

## 1<sup>ER</sup> FORUM CONTRE LA DOULEUR

### « PENSER LA DOULEUR, PANSER LES DOULEURS »

sous le patronage d'Agnès BUZYN,  
Ministre des Solidarités et de la Santé

Mercredi 24 Octobre 2018

Au Ministère des Solidarités et de la Santé

## DOSSIER DE PRESSE

Avec le soutien institutionnel de



## EDITORIAL

**Pr. Serge PERROT**

Président, Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur – SFETD

**Pr. Gisèle PICKERING**

Représentante de la Fédération Européenne de la Douleur - EFIC

*Épreuve personnelle pour les patients, la douleur représente un véritable défi pour notre système de santé, du fait de son caractère complexe, multi professionnel et multidimensionnel.*

*Bien que la loi de modernisation de notre système de santé votée en 2016 ait reconnu la nécessité de prendre en charge la douleur dans son article premier, la France, après avoir été longtemps pionnière dans ce domaine, est en passe de perdre du terrain.*

*Il y a urgence à consolider les stratégies de prise en charge de la douleur dans de nombreux domaines, en ville comme à l'hôpital, et pour tous les âges de la vie, notamment pour les patients les plus fragiles, comme les personnes handicapées.*

*La Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur se mobilise, en France et en Europe - à travers sa participation à la fédération européenne de lutte contre la douleur (EFIC)- afin que la lutte contre la douleur devienne un des socles de notre système de santé.*

*Dans la continuité de cet engagement, la SFETD organise le premier Forum contre la Douleur, qui réunit une centaine d'acteurs engagés sur le sujet (professionnels de santé, patients, pouvoirs publics, élus...). Ce colloque s'inscrit dans le cadre de l'initiative européenne « Societal Impact of Pain ».*

*A cette occasion, un plaidoyer signé par onze organisations appelant à donner un nouvel essor à la lutte contre la douleur a été présenté en avant-première. Ses signataires soutiennent notamment la mise en place d'une feuille de route politique, s'appuyant sur des mesures concrètes pour consolider la prise en charge du patient douloureux.*

*Nous remercions le Ministère de la Santé d'avoir accepté d'accueillir cet évènement, placé sous le Haut Patronage de Madame la Ministre, et qui témoigne de l'attention portée par le gouvernement à cette thématique qui nous réunit.*

*La SFETD et tous les partenaires de ce projet sont convaincus que leur mobilisation marque une nouvelle étape vers la mise en œuvre d'actions concrètes permettant d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des patients douloureux.*

## LE MOT DU SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE L'INITIATIVE

**Franck TELMON**  
Président de  
Grünenthal France

*Depuis 1946, le laboratoire Grünenthal s'engage en faveur de la prise en charge de la douleur.*

*Cet engagement est d'abord médical. Le laboratoire investit constamment dans ses activités de R&D pour développer des solutions sûres, efficaces et adaptées aux besoins des professionnels de santé comme des patients. Acteur responsable, Grünenthal accompagne ces acteurs dans le bon usage de ses médicaments, afin de garantir une prise en charge thérapeutique efficace et maîtrisée.*

*Grünenthal s'implique parallèlement dans la reconnaissance sociétale de la Douleur. Depuis 2010, le laboratoire est à l'initiative, avec la Fédération européenne de lutte contre la Douleur (EFIC) du programme « Societal Impact of Pain ». Cette plateforme européenne vise à développer les échanges entre les acteurs de soins et les acteurs politiques, en vue de renforcer la sensibilisation aux impacts de la douleur et aux défis de sa prise en charge.*

*Convaincu que c'est une politique publique de santé efficace dans la lutte contre la douleur qui permet le bon usage des traitements par les patients, notre laboratoire se félicite que l'initiative « Societal Impact of Pain » soit déclinée cette année en France, sous l'égide de la SFETD, à travers l'organisation du Forum contre la Douleur et la publication du plaidoyer des onze organisations.*

*Le laboratoire Grünenthal est heureux de soutenir un tel projet qui contribuera à améliorer demain les parcours de soins de prise en charge de la douleur.*

## LA DOULEUR EN CHIFFRES

**12M**

De Français souffrent de douleur chronique modérée à sévère<sup>1</sup>

**1er**

Motif de consultation aux urgences et chez le médecin généraliste<sup>2</sup>

**1,2Md€**

De surcoût généré par les consultations liées à la douleur<sup>3</sup>

**60%**

Des patients qui se rendent aux urgences ressentent une douleur aiguë<sup>4</sup>

**20h**

De cours sur la douleur dans tout le 2<sup>e</sup> cycle d'étude médicale (maximum)<sup>5</sup>

**5 ans**

Durée moyenne entre le début des douleurs du patient et le moment où celui-ci arrive en structure spécialisée dans la douleur chronique<sup>6</sup>

**48M**

De jours d'absentéisme générés par la douleur<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Livre Blanc Douleur, SFETD, 2017

<sup>2</sup> Livre Blanc Douleur, SFETD, 2017

<sup>3</sup> Livre Blanc Douleur, SFETD, 2017

<sup>4</sup> Pr. Viel E. La douleur aux urgences, Livre Blanc de la Douleur 2017 (2017), 127

<sup>5</sup> Livre Blanc Douleur, SFETD, 2017

<sup>6</sup> Enquête HAS sur le syndrome douloureux chronique, 2009

# APPEL DE ONZE ORGANISATIONS DE PROFESSIONNELS DE SANTE ET DE PATIENTS POUR DONNER UN NOUVEL ELAN A LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR

## *Passer d'un parcours d'errance à un parcours de soins*

### Synthèse des propositions

Épreuve personnelle pour les patients, la lutte contre la douleur est aussi une grande cause collective qui mérite d'être défendue.

A travers ce plaidoyer, **les onze organisations appellent les pouvoirs publics à mettre en œuvre une véritable politique de santé dans la prise en charge des patients douloureux**, et réduire ainsi les impacts sanitaires, sociétaux et économiques de la douleur.

Cela passe par la mise en place d'une **série de mesures concrètes qui permettront de structurer le parcours de soins du patient** autour d'une vision intégrée, préventive, participative, protectrice et mobilisatrice.

Les organisations proposent la mise en œuvre des cinq mesures prioritaires suivantes :

1. **Former tous les professionnels de santé concernés à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur**, en particulier dans les populations vulnérables et mal communicantes, en s'appuyant sur un socle de connaissances commun et en systématisant le recours aux outils d'évaluation.
2. **Améliorer les actions de prévention de la douleur pour les patients ayant subi certains soins spécifiques**, par exemple à la suite d'une opération chirurgicale. Il pourrait s'agir de transmettre au patient, lors de sa sortie, des documents informatifs sur les facteurs de risques de la chronicisation de la douleur et sur la mesure de les réduire.
3. **Développer la recherche** pour mieux comprendre les mécanismes de la douleur et renforcer l'efficacité de la prévention et de la prise en charge.
4. **Renforcer** le rôle et le fonctionnement des réseaux de soins, les coordinations interprofessionnelles, ainsi que la coordination hôpital-ville.
5. **Inscrire la douleur comme priorité de santé publique** dans le plan ministériel « Ma santé 2022 ».

La version intégrale du plaidoyer figure en [annexe](#) du dossier de presse

## LES ONZE ORGANISATIONS SIGNATAIRES DU PLAIDOYER

### Associations de patients

---



Association Française de Lutte Antirhumatismale

<http://www.aflar.org/>



Association Francophone pour Vaincre les Douleurs

<https://www.association-afvd.com/>



Fibromyalgie France

<http://www.fibromyalgie-france.org/>

### Syndicats de professionnels de santé

---



Confédération des Syndicats Médicaux Français

<http://www.csmf.org/>



Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

<http://www.fspf.fr/>

### Sociétés savantes

---



Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

<https://sfar.org/>



Société Française d'Etudes et de Traitement de la Douleur

<http://www.sfetd-douleur.org/>



Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

<https://sfgg.org/>



Société Française de Médecine d'Urgence

<http://www.sfmou.org/fr/>



Société Française de Rhumatologie

<http://sfr.larhumatologie.fr/>



Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation

<https://www.sofmer.com/>

# LE PROJET SOCIETAL IMPACT OF PAIN FRANCE ET LE PREMIER FORUM CONTRE LA DOULEUR

**Le Societal impact of Pain France, une initiative inédite s'appuyant sur un engagement sans précédent, autour d'un plaidoyer appelant à la mobilisation de toutes les parties prenantes**

---

Le Societal impact of Pain France, lancé en 2018, est la déclinaison nationale d'une plateforme institutionnelle européenne de réflexion et de sensibilisation à l'impact de la douleur en Europe, créée en 2010 à l'initiative des laboratoires Grünenthal et de la Fédération Européenne des Sociétés de la douleur (EFIC).

Initiative placée sous l'égide scientifique de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD), le Societal Impact of Pain France structure, pour la première fois, un comité scientifique réunissant **onze organisations de professionnels de santé, de patients et des sociétés savantes**, concernées par les enjeux de la prise en charge de la douleur.

Ce comité a élaboré un **plaidoyer « Appel à donner un nouvel essor à la lutte contre la douleur »**, qui présente des propositions d'actions concrètes **pour passer d'un parcours d'errance à un parcours de soins coordonné**.

**Le Forum contre la Douleur reflète la dynamique en cours dans la lutte contre la douleur**

---

Malgré la reconnaissance de la douleur comme une **priorité du système de santé en France en 2016**, et les **recommandations des autorités de santé**, les plans d'actions douleur n'ont pas été renouvelés.

Le Forum contre la Douleur vise à relancer la dynamique de lutte contre la douleur en renforçant la mobilisation politique. **L'objectif est de définir une feuille de route s'appuyant sur des actions concrètes** telles que le renforcement des réseaux et coordinations interprofessionnelles et la valorisation des consultations.

La présentation en avant-première, à l'occasion du colloque, du plaidoyer élaboré par les onze organisations est le symbole de cette nouvelle dynamique.

**Après le Forum contre la Douleur... Quelles prochaines étapes ?**

---

Le forum national sera suivi par un colloque régional dans la région AURA d'ici la fin de l'année.

Cet évènement visera à enrichir la réflexion au niveau national, via un échange sur les enjeux et défis de la prise en charge des patients douloureux dans les territoires et sur les expérimentations et bonnes pratiques permettant de structurer le parcours de soins.

Plus d'information sur Societal Impact of Pain sur le site de la plateforme : <https://www.sip-platform.eu/fr>

## PROGRAMME DU FORUM

### 9h30-10h00 : Ouverture

#### Pourquoi une initiative sur la lutte contre la Douleur ?

---

- **Pr. Serge PERROT**, Président de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur – SFETD
- **Franck TELMON**, Président de Grünenthal
- **Gilles LURTON**, Député de l'Ille-et-Vilaine, Secrétaire de la Commission des Affaires sociales

### 10h00-10h45 : Atelier 1 - Penser la douleur

#### La douleur, un facteur de handicap pour les patients ?

---

- **Françoise ALLIOT-LAUNOIS**, Vice-Présidente de l'Association Française de Lutte Antirhumatismale – AFLAR
- **Christine BERLEMONT**, Infirmière Ressource Douleur, Trésorière adjointe de la SFETD
- **Pr. François RANNOU**, PU-PH Médecine Physique et de Réadaptation, Secrétaire Scientifique de la Société Française de Médecine physique et de réadaptation – SOFMER
- **Catherine SEBIRE**, Directrice de l'Association Francophone pour Vaincre les Douleurs – AFVD

### 10h45-11h45 : Atelier 2 – Panser les douleurs

#### Lutter contre la douleur : quels défis pour le système de santé ?

---

- **Pr. Francis BONNET**, PU-PH Anesthésie et Réanimation, Administrateur de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation – SFAR
- **Dr. Stéphane LANDAIS**, Secrétaire Général, Confédération des Syndicats Médicaux Français – CSMF
- **Véronique BARFETY-SERVIGNAT**, Psychologue clinicienne, Secrétaire Générale de la SFETD
- **Carole ROBERT**, Patiente, Présidente de l'Association Fibromyalgie France

### 11h45-12h00 : Regard philosophique sur la douleur

---

- **Cynthia FLEURY**, Philosophe et Psychanalyste

### 12h00- 12h15 : Présentation des propositions du plaidoyer

---

- **Pr. Gisèle PICKERING**, Représentante SFETD à la Fédération Européenne de la Douleur (EFIC)

### 12h15 – 12h30 : Conclusion et clôture

---

- **Céline POULET**, Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

### 12h30 – 13h00 : Conférence de presse et cocktail déjeunatoire

---





## ANNEXE

### PLAIDOYER DES ONZE ORGANISATIONS POUR DONNER UN NOUVEL ELAN A LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR

*Passer d'un parcours d'errance à un parcours de soins*



## PLAIDOYER

Epreuve personnelle pour les patients, la lutte contre la douleur est aussi une grande cause collective qui mérite d'être défendue.

Elle fait partie du quotidien de millions de Français : 20% de la population souffre de douleur chronique modérée à sévère<sup>7</sup>.

Elle constitue un fardeau lourd voire intolérable pour les personnes concernées pour qui elle peut être source de handicap<sup>8</sup>, d'inactivité, d'isolement social et de souffrances physiques et morales intenses : près d'un patient douloureux sur trois estime que la douleur est parfois tellement forte qu'il ressent l'envie de mourir.

Son impact médico-économique est massif : la douleur est ainsi le premier motif de consultations tant dans les services d'urgence que chez le médecin généraliste, ce qui correspond à un surcoût annuel de 1,2 milliard d'euros<sup>9</sup>.

Pourtant, la douleur n'est pas reconnue à la hauteur du fardeau qu'elle représente pour les patients et la société. Sa prise en charge chez les patients concernés est souvent insuffisante, voire absente du parcours de soins. Un patient souffrant de douleur chronique accède à un centre spécialisé en moyenne cinq ans après les premières douleurs.

**Onze organisations de sociétés savantes, de professions de santé et de patients lancent un appel pour redonner un nouvel élan à la prise en charge de la douleur, et reconnaître la douleur comme un enjeu déterminant pour notre système de santé, nécessitant un parcours de soins consolidé.**

Cela passe par la mise en **place d'actions concrètes** permettant d'inscrire le parcours de soins douleur dans **une nouvelle vision**, à la hauteur des défis à relever :

### 1) Une vision intégrée :

*Le défi* : La prise en charge de la douleur nécessite de faire coopérer les multiples professionnels de santé (médecins généralistes, médecins des différentes spécialités – oncologues, urgentistes, rhumatologues, neurologues, gériatres, médecins de médecine physique et de réadaptation, psychiatres, anesthésistes-réanimateurs, radiologues, médecins du travail- pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, etc.) impliqués dans la prise en charge du patient douloureux dans la durée, à toutes les étapes du parcours de soins. Or, aujourd'hui, le parcours du patient douloureux est émaillé de multiples ruptures. Il est essentiel de quitter un parcours d'errance pour un véritable parcours de soin et de suivi. Cela passe par la sensibilisation et la coordination accrue de l'ensemble des acteurs impliqués, en vue de leur donner les compétences et capacités requises pour garantir une prise en charge adaptée.

*Nos propositions d'actions :*

- **Renforcer, pour tous les professionnels de santé concernés, la formation en matière d'évaluation et de prise en charge** de la douleur sur l'ensemble du parcours de soins, s'appuyant sur un socle de connaissances commun.
- **En particulier, valoriser les consultations médicales de prise en charge de la douleur** dont la durée est largement supérieure à la moyenne car elles demandent que s'établisse un dialogue de confiance au travers d'un échange approfondi.
- **Renforcer le rôle et le fonctionnement des réseaux de soins et structures spécialisées, en vue de garantir** une prise en charge intégrée et adaptée aux patients douloureux. Cela passe notamment par le renforcement de leurs actions coopératives, leur visibilité, des moyens d'y accéder et par l'information des patients sur ces structures.
- **Soutenir le développement de dispositifs visant à renforcer les coordinations** interprofessionnelles, ainsi que la coordination hôpital-ville.

---

<sup>7</sup> Livre Blanc Douleur, SFETD, 2017

<sup>8</sup> Définition de Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé : les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation. (source : site de l'OMS : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>)

<sup>9</sup> Livre Blanc Douleur, SFETD, 2017

## 2) Une vision préventive

*Le défi* : Dans nos sociétés, la douleur est encore souvent perçue comme une fatalité, un mal inévitable. Or, l'émergence d'une douleur, et sa chronicisation, répondent à des facteurs de risques. Ceux-ci sont identifiés, mais méconnus : par exemple, les opérations chirurgicales, sources de douleurs post-opératoires, les situations de handicap ou polyhandicap, induisant des soins réitérés douloureux pour les patients, ou les douleurs aiguës qui, non soignées, tendent à revenir et à se répéter. Un travail de sensibilisation de la douleur doit être mené auprès des acteurs de santé, des structures médico-sociales, mais également du monde professionnel particulièrement exposé au risque de douleur chronique, notamment en lien avec les troubles musculosquelettiques.

*Nos propositions d'actions :*

- **Consolider l'intégration de la prévention** de la douleur dans les protocoles de soins pouvant être source de douleurs, en particulier en post-chirurgie et **dans la prise en charge des situations de handicap ou de polyhandicap**, par exemple via la transmission au patient, lors de sa sortie, des documents informatifs adaptés.
- **Davantage impliquer les professionnels de santé de première ligne et les acteurs médico-sociaux dans les stratégies de prévention de la douleur et de sa chronicisation.**
- Renforcer **le rôle du médecin du travail** en vue d'améliorer la prévention effective de la douleur dans le monde professionnel.
- **Développer la recherche** pour mieux comprendre les mécanismes de la douleur et renforcer l'efficacité de la prévention et de la prise en charge.

## 3) Une vision participative :

*Le défi* : La douleur est, par essence, subjective. « Il n'y a pas une douleur, mais des douleurs, et la façon dont un homme ressent la douleur physique, indépendamment de sa durée, relève de sa perception et de sa sensibilité au moment où elle survient »<sup>10</sup>. Elle est, à ce titre, difficilement appréhendable par les professionnels de santé, par l'entourage et parfois par les patients eux-mêmes. Méconnue, complexe à évaluer, la douleur est alors silencieuse, c'est-à-dire tue, sous-estimée et subie par la personne touchée. L'écoute du patient et de son ressenti, le renforcement de sa capacité à être acteur de sa prise en charge, doit être le fil conducteur du parcours de soins du patient douloureux. En particulier, tout acteur de soins doit dans un premier temps tout mettre en œuvre pour comprendre l'origine de la douleur du patient, en vue de définir un traitement spécifique et non pas générique

*Nos propositions d'actions :*

- **Systématiser** le recours aux outils d'évaluation de la douleur, notamment pour les douleurs silencieuses.
- **Accompagner les patients** dans la compréhension des mécanismes de la douleur et dans leur responsabilisation en matière de prise en charge.
- **Renforcer les stratégies et outils d'évaluation et d'accompagnement spécifiquement adaptés aux patients en situation de handicap ou polyhandicap**, chez qui la douleur peut être particulièrement difficile à exprimer ou à évaluer.
- **Améliorer l'accès des patients douloureux aux antalgiques** adaptés à leur état, en observant les recommandations et bonnes pratiques liées au bon usage de ces médicaments.

---

<sup>10</sup> Gaillard Martine, 2003. Les enjeux de la prise en charge de la douleur, les enjeux éthiques de l'accès aux soins dans ce domaine

#### 4) Une vision protectrice :

*Le défi* : La douleur est source de handicap<sup>11</sup> important pour les patients : 2 patients sur 3 sont directement handicapés par la douleur dans leurs activités physiques, leur sommeil, et dans leurs activités hors du domicile. Un patient douloureux sur deux se sent fatigué en permanence et ne peut vivre normalement, éprouvant des difficultés à développer ou à maintenir une vie sociale normale<sup>12</sup>. **Les populations vulnérables (personnes âgées, en situation de handicap ou polyhandicap, etc.) sont particulièrement touchées.** C'est pourquoi la prise en charge de la douleur doit d'inscrire dans un parcours de vie, incluant un accompagnement social adapté au patient pour lui garantir le plus d'autonomie et réduire les risques de dégradation liés à sa condition.

*Nos propositions d'actions* :

- **Développer la reconnaissance du statut de personne handicapée** pour les patients douloureux en situation complexe.
- **Consolider les modalités de prise en charge de la douleur pour les populations les plus vulnérables**, personnes handicapées, publics atteints de pathologie mentale, en établissements psychiatriques, ainsi qu'en EHPAD.

#### 5) Une vision mobilisatrice :

*Le défi* : La France a longtemps été pionnière dans la lutte contre la douleur, au travers de la mise en œuvre de trois plans d'action successifs, qui ont abouti à des avancées concrètes. Mais, depuis 2012, cette dynamique s'est significativement essoufflée. La mobilisation conjointe de tous les acteurs impliqués, patients, professionnels de santé et communauté politique est impérative pour donner à la stratégie de lutte contre la douleur l'ambition et les moyens à la hauteur des enjeux à traiter.

*Notre proposition d'action* : **faire de la lutte contre la douleur, sous tous ses aspects, une priorité de la politique de santé du gouvernement sur le quinquennat et au-delà**, conformément aux articles L.1411-1, L. 4130-1 et L. 1110-12 du Code de Santé Publique et à leur application.

Plaidoyer rédigé sur la base des contributions d'un Comité scientifique co-animé par le Pr. Serge Perrot, Président de la SFETD et le Pr. Gisèle Pickering, Représentante de l'EFIC en France, et composé des experts suivants : Françoise ALLIOT-LAUNOIS, Vice-Présidente de l'AFLAR, Pr BONNET Francis, Administrateur de la SFAR, Dr. Françoise LAROCHE, Représentante de la SFR, Dr. Françoise CAPRIZ, Représentante de la SFGG, Marie-Christine FABRE, Patiente, membre de l'AFLAR, Philippe GAERTNER, Président de FSPF, Dr. Stéphane LANDAIS, Secrétaire général de la CSMF, Dr Patricia RIBINIK, Secrétaire générale de la SOFMER ; Dr. Agnès RICARD-HIBON, Présidente du SFMU, Pr François RANNOU, Secrétaire Scientifique Adjoint de la SOFMER, Carole ROBERT, Présidente de Fibromyalgie France, Pr. Yves ROQUELAURE, Médecin du travail à Angers, Catherine SEBIRE, Directrice de l'AFVD, Pr Eric VIEL, Administrateur de la SFAR

---

<sup>11</sup> Définition de Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

<sup>12</sup> Painstory (Pain study tracking on going responses for a year). Septembre 2009.

# patient DOULOUREUX PASSER d'UN PARCOURS d'errance À UN PARCOURS DE SOIN

UN PROJET POLITIQUE de la SFETD pour INTENSIFIER nos ACTIONS

ON DOIT RELANCER la DYNAMIQUE

HA! IL Y A MAINTENANT UNE MÉDECINE de la DOULEUR!

BÂTIR une Feuille de ROUTE NATIONALE

SOCIÉTAL IMPACT of PAIN

... et QUE FONT-ILS dans les AUTRES PAYS?!

SI JE PLEURE avec VOUS, ÇA VOUS VA?

DÉTECTION de la DOULEUR chez les PERSONNES ÂGÉES en EHPAD

MÊME PAS MAL!

L'ARRIVÉE des HIPPIES en EHPAD!

COMMENT MIEUX FAVORISER L'ACCÈS AUX MORPHINIQUES? ... Faire la Balance des Choses

ACCÈS des ANTALGIQUES dans les OFFICINES

AH NON! JE PRENDS TROP de MÉDOCS!

CE QUE LE PATIENT ARRÊTE ... C'EST TOUJOURS les ANTALGIQUES!

PLUS RIEN N'A ÉTÉ FAIT DEPUIS 2010...

TRAVAILLER SUR le PARCOURS de SOIN

SORTONS d'UNE VISION NÉGATIVE CONTRE PRODUCTIVE

donner du TEMPS

COMMENT AIDER le MÉDECIN GÉNÉRALISTE à DÉTECTER le PATIENT PLUS FRAGILE?

DÉTECTION de la DOULEUR chez le PATIENT POLY HANDICAPÉ

BURDEN

ON PEUT PARLER de POLY-HANDICAP ... VOIRE MÊME de FARDEAUX

... et les POLY MALADIES

QUIN! J'AI UN PETIT HANDICAP MAIS MA CARRIÈRE EST FICHUE!

PARLER des CAPACITÉS

IL Y A L'ÉCHELLE du HANDICAP et l'ÉCHELLE de la DOULEUR!

ENTREZ!

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

COMMENT ALLER CHERCHER la DOULEUR SILENCIEUSE?

J'AI PAS le TEMPS! ... ET SI VOUS ALLIEZ VOIR la MÉDECINE du TRAVAIL?

PRENEZ UN DOLIPRANE!

DONNEZ MOI du TEMPS POUR ME FORMER et AVOIR l'INFO!

le PATIENT est ISOLÉ ... mais le MÉDECIN AUSSI

