

POUR UN DES "MÉDECINE DE LA DOULEUR"

Octobre 2014

Appel des
médecins de la
douleur,
universitaires
et hospitaliers
français.

La Médecine de la Douleur doit être enseignée par un DES spécifique, pour des raisons médicales, scientifiques, sociales et éthiques.

POUR UN DES "MÉDECINE DE LA DOULEUR"

Octobre 2014

La Médecine de la Douleur doit être enseignée par un DES spécifique, pour des raisons médicales, scientifiques, sociales et éthiques :

- **la douleur chronique est une véritable maladie**, avec des mécanismes physiopathologiques et une évaluation complexe qui nécessitent une connaissance et une pratique spécifiques.
- **la douleur chronique est une pathologie fréquente et en augmentation**, atteignant près d'un tiers de la population, en France comme dans les autres nations de l'union européenne. Elle a un coût sociétal majeur, estimé à un milliard d'euros/an, responsable d'arrêts de travail souvent prolongés, et première cause d'invalidité chez le patient de moins de 50 ans. Pathologie physiopathologiquement complexe, elle est aussi une pathologie de l'isolement, de la précarité, de l'exclusion, de la fragilité sociale et du handicap, et justifie une prise en charge spécifique globale devant entraîner une réduction des inégalités
- **les médecins de la douleur sont de véritables spécialistes de cette maladie chronique** et sont les seuls capables de l'appréhender dans toute sa complexité. La médecine de la douleur est une médecine moderne en lien avec des équipes paramédicales multi-professionnelles et avec l'ensemble du système médical.
- **le recours aux médecins de la douleur permet d'améliorer la qualité des soins** de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales, notamment de la médecine générale
- **un système de soins moderne et juste doit pouvoir disposer d'un maillage territorial** en médecins de la douleur, en centre hospitaliers généraux et hospitalo-universitaires, en lien avec la médecine générale, les structures de soins chroniques comme les EHPAD ou les centres de rééducation. La médecine de la douleur est la médecine de support de nombreuses structures et doit être une médecine d'excellence, enseignée comme telle.

1. CONTEXTE DE LA DEMANDE: "LA MÉDECINE DE LA DOULEUR", UNE MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE INDISPENSABLE JUSTIFIANT UNE FORMATION SPÉCIFIQUE

Il est fondamental que le DESC "douleur – soins palliatifs" soit transformé en un authentique DES qualifiant de "Médecine de la Douleur", permettant désormais de reconnaître la médecine de la douleur pour ce qu'elle est devenue depuis de nombreuses années : une spécialité médicale à part entière, pour remplir des missions de santé publique précises et indispensables.

La restructuration du troisième cycle des études médicales est en cours sous la direction des Professeurs François Couraud et François-René Pruvot, avec pour horizon la disparition des DESC, la mise en place de DES et de FST. Dans le domaine de la Médecine de la Douleur, des propositions concernent la disparition des DESC I, et notamment le DESC "médecine de la douleur et médecine palliative".

Un projet, actuellement discuté, serait la transformation du DESC

"Médecine de la Douleur- Médecine Palliative " en Formation Spécialisée Transversale (FST), notamment pour la partie "Médecine de la Douleur". Pour le Collège National des Enseignants Universitaires de la Douleur, la mise en place d'une FST "douleur" constituerait une régression par rapport aux avancées pionnières de la France qui, depuis 29 ans, a vu se développer une formation spécifique sur la douleur permettant le développement de près de 325 structures spécialisées labellisées par les ARS sur tout le territoire, modifiant de façon importante l'offre de soins.

2. LA DOULEUR CHRONIQUE : UN PROBLÈME MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ET UN COÛT CONSIDÉRABLE POUR LA SOCIÉTÉ

La douleur chronique représente à ce jour un des problèmes de santé les plus prévalents, touchant plus d'un français sur trois¹ entraînant un coût socio-économique considérable, de l'ordre de 300 milliards d'euros en Europe². La douleur constitue le principal motif de consultation des cabinets médicaux et les 4 premiers médicaments les plus vendus en France sont des antalgiques*.

Sa prise en charge constitue la première attente des patients hospitalisés en France. Elle fait l'objet d'une Pratique Exigible Prioritaire (PEP), pour la certification des établissements de santé français par la Haute Autorité de Santé.

Les douleurs chroniques les plus fréquentes sont les douleurs ostéo-articulaires (lombalgies et arthrose), les céphalées/migraines, les douleurs neuropathiques et les douleurs viscérales.

Les structures de lutte contre la douleur labellisées par les ARS, au nombre de **325 en France**, prennent en charge de 500 à 8000 patients par an **selon les structures (consultation ou centre)**. Ceci est donc **loin de couvrir les besoins en matière de prise en charge de la douleur**, et rend compte de délais d'attente de plus en plus longs dans les structures spécialisées (jusqu'à 6 mois dans certaines structures).

Ces Structures douleur sont un acteur majeur de l'amélioration de la qualité de vie des patients douloureux chroniques, et, lorsque c'est possible, contribuent de façon décisive au retour ou maintien au travail des patients en âge de travailler.

- Avec le vieillissement prévisible de la population, il faut s'attendre à une augmentation des besoins, puisque la prévalence de la douleur chronique augmente considérablement avec l'âge (elle est de plus de 50 % après 75 ans), mais aussi avec la présence de polyopathologies. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui était de 7,8 millions en 1990, va dépasser les 13 millions en 2020 soit un accroissement de deux tiers sachant que 16 % auront plus de 85 ans en 2020. Ce chiffre pourrait atteindre 24% en 2050. En 2000, on dénombrait 10 000 centenaires. La projection des données de l'INSEE estime cette population à 150 000 en 2050[25].
- Nous gagnons chaque année 3 mois d'espérance de vie, ce qui revient à dire que nous gagnons chaque jour 6 heures. L'espérance de vie devrait donc s'allonger d'environ 6 ans pour les hommes et de 5 ans pour les femmes d'ici 2050.

3. La formation actuelle sur la douleur et la nécessité d'un DES de "Médecine de la Douleur"

Les médecins de la douleur sont à la pointe de la vision moderne de la prise en charge des maladies chroniques et ont pour mission de coordonner la prise en charge des patients en lien avec les autres professionnels de santé.

Si tout médecin doit pouvoir prendre en charge la douleur aiguë, la prise en charge des douleurs chroniques nécessite des compétences spécifiques. Le corpus de connaissances scientifiques et de compétences cliniques requises est bien identifié pour justifier qu'une prise en charge optimale soit assurée par de véritables professionnels ayant acquis une formation théorique et pratique de 4 ans.

Actuellement la formation médicale sur la douleur est assurée :

- en deuxième cycle par le module 6 (prochaine UE 5), soit environ 20 heures de cours
- en troisième cycle par le DESC de type I "Médecine de la dou-

leur et médecine palliative" depuis 2008

- par les Capacités "Douleur" (270 heures d'enseignement théorique sur deux années), formations post-universitaires pour les médecins thésés issus de disciplines variées, au nombre de 14 en France.
- et le Master I et II Médecine de la douleur est ouvert à Paris Diderot.

A ce jour, la formation des médecins de la douleur peine à assurer le recrutement des responsables de structures douleur et le renouvellement des générations des premiers médecins de la douleur. **Les structures de la douleur sont coordonnées par des médecins ayant une Capacité ou un DESC « Douleur ».**

Environ 6 à 8 DESC "douleur" par an depuis la création du DESC I et environ 80 médecins par an issus des capacités douleur ont été formés à la douleur depuis 2008, année de la création du DESC "Médecine de la Douleur-Médecine Palliative". Qu'il s'agisse des Capacités ou du DESC, la formation spécifique actuelle des

médecins de la douleur est de deux ans, à la fois théorique et pratique, avec **un à deux ans** de stage dans des structures adaptées et identifiées par les ARS, **en complément** d'une formation généraliste ou spécialiste.

4. La justification d'un DES spécifique « Médecine de la douleur »

Le DES « Médecine de la Douleur » apporte une formation spécifique de qualité. Il permet une régulation de la filière, une adéquation des moyens à la demande de soins, sans emprunter à d'autres filières comme la médecine générale ou certaines spécialités.

Compte tenu de l'accroissement constant des connaissances concernant les données fondamentales, cliniques, les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, ainsi que l'apprentissage de gestes techniques indispensables dans le cadre de l'antalgie dite "interventionnelle" et la gestion d'une équipe pluri-professionnelle. Une formation d'une durée de 4 ans est à prévoir. La maîtrise de ces différents aspects est de nature à conforter l'activité des structures douleur chronique en tant que plateau technique spécialisé dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire maîtrisée au sein des filières de soins.

Les formation des médecins de la douleur devra permettre :

- la connaissance d'une physiopathologie complexe spécifique
- l'identification et l'évaluation des différents types de douleurs ;

Un enseignement de qualité déjà existant :

Depuis 15 ans ont été organisés plusieurs enseignements sur la douleur, qu'il s'agisse des 14 capacités "douleur" jusqu'au DESC actuel de type I. La communauté douleur est forte de PUPH (Neurologie, rhumatologie, Médecine interne, Médecine physique et rééducation.....) ; et de PH responsables de structures de lutte

- la connaissance des différentes approches thérapeutiques, non seulement médicamenteuses, mais aussi les principaux gestes d'analgésie interventionnelle, les techniques de stimulation et de neuromodulation (invasives ou non), les approches non médicamenteuses, la familiarisation avec les autres options de prise en charge, notamment les diverses psychothérapies ou les médecines complémentaires non médicamenteuses récemment validées par l'Académie de Médecine et par la Haute Autorité de Santé
- une formation à la multidisciplinarité et à la multi-professionnalité, pour assurer la coordination des soins de patients complexes, en lien avec les médecins généralistes, spécialistes d'organe, en ville et à l'hôpital.

contre la douleur, qui participent à l'enseignement et à la coordination des capacités et du DESC, auxquels on peut ajouter 5 professeurs associés "douleur" depuis 2010. Ces spécialistes participent aussi à de très nombreux enseignements internationaux et à l'élaboration de bonnes pratiques et de recommandations en France.

5. La FST: une approche non adaptée à une formation de qualité et à des médecins dédiés

Le besoin de formation en médecine de la douleur, au minimum de 3 ans, ne pourra pas s'intégrer dans les maquettes de formation aux différentes disciplines, à moins de rallonger considérablement la durée de formation des internes pour leur permettre d'acquérir une seconde spécialité en "Médecine de la Douleur", ce qui semble incompatible avec l'esprit de cette réforme.

La FST constitue une régression majeure, car cette approche "transversale" assurée en complément de la formation aux autres spécialités, n'aura ni identité ni visibilité pour les étudiants.

Une FST qui assurerait une formation minimale à la douleur, ne permettrait pas le recrutement indispensable de véritables médecins de la douleur.

6. La nécessité de reconnaître la douleur comme une spécialité à part entière :

Contrairement à une idée reçue, si la douleur aiguë est transversale, la douleur chronique n'est pas transversale, c'est une maladie qui justifie des spécialistes qualifiés.

La médecine de la douleur est une discipline encore jeune, qui a pris réellement son essor à partir des années 1960-1970, et son émergence, un peu plus tardive dans notre pays, doit beaucoup à des individualités issus de diverses spécialités médicales (anesthésie, neurologie, neurochirurgie, rhumatologie...), mais qui pour beaucoup se sont "professionnalisés" pour devenir de véritables spécialistes en médecine de la douleur, sur la base d'un socle commun de connaissances indépendant de leur discipline d'origine.

La Médecine de la Douleur intègre:

- un savoir fondamental spécifique très large, en expansion
- une clinique spécifique, complexe
- des approches bien identifiées, pharmacologiques et non pharmacologiques, multidimensionnelles et multi-professionnelles.
- une capacité à s'inscrire en support ou en recours de nombreuses autres spécialités médicales et chirurgicales.

Un système de soins juste et moderne doit reconnaître cette approche, l'identifier et la valoriser.

7. La demande des patients :

La Médecine de la Douleur représente pour de nombreux patients un espoir de prise en charge globale et spécialisée. Les besoins sont importants et les délais d'attente de plus en plus longs.

La douleur chronique est une atteinte fréquente, et l'on estime que près d'un tiers de la population pourrait en être atteinte. La Médecine de la Douleur représente une médecine de support de la médecine générale comme de nombreuses autres spécialités médicales et chirurgicales.

Les pathologies chroniques représentent un coût majeur et la douleur chronique est associée à de nombreuses comorbidités: précarité sociale, handicap, vieillissement, obésité, addictions, troubles anxio-dépressifs... Les demandes de patients sont majeures. La Médecine de la Douleur, médecine de la complexité par essence, répond ainsi aux défis éthiques de la médecine moderne.

8. Une recherche de pointe reconnue :

La recherche sur la douleur est très active en France, organisée en réseau, avec un niveau de publication reconnu internationalement.

Le "Réseau INSERM de Recherches sur la Douleur" créé en 2002 (coordinateur Pr Radhouane Dallel) est partenaire actif et permanent de la Société d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) présidée par le Dr Didier Bouhassira, directeur d'unité INSERM.

Ce réseau regroupe 26 laboratoires français en 2013, liés à l'INSERM ou au CNRS, sur l'ensemble du territoire français (30 équipes, dont 7 équipes hospitalières ou hospitalo-universitaires associées à des structures de lutte contre la douleur) incluant 393 personnes dont 109 sont des enseignants-chercheurs.

Les thématiques cliniques phares en recherche clinique sont: les douleurs inflammatoires, les douleurs neuropathiques, la douleur postopératoire, les douleurs viscérales, les douleurs dysfonctionnelles, l'hyperalgésie médicamenteuse, les céphalées et les douleurs trigéminales.

Les chercheurs et cliniciens français participent activement aux instances européennes et internationales et aux recommandations en recherche clinique sur la douleur (9 recommandations internationales sur l'évaluation ou le traitement de la douleur de 2010 à 2014).

La présence française augmente constamment dans la littérature mondiale sur la douleur avec 3580 articles publiés dans le domaine de la douleur en France de 2010 à 2014 dans des revues internationales dont plus de 150 dans des revues d'impact factor (IF) > 10 et plus de 14000 citations par année. Ce chiffre correspond à un excellent score par rapport aux autres pays Européens (entre 2650 et 7600 articles) et la France se situe en seconde position pour le nombre d'articles publiés dans des revues à IF >10.

Une estimation de la recherche clinique à partir des essais cliniques déclarés (sur clinicaltrials.gov) fait état de 927 résultats, dont 235 pour la période 2010-2014 (170 en Allemagne, 71 en Angleterre). La France se situe aussi dans le peloton de tête au niveau Européen pour l'indice de citation (H-index) avec un indice

de 120 pour la période 2005-2014 (contre 125 pour l'Allemagne et 136 pour le Royaume Uni). Ainsi une trentaine de cliniciens Français de la douleur (PH, Professeurs associés, PUPH), ont une réputation internationale avec un index H médian de 25 (15 à 43).

9. La Médecine de la Douleur en Europe et dans le monde :

La Médecine de la Douleur est reconnue comme une spécialité médicale ou comme une spécialité complémentaire dans plus de 12 pays d'Europe (Portugal, Slovaquie, Tchéquie, Irlande, Suède, Autriche, Italie, etc.) ainsi que dans de nombreux pays hors Europe, dont les USA, Israël et la Turquie. En outre, des chaires universitaires dédiées à la Médecine de la Douleur existent dans plusieurs pays européens (Grande Bretagne, Allemagne, Danemark). La reconnaissance de la douleur comme une spécialité à part entière en France inciterait encore bien d'autres pays à emboîter le pas, comme nous l'ont confirmé de nombreux collègues belges, italiens ou espagnols, de telle sorte que la douleur pourrait rapidement devenir une spécialité Européenne comme le demande l'EFIC (European Pain Federation), dont c'est l'un des objectifs prioritaires pour les cinq prochaines années.

Pour conclure, nous demandons que la Médecine de la Douleur, médecine de la chronicité et de la complexité, bénéficie d'un enseignement spécifique de type DES. Les patients, via leurs associations, mais aussi les étudiants en médecine, soutiennent fortement cette demande, indispensable pour la construction d'un système de santé moderne et juste.

La mise en place d'une FST "douleur", qui serait une formation raccourcie par rapport à la situation actuelle, ne couvrirait en rien les besoins de formation sur la douleur, amputerait les autres formations spécifiques et aboutirait inéluctablement à une paupérisation et à une désertion progressive des médecins souhaitant se former à la douleur. Elle conduirait à terme à la fermeture pure et simple de nombreuses structures de prise en charge de la douleur. Cette formation transversale sans visibilité serait une véritable régression pour les patients, et pour l'enseignement et la recherche sur la douleur en France.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Douleurs chroniques. In : L'état de santé de la population en France - Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique. Rapport 2007. Paris, DRESS, 2008, 142-3.

DUPAQUIER J. - L'allongement de l'espérance de vie et ses conséquences multiples. Académie des Sciences morale et politiques, séance du lundi 8 janvier 2007. <http://www.asmp.fr>

* Rapport A.N.S.M.—Analyse des ventes de médicaments en France en 2013—juin 2014

POUR UN DES "MÉDECINE DE LA DOULEUR"

Cet appel pour un DES "Médecine de la Douleur" est signé par les médecins suivants :

Pr Serge Blond (Président du Collège des Enseignants Universitaires de la Douleur),

Pr Serge Perrot (Centre de la Douleur Hotel Dieu Paris, Vice-président de la SFETD),

Dr Didier Bouhassira (Centre de la Douleur, Ambroise Paré, Boulogne, Président de la SFETD),

Pr Nadine Attal (Centre de la Douleur, Ambroise Paré, Boulogne), Pr Associé Médecine de la douleur

Pr Françoise Laroche (Centre de la douleur, Saint Antoine, Paris) Pr Associé Médecine de la douleur

Pr Alain Serrie (Service de Médecine de la douleur et de Médecine palliative , Lariboisière, Paris), Pr Associé Médecine de la douleur

Pr Julien Nizard (Centre de la Douleur, CHU de Nantes), Pr Associé Médecine de la douleur

Pr Daniel Hannequin (Centre de la Douleur Trousseau , Paris) Pr Associé Médecine de la douleur

Pr Eric Viel (Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes), Pr Associé Médecine de la douleur

Dr Michel Lanteri-Minet (Centre de la Douleur de Nice, past-président de la SFETD), Dr Sylvie Rostaing (Centre de la douleur , St Antoine, Paris), Pr Pascale Vergne-Salle (Centre de la douleur, CHU Limoges), Pr Bruno Brochet (Centre de la Douleur, CHU de Bordeaux), Dr Gisèle Pickering (Centre de la Douleur, CHU Clermont-Ferrand), Pr André Muller (Centre de la Douleur, CHU de Strasbourg), Dr Roland Peyron (Centre de la Douleur, CHU de St Etienne), Pr Ivan Krakowski (CETD, CRLCC Nancy), Pr Alain Eschalier, Service de Pharmacologie, Centre de la Douleur, CHU Clermont-Ferrand), Pr Nicolas Authier (Service de pharmacologie, CHU Clermont-Ferrand)

Appel des
Médecins
de la douleur,
universitaires
et hospitaliers
français.