

Retrouvez la Lettre de la SFETD sur www.sfetd-douleur.org rubrique « Vie de la SFETD »

SOMMAIRE

Bienvenue à...

Les nouveaux adhérents p 2

Dossier

p 3 et 4

Douleur chronique
des enfants et des
adolescents : quoi de neuf ?

Vie de la société

Les 4^e Universités
psychologues p 2

La consultation infirmière
au coeur des universités
de printemps p 2

Création d'une
commission gériatrique p 6

News

Réévaluation
du bénéfice/risque
des opioïdes dans
la douleur chronique
non cancéreuse p 5

Traitement de la douleur
et prescriptions hors AMM :
un couple en mutation
(forcée ?) p 5

édito

2013, année électorale



Le Conseil d'administration (CA) de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) arrive au terme de son mandat en novembre 2013. La procédure électorale visant à son renouvellement a donc débuté.

Ce renouvellement est un moment essentiel de la vie de la Société. Tout en consolidant les axes développés par les Conseils d'administration précédents, l'élection d'un nouveau CA permet de mettre en exergue de nouvelles perspectives. Elle est également l'occasion de faire émerger de nouveaux visages et de nouvelles personnalités.

A ce titre, je souhaite insister sur l'appel à candidatures qui a été adressé début mai à l'ensemble des membres de la SFETD. Il est essentiel qu'à l'issue de cet appel, qui sera clos le mercredi 31 juillet 2013, nous puissions proposer un panel de membres éligibles représentatif de la richesse pluri-professionnelle et pluridisciplinaire de notre société et déjà porteur des nouvelles perspectives, qui seront *in fine* définies par le nouveau CA.

Au-delà de l'appel à candidatures, je souhaite également insister sur l'élection elle-même, qui se déroulera par voie postale du 9 septembre au 15 octobre 2013. Il est essentiel qu'un grand nombre d'adhérents vote. Une participation massive illustrera le dynamisme de la SFETD et renforcera la légitimité du nouveau Conseil d'administration qui conduira la destinée de notre Société pour les trois années à venir.

Michel Lantéri-Minet

Président de la SFETD

Année mondiale de lutte contre la douleur 2013-2014



Comme chaque année, l'International Association for the Study of Pain (IASP) lancera l'année mondiale de lutte contre la douleur 2013-2014

(Global Year Against Pain), le 3^e lundi du mois d'octobre, soit le 21 octobre 2013.

Le thème retenu cette année est :
Les douleurs orofaciales.

Des informations et documents seront ultérieurement disponibles sur le site :
www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain ●

13^e
CONGRÈS
NATIONAL DE LA SFETD



13-16 NOVEMBRE 2013
CNIT PARIS-LA DÉFENSE
www.congres-sfetd.fr



Le Conseil d'administration de la SFETD remercie ses partenaires pour leur soutien.

Bienvenue à ...

Stéphanie ANGAMAN
IDE
Noyon

Orane BAYART-GOUIN
Psychologue
Mons-en-Baroeul

Rachel BIGNON
IDE
Lisieux

Dominique BLOUIN
IDE
Pau

Myriam BONHOMME
IADE
Lyon

Carole BONHOURE
IDE
Bordeaux

Aline BOUKATO
Psychologue
Lisieux

Florence BOURGEOIS
Chercheur
Paris

Dominique DELEAGE-GAUTHIER
IDE
La Tronche

Laurence DESBAT
IDE
Grenoble

Guenaelle GAUTIER
IDE
Rennes

Marie-Françoise HOUSSEIN-DJAMA-ARAYETT
IDE
Toulouse

Benoît KULLMANN
Neurologue
Nice

Pascale LAMY
IADE
Valence

Céline LOUAZON-BUSNEL
Médecin généraliste
Rennes

Karine MAÏGA
Pédiatre
Vendôme

Sophie MARTIN
IADE
Bron

Eric MATHIRON
Médecin généraliste
Doulens

Philippe NOEL
Neurologue
Bourbon-Lancy

Sandrine OLIVET
Médecin Généraliste
Barbezieux Saint-Hilaire

Marie-Eva PICKERING
Rhumatologue
Lyon

Michel POHL
Chercheur
Paris

Catherine RAMON
IDE
Quimperlé

Haingotiana RATSIMANOHATRA
Médecin généraliste
Istres

Céline REUX
IDE
Champcueil

Xavier RIVOAL
IDE
Lyon

Valérie ROULLOT-PRADEL
Urgentiste
Chambéry

Laurence ROUX
Psychologue
Paris

Régis SEIGNEUR
Médecin généraliste
Sainte-Clotilde, La Réunion

Sophie VINCENT
Psychiatre
Nice

vie de la société

Les 4^e Universités des psychologues

Pour la quatrième année consécutive, la SFETD propose une « université des psychologues » aux psychologues membres ou non membres de la Société. Cet événement aura lieu du 29 septembre au 1^{er} octobre 2013.

A la suite de l'important succès du premier thème et du nombre de candidatures qui n'ont pu être alors satisfaites, cette quatrième édition reprend le thème retenu en 2010 : « Les particularités de l'exercice du psychologue en structure douleur ». Ces journées s'adressent en premier lieu :

- aux personnes qui suivent un cycle de formation (DU, DIU 2011-2012 et 2012-2013) ;
- aux psychologues exerçant depuis peu en structure douleur ou s'orientant vers ce domaine ;
- aux professionnels dont le thème des journées s'inscrit dans une réflexion ou un projet de service.

Le nombre de participants étant limité à 18, il est demandé une lettre expliquant les raisons pour lesquelles ces journées participent d'un souhait de formation personnelle ou d'un projet de service.

La formation, les repas sur place et l'hébergement en chambre individuelle sont offerts par la SFETD. Les candidatures sont à adresser **avant le 30 juin 2013** aux coordonnées ci-dessous au moyen de la fiche de candidature téléchargeable sur le site www.sfetd-douleur.org rubrique « vie de la société » - « Commission Professionnelle Psychologue ». Les réponses aux candidatures seront adressées par courriel **courant juillet**. ● Sabine Renaud

Adressez votre candidature :
par courriel à : mcdefontaine@gmail.com
par courrier à : Mme Defontaine – 10 rue de la Poste – 59810 LESQUIN

Programme*

Dimanche 29 septembre 2013

18h00 Accueil des participants
Installation dans les chambres

19h00 Apéritif de bienvenue - briefing

20h00 Dîner

Lundi 30 septembre 2013

8h30 La place du corps dans la prise en charge psychologique des patients

10h00 Pause

10h30 Où commencent la psychopathologie « normale » et la psychopathologie « psychiatrique » en clinique de la douleur ?

12h00 Déjeuner

13h30 Trois modalités d'intervention du psychologue (ateliers)
Atelier n°1 : Psychanalyse (13h30-15h00/15h00-16h30/17h00-18h30)
Atelier n°2 : Sophrologie (13h30-15h00/15h00-16h30/17h00-18h30)
Atelier n°3 : Thérapies cognitives et Comportementales (13h30-15h00/15h00-16h30/17h00-18h30)

20h00 Dîner

Mardi 1^{er} octobre 2013

8h30 La question de l'évaluation psychologique en pratique de la douleur et ses outils

10h00 Pause

10h30 Psychologue, pluridisciplinarité et prise en charge de la douleur : un questionnement perpétuel

12h00 Déjeuner

13h30 Débriefing

* sous réserve de modifications

La consultation infirmière au cœur des universités de printemps

Invités par la SFETD et la Commission professionnelle infirmière, 40 infirmiers de 15 régions de France métropolitaine se sont retrouvés au Domaine de Moussy (77) pour les 5^{es} universités infirmières, les 24, 25 et 26 mars dernier.

Ces journées avaient pour objectifs d'appréhender les compétences cliniques et organisationnelles pour réaliser une consultation infirmière dans le cadre de la prise en charge du patient douloureux chronique et de mobiliser les compétences spécifiques dans la relation singulière avec le patient douloureux chronique.

Pour atteindre ces objectifs et en raison de son expertise dans ces domaines, la Commission professionnelle infirmière a fait appel à Christophe Debout, enseignant chercheur, directeur par intérim du Département des Sciences Infirmières et Paramédicales de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et Antoine Bioy, Maître de conférences HDR en psychologie clinique, Laboratoire de Psychologie Médicale et de Psychopathologie de l'Université de Bourgogne. Les apports théoriques, illustrés par des situations cliniques contextualisées, ont permis à chaque participant d'actualiser ses connaissances et d'avoir une démarche réflexive sur sa pratique professionnelle. En complément de ces enseignements, un temps a été consacré à des ateliers sous forme de jeux de rôle.

L'évaluation de ces journées a permis de mettre en évidence le rôle essentiel des universités infirmières tant en termes d'acquisition de connaissances qu'en termes d'échanges professionnels. Le maître mot retrouvé dans les différents commentaires est « la rencontre avec ses pairs » qui permet de créer du lien et de partager les expériences. Un satisfecit a été accordé à l'organisation (contenu scientifique et logistique) de ces journées et à l'accueil réservé aux infirmiers. L'initiative de la SFETD à proposer de telles journées aux infirmiers a été plébiscitée. Forte de ce succès et étant donné le nombre de candidats souhaitant participer à cet événement (82 dossiers déposés pour 40 places), la Commission professionnelle infirmière a décidé de reconduire la thématique de la consultation infirmière et les techniques de communication pour la 6^e édition des universités infirmières en 2014. ● Jean-Michel Gautier



Douleur chronique des enfants et des adolescents :

Des nouvelles de la commission pédiatrique de la SFETD

Depuis 2007, la commission pédiatrique de la SFETD s'est structurée. Des groupes de travail et de réflexion se sont mis en place permettant de progresser dans les connaissances et la réflexion sur les spécificités du travail auprès des enfants et des adolescents.

Un travail est actuellement en cours pour mieux définir les spécificités d'exercice dans les structures de prise en charge de la douleur des jeunes patients : quelles sont les différences par rapport aux centres de lutte contre la douleur pour adultes, quelles sont les compétences requises ? À cette fin, une enquête vient d'être réalisée dans les structures identifiées actuellement comme accueillant spécifiquement des enfants et adolescents (cf. ci-dessous). La question se pose de réaliser le même type d'étude pour identifier et décrire les enfants consultant dans les structures douleur pour adultes.

Une mise à jour des structures douleur enfants identifiées et de leur personnel est en cours.

Quels sont les enfants qui consultent dans les structures douleur pédiatriques ?

Une enquête prospective vient d'être menée dans les structures de prise en charge de la douleur françaises spécifiques aux enfants, sur le modèle de celle réalisée en 2008 pour les nouveaux patients adultes reçus dans les structures douleur qui leur sont dédiées (enquête HAS/SFETD). Le même questionnaire a été utilisé, en adaptant les questions à la spécificité de la pédiatrie. Ce travail a été rendu possible grâce au Dr Anne Gallo, assistante DESC douleur, qui en a fait son travail de mémoire de DESC.

L'enquête a été menée 5 semaines de suite entre janvier et février 2013. Un questionnaire a été rempli pour chaque nouveau patient vu en consultation externe durant cette période. 22 structures ont participé. Au total, 337 fiches ont été colligées.

Les principaux résultats de l'enquête

La plupart des résultats sont présentés en regard de ceux obtenus lors de l'enquête menée en 2008 auprès des patients adultes (cf. tableau).

Les enfants avaient de 7 mois à 18 ans, avec 6% d'enfants de 0 à 4 ans, 28% de 5 à 9 ans, 32% de 10 à 12 ans et 34% de 13 à 18 ans. 88% de ces enfants vivaient dans leur famille.

La famille était composée dans 74% des cas de parents en couple ; 73% des enfants avaient une fratrie.

8% des enfants présentaient un handicap, 17% une maladie chronique et 11% une maladie chronique responsable au moins en partie des douleurs. 17% des enfants avaient déjà un suivi psychologique en place au moment de la consultation ; 33% en avaient eu un auparavant.

48% des enfants avaient été orientés par un médecin spécialiste hospitalier, 19% par leur médecin généraliste, 15% par un spécialiste libéral, et 15% par la famille elle-même. Un courrier avait été rédigé dans 66% des cas.

96% des enfants avaient consulté auparavant pour leurs douleurs, dont 69% leur médecin généraliste (en moyenne quatre fois), 31% un pédiatre (en moyenne trois fois), 36% un ophtalmologiste, 26% un

orthopédiste, 13% un neurologue, 10% un orthoptiste, 7% un rhumatologue et 6% un ORL. Le nombre de consultations auprès de personnels paramédicaux et l'utilisation de médecines alternatives ont également été recherchés.

Un quart des enfants avait déjà été amené aux urgences pour leurs douleurs, dont plusieurs fois pour un peu moins de la moitié d'entre eux. 19% avaient été hospitalisés en raison de ces douleurs.

Les enfants arrivaient en consultation avec des bilans paracliniques assez étendus : plus d'un tiers avait effectué un scanner et plus d'un tiers une IRM. 11% avaient fait l'objet d'une scintigraphie osseuse, 36% d'un bilan ophtalmologique, 4% d'un EEG, et 2% d'une PL.

Le recours à la structure douleur a été estimé justifié dans 93% des cas, en raison de la nécessité d'avoir un avis sur la douleur dans 38% des cas, d'une prise en charge pluri-pro-

	Enquête adultes	Enquête enfants/adolescents
Age moyen	53 ans	10,8 ans
Sexe ratio	66% femmes	57% filles
Motifs principaux de consultation	Lombo-sciatiques 20% Douleurs neuropathiques 17% Céphalées/migraines 16% Douleurs musculo-squelettiques 16% Fibromyalgie 10% Douleurs multiples 9% Douleurs viscérales 2,5%	Céphalées 57% Douleurs musculo-squelettiques 26% Douleurs diffuses 12% Douleurs abdominales 6% Douleurs neuropathiques 1%
Durée d'évolution des douleurs	>3 ans 40% 3 à 6 mois 10% 6 mois à 3 ans 40% < 3 mois 7%	>3 ans 23% 3 à 6 mois 14% 6 mois à 3 ans 52% <3 mois 14%
Orientation vers structure douleur	Médecin généraliste 49 % Spécialiste 39% Patient 6%	Spécialiste hospitalier 48% Médecin généraliste 19% Spécialiste libéral 15% Famille 15%
Consultation pour douleur auparavant	Oui 76% Non 24%	Oui 96% Non 4%
Délais pour obtention RDV	≤ 1 mois 56 % 2 à 3 mois 36% ≥ 4 mois 8 %	≤ 1 mois 51% 2 à 3 mois 33% ≥ 4 mois 9%
Bilan insuffisant	22%	11%
Recours justifié	Oui 93%	Oui 93%
Activité professionnelle / scolaire	Activité professionnelle 50 % Retraite 33 % Invalidité 9 %	Scolarité normale 84% Retard scolaire 7% Avance 2%
Absentéisme	Parmi les personnes en activité : 60 % en exercice 40 % en arrêt maladie ou de travail	Absentéisme scolaire les 6 derniers mois : 0-5 jours 60% 5-15 jours 20% 15-30 jours 10% >30 jours 12%
Consultation réalisée par	Médecin seul 82% >1 professionnel de santé 18 % Avec 1 infirmier 53% Avec un psy 34%	Médecin seul 64% >1 professionnel de santé 36% Avec 1 infirmier 33% Avec un psy 61%
Durée de la consultation	Moyenne 49 minutes [15-83] 1h-1h30 31 % 1h30-2h 4%	Moyenne 70 minutes [30-180] <1h 25% >1h30-2h 25% ≥2h 12%
Prise en charge proposée par la structure douleur	« Physique seulement » 38 % Physique et psychologique 32 % Physique, psy et socio-familiale 14 %	Suivi médical seul 27% Médical et psychologique 71%
Nécessité d'une hospitalisation	Oui 17%	Oui 8% Peut-être ultérieurement 10%

quoi de neuf ?

fessionnelle dans 25%, de ces deux motifs dans 18% des cas et du fait d'un manque de médecins formés dans 16% des cas.

La synthèse de la consultation fut réalisée par le médecin seul dans 46% des cas, en réunion pluri-professionnelle dans 39% des cas. Un courrier fut écrit pour 91% des patients.

Pour conclure, de nombreux résultats sont semblables à ceux de l'enquête réalisée dans les structures douleur pour adultes. Cependant, les céphalées et les douleurs musculo-squelettiques (DMS) sont prédominantes chez l'enfant ; les consultations sont plus longues, en moyenne de 20 minutes, et parfois beaucoup plus ; 37% des consultations durent 2h ou plus alors qu'elles durent plus d'une heure et demi uniquement dans 4% des consultations adultes. Ces consultations sont le plus souvent réalisées en binômes et, dans ce cas, majoritairement avec des « psy ». La prise en charge proposée est le plus souvent à la fois médicale et psychologique.

Les douleurs chroniques des adolescents persistent-elles à l'âge adulte ?

Un travail de thèse a été réalisé en 2012 par le Dr A. Gallo afin de décrire l'évolution à l'âge adulte des adolescents ayant présenté des DMS.

Les données chiffrées sur la prévalence de ces douleurs varient selon le type de douleur et la question posée. Une revue récente de la littérature (King, Pain 2011) met bien en évidence ces variations de prévalence : 14 à 24% de douleurs dorsales, 4 à 40% de DMS, 4 à 49% de douleurs multiples. Les consultations médicales et les consommations médicamenteuses liées à ces douleurs ont fait l'objet de travaux, de même que le retentissement sur la qualité de vie et l'absentéisme scolaire des jeunes patients.

Chez l'adolescent, les DMS viennent au 2^e rang des plaintes douloureuses et des motifs de consultation en structure spécialisée (cf. enquête ci-contre).

Peu d'études concerne le devenir des enfants douloureux chroniques à moyen et à long terme. Une étude en milieu scolaire a évalué les douleurs d'enfants âgés de 8 à 14 ans et leur persistance 2 ans puis 13 ans plus tard : 20% d'entre eux présentaient des douleurs aux trois temps de l'étude (Brattberg Eur J Pain 2003). Seules deux publications récentes (Martin, Pain 2007 ; Knook, J Clin Psychiatry 2012) ont fait état du devenir d'enfants douloureux chroniques pris en charge dans un centre spécialisé, en moyenne quatre ans plus tard. Les résultats montrent 63 à 75% de persistance des douleurs. Aucune étude française n'a été publiée jusqu'à présent sur ce sujet.



Objectif du travail

L'objectif principal de l'étude était de décrire les DMS initiales d'une population d'adolescents douloureux chroniques ayant consulté entre 10 et 18 ans dans un centre douleur spécialisé et leur évolution à l'âge adulte. Les objectifs secondaires étaient d'identifier des facteurs associés à cette persistance des douleurs à l'âge adulte, de préciser le parcours de soins de ces ex-patients, leur qualité de vie, la répercussion des douleurs sur leur vie quotidienne actuelle : consommation de soins, de médicaments et de toxiques, répercussion scolaire, professionnelle et sociale.

Méthodologie

Tous les dossiers d'adolescents ayant consulté une première fois entre 1994 et 2007 pour des DMS dans le centre de la douleur pédiatrique de l'hôpital Trousseau à Paris ont été revus. Les adolescents atteints d'une maladie organique connue comme potentiellement douloureuse (drépanocytose, tumeurs, maladies rhumatismales...) ont été exclus, ainsi que les adolescents présentant un handicap mental.

Les données complètes du dossier clinique des adolescents ont été relevées, puis l'ex-patient a été contacté par téléphone pour recueillir des données actuelles : socio-professionnelles, les douleurs et leurs caractéristiques, leur impact fonctionnel, les traitements. La qualité de vie a été évaluée, un comportement addictif recherché (alcool, tabac, substances illicites, trouble du comportement alimentaire, abus médicamenteux), ainsi qu'une surconsommation du service de soins.

Résultats

129 dossiers ont été retenus. L'âge moyen initial était de 13 ans ; 73% étaient des filles ; 58% avaient des douleurs depuis plus de 6 mois, intenses ou très intenses pour 85% d'entre eux, entraînant un absentéisme scolaire dans 72% des cas. Le traitement proposé fut des antalgiques pour 25 % des jeunes patients, une prescription d'amitriptyline pour 34% et des approches psychologiques pour 80% d'entre eux.

81 jeunes adultes ont pu être contactés et ont accepté de participer à l'enquête. Ils étaient âgés en moyenne de 23 ans. 80% étaient de jeunes femmes.

- 68% ont déclaré présenter encore des douleurs chroniques ;
- La douleur a motivé des consultations médicales dans l'année pour 55% d'entre eux (en moyenne 6 par an, aucune auprès d'un spécialiste de la douleur) et des prises d'antalgiques (≥ 1 /semaine dans la moitié des cas et ≥ 3 /semaine pour 23% des cas) ;
- 56% ont souligné être gênés par les douleurs dans leurs activités physiques modérées ;
- 24% dans leurs relations aux autres ;
- 20% ont indiqué avoir un mauvais état de santé ;
- Leur absentéisme au travail a été en moyenne de 9 jours au cours des 6 derniers mois.
- Malgré tout, la majorité précise que le retentissement de la douleur est bien moindre qu'initialement.
- En analyse univariée, le sexe, le niveau scolaire, l'absentéisme scolaire initial, la localisation unique ou multiple des douleurs, l'IMC actuel ne sont pas associés significativement à la persistance des douleurs.
- Le seul facteur associé significativement à une mauvaise évolution est un âge tardif de première consultation : par rapport à la tranche d'âge des 10-12 ans, le risque de persistance des douleurs est 11 fois supérieur pour ceux ayant consulté à 15 ans ou plus, et 4 fois supérieur pour le groupe des 13-14 ans. La durée des douleurs était non significative.

En conclusion, les deux-tiers des DMS chroniques des adolescents subsistent à l'âge adulte, surtout si elles sont apparues après 13-14 ans, voire 15 ans. Leur retentissement est variable ; toutefois, la moitié d'entre eux demeure gênée dans leurs activités quotidiennes. Un suivi à plus long terme est prévu. ● Barbara Tourniaire et Anne Gallo

Réévaluation du bénéfice-risque des opioïdes dans la douleur chronique non cancéreuse

Le laboratoire Mundipharma, partenaire de la SFETD, ainsi que par le laboratoire Bristol-Myers Squibb (BMS) en dehors de tout partenariat, ont alerté le Conseil d'administration de la SFETD d'une réévaluation du bénéfice-risque des opioïdes dans la douleur non cancéreuse, envisagée par la Commission de la Transparence.

Nombre de collègues exerçant dans des structures spécialisées dans le traitement et la prise en charge de la douleur chronique se sont également fait connaître, s'inquiétant de cette réévaluation ; en effet, si cette dernière était négative, elle pourrait conduire à un déremboursement des médicaments concernés.

Cette inquiétude est partagée par les anesthésistes et les rhumatologues impliqués dans la prise en charge de la douleur chronique, comme nous avons pu le constater lors d'échanges avec le Dr Françoise Laroche, Présidente du Cercle d'Etude de la Douleur en Rhumatologie (CEDR) - section douleur de la Société Française de Rhumatologie, et le Pr Frédéric Aubrun, Président du Comité Douleur et Anesthésie Loco-Régionale de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).

Le Conseil d'administration a donc officiellement contacté le Pr Gilles Bouvenot, Président de la Commission de Transparence, afin que le point de vue des cliniciens impliqués au quotidien dans la prise en charge de patients douloureux chroniques puisse être entendu. Par ailleurs, le CA discute actuellement de la mise en place d'un groupe de travail en vue de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur l'utilisation des opioïdes dans le traitement des douleurs chroniques non cancéreuses non neuropathiques. Cette action sera probablement conduite en collaboration avec le CEDR et le Comité Douleur de la SFAR. ● Michel Lantéri-Minet

Le traitement de la douleur et les prescriptions hors AMM : un couple en mutation (forcée ?)

Des prescriptions hors AMM de plus en plus contrôlées ?

Ah, il est loin le temps où, hormis quelques antalgiques, nous n'avions que des médicaments sans AMM douleur ! Nous nous sommes battus et avons obtenu quelques AMM, mais voilà, maintenant on doit les suivre ! Effectivement, la médecine a évolué, nos prescriptions doivent être fondées sur les preuves, les AMM aussi... Mais, où sont les études chez l'enfant, les personnes au-delà de 80 ans, les patients polymédicamentés et tous ces patients douloureux chroniques « inclassables » ? Nous prônons une médecine ajustée à chaque patient et nous devrions les faire rentrer dans des catégories d'AMM dans lesquelles ils ne peuvent être catalogués, comme, par exemple, le diabète ou le zona !

En réalité, nous pouvons prescrire ce que nous voulons hors AMM. Toutefois, le patient doit être informé, cela doit être noté sur l'ordonnance et il ne sera pas remboursé, car là aussi les temps ont changé, il n'y a plus de sous ! Et, si vous ne l'avez pas noté, sachez que les caisses peuvent être en droit de vous faire rembourser le coût des médicaments hors AMM prescrits et déjà remboursés au patient... Attention aussi aux plaintes de patients qui ne toléreraient pas, voire plus, un médicament prescrit hors AMM : nul n'est censé ignorer la loi. Actuellement, il est

rare que l'on en arrive là. La justification de prescriptions hors AMM au cas par cas en fonction des caractéristiques cliniques des patients est le plus souvent acceptée par les caisses de remboursement. Cela demande, il est vrai un peu de temps.

Une enquête pour faire un état des lieux

Que peut faire la SFETD face à la prescription hors AMM? Le Groupe de travail sur les prescriptions hors AMM* de la Commission médicale de la SFETD a proposé de rédiger un courrier pour sensibiliser les médecins-conseil des caisses de remboursement sur la difficulté de soulager certaines douleurs neuropathiques ou encore de faire une demande de Recommandation Temporaire d'Utilisations (RTU) pour les emplâtres de lidocaïne à l'ANSM. Cependant, après un vote, le CA de la SFETD n'a pas retenu ces propositions. En effet, ce dernier a considéré que toute prescription médicale entraînait une responsabilité individuelle qui ne pouvait être défendue que sur des arguments cliniques, au cas par cas, par le prescripteur ou éventuellement par un syndicat. Il est, en effet, délicat pour une société savante d'émettre des recommandations lorsque les études manquent ou de revenir sur celles qu'elle a déjà édictées.

En revanche, effectuer un état des lieux pour montrer aux autorités de tutelle l'importance de la prescription hors AMM et la problématique de responsabilité qui en découle paraît indispensable. L'ANSM n'ayant pas retenu le projet lors de son appel d'offres de l'an passé, la SFETD a décidé de faire une enquête auprès de tous ses adhérents prescripteurs, quel que soit leur lieu d'exercice (hospitalier, libéral, structure douleur ou non). Afin que tous puissent y participer dans le délai imparti (1 mois), il est demandé de remplir un questionnaire seulement pour les 5 premiers nouveaux patients vus de façon consécutive. Ce questionnaire anonyme et synthétique permettra d'obtenir des données sur le volume et les motifs des prescriptions hors AMM (âge, spécificité clinique, intolérance,...) mais également sur le type de douleur ou ce qui motive les choix vis-à-vis de telle ou telle molécule. Le questionnaire sera envoyé par courriel mi-juin. Vos 5 questionnaires doivent être renvoyés par courrier dès qu'ils seront remplis. Nous sommes tous confrontés aux prescriptions hors AMM, nous devons tous remplir ce questionnaire, c'est notre seule force ! ● Elisabeth Collin

* Groupe de travail sur les prescriptions hors AMM : Gabriel Abitbol, Haniel Alchaar, Pierre Basset, Elisabeth Collin, Anne Coutaux, Gérard Cunin, Elisabeth Fournier-Charrière, Alain Gahagnon, Nathalie Lelièvre

Création d'une commission gériatrique

La création de la Commission gériatrique au sein de la SFETD est une démarche importante en raison de l'intérêt grandissant pour la prise en charge de la douleur chez la personne vieillissante.

La SFETD a toujours consacré, et de manière pionnière, une place importante à cette thématique initiée tout d'abord par le Dr Nadine Memran, puis poursuivie annuellement par une tribune sous forme d'ateliers et de conférences lors du congrès national. L'allongement de l'espérance de vie entraîne une augmentation de la population vieillissante ; sa prise en charge complexe concerne de plus en plus d'acteurs de santé dans leur pratique quotidienne. La large audience au congrès 2012 de l'après-midi consacré à la douleur de la personne âgée témoigne de l'intérêt suscité par ce sujet.

Cet événement a permis de souligner la grande diversité des besoins des personnes vieillissantes tant à domicile, qu'à l'hôpital, en CETD ou en EHPAD. La Commission gériatrique se veut d'abord un creuset de réflexion, de discussions et de collaborations entre les membres de la SFETD. Elle bénéficie également de la multidisciplinarité des professions et des lieux d'exercice de ses adhérents, afin de progresser sur des projets communs précliniques et cliniques à l'échelle nationale. Elle souhaite aussi continuer et élargir ses interactions avec d'autres sociétés savantes impliquées dans la santé de la personne âgée, afin de proposer des pistes pour améliorer l'évaluation, le traitement pharmacologique ou non-pharmacologique de la douleur et, *in fine*, la qualité de vie des personnes âgées. ● Gisèle Pickering



Appel à candidatures pour le renouvellement du CA

Le Conseil d'administration de la SFETD arrivera au terme de son mandat en novembre 2013. Il convient donc de procéder à son renouvellement.

Un appel à candidature a été envoyé par la poste aux adhérents le 6 mai dernier. Les candidats ont jusqu'au 31 juillet 2013 pour postuler.

Le vote se fera par correspondance. Les résultats seront validés par l'Assemblée générale annuelle qui se tiendra à Paris, lors du congrès annuel, le 13 novembre 2013 à 18h00. Le nouveau CA sera convoqué à 20h00, à la suite de l'AG, afin de procéder à l'élection des membres du bureau.

Nous encourageons très vivement tous ceux qui le désireront à se porter candidat à la prochaine élection pour continuer les travaux engagés par le CA.

Le formulaire de candidature est disponible auprès du secrétariat administratif : sofradol@club-internet.fr ●



Directeur de la publication : Michel Lantéri-Minet
Ont collaboré à ce numéro : Barbara Tourniaire, Elisabeth Collin, Anne Gallo, Jean-Michel Gautier, Pascaline Lavalade, Gisèle Pickering, Sabine Renaud
Mise en page : Alain Verstichel

Appel à projets de recherche dans le domaine de la douleur

Prix SFETD 2013

Pour encourager et soutenir la recherche clinique et expérimentale, la recherche en sciences humaines et en soins infirmiers, la SFETD attribue chaque année plusieurs prix, afin d'aider des travaux portant sur la douleur :

- **Prix SFETD / Institut UPSA de la douleur**
(dotation : 15000 euros)
Projet de recherche clinique et/ou fondamentale
- **Prix SFETD / Fondation APICIL**
(dotation : 15000 euros)
Projet de recherche en sciences humaines
- **Prix SFETD**
(dotation : 15000 euros)
Projet de recherche clinique et/ou fondamentale

Renseignements auprès du secrétariat administratif :

Pascaline Lavalade – Tél. 04 92 03 79 46

E-mail : sofradol@club-internet.fr

Les appels d'offres sont téléchargeables sur le site : www.sfetd-douleur.org ●

Attention : Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 13 juin 2013.

Votre guid'ADP dans cet envoi !

La fréquence des Accès Douloureux Paroxystiques (ADP) chez les patients atteints d'un cancer est élevée. Une récente étude française a démontré que 85% des patients suivis en souffrent et que leur diagnostic et leur prise en charge restent encore insuffisants. La fréquence des ADP et leur intensité impactent de manière négative la qualité de vie de ces patients. Partant de ce constat, TAKEDA France, en collaboration avec la SFETD et l'AFSOS, met à la disposition des professionnels de santé, un guide simple et pratique sur les ADP d'origine cancéreuse.

Vous trouverez dans le "Guid'ADP" des éléments qui pourront vous aider dans votre pratique quotidienne. ●

L'équipe douleur TAKEDA France



Congrès national de la SFETD 2013

**13 au 16 novembre 2013
au CNIT Paris-La Défense**

Votre participation favorisera la richesse des débats et nous fera progresser.

Les programmes des différentes sessions du congrès sont en ligne et les inscriptions ouvertes :

www.congres-sfetd.fr ●