



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge de la douleur en France

Question écrite n° 8372

Texte de la question

M. Gilles Lurton appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge de la douleur en France. Depuis 1998, trois plans nationaux de lutte contre la douleur ou d'amélioration de sa prise en charge se sont succédés et ont favorisé l'intégration et le développement de structures spécialisées dans le système de soins français. Mais, depuis 2012, il n'existe plus de plans ni de programmes dédiés au développement de la médecine de la douleur malgré tout le chemin qu'il reste encore à parcourir pour aider au soulagement des personnes douloureuses, que ce soit en ambulatoire, à l'hôpital ou dans les institutions accueillant des personnes vulnérables, âgées ou précaires. Si la loi de modernisation de notre système de santé votée en 2016 a reconnu, dès son article premier, la nécessité de prendre en charge la douleur, cette disposition est restée à un stade incantatoire et la France, après avoir été longtemps pionnière dans ce domaine, est en passe de perdre du terrain, incapable de relever ce défi. Les réseaux de consultations et de centres spécialisés du pays sont aujourd'hui en difficulté avec des moyens constants alors que le nombre de consultations réalisées s'accroît. Ces structures se trouvent souvent dans la plus totale incapacité de faire face à cette demande croissante des patients. Les délais pour obtenir un rendez-vous dépassent parfois plusieurs mois. Les financements ne suivent pas les besoins et la prise en charge de la douleur est délaissée par les pouvoirs publics depuis plusieurs années. Aujourd'hui, la situation est alarmante et, si rien n'est entrepris, au moins 30 % des structures spécialisées disparaîtront au cours de ces trois prochaines années. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître ses projets pour mieux lutter contre la douleur et de permettre à la France de conserver l'avance dont elle disposait jusqu'en 2012 en matière de lutte contre la douleur.

Texte de la réponse

Une prise en compte accrue de la lutte contre la douleur a été inscrite en 2016 dans la loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il est prévu la prévention collective et individuelle de la douleur ; les missions du médecin généraliste relatives à l'administration et la coordination des soins visant à soulager la douleur ont été spécifiées, si nécessaire en relation avec les structures spécialisées ; enfin, les missions de l'équipe de soin mentionnent désormais le soulagement de la douleur. Par ailleurs, le dispositif national des 242 structures spécialisées pour la douleur chronique (SDC) a été entièrement rénové début 2017 grâce à un nouveau cahier des charges qui a mis l'accent sur le seuil d'activité à assurer pour garantir la qualité des prises en charge, sur leur niveau d'expertise, sur leur compétence en matière de prise en charge pédiatrique. Une réflexion est également en cours avec la société savante concernée (la Société française d'étude et de traitement de la douleur, la SFETD) afin d'optimiser leur financement. En effet, si d'une part, la conformité des SDC au cahier des charges est validée par les Agences régionales de santé lors de la labellisation de ces structures et si, d'autre part, la statistique annuelle des établissements de santé pilotée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques réalise tous les deux ans une enquête exhaustive sur l'activité et les moyens en personnels des SDC, la SFETD a proposé, par ailleurs, que le financement individuel des SDC soit modulé en fonction de la qualité des prises en charge qu'elles réalisent. La SFETD ne sollicite aucun nouveau moyen financier, la dotation nationale actuelle étant de 61 millions d'euros.

Les services du ministère des solidarités et de la santé ont ainsi proposé dans un premier temps à la SFETD qu'elle fournisse des recommandations de bonnes pratiques qui permettraient de définir des critères de qualité (comme la réalité des prises en charges pluri-professionnelles, la réalisation effective de bilan de synthèse ou de réunions de concertation pluridisciplinaires) qui attesteraient de la qualité des prises en charge effectuées en structure pluri-professionnelle (a minima médicale, psychologique, infirmière) et les différencieraient de simples consultations médicales, hors cahier des charges et hors financement.

Données clés

Auteur : [M. Gilles Lurton](#)

Circonscription : Ile-et-Vilaine (7^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8372

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [15 mai 2018](#), page 4008

Réponse publiée au JO le : [10 juillet 2018](#), page 6158