

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

Table ronde 3 : débat

Définir des priorités de santé publique

UN INTERVENANT : qu'en est-il de la prise en charge de la douleur dans le cadre des urgences ?

PATRICE QUENEAU : la question est difficile et tout est question de dosage. Le symptôme doit, à mes yeux, demeurer le « fil rouge ». Je crois, pour ma part, qu'on ne peut priver le patient d'une antalgie importante, au moins tant que le symptôme ne se trouve pas complètement enfoui.

CLAUDE HAMONET : le sujet de la fin de vie a été évoqué. Une ritualisation de la fin de vie peut avoir lieu en cas de décès à l'hôpital. Or, cette ritualisation peut s'avérer perturbante pour l'équipe soignante, en particulier pour les aides-soignants et les infirmières. Il y a là un sujet peu évoqué qu'il me semblerait utile de prendre en considération.

UN INTERVENANT : la maladie d'Alzheimer pose de graves difficultés de diagnostic : comment évaluer le degré de douleur et surtout localiser celle-ci chez le sujet dément ? Tout en observant une modification du comportement de la personne, on se trouve parfois très démunis dans de tels cas.

JEAN-PIERRE MICHEL : des études attestent du fait que l'on peut utiliser diverses échelles d'évaluation de la douleur pour les sujets souffrant d'une démence légère ou modérée. Pour les sujets déments sévères, l'évaluation s'avère en effet extrêmement difficile, de la même manière que chez les nourrissons.

JANINE CHANTEUR : les personnes handicapées mentales ont souvent le sentiment d'être venues au monde « par hasard » mais éprouvent néanmoins, dans de nombreux cas, une grande joie de vivre. Mais ne pourrait-on inviter chacun d'entre nous à clamer un peu moins fort le droit à l'avortement des femmes enceintes d'enfants trisomiques, étant entendu que ce discours peut faire naître de graves interrogations chez les personnes handicapées mentales quant à leur « droit de vivre » – pour dire les choses de façon simplifiée ?

CLAUDE HAMONET : vous posez une question fondamentale qui rejoint celle de la communication sur le handicap et la vie. Certaines associations de personnes handicapées mentales ont proposé que celles-ci soient plutôt désignées par l'appellation « personnes handicapées de l'intelligence », dans le souci de préserver leur dignité.

PATRICE QUENEAU : un point se dégage de façon très nette de nos débats : il faut écouter et croire le malade. La douleur exprime la nécessité, pour la médecine, de faire preuve d'humilité, et l'histoire de la prise en charge de la douleur l'illustre sans doute particulièrement. En matière d'antalgie, tout progrès est appréciable. Paul Valéry disait d'ailleurs : « il n'y a pas de détail dans l'exécution ». Aussi, restons fermes pour réaliser tous les progrès à notre portée !