

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 203

présenté par

M. Lurton, M. Verchère, Mme Bazin-Malgras, M. Larrivé, Mme Corneloup, M. Le Fur, M. Ramadier, M. Brun, Mme Anthoine, Mme Meunier, Mme Levy, M. Cordier, M. Cinieri, M. Descoeur, M. Jean-Pierre Vigier, M. Door, Mme Louwagie, M. Manuel, M. Sermier, Mme Brenier, M. Bony, M. Leclerc, M. Bazin, M. Abad, Mme Dalloz, M. Masson et M. Hetzel

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 40, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'expérimentation des parcours de soins et de la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques dans le cadre de projets pilotes prévue par l'article 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 dans le cadre des politiques actuellement conduites en matière de lutte contre la douleur et proposant des solutions pour mieux lutter contre la douleur.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La prise en charge de la douleur n'est actuellement pas identifiée comme une politique spécifique.

Depuis 1998, trois plans de lutte contre la douleur ou d'évaluation de sa prise en charge se sont succédés et ont favorisés l'intégration et le développement des structures spécialisées de lutte contre la douleur dans le système de soins français.

Il y a tout d'abord le plan gouvernemental triennal de lutte contre la douleur ou plan KOUCHNER, entre 1998 et 2002, qui a préconisé la prise en compte de la demande du patient, le développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé et des réseaux de soin, l'information et la formation des professionnels de santé notamment pour mieux évaluer et traiter la douleur, l'information du public.

Ce premier plan de lutte contre la douleur a constitué une réelle avancée et a permis de faire avancer les mentalités.

Le deuxième plan 2002-2005 sera concentré sur les douleurs spécifiques comme la migraine, les douleurs provoquées par les soins, la douleur de l'enfant, l'accélération de la souffrance en fin de vie.

Le troisième plan 2006-2019 reposait sur quatre axes.

1) Améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables ; enfants et adolescents, personnes polyhandicapées, personnes âgées et en fin de vie.

2) Améliorer la formation pratique et initiale continue.

3) Améliorer les modalités de traitement médicamenteux.

4) Structurer la filière de soins de la douleur.

Enfin, si un quatrième programme a été préparé, il n'a jamais été mis en œuvre et a signé la fin des plans de lutte contre la douleur.

Pourtant, nous savons tous que des marges de progrès importantes restent à faire dans ce domaine, notamment à un moment où les pouvoirs publics, à juste titre, souhaitent le développement de l'hospitalisation à domicile, mais aussi à un moment où, sans doute plus que jamais, nous devons porter une attention particulière sur les personnes les plus vulnérables.

Je note d'ailleurs que la loi de modernisation de notre système de santé votée en 2016 sous le précédent quinquennat, a reconnu dès son article 1^{er} la nécessité de prendre en charge la douleur mais cette disposition est restée lettre morte, et la France, après avoir été longtemps pionnière dans ce domaine est en passe de perdre du terrain, incapable de relever le défi.

Les réseaux de consultation mis en place dès le premier plan Kouchner sont aujourd'hui en grande difficulté avec des moyens sans cesse en diminution alors que le nombre de consultations augmente.