

Ces malades que l'on soigne mal

Monsieur Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé et lui-même médecin, a, en début d'année 1994, fait savoir dans une circulaire adressée aux directeurs régionaux et départementaux des actions sanitaires et sociales que la France avait un retard à rattraper par rapport à d'autres pays industrialisés dans le traitement de la douleur chronique. Cette critique avait déjà été faite lors du VIIe congrès mondial de l'IASP à Paris en août 1993. Un des arguments souvent cité est celui du mauvais classement pour ce qui est de la prescription de morphiniques, évaluée en kilogrammes par millions d'habitants par année. Selon la statistique de l'OMS, on trouve en 1991 loin devant tout le monde le Danemark (52,157 kilos), et loin derrière tout le monde l'Italie (1,513 kilos). Entre deux, la France (4,344) et l'Allemagne très proche (4,340), la Suisse (8,358), les USA (13,465), l'Angleterre (23,357) et ainsi de suite.

En 1992, un journal helvétique¹ publiait en gros titre: *Douleurs: toutes se soignent aujourd'hui*. Deux pages de nombreux arguments suivaient pour prouver que la *douleur est enfin prise au sérieux*. Il n'y a bien sûr aucun lien entre la publication suisse et les propos du ministre français, si ce n'est que dans les deux cas on peut ressentir une irritation bien compréhensible. On peut passer rapidement sur les propos du quotidien lorsque l'on sait que chroniquement il se débat dans des problèmes financiers graves et qu'il fait ce qu'il peut avec les moyens qu'il a, mais les propos du ministre, tels qu'ils ont été rapportés dans les *Bulletin des Médecins Suisses*² sont beaucoup plus choquants, car ils placent la France au rang de pays sous-développé en qui concerne l'enseignement, le traitement et la recherche dans le domaine de la douleur.

On peut, aussi bien pour la France que pour la Suisse, citer les diverses consultations de la douleur, les ouvrages et revues spécialisés publiés, le congrès, les DU, mais finalement pourquoi vouloir répondre à tout prix à une question, ou plutôt un problème, peut-être mal posé? On cite aujourd'hui les douloureux chroniques, hier c'était les sidatiques, demain à nouveau les cancéreux, les handicapés mentaux ou les schizophrènes, selon j'allais dire l'air du temps, car il faut bien vendre le papier que l'on imprime ou justifier son rôle de médecin et de ministre.

Peut-on raisonnablement classer les compétences d'un pays en matière de traitement de la douleur en calculant les kilogrammes d'opiacés vendus par année? Le calcul de l'OMS est certainement juste lorsque l'on fait référence à des pays sous-développés ayant des structures médicales réduites et peu de choix dans les analgésiques, mais il devient plus tendancieux lorsque l'on s'adresse à des nations industrialisées. Une approche comparative plus juste serait de faire le compte de l'ensemble des antalgiques délivrés (AINS, NAINS, opiacés,

¹ *La Suisse*, 8.11.92, pages 21-23.

² *Bulletin des Médecins Suisses*, 9.2.92, n° 6, page 208.

psychotropes à but antalgique, etc.) et des techniques antalgiques utilisées (neuro-chirurgie, blocs, etc.), et pourquoi pas un recensement des pathologies traitées. Jusqu'à preuve du contraire, rien ne nous empêche de penser que le classement serait différent. Il y a par ailleurs confusion probable entre ce que l'on considère comme douleur chronique et la douleur du cancéreux, l'amalgame est vite fait et ne tient pas compte des particularités évidentes de chacun. L'administration d'opiacés chez les douloureux chroniques, même si elle est admise, est beaucoup plus rare que chez les cancéreux.

En fait, rien ne nous empêche d'estimer que dans les pays industrialisés, un chiffre élevé de consommation d'opiacés signifie surtout une pauvreté dans les autres réponses thérapeutiques possibles, et qu'au contraire un chiffre bas sous-entend un développement important des capacités de traitement citées plus haut. Certes, les chiffres peuvent être manipulés en tout sens. Un professeur de statistique avait l'habitude de nous dire que les statistiques sont comme les bikinis, elles nous cachent l'essentiel!

Il est vrai que parfois les douloureux peuvent être mal ou insuffisamment traités, comme le cardiaque, le diabétique, le cancéreux, le névrosé, etc. Mais s'agit-il d'un problème de politique de la médecine ou de politique de la santé? On oublie souvent l'isolement du médecin dans son cabinet, prisonnier dans un jeu où entre en compte aussi bien le problème de la compétence médicale que des impératifs économiques.

On peut aussi rappeler que la France possède deux fois plus de lits d'hôpitaux par habitant que le Danemark, et près de trois fois plus de pharmaciens! La maladie fait vivre beaucoup de personnes, un calcul intéressant est celui du nombre de personnes qui vivent de la santé selon les pays, que ce soient des médecins, infirmières, industries pharmaceutiques, administrateurs d'hôpitaux, des journalistes, etc. ... et même des ministres.

Dr P. Rosatti