

« La douleur chronique est sous-traitée »

Remèdes.

Le Dr Marc Lévêque milite pour l'accès à tous aux thérapies innovantes.

PROPOS RECUEILLIS PAR AUDREY EMERY

Le Point: Près d'un tiers des Français vivent avec une douleur chronique. La prise en charge est-elle suffisante ?

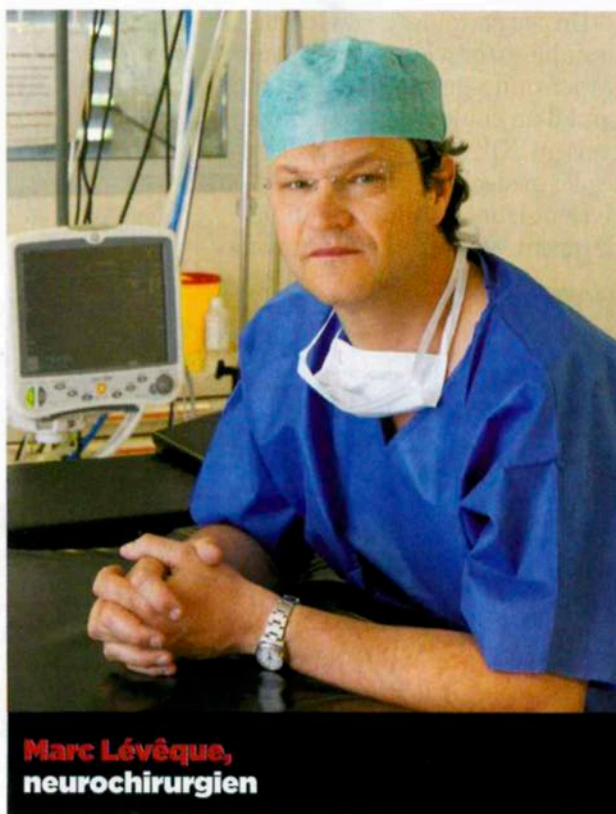
Marc Lévêque: Il faut distinguer la douleur chronique, telle l'arthrose de la personne âgée, de la douleur neuropathique, qui survient quand un nerf est abîmé. Cette douleur rebelle, qui concerne environ 15 % de la population, est sous-traitée. Les patients n'ont pas suffisamment accès aux thérapies. Au centre de la douleur de la Timone, par exemple, le délai moyen pour avoir un rendez-vous est de neuf mois à un an. Or il s'agit de patients qui ont déjà un long parcours médical et pour lesquels le traitement médicamenteux a échoué ; pour eux, les médecins sont à court de solutions.

Pourtant, elles existent, ces solutions ?

Oui, seulement les médecins ne connaissent pas forcément les techniques à disposition, alors que tout un arsenal thérapeutique arrive aujourd'hui à maturité, grâce aux progrès de la technologie. Prenez la stimulation médullaire : le principe existe depuis une cinquantaine d'années, mais la technologie embarquée a permis de la rendre plus efficace.

En quoi cela consiste-t-il ?

Il s'agit de poser une électrode à la surface de l'enveloppe de la moelle épinière qui va bloquer le message douloureux en stimulant les voies de la sensibilité non douloureuse. Je viens, par exemple, d'opérer une



Marc Lévêque, neurochirurgien

Médecin missionnaire

Chef de clinique du service de neurochirurgie fonctionnelle de la Timone (AP-HM) puis praticien hospitalier à la Pitié-Salpêtrière, Marc Lévêque a commencé en psychiatrie avant de s'orienter vers la neurochirurgie. Il exerce à présent à l'hôpital privé Beaugerard de Marseille. Il est l'auteur de « Chirurgie de la douleur » (Springer), et de « La chirurgie de l'âme » (JC Lattès), avec Sandrine Cabut.

patientte qui avait des douleurs insupportables au genou. A présent, elle ne ressent plus qu'un fourmillement agréable. Cette technique dite de neuromodulation sèche par l'électricité s'applique pour les douleurs dans les membres. Mais elle peut aussi, avec la stimulation magnétique transcrânienne, soulager certaines céphalées et des douleurs liées à des lésions de la moelle épinière ou du cerveau. Les résultats sont probants : sur 100 patients qui ont testé cette électrode pour des douleurs neuropathiques des membres, 85 constatent un soulagement significatif. Autre traitement innovant : la neuromodulation humide, qui permet de délivrer des molécules via un cathéter que l'on pose à la surface de la moelle épinière et qui est relié à une pompe dans la paroi abdominale. Cette thérapie s'adresse aux patients qui souffrent de spasticité après un accident de la route, une sclérose en plaques ou un AVC, et aux patients avec des douleurs cancéreuses. Avec cette technique,

on divise par exemple les doses de morphine par 300 et on diminue ainsi les effets indésirables, comme la somnolence. Là encore, le principe est connu depuis les années 1980, mais il est devenu beaucoup plus performant avec la miniaturisation et l'arrivée de nouvelles molécules.

Où en est la généralisation de ces traitements ?

Bien que toutes les études médico-économiques militent en faveur de ces techniques, les mentalités évoluent lentement. Certes, le matériel est coûteux et le traitement totalement remboursé par la Sécurité sociale. Mais, dans la mesure où il peut permettre aux patients de reprendre leur travail, le coût pour la collectivité est moindre. La douleur chronique entraîne le patient dans une spirale destructrice : irritabilité, manque de sommeil, perte de socialisation, du travail, du conjoint parfois. Plus on agit tardivement, plus il sera difficile d'annuler ces effets collatéraux. Le problème, c'est qu'il y a une inégalité d'accès à ces traitements. Le CHU d'Angers fait 20 fois plus d'infusion intrathécale que celui de Marseille, car il dispose d'une équipe pilote dans ce domaine. Il faut donc améliorer la formation continue des médecins.

Quels sont les prochains champs d'investigation dans ce domaine ?

A court terme, les matériaux de plus en plus sophistiqués vont permettre de couvrir des douleurs de plus en plus complexes, de cibler des ganglions nerveux et de calquer la stimulation sur la physiologie naturelle. Le patient ne ressentira même plus de fourmillements. A plus long terme, l'exploitation des données – le *data mining* – et le dossier médical connecté permettront d'identifier de manière plus précoce les patients éligibles à ces traitements. Et donc de mieux les soigner ■