



N° 749

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 mars 2018.

PROPOSITION DE LOI

relative au traitement de la douleur,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Marine BRENIER, Bérengère POLETTI, Pierre-Henri DUMONT, Damien ABAD, Véronique LOUWAGIE, Bernard BROCHAND, Alain RAMADIER, Marc LE FUR, Fabrice BRUN, Emmanuelle ANTHOINE, Julien DIVE, Laurence TRASTOUR-ISNART, Robin REDA, Jean-Carles GRELIER, Michel HERBILLON, Éric PAUGET,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

À la suite de certaines évolutions en matière de traitement de la douleur, par trois plans nationaux, les professionnels de la santé constatent que ce sujet n'est plus une priorité. La politique de stratégie du dernier gouvernement n'a pas pris en compte la nécessité de la prise en charge de la douleur dans la stratégie de modernisation du système de santé français.

Or lutter contre la douleur est une des missions majeures des médecins et des professionnels de santé plus généralement.

Les enquêtes sont sans appel : 92 % des français ont souffert au cours de l'année 2014 d'une douleur de courte ou de longue durée. La douleur est l'une des premières causes qui poussent les français à se rendre aux urgences, à demander un arrêt de travail, à vivre des situations de handicap et qui peut, dans les pires situations, les pousser à mettre fin à leur jour.

En 2010, 516 000 personnes de plus se sont présentées dans un service d'urgences et ont été hospitalisées à cause de la douleur.

Ainsi, la douleur entraîne de lourdes répercussions pour de nombreux citoyens dans leur quotidien, mais également sur l'ensemble de la société. La douleur est à un impact sur le travail, source d'absentéisme et de perte de productivité majeure, avec un coût sociétal majeur. Les atteintes psychiatriques induisent une augmentation du risque de douleurs chroniques et les douleurs chroniques augmentent la prévalence des pathologies psychiatriques, comme la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou encore les addictions.

La reconnaissance de la douleur chronique comme maladie et de la médecine de la douleur comme discipline universitaire, sont deux mesures essentielles que doit prendre le ministère de la santé. Avec une population vieillissante, il est impératif de prendre en compte les réalités physiques et psychiques de la douleur, leur impact sur la population et le coût que cela représente pour la sécurité sociale.

Ce sujet vient s'inscrire également dans le parcours de santé des malades et implique une coordination pluriprofessionnelle et transdisciplinaire. La douleur étant commune à l'ensemble des disciplines et des professions de santé, il est impératif que le rôle des structures de douleur chronique (SDC) ne soit pas minimisé par les pouvoirs publics.

Dans cette coordination, il ne faut pas oublier le rôle crucial des infirmiers qui, au contact quotidien des patients douloureux, doivent pouvoir les conseiller et les accompagner pour un meilleur soulagement. Une réforme des études de santé semble aujourd'hui nécessaire et cette proposition vise également à aiguiller les réformateurs dans l'orientation des priorités à fixer dans la structure des études du personnel soignant.

L'**article 1^{er}** de cette proposition de loi vient compléter le code de la santé publique dans le domaine de la stratégie nationale conduite par le Gouvernement. En effet, afin d'inscrire le combat contre la douleur de manière durable, il convient que les Gouvernements intègrent le volet de la douleur dans leur stratégie ce qui permettrait de coordonner les politiques publiques.

Les différents plans contre la douleur se sont montrés efficaces et ont permis de grandes avancées, mais les priorités gouvernementales depuis 2010 ont conduit à un *statu quo*. Il est primordial d'éviter ce genre d'erreur et de garantir aux citoyens que le traitement de la douleur est une priorité nationale.

L'**article 2** reconnaît le traitement de la douleur comme une spécialité de médecine. Il est regrettable que le traitement de la douleur soit considéré comme une matière secondaire, alors que la douleur est au cœur des enjeux de médecine. Afin de garantir la pérennité des politiques publiques dans le domaine de la santé, il est essentiel de former les acteurs dès à présent pour permettre une correspondance entre la réalité et la loi.

L'**article 3** créé un parcours de santé de la douleur chronique et garantit l'accès à une prise en charge psychologique nécessaire dans ces situations

L'**article 4** élargit le droit de prescription des infirmiers défini par le projet de loi de finances de la sécurité sociale de 2007. En effet, le corps infirmiers a pour mission « d'exercer son activité sans que le patient n'ait à retourner consulter son médecin traitant » afin que ce soit « source de simplification pour les professionnels, médecins et infirmiers et pour les patients et source potentielle d'économies pour l'assurance maladie ».

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de prise en charge de la douleur. La stratégie nationale de santé comporte également un volet propre aux besoins spécifiques de la défense.
- ③ « Préalablement à son adoption ou à sa révision, le Gouvernement procède à une consultation publique sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.
- ④ « La mise en œuvre de la stratégie nationale de santé fait l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. »

Article 2

L'assurance maladie reconnaît la médecine de la douleur comme un diplôme d'études spécialisées.

Article 3

Des parcours de soin de prévention et de prise en charge de la douleur aiguë et chronique sont créés. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, la qualité et l'effectivité

de la prise en charge du patient douloureux chronique, en tenant compte des spécificités personnelles. La référence de parcours en douleur chronique est basée sur le binôme médecin traitant et les équipes pluriprofessionnelles des structures de prise en charge de la douleur chronique et implique l'accessibilité aux soins médicamenteux et non médicamenteux, notamment les prises en charge psychologiques.

Article 4

- ① L'alinéa 4 de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique est ainsi complété :
- ② « L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, d'antalgiques de niveau 1, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. »

