble contre la douleur

**HENRI BENARDIN** (consultant) : les médias ne s'adressent-ils pas en fait à un public déjà informé, là où une large part de la population demeure éloignée de l'information dispensée par les médias ? Ne faut-il pas confier ce rôle de diffusion de l'information aux pouvoirs publics ?

**MICHÈLE BIETRY** : on peut se demander quel serait le niveau de connaissance et d'information de l'opinion publique en l'absence des médias. Toute information passe par les médias.

**UN INTERVENANT** : que pensez-vous de l'ostéopathie ?

**PATRICE QUENEAU** : la question est extrêmement délicate car il existe plusieurs sortes d'« ostéopathie », suivant que celle-ci elle est exercée de façon *légal*e par des médecins diplômés, ou de façon *illégal*e par des non médecins.

Personnellement, j'ai toujours refusé d'apporter ma caution à l'école d'ostéopathie qui s'est créée bien malgré moi à Saint-Étienne, en total désaccord avec la faculté de médecine que j'ai longtemps dirigée, de même qu'à toutes les formes d'exercice illégal de la médecine qui mettent en outre en cause la sécurité des patients pour diverses raisons (dangers des manipulations, retards de diagnostic).

La difficulté concerne l'interprétation du vocable « ostéopathie ». Certains médecins spécialistes (médecins de médecine physique, rhumatologues) mentionnent le vocable « ostéopathie » sur leur papier à en-tête et la plaque de leur cabinet. Mais il s'agit là de docteurs en médecine diplômés qui pratiquent des thérapeutiques manuelles dans le cadre d'un exercice *légal* de la médecine, contrairement aux non médecins qui pratiquent un exercice *illégal* de la médecine, source d'accidents, notamment neurologiques en cas de manipulations vertébrales inappropriées, et tout particulièrement en cas de manipulations cervicales dont on doit rappeler l'extrême danger.

**UN INTERVENANT** : je suis étonné que le rôle des pharmaciens n'ait à aucun moment été évoqué : nous sommes pourtant les premiers à faire face, avant les médecins, à la douleur symptomatique, même si celle-ci n'est pas toujours correctement enseignée dans le cursus de pharmacie.

**PATRICE QUENEAU** : les pharmaciens jouent un *rôle conseil* indispensable vis-à-vis de nombreuses personnes qui s'adressent à eux pour bénéficier d'un premier avis ; ceci, pour beaucoup de symptômes de la vie courante et notamment pour des douleurs qu'ils jugent « banales », à tort ou à raison d'ailleurs.

Ce *conseil* des pharmaciens est précieux, surtout lorsqu'il s'accompagne d'un rôle de *veille sanitaire* vis-à-vis du risque potentiel d'accidents médicamenteux (par exemple avec les anti-inflammatoires non-stéroïdiens) complété par un véritable *rôle d'éducation thérapeutique* : grâce à sa connaissance des médicaments, le pharmacien d'officine est très utile aux malades pour les guider vers un premier traitement (prise d'antalgiques *pour le court terme* par exemple) en leur conseillant la prise opportune de médicaments « *officinaux* », au lieu de les laisser recourir à des automédications imprudentes et aveugles, sources d'accidents potentiels. Le pharmacien saura enfin recommander au malade de consulter son médecin au moindre doute et à la moindre inquiétude.

Ainsi, pour conclure ma réponse, je suis pleinement conscient du rôle du pharmacien en matière de « *bon usage* » des médicaments antalgiques et de première prise en charge de malades douloureux. Je l'avais d'ailleurs indiqué dans mon allocution d'introduction à cette séance.

**PAUL PIONCHON** : je suis convaincu que les pharmaciens constituent des relais très importants d'information. Au sein de la Société d'étude et de traitement de la douleur (SFETD), nous les avons sollicités ; mais seuls deux membres sur mille de la SFETD sont pharmaciens. Nous souhaitons qu'ils soient plus nombreux à rejoindre nos rangs dans les semaines et les mois qui viennent.

**THOMAS SANNIE** (Association française des hémophiles) : nous avons participé récemment à l'élaboration du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques, et le traitement de la douleur a constitué de loin la première préoccupation évoquée par les patients, devant l'insertion et la réinsertion professionnelle, puis la formation des médecins aux maladies chroniques. Comment faire en sorte que les praticiens puissent aborder la question de la douleur dans le cas des maladies chroniques ? Les patients peuvent-ils être associés d'une façon ou d'une autre à cette sensibilisation/formation ?

**KLAUS LEHMANN** : en Allemagne, quelques initiatives ont été menées et les associations de patients ont été associées aux programmes de formation mis en œuvre par les écoles d'infirmiers et d'infirmières.

**PATRICE QUENEAU** : dans le cadre des États généraux de la douleur, des Assises nationales de la douleur, qui auront lieu vraisemblablement au printemps prochain, seront organisées. Les associations ont également été associées à ces travaux par le CISS (Collectif interassociatif sur la santé).

Je souhaite ajouter quelques mots concernant les États généraux de la douleur et l'un de leurs objectifs, l'organisation des Assises nationales de la douleur. Ces dernières se tiendront à Paris au printemps prochain (à une date non encore définitivement fixée).

Ces États généraux de la douleur, qui figurent dans le plan douleur ministériel 2002–2005, ont été fondés par cinq partenaires :

- la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) ;
- le Collège national des médecins de la douleur (CNMD) ;
- le Collège national des enseignants universitaires de la douleur (CNEUD) ;
- le Collège national des chirurgiens-dentistes de la douleur (CNCDD) ;
- le Collège national des psychologues de la douleur (CNPD) ;

auxquels s'est adjoint le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) qui regroupe un grand nombre d'associations de malades.

Le président des États généraux de la douleur est notre ami le docteur Alain Serrie, que nous avons entendu ce matin. J'assume pour ma part le secrétariat général de ces États généraux dont la mission ultime, après les assises nationales de la douleur, sera de retranscrire dans un *Livre blanc* l'analyse et la synthèse de ses travaux d'enquêtes concernant les pratiques de prise en charge des malades douloureux par les médecins et les autres professionnels de santé, les établissements hospitaliers, ainsi que les stratégies thérapeutiques antalgiques, ou encore l'état de la situation en Europe.

Je tiens aussi à souligner la part active prise par le ministère de la Santé dans le suivi des actions.

Enfin, les États généraux de la douleur fournissent un excellent exemple de partenariat entre des professionnels et des malades, ainsi qu'entre des financeurs publics et privés.

