



**1<sup>ère</sup> Journée Nationale de la douleur**  
**Mardi 12 septembre 2006**

## **DOSSIER DE PRESSE**

Paris 12-09-2006

## SOMMAIRE

### 1<sup>ère</sup> JOURNEE NATIONALE DE LA DOULEUR

« Peut-on prévenir la chronicisation des douleurs ? »

Les douleurs chez l'enfant

Les douleurs chez le sujet âgé

Peut-on prévenir la chronicisation des douleurs ?

Page 3

Annuaire 2006 des structures d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

Page 7

La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

Page 9

37 spécialités - 15 groupes de travail

Page 10

Les actions de la SFETD

Page 11

Le plan de lutte contre la douleur 2006-2010

Page 13

Actions et Correspondants Régionaux

Page 15

# 1<sup>ère</sup> JOURNEE NATIONALE DE LA DOULEUR

Dans le cadre de la journée mondiale de la douleur, la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur organise, sous le haut patronage du Ministère de la Santé et des Solidarités, la première journée nationale de la douleur :

## « Peut-on prévenir la chronicisation des douleurs ? »

Maux de têtes, lombalgies... certaines douleurs paraissent bénignes, jusqu'au jour où elles font trop souffrir, au point, parfois, de devenir un véritable handicap. Mal reconnue par la société, la douleur chronique est souvent une cause d'isolement, et ceux qui en souffrent ne savent pas nécessairement vers qui se tourner, où trouver de l'aide.

Aussi, cette journée nationale contre la douleur est l'occasion d'informer le grand public et de sensibiliser les professionnels de santé, via un colloque, des conférences publiques, des réunions d'information, des rencontres et des expositions partout en France (Cf. annexe)

Chacun de ces événements visant à promouvoir :

- l'explication et l'étude des mécanismes de ces douleurs,
- la diffusion d'informations concernant leur évaluation et leurs traitements,
- leurs conséquences sociales et économiques,
- l'importance d'une approche pluridisciplinaire et pluri-professionnelle en matière de recherche fondamentale et clinique ainsi que pour le traitement de la douleur.

Elle porte cette année sur **3 grands thèmes** principaux :

### 1 - Les douleurs chez l'enfant

On note un consensus manifeste pour saluer «*les grands progrès*» constatés depuis quelques années dans la prise en charge de la douleur concernant les enfants. Certains vont même parler d'une «*petite révolution*». Ces progrès sont indéniables, tant au plan des techniques et produits anti-douleur qu'au plan des mentalités, avec une plus grande prise en compte de la douleur dans la démarche soignante et une reconnaissance spécifique de la douleur chez l'enfant. Reste que cette «nouvelle approche» de la douleur chez l'enfant ne semble pas encore s'être généralisée ni «popularisée». En effet, il existe toujours des situations très contrastées selon les lieux de soins, les praticiens, et les milieux familiaux. Il faut promouvoir la conception que la douleur est un phénomène global, même et surtout chez les enfants, et arriver à une généralisation et une optimisation des bonnes pratiques de prise en charge.

## 2 - Les douleurs chez le sujet âgé

La prévalence de la douleur chronique est de 25 à 50 % chez les personnes âgées vivant à domicile et de 50 % à 93 % pour celles vivant en institution! Douleur chronique qui est essentiellement d'origine musculo-squelettique ou cancéreuse mais l'âge est aussi un facteur de risque pour le développement de certaines douleurs neuropathiques (diabète, post-zona...). En outre, la particularité de la douleur chez le sujet âgé est l'association douleur physique et souffrance morale. Association aux conséquences importantes : anxiété, dépression, régression, isolement social, troubles du sommeil et de l'appétit, troubles de la marche, chutes, perte d'autonomie... Autant de signes qui concourent à une altération des liens sociaux. De toute façon, la douleur est très vite responsable chez la personne âgée d'une limitation fonctionnelle et d'un handicap et ce d'autant plus qu'il existe une polyopathie, une polymédication ou un isolement socio-familial associés.

Or, même si des progrès importants ont été réalisés, faute d'une attention particulière, de formations et d'informations spécifiques mais aussi d'une mise à disposition d'outils de diagnostics et de modalités de traitement adaptés, la douleur de la personne âgée est encore trop souvent sous-évaluée et insuffisamment traitée.

## 3 - Peut-on prévenir la chronicisation des douleurs ?

Des données existent en ce qui concerne les douleurs neuropathiques post-zostériennes, les lombalgies et les céphalées chroniques quotidiennes. Pour certaines d'entre elles, des mesures préventives pourraient être prises, ce qui se traduirait, non seulement par une amélioration de la qualité de vie des patients, mais aurait aussi des répercussions socio-économiques.

### ➤ Les douleurs liées au zona

Résultant d'une réactivation du virus de la varicelle (VZV) resté à l'état latent dans les ganglions sensitifs rachidiens après la fin de la primo-infection virale, le zona est une infection dont la fréquence augmente régulièrement avec le vieillissement de la population, l'incidence croissante de certaines pathologies (VIH, hémopathies) et le recours à certains traitements (chimiothérapie, immunosuppresseurs, corticothérapie).

Cette infection neuro-dermatologique peut être responsable de séquelles neurologiques, algiques et trophiques très handicapantes et difficiles à traiter.

L'incidence des douleurs post-zostériennes persistant 6 mois après l'éruption concernait encore 30 à 40% des patients voici 10 ans. Depuis, deux mesures thérapeutiques ont permis de diminuer des 2/3 la persistance de ces douleurs :

- la prescription devenue quasi systématique d'antiviraux spécifiques dans les 48 premières heures de l'éruption

- le recours à des médicaments antiépileptiques et/ou antidépresseurs dès les premières semaines suivant l'éruption en cas de douleurs présentant des caractéristiques neurologiques.

En outre, la mise au point récente d'un vaccin contre le virus VZV et sa prochaine mise à disposition en France permet d'espérer une diminution significative de la fréquence du zona. En effet, au vu des résultats publiés dans le *New England Journal of Medicine*, l'administration de ce vaccin, en double-aveugle versus placebo, à 38 546 hommes et femmes de plus de 60 ans a permis de constater avec un recul de 3 ans une diminution de 51,3 % de la survenue du zona.

### ➤ La lombalgie

Elle est le 2ème motif de consultation en médecine générale, 80 % des Européens en souffrent ou en ont déjà souffert. Ces conséquences sont considérables. Les lombalgies sont responsables de 13 % des accidents de travail avec arrêts. Elles sont la première cause d'arrêt de travail et d'invalidité (110 000 arrêts de travail ; 3,5 millions de journées ; coût direct > 1,4 milliards d'euros ; coût annuel 2,3 milliards d'euros). Entre 18 et 55 ans, elles causent plus de handicaps fonctionnels que le cancer, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires et le sida.

Les facteurs de risque de passage à la chronicité des patients souffrant de lombalgie aiguë sont identifiés : antécédents de lombalgie, répétition d'accès aigus, arrêt de travail lié à la lombalgie dans l'année qui précède l'épisode, association à une sciatique, diminution de l'endurance musculaire, mauvaise condition physique, tabagisme important, alcoolisme, syndrome dépressif, détresse psychologique, problèmes personnels conjugaux ou financiers, impression personnelle de mauvaise santé, attitude disproportionnée par rapport au problème lombaire, insatisfaction au travail, conflit avec l'employeur, revendications médico-légales.

### ➤ Les céphalées chroniques quotidiennes

Les Céphalées Chroniques Quotidiennes (CCQ) (Céphalées  $\geq$  15 j/mois depuis plus de 3 mois et durant plus de 4 heures par jour, en l'absence de traitement, sans substratum lésionnel ou symptomatique) sont la complication n°1 de la migraine. Elles intéressent 3 à 4 % de la population générale soit 1.5 à 2 millions de patients en France.

Des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) ont été récemment établies. Le plus souvent, il s'agit d'une céphalée initialement épisodique, migraine qui évolue vers une céphalée chronique, sous l'influence de facteurs psychopathologiques et surtout d'un abus médicamenteux. En effet, les céphalées chroniques quotidiennes sont le plus souvent induites et entretenues par une surconsommation de médicaments antalgiques ou de traitements spécifique de la crise migraineuse.

Ainsi, la consommation médicamenteuse des patients de CCQ est 6 fois plus importante que celle des patients migraineux. Les antalgiques figurent en première place de cette consommation. Sur-médication qui est associée à une surconsommation globale de soins médicaux. Aussi les CCQ induisent une dépense annuelle de près de 2 millions d'euros en France. Reste qu'au-delà de cet impact sociétal, les CCQ sont responsables d'une altération majeure de la qualité de vie des patients qui en souffrent.

Pour ces trois pathologies, des mesures de prévention et d'éducation peuvent être réalisées. C'est ce qui a incité la SFETD à proposer la 1<sup>ère</sup> journée nationale de prévention de chronicisation des douleurs. Traiter la douleur aiguë efficacement, identifier et supprimer les facteurs d'entretien, les comportements d'évitements, la « kinésiophobie », faire que le patient soit acteur, prendre en compte d'emblée les problèmes psychopathologiques... sont autant de mesures qui pourraient être mises en œuvre afin d'améliorer la qualité de vie et la prise en charge des patients atteints de ces douleurs.

Pour plus de renseignements : [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

## Annuaire 2006 des structures d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

La prise en charge de la douleur chronique se développe en France depuis plusieurs dizaines d'années. Au début, c'était l'affaire de quelques pionniers, qui grâce à leur énergie, leur détermination et leur volonté, ont créé les premières structures d'évaluation et de traitement de la douleur. Elles répondaient à une réelle demande et à un besoin avéré. Puis elles se sont multipliées au fil du temps. La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) est naturellement le lien et l'organe de la Fédération des personnes et de la mutualisation des énergies et des compétences impliquées dans le domaine de la prise en charge de la douleur chronique.

Un outil permettant de disposer de toutes les informations utiles, pour maintenir et développer ces liens entre les patients et les soignants était nécessaire. Cet annuaire doit permettre d'orienter au mieux vers les structures les plus adaptées permettant une prise en charge de proximité et pour certains une diminution des délais de prise en charge. La diffusion la plus large de la liste des structures d'évaluation et de prise en charge de la douleur a pour ambition de mieux répondre à des situations complexes sur l'ensemble du territoire. Il doit rendre à chacun de nombreux services qui se concrétiseront au quotidien. Il témoignera également de la richesse et de la diversité des soignants et des structures impliquées.

Bien évidemment, il s'agit pour cette première édition d'un recensement qui doit être amélioré au fil du temps. Les données et renseignements qui figurent dans cet annuaire ont été rassemblés à partir d'un questionnaire adressé en juin et juillet 2006 aux 26 correspondants régionaux de la SFETD. Ceux-ci l'ont envoyé à l'ensemble des structures d'évaluation et de traitement de la douleur de leur région. Aussi, cet annuaire rassemble des informations sur les structures existantes, le mot structure étant pris à dessein pour définir l'organisation de l'évaluation et du traitement de la douleur ; il ne doit pas être compris comme une entité géographique ou administrative. Certaines structures répertoriées comme centres sont en réalité des unités pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle et, à l'inverse, certaines consultations pluridisciplinaires ont été déclarées comme unités ou centres.

Le recensement a été réalisé en trois niveaux.

Pour mémoire, la circulaire du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et à la prise en charge des douleurs chroniques établit des recommandations quant à la prise en charge de la douleur à partir des objectifs et principes suivants :

- ▶ lutter contre la douleur implique sa prévention, son évaluation et son traitement. Le malade douloureux chronique doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécifique fondée sur les règles d'organisation des principes thérapeutiques suivants :
  - assurer une approche pluridisciplinaire pour appréhender les diverses composantes du syndrome douloureux chronique et proposer une combinaison des techniques, pharmacologiques, physiques, psychologiques et chirurgicales.
- ▶ décider d'une thérapie adaptée après bilan complet comprenant la réévaluation du diagnostic initial :
  - obtenir du patient sa confiance, sa coopération avec l'équipe soignante, son adhésion au traitement et en cas d'insuccès partiel ou total, lui apprendre à vivre avec sa douleur,
  - prendre en compte l'environnement familial, culturel et social du patient,
  - pratiquer régulièrement une évaluation rétrospective du travail accompli par l'équipe, participer à la recherche et à l'enseignement.

#### **L'identification distingue trois situations :**

- ▶ les consultations pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle :
  - les consultations pluridisciplinaires de la douleur chronique rebelle représentent le maillon essentiel de la prise en charge de ces patients. Cette entité de base pluridisciplinaire permet l'approche globale nécessaire : prévention, soins, réinsertion, prise en compte du patient dans son milieu familial, social et professionnel. Dans la plupart des cas, elle suffit à la prise en charge du patient.
  - les consultations pluridisciplinaires de la douleur chronique peuvent être structurées au sein des établissements de santé publiques ou privés.
- ▶ les unités pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle :
  - la mise en route de thérapeutiques nécessitant l'accès à des places ou lits d'hospitalisation et/ou l'utilisation d'un plateau technique ne concernent qu'un faible nombre de patients.
  - pour être unité de prise en charge de la douleur chronique, les structures doivent disposer ou avoir à disposition ces éléments et avoir satisfait aux exigences de l'identification d'une consultation pluri-disciplinaire de prise en charge de la douleur chronique.
- ▶ les centres pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique rebelle :
  - cette situation correspond à certains centres hospitalo-universitaires qui ont pour mission l'enseignement de la capacité «Evaluation et Traitement de la Douleur» et la recherche portant sur les thématiques douleur.
  - pour être identifié en tant que centre, la structure doit avoir également satisfait aux exigences de l'identification en tant que consultation et/ou unité pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur chronique.



## La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) constitue le chapitre français de l'International Association for the Study of Pain (IASP). Avec près de 900 membres, elle est l'un des plus importants chapitres de l'IASP (International Association for the Study of Pain). La SFETD est issue de la fusion en juin 2000 de la Société Française de la Douleur (SFD) et de la Société Francophone d'Etude de la Douleur (SOFRED). La SFETD est membre de l'European Federation of IASP Chapters (EFIC). Elle est présidée par le Dr. Alain Serrie.

La SFETD a pour vocation de réunir tous les acteurs de santé pour favoriser l'enseignement, la recherche et les soins en matière de douleur. Son ambition est de privilégier la pluridisciplinarité et de créer une interface entre les chercheurs fundamentalistes et les cliniciens. La prise en charge de la douleur est en effet un travail d'équipe qui concerne toutes les problématiques du patient dans sa globalité.

Elle est aussi la société savante "Douleur" reconnue par le Ministère de la Santé et la Haute Autorité de Santé, avec lesquels elle travaille en étroite collaboration pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur dans notre pays.

### Quels objectifs ?

- L'étude des mécanismes de la douleur
- La promotion de l'approche pluridisciplinaire et pluri-professionnelle de la douleur tant en ce qui concerne la recherche fondamentale et clinique que le traitement de la douleur
- Le développement des méthodes d'exploration, d'évaluation et de traitement de la douleur et l'établissement de références standard
- L'orientation et la promotion de l'enseignement, de la recherche et de la pratique clinique de toute notion concernant l'évaluation et le traitement de la douleur
- La participation à la formation universitaire, post-universitaire et permanente. La mise en place d'éléments d'évaluation des formations permanentes concernant l'évaluation et le traitement de la douleur
- La promotion d'une classification, d'une nomenclature et de définitions en langue française concernant la douleur et les syndromes douloureux
- La diffusion auprès des organismes officiels de toute information concernant l'évaluation et le traitement de la douleur, et en particulier l'utilisation des médicaments
- La diffusion auprès du public de toute information concernant l'évaluation et les traitements de la douleur.
- La liaison avec les autres associations nationales ou internationales d'étude de la douleur
- Toute autre activité pouvant concourir à la réalisation des objectifs sus-mentionnés

## 37 spécialités - 15 groupes de travail spécifiques

37 spécialités médicales sont représentées au sein de la SFETD, parmi lesquelles l'anesthésie-réanimation, la médecine générale, la neurologie et l'oncologie. La Société réunit aussi des dentistes, des chirurgiens, des infirmiers, des psychologues, des kinésithérapeutes, et des chercheurs fondamentalistes en bio-médecine, ainsi qu'en sciences humaines et juridiques.

La SFETD comprend également 15 groupes de travail spécifiques pluridisciplinaires (GTS) spécialisés dans un domaine précis :

- céphalées et douleurs oro-faciales
- douleurs neuropathiques
- douleur et cancer
- douleur et éthique
- douleur et pédiatrie
- douleurs post-opératoires
- douleur et psychologie
- techniques interventionnelles
- douleur et gériatrie
- douleur et grossesse
- douleur et handicap
- douleur et médecine générale
- douleurs et appareil locomoteur
- douleur et évaluation
- douleurs pelviennes

Chaque groupe de travail rend compte annuellement de ses travaux et objectifs. Les groupes de travail élaborent notamment des enquêtes, des outils de formation, des études cliniques et des recommandations.

Parallèlement à la SFETD, il existe quatre collèges de professionnels de la douleur, qui participent à la réflexion sur l'organisation de la prise en charge de la douleur, de l'enseignement ou encore la défense des professionnels : le collège des médecins de la douleur (CNMD), le collège des chirurgiens-dentistes de la douleur (CNCDD), le collège des psychologues de la douleur (CNPD), le collège des enseignants universitaires de la douleur (CNEUD). Les trois premiers collèges sont impliqués dans la mise en place de protocoles et des comités de lutte contre la douleur dans les établissements de soin. Ces collèges sont également chargés d'assurer l'interface avec les diverses autorités de santé. Le collège des enseignants universitaires est responsable de la coordination des programmes de formation initiale et de l'organisation des diplômes universitaires et des capacités

## Les actions de la SFETD

1. **Des journées thématiques douleur (JTD)** organisées au printemps et en automne. Ces rendez-vous se font avec la participation des autres sociétés sollicitées qui ont donné leur accord (Société Française de Rhumatologie, Société Française de Neurologie, Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, Société Française de Gériatrie, Société Française de Neuro-Chirurgie, Société Française des Migraines et des Céphalées ....). La première rencontre aura lieu le 20 octobre 2006.
2. **Des universités d'été** sont programmées pour l'année 2007 : elles ont pour objectif d'être un point de rencontre incontournable entre les juniors et les seniors.
3. **Des réunions régionales** : la volonté du Conseil d'Administration de décloisonner le fonctionnement de la SFETD s'est manifestée par l'identification de 22 correspondants régionaux en métropole et 4 dans les TOM. «La feuille de route» des correspondants régionaux tient en plusieurs points : dynamiser le milieu douleur régional, devenir l'interface entre les régions et le Conseil d'Administration de la SFETD ainsi que l'interface avec les tutelles régionales, organiser une réunion annuelle régionale (**26 réunions par an d'une journée** avec l'aide et le soutien organisationnel, logistique et scientifique de la SFETD). A l'initiative des correspondants régionaux, des réunions de travail avec les tutelles régionales, les ARH, les DRASS, les directeurs d'hôpitaux, les présidents de CCM/CME pourront être organisées, les membres du bureau du CA pourront se joindre à eux afin de développer ou d'amplifier une dynamique régionale et inter-régionale.
4. **Une journée nationale de prévention de la douleur** sera organisée à l'occasion de la **journée mondiale de la douleur** le 12 septembre 2006. L'occasion pour la SFETD de faire le point sur « La prévention des douleurs chroniques » lors d'un colloque qui se tiendra au Ministère de la Santé, mais aussi d'ouvrir au public les portes des centres anti-douleur dans les 22 régions françaises et dans les TOM.
5. **La semaine européenne de la douleur** du 16 au 22 octobre 2006.

### Congrès annuel

Chaque année, la SFETD organise un congrès.

2001: « Les facteurs et mécanismes de la chronicisation douloureuse »

2002: « Consultations douleur : bilan et perspectives, centres de la douleur : modes d'emploi »

2003 : « Douleurs provoquées iatrogènes, aspects fondamentaux et perspectives cliniques »

2004 : « Mémoire et douleur »

2005 : « Douleurs et handicaps »

2006 : « Cancer : quelles douleurs? », 15-16-17-18 novembre à Nantes

## La promotion et la diffusion des connaissances

- La SFETD assure la diffusion des connaissances dans le domaine de la douleur, dont, notamment, les retombées des grands congrès internationaux relatifs à l'étude et au traitement de la douleur.

## L'enseignement

- Depuis 2002, la SFETD dispense un enseignement à l'École Nationale de la Santé Publique (ENSP), sur la formation initiale des élèves-directeurs des hôpitaux et la formation continue des personnels administratifs de la santé publique.
- Lors des congrès annuels, des cours supérieurs destinés à la formation continue des praticiens et enseignants de la douleur sont organisés.

## La recherche

- La SFETD accompagne et encourage les efforts de recherche non institutionnelle. Elle stimule les réseaux de recherche clinique dans leurs projets à long terme.
- Lors des congrès, la Société remet trois prix : les prix SFETD des meilleurs posters scientifiques ; la bourse SFETD/Institut UPISA et la bourse SFETD/Janssen-Cilag pour des dossiers de recherche clinique et fondamentale dans le domaine de la Douleur.

## Les activités internationales

- La SFETD participe aux actions de l'International Association for the Study of Pain (IASP) et de l'European Federation of IASP Chapters (EFIC) et assure la diffusion de leurs informations. En 2003, la SFETD a assuré la diffusion d'une brochure destinée aux malades concernant la douleur chronique et intitulée « Ne souffrez pas en silence ».

## Le Programme national de lutte contre la douleur

- La SFETD a participé à la rédaction du Programme national de lutte contre la douleur.
- Elle contribue, en collaboration avec les collèges de professionnels de la douleur et d'autres sociétés savantes, au suivi du Programme national en optimisant l'application des mesures sur le terrain au travers de diverses commissions.
- La SFETD a été l'un des responsables de la tenue des Etats Généraux de la Douleur, qui

se sont déroulés le 14 juin 2005.

**LE PLAN DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR 2006-2010,  
annoncé par Xavier Bertrand Ministre de la Santé et des Solidarités  
le 3 mars 2006**

Le Gouvernement veut renforcer la lutte contre la douleur en mettant en œuvre, pour les années 2006-2010, un plan qui répond à cette exigence sanitaire et sociale. Ce plan, dont le coût s'élève à 26,74 millions d'euros, repose sur **quatre axes** :

**1.-** Améliorer la prise en charge de la douleur des populations les plus vulnérables. Pour les enfants et les adolescents, le Gouvernement souhaite améliorer la prise en charge de la douleur provoquée par les soins, développer les formes pédiatriques d'antalgiques et mieux dépister et traiter les douleurs chroniques. Pour les personnes handicapées, âgées et en fin de vie, le plan permettra de diffuser des outils d'évaluation de la douleur et d'aide à la prescription, ainsi que de réaliser des formations de sensibilisation dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et les services de soins à domicile. L'accent est mis sur la prise en charge de la douleur psychologique de ces personnes et sur leur accompagnement lors de l'annonce du diagnostic (cancer, maladie d'Alzheimer...).

**2.-** Renforcer la formation pratique initiale et continue des professionnels de santé. Dans le cadre du plan, le Gouvernement souhaite créer un diplôme d'étude spécialisée complémentaire sur la douleur et les soins palliatifs, mieux intégrer la douleur au sein du diplôme d'études spécialisées de médecine générale et inscrire ce thème dans le cadre de la formation professionnelle continue des médecins libéraux.

**3.-** Améliorer les modalités de traitement médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques dans des conditions de sécurité et de qualité. Il est nécessaire de mieux connaître la consommation des antalgiques, de simplifier le circuit des substances exerçant un effet physiologique similaire à celui de la morphine, de déterminer les conditions de mise en œuvre des traitements à domicile, de prévenir les douleurs induites par les soins et de développer les traitements physiques ou les méthodes psycho-corporelles.

**4.-** Structurer la filière de soins de la douleur. Le plan vise à décroiser l'organisation régionale de la prise en charge de la douleur chronique, dans le parcours de soins, les

réseaux de santé, la coopération interhospitalière et au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, en valorisant et en renforçant les structures de prise en charge.

Pour en savoir plus : [www-sante.gouv.fr](http://www-sante.gouv.fr)

**Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur**  
CHU - Hôpital Pasteur - Département Douleur  
30, avenue de la Voie Romaine - BP 69  
06002 NICE cedex 1

Tél. : 33-4-92-03-79-46      06-87-44-30-97  
Fax. : 33-4-92-03-84-69  
E-mail : [sofradol@club-internet.fr](mailto:sofradol@club-internet.fr)  
[www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)