La prise en charge de la douleur chronique : un problème de société

Paris 23 juin 2017

Pr Alain Serrie MD PhD
Service de médecine de la douleur, médecine palliative
Lariboisière, Université Sorbonne Paris Diderot, INSERM U705-CNRS 8206

Données disponibles sur la prévalence de la douleur en France

Il existe peu d'études épidémiologiques sur la douleur en France

Quatre études permettent de disposer de données françaises :

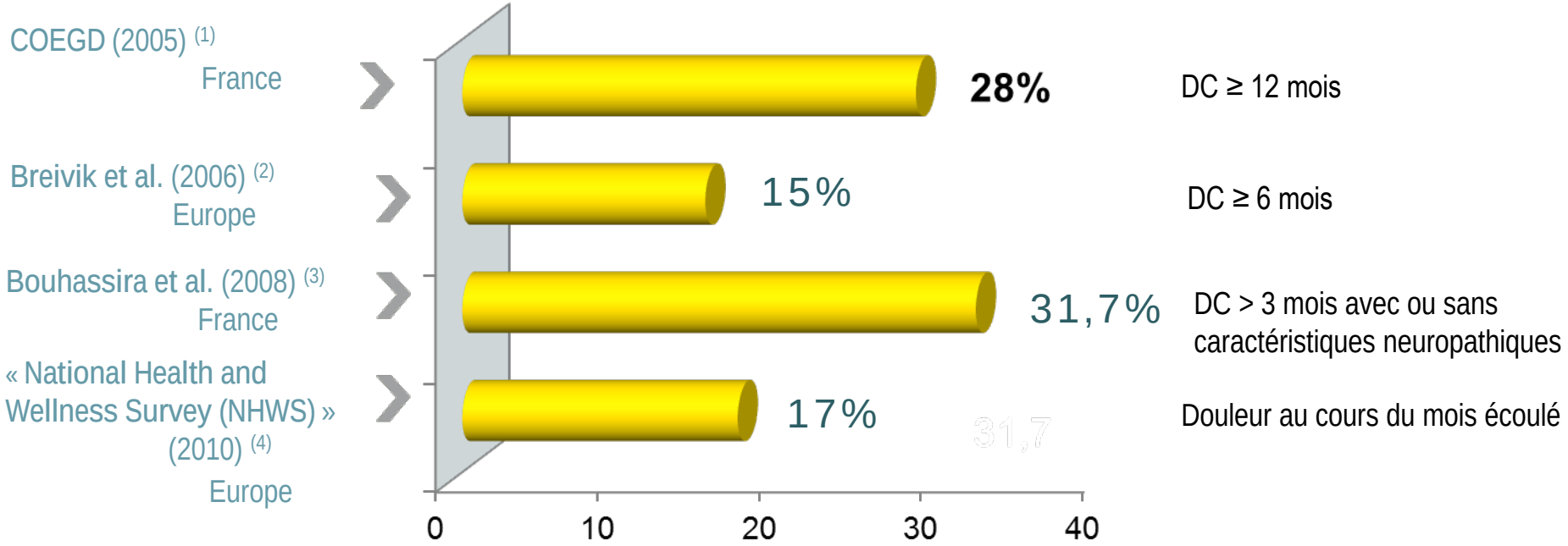
- **Etude du Comité d'Organisation des Etats Généraux de la Douleur (COEGD) (2005)***
- **Etude Européenne de Breivik et al (2006)**** auprès de 46 394 personnes : qui permet de disposer de quelques données nationales dont celles de la France
- **Etude Française de Bouhassira et al (2008)***** auprès de 23 712 personnes
- **Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS) (2010)****** auprès de 53 524 personnes (15 051 personnes Françaises)

* Le livre Blanc de la douleur, Synthèse des travaux du Comité d'Organisation des Etats Généraux de la Douleur (2005). Editeurs Serrie A & Queneau P, 2005.
** Breivik et al, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment, Eur J Pain 2006; 10: 287-333.
***Bouhassira et al, Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population, Pain 2008; 138: 380-7
. ****Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS) (2010)

Données épidémiologiques

Prévalence dans la population générale

Peu d'études épidémiologiques et des méthodologies différentes



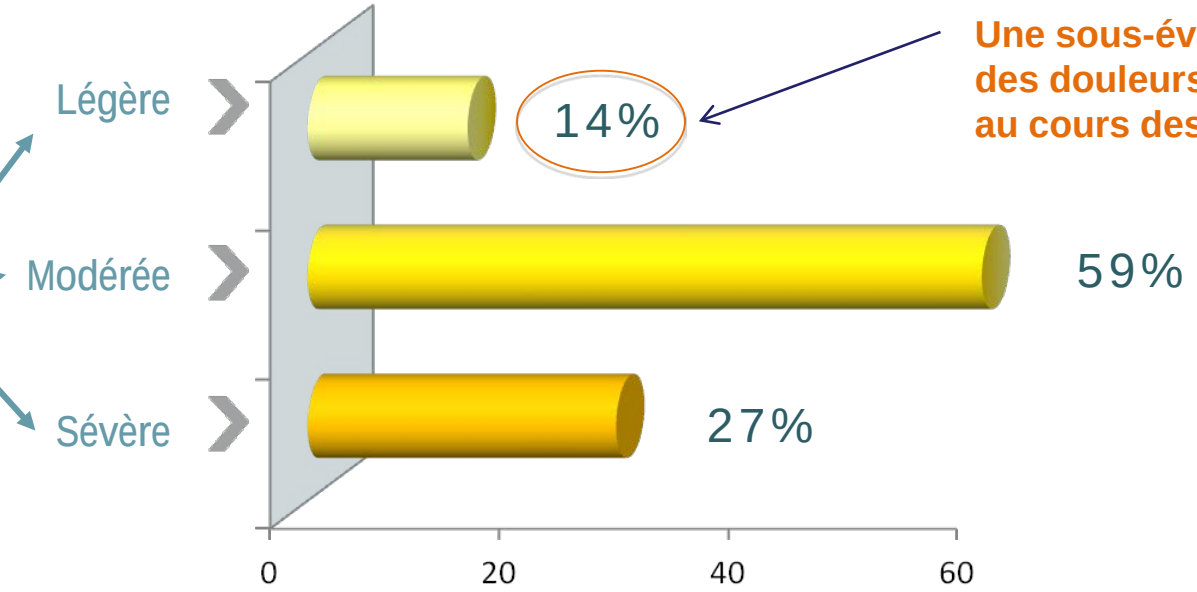
1. Le livre Blanc de la douleur, Synthèse des travaux du Comité d'Organisation des Etats Généraux de la Douleur (2005). Editeurs Serrie A & Queneau P, 2005.
2. Breivik *et al*, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment, *Eur J Pain* 2006;10:287-333.
3. Bouhassira *et al*, Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population, *Pain* 2008;138:380-7.
4. Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2010. Data on file. Eschalier A. *et al*, Revue Douleurs 2013; 14:4-15.

Données épidémiologiques

Prévalence en fonction de l'intensité

NHWS , 2010 [1]

Douleur au cours du mois écoulé*



Une sous-évaluation des douleurs légères au cours des études ?

Breivik, 2006 [2]

Intensité de la dernière douleur ressentie

- Douleur modérée 66%
- Douleur sévère 34%

1-Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2010. Données recueillies via internet entre Mars et Mai 2010. Eschalier A. *et al*. Prevalence and characteristics of pain and patients suffering from pain in France: an epidemiological survey National Health and Wellness Survey in 1500 adults. Douleurs 2013; 14:4-15.

2-Breivik *et al*, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment, *Eur J Pain* 2006;10:287-333.

Méthodologie de l'étude NHWS

Recueil des données via Internet, Mars - Mai 2010

Participants:

- **N = 53 524** en Europe : Allemagne, Espagne, France, Italie et UK
- **N = 15 051** en France
- Douleur au cours du mois écoulé
- Age > 18 ans
- Homme et Femme

Paramètres recueillis:

- Hygiène de vie : IMC, consommation d'alcool, tabagisme et activité physique
- Etiologies rapportées
- Situation professionnelle : avec ou sans emploi
- Utilisation des systèmes de soins au cours des 6 mois écoulés
- Scores à l'«adult Work Productivity & Activity Impact scale» (WPAI)
- Scores de santé physique au SF-12V2D
- Scores de santé mentale au SF-12V2D

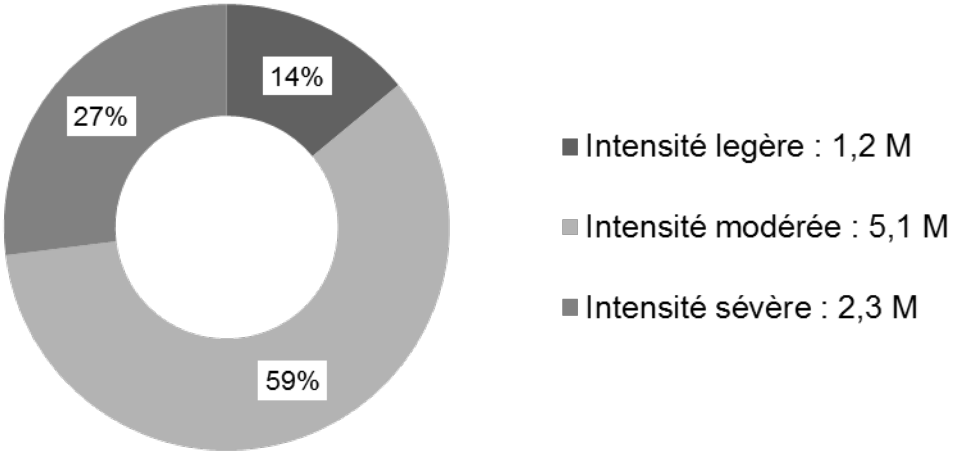
Prévalence de la douleur en France

Seuls les résultats concernant la France seront présentés.

15 051 personnes ont participé à cette étude.

2 617 (17 %) ont signalé avoir présenté une douleur* au cours du mois écoulé.

Soit **8,6 M** de personnes rapportées à 50,1 M d'adultes en France au moment de l'étude.



*Ont été exclues, lorsqu'elles étaient isolées, les douleurs dentaires, les céphalées, les migraines et les dysménorrhées.

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010. Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

L’espérance de vie à la naissance ne cesse d’augmenter en Europe

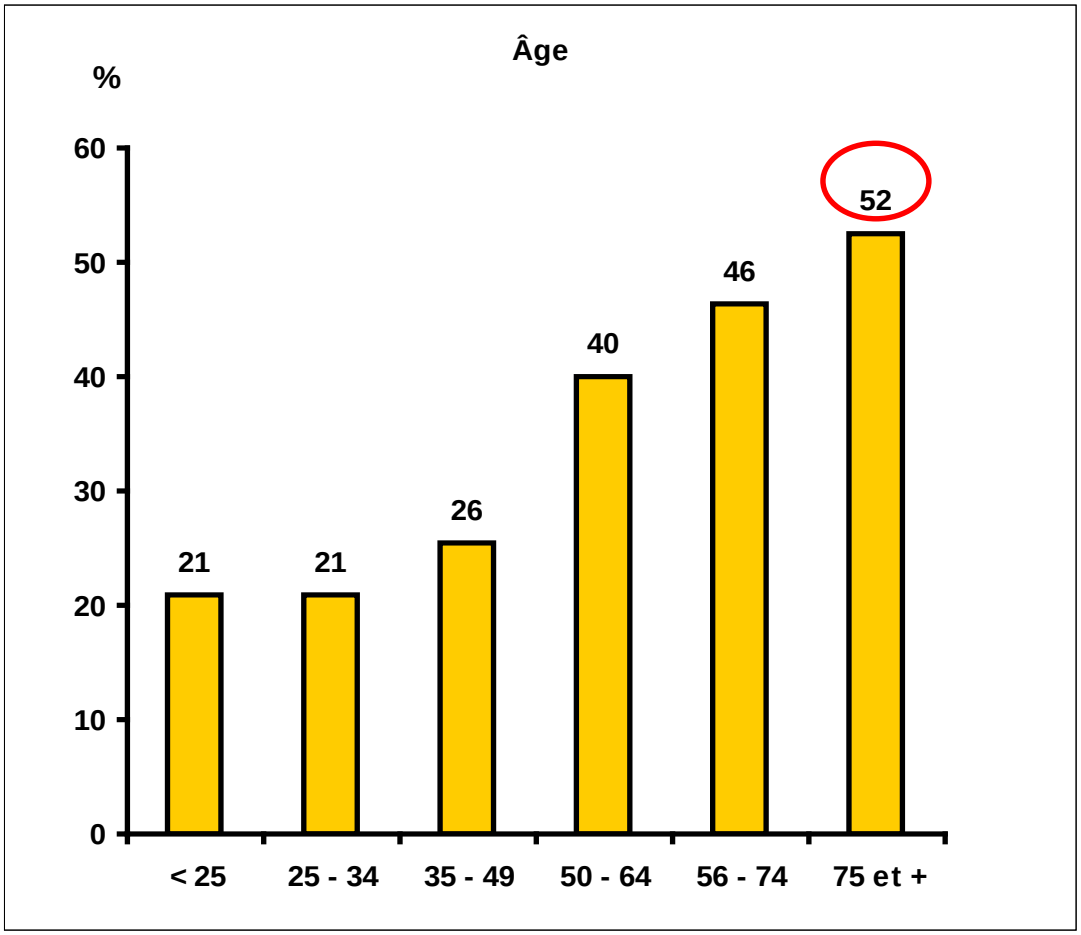
- **1992 : 73,1 ans pour les hommes et 81,3 ans pour les femmes.**
- **1998 : 74,6 ans et 82,2 ans**
- **1990 : personnes âgées de 65 ans et plus = 7,8 millions**
- **2020 > 65 ans = 13 millions soit un accroissement de deux tiers**
- **> 85 ans et plus :**

  1990 : moins de 900 000

  2020 : > 2 millions

  soit un coefficient multiplicateur de 2,4

Prévalence de la douleur chronique en fonction de l'âge



Après 75 ans une personne sur 2 souffrent de douleur chronique

Hygiène de vie des personnes présentant une douleur (1) : IMC

	Ensemble population	Population sans douleur	Population avec douleur	Douleur légère	Douleur modérée	Douleur sévère
IMC < 19	5	5	5	6	5	5
IMC ≥ 19 & < 25 (normal)	47	48[A]	42	50[MS]	42[S]	36
IMC ≥ 25 & < 30	32	32	32	31	33	31
IMC ≥ 30 (obésité)	16	15	21	14	20[L]	28

Les personnes présentant une douleur ont un IMC significativement plus important.

Cette augmentation de l'IMC est significativement liée à l'intensité de la douleur .

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010. Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Hygiène de vie des personnes présentant une douleur (2) : Consommation d'alcool et tabagisme

	Ensemble population	Population sans douleur	Population avec douleur	Douleur légère	Douleur modérée	Douleur sévère
Consommation d'alcool (%)	79	79	77	83 MS	78 S	72
Tabagisme (%)						
A déjà fumé	64	63	68	62	68	72
Consommateur actif	29	28	33	33	32	37

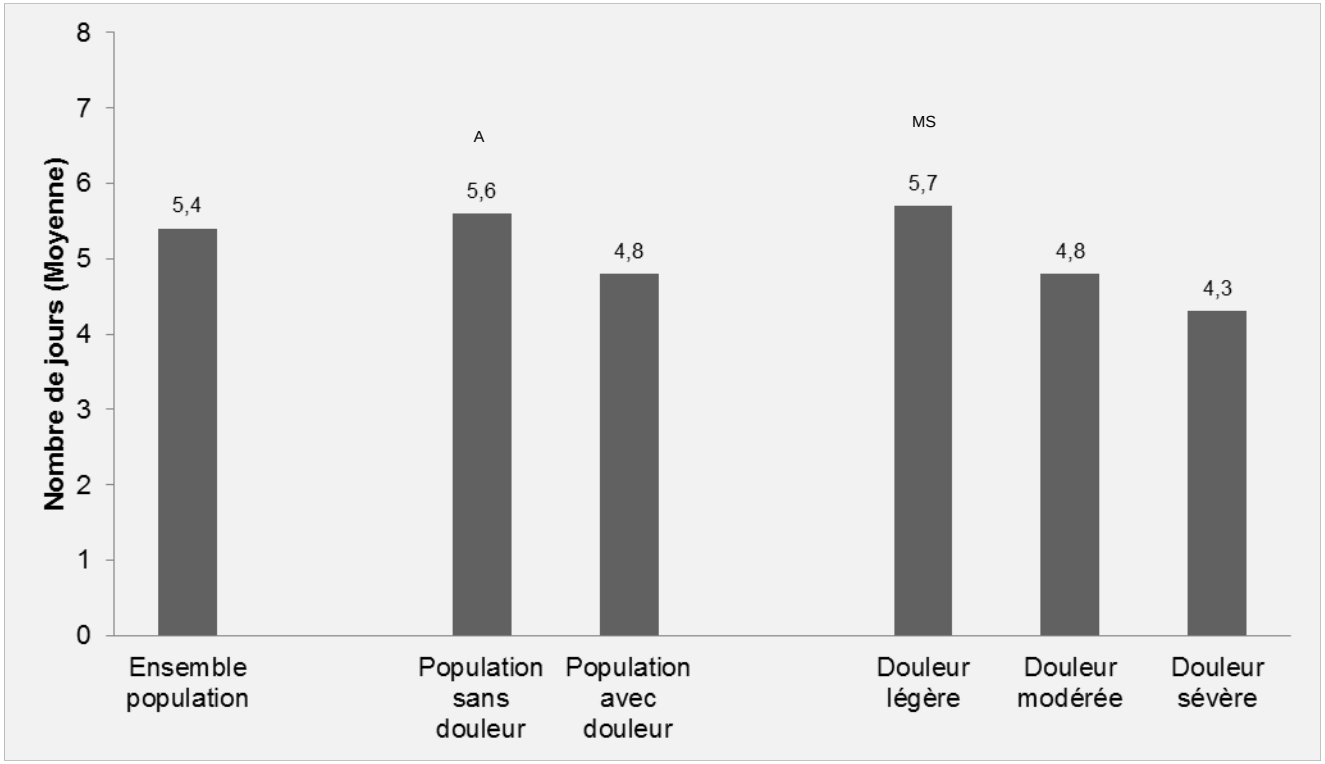
Les personnes présentant une douleur ont une consommation d'alcool plus faible mais un passé de tabagisme et un tabagisme actif significativement plus importants

Ces comportements opposés sont d'autant plus nets que l'intensité de la douleur est plus importante.

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010. Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Hygiène de vie des personnes présentant une douleur (3) : Activité physique



Le nombre moyen de jours avec une activité physique volontaire d'au moins 20 minutes est significativement moins important dans le groupe avec douleur.

Le nombre moyen de jours diminue significativement avec l'augmentation de la douleur.

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010. Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Antécédents familiaux

Prévalence des antécédents familiaux (%)	Population totale	Population sans douleur	Population avec douleur	Intensité de la douleur		
				Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	n = 15 051 50,1 M	n = 12 437 41,5 M	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Hypertension artérielle	25	22	37 S	34	37	40
Diabète (type 1 ou 2)	17	16	24 S	25	25	22
Migraines	15	13	25 S	26	24	25
Pathologies cardiaques	14	12	21 S	20	20	23
Dépression	13	11	22 S	24	21	24
Cancer du sein	12	11	18 S	16	18	18
Asthme	11	10	18 S	15	19	18
Obésité	11	9	19 S	14	20 L	22 L
Infarctus du myocarde	10	9	15 S	13	14	19 LM
Anxiété	10	8	18 S	20	18	19
Alcoolisme	10	8	16 S	16	15	17
Hypercholestérolémie	10	8	15 S	15	15	16

Les personnes présentant une douleur ont significativement plus d'antécédents familiaux.

Dans le groupe DS il y a significativement plus d'obésité et d'infarctus du myocarde.

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010. Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Etiologies rapportées comme étant la cause de la douleur (1)

Etiologies présentées comme responsables de la douleur au cours du mois écoulé (%)	Population avec douleur	Intensité de la douleur		
		Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Troubles du rachis	67	60	68 L	69 L
Douleurs articulaires	48	42	46	57 LM
Douleur/raideur de l'épaule	30	22	28 L	37 LM
Troubles du rachis cervical	26	22	26	30 S
Céphalées	24	25	24	22
Migraine	20	18	19	22
Dysménorrhées	14	27 MS	16 S	6
Pathologies dentaires	12	13	13	10
Arthrose	10	5	10 L	15 LM
Chirurgie ou acte médical	8	3	7 L	13 LM
Entorses ou luxations	6	6	6	6
Fibromyalgie	6	1	4 L	13 LM
Fractures osseuses	5	2	5 L	7 LM
Douleurs neuropathiques	4	2	2	8 LM
Cancer	1	0	1	2 LM
Autres	10	6	8	18 LM

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010. Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Antécédents familiaux

Prévalence des antécédents familiaux (%)	Population totale	Population sans douleur	Population avec douleur	Intensité de la douleur		
				Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	n = 15 051 50,1 M	n = 12 437 41,5 M	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Hypertension artérielle	25	22	37 S	34	37	40
Diabète (type 1 ou 2)	17	16	24 S	25	25	22
Migraines	15	13	25 S	26	24	25
Pathologies cardiaques	14	12	21 S	20	20	23
Dépression	13	11	22 S	24	21	24
Cancer du sein	12	11	18 S	16	18	18
Asthme	11	10	18 S	15	19	18
Obésité	11	9	19 S	14	20 L	22 L
Infarctus du myocarde	10	9	15 S	13	14	19 LM
Anxiété	10	8	18 S	20	18	19
Alcoolisme	10	8	16 S	16	15	17
Hypercholestérolémie	10	8	15 S	15	15	16

Les personnes présentant une douleur ont significativement plus d'antécédents familiaux.

Dans le groupe DS il y a significativement plus d'obésité et d'infarctus du myocarde.

Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Comorbidités (1)

Comorbidités (%)	Population totale	Population sans douleur	Population avec douleur	Intensité de la douleur***		
				Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	n = 15 051 50,1 M	n = 12 437 41,5 M	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Céphalées	35	32	53 S	56	53	52
Troubles du sommeil	29	24	51 S	44	50 L	59 LM
Angine	28	26	38 S	48 MS	40 S	30
Migraine	26	23	39 S	39	38	42
Anxiété	25	21	43 S	39	41	50 LM
Insomnie	22	18	42 S	25	40 L	54 LM
Douleur	21	6	97 S	99 S	98 S	94
Brûlures d'estomac	19	17	31 S	27	30	35 LM
Météorisme abdominal	18	16	31 S	29	30	32
Hypertension	14	13	20 S	12	20 L	24 LM
Reflux gastroduodénal	12	10	21 S	16	20	27 LM
Rhume des foins	11	10	14 S	17	14	12
Douleur abdominale	10	9	20 S	21	19	22
Allergies ORL	10	10	15 S	15	14	17 M

Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: : A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

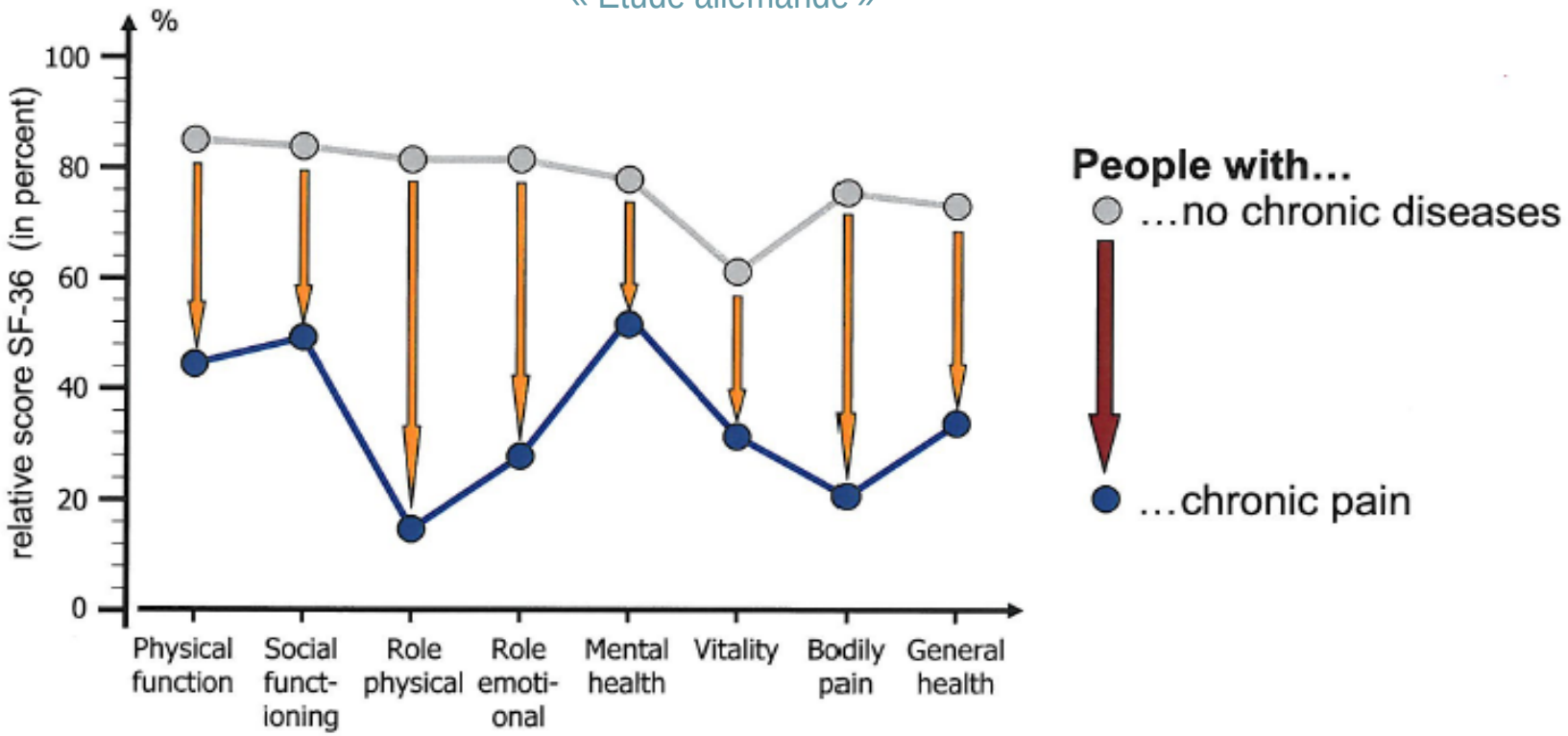
La douleur chronique : un impact sociétal

1. Prévalence
2. **Impact de la douleur**
3. Conséquences de la douleur chronique

2. Données épidémiologiques

Retentissement sur la Qualité de Vie

« Etude allemande »

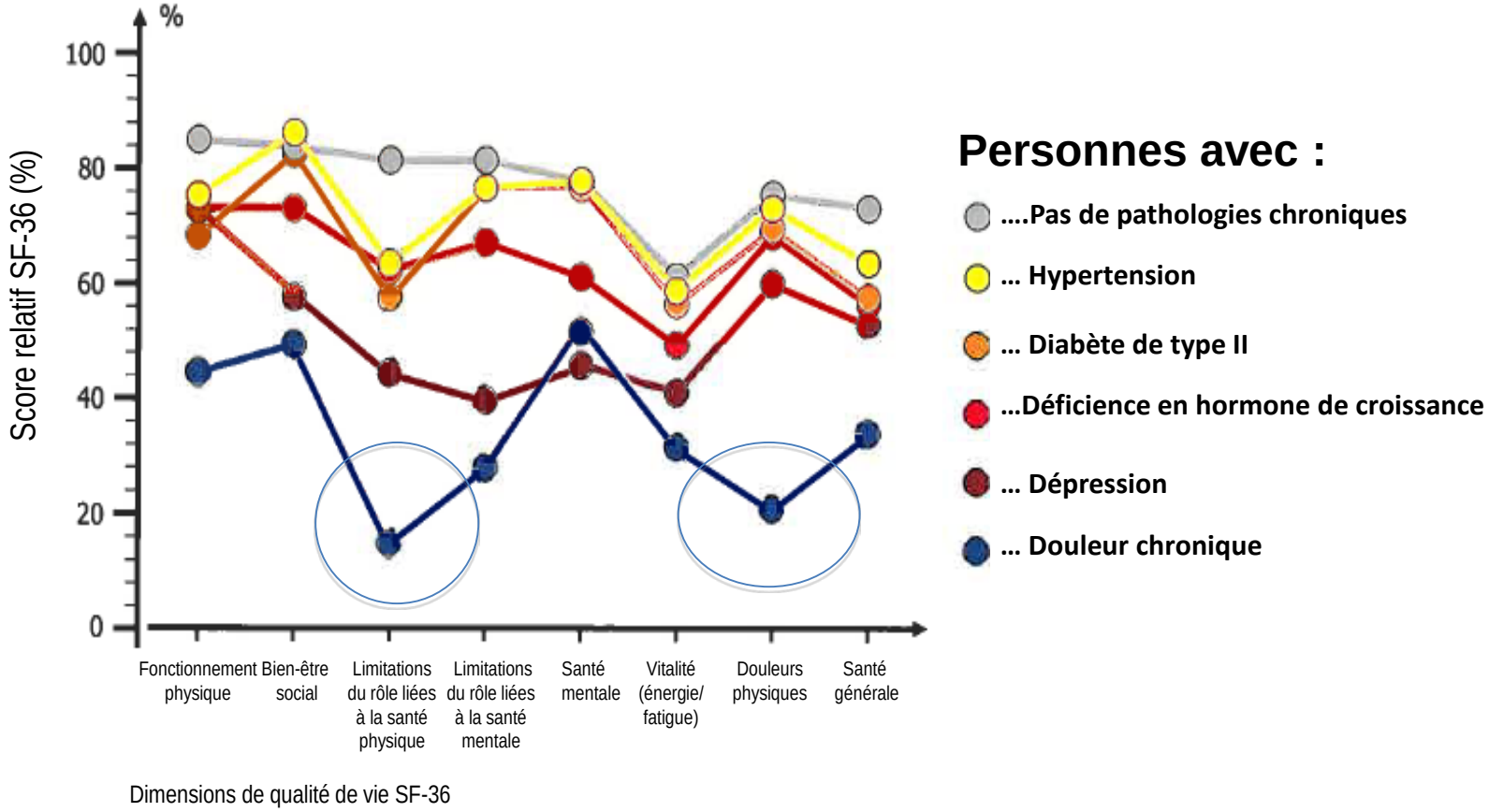


Breivik *et al*, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.

2. Données épidémiologiques

Retentissement sur la Qualité de Vie

« Etude allemande »



Breivik *et al*, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.

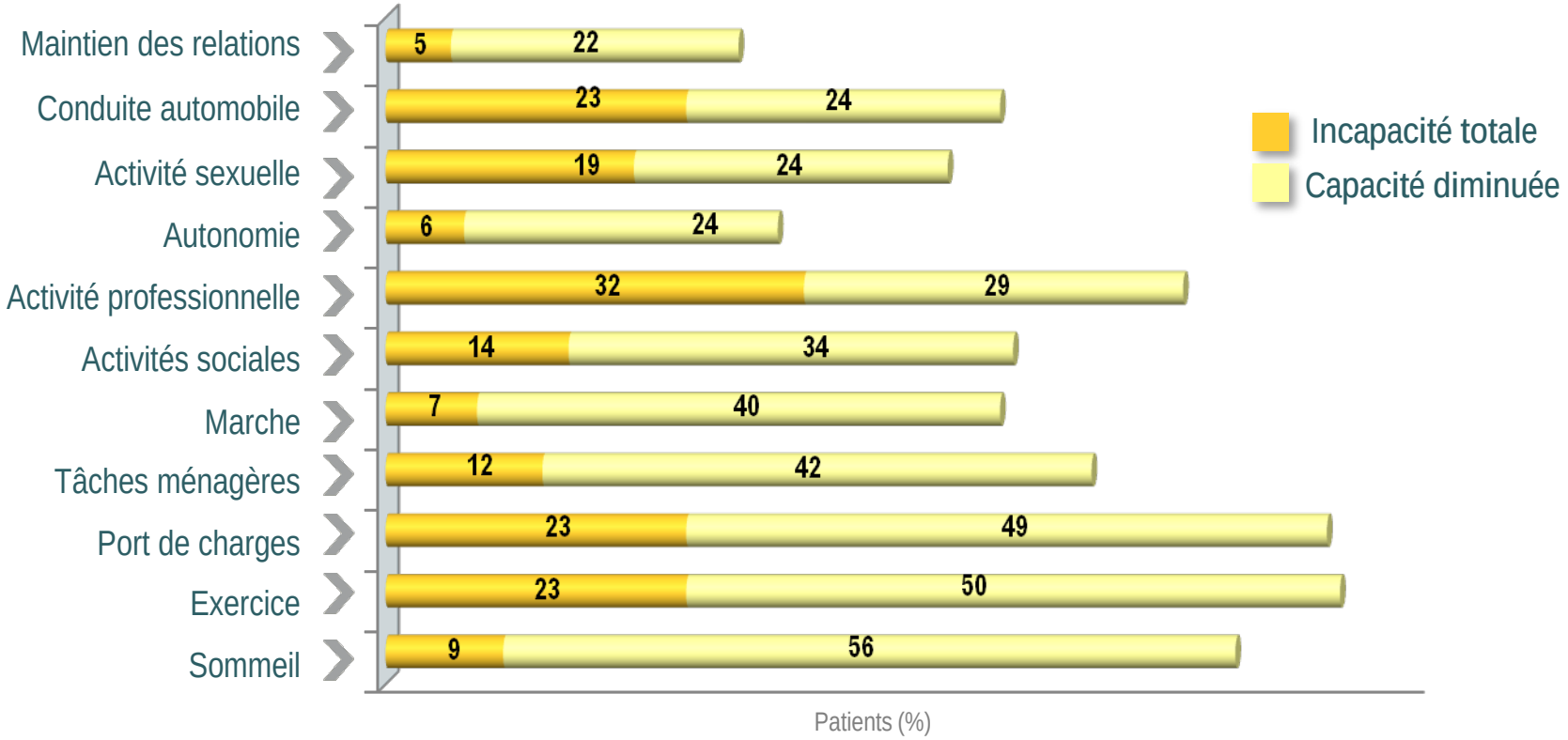
2. Données épidémiologiques

Retentissement sur les activités quotidiennes (% de patients)

Selon les items, entre 25 et 50 % des patients voient leurs activités quotidiennes impactées par la douleur chronique.

Toutes les activités quotidiennes sont impactées par la douleur chronique

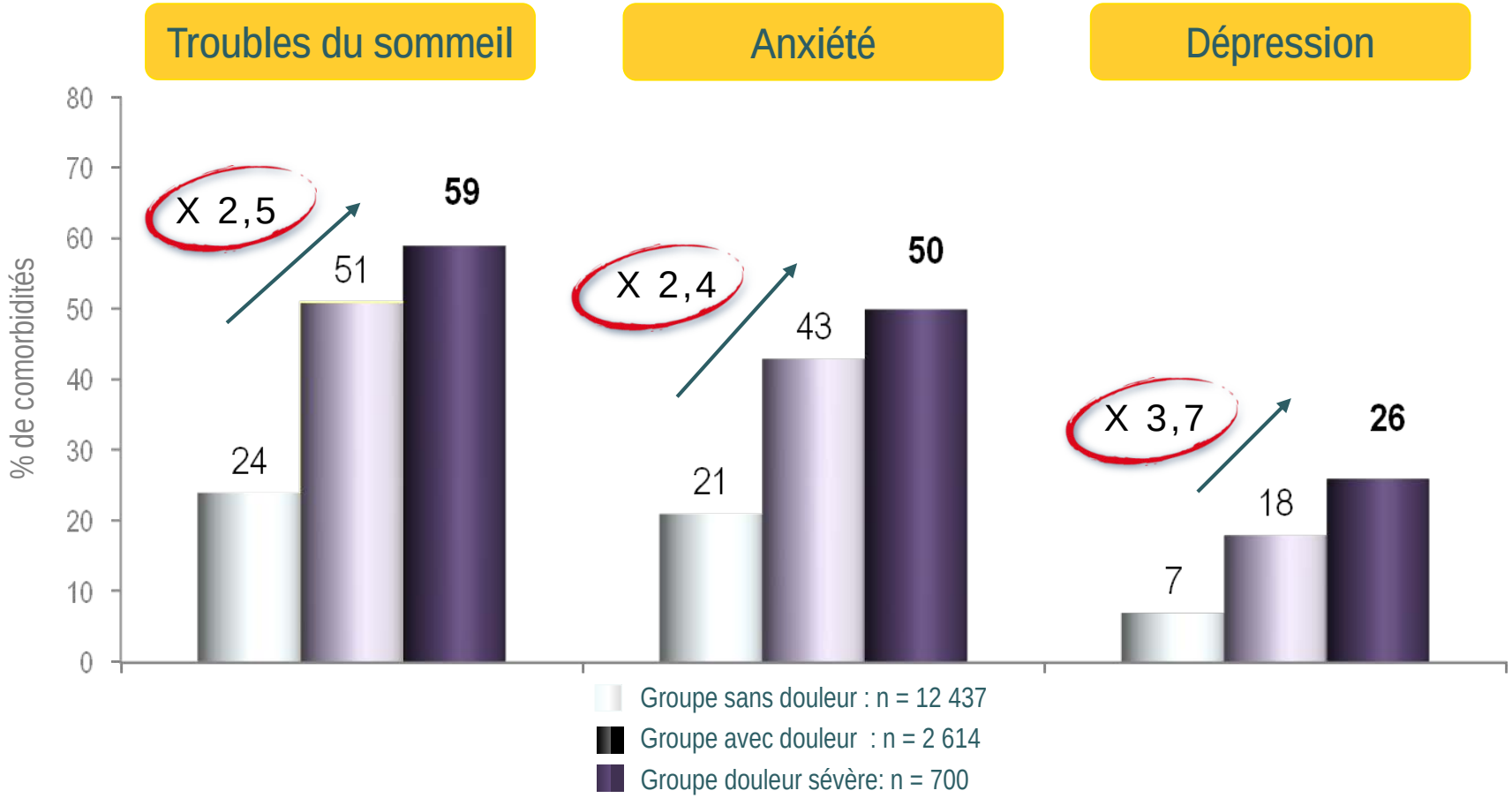
1/4 des personnes interrogées ne peuvent plus conduire et 1/3 ne peuvent plus travailler à l'extérieur.



Breivik *et al*, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.

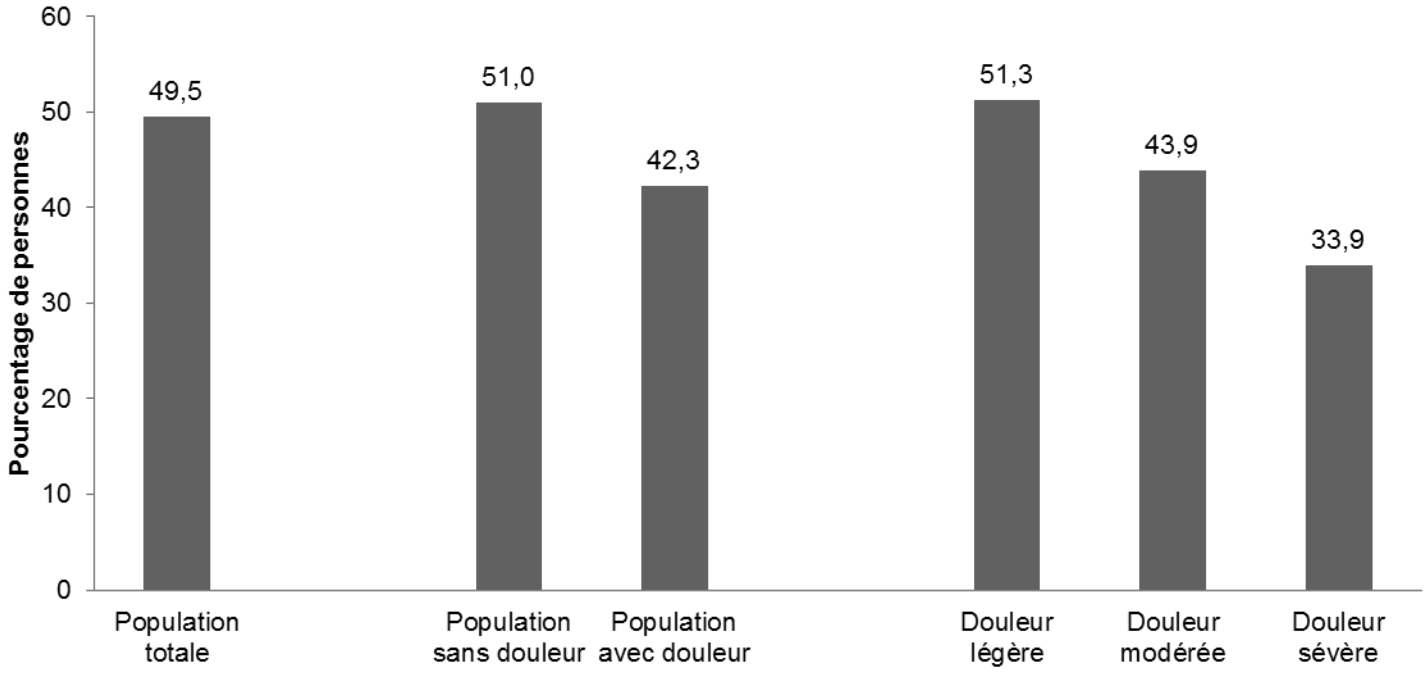
2. Données épidémiologiques

Comorbidités associées (données françaises)



Eschalier A. *et al*. Prevalence and characteristics of pain and patients suffering from pain in France: an epidemiological survey National Health and Wellness Survey in 1500 adults. *Douleurs* 2013;14:1-12.

SF-12V2D (1) : Scores de santé physique



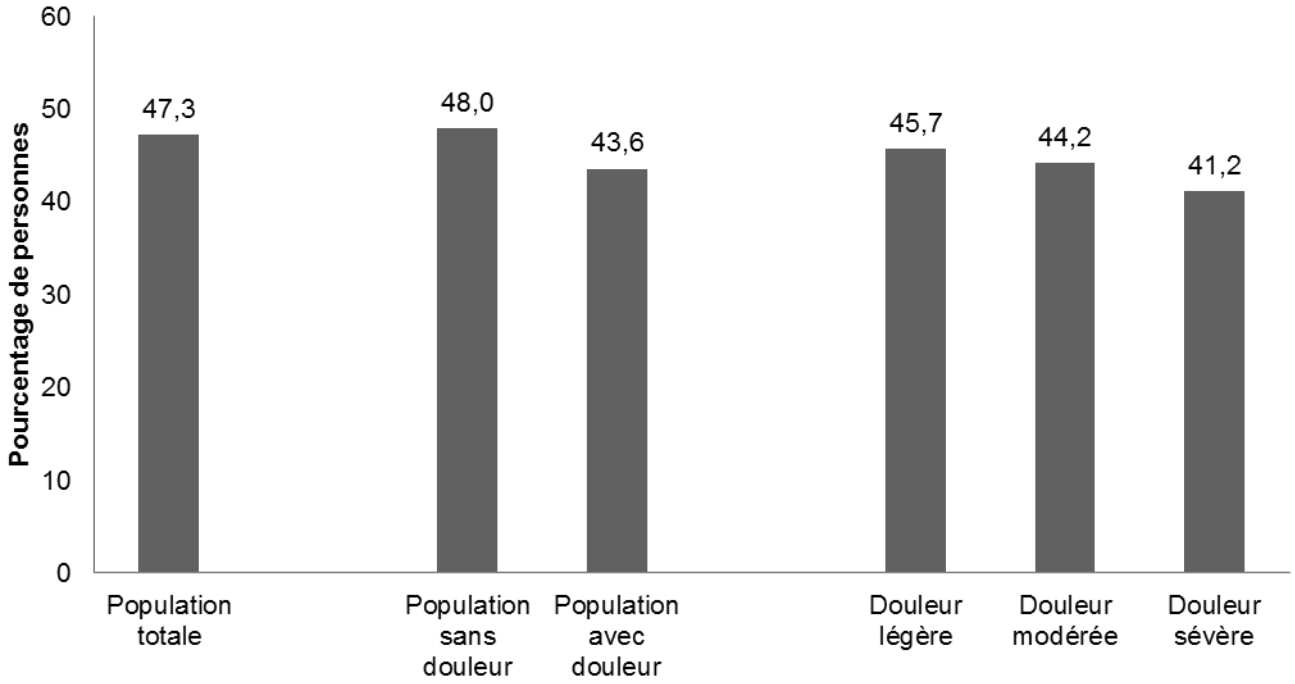
La douleur impacte significativement le score SF-12V2D de santé physique

Cet impact est proportionnel à l'intensité de la douleur avec une réduction de plus de 30 % en cas de douleur sévère

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010.

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

SF-12V2D (2) : scores de santé mentale



La douleur impacte significativement le score SF-12V2D de santé mentale

Cet impact est proportionnel à l'intensité de la douleur avec une réduction de plus de 10 % en cas de douleur sévère

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010.

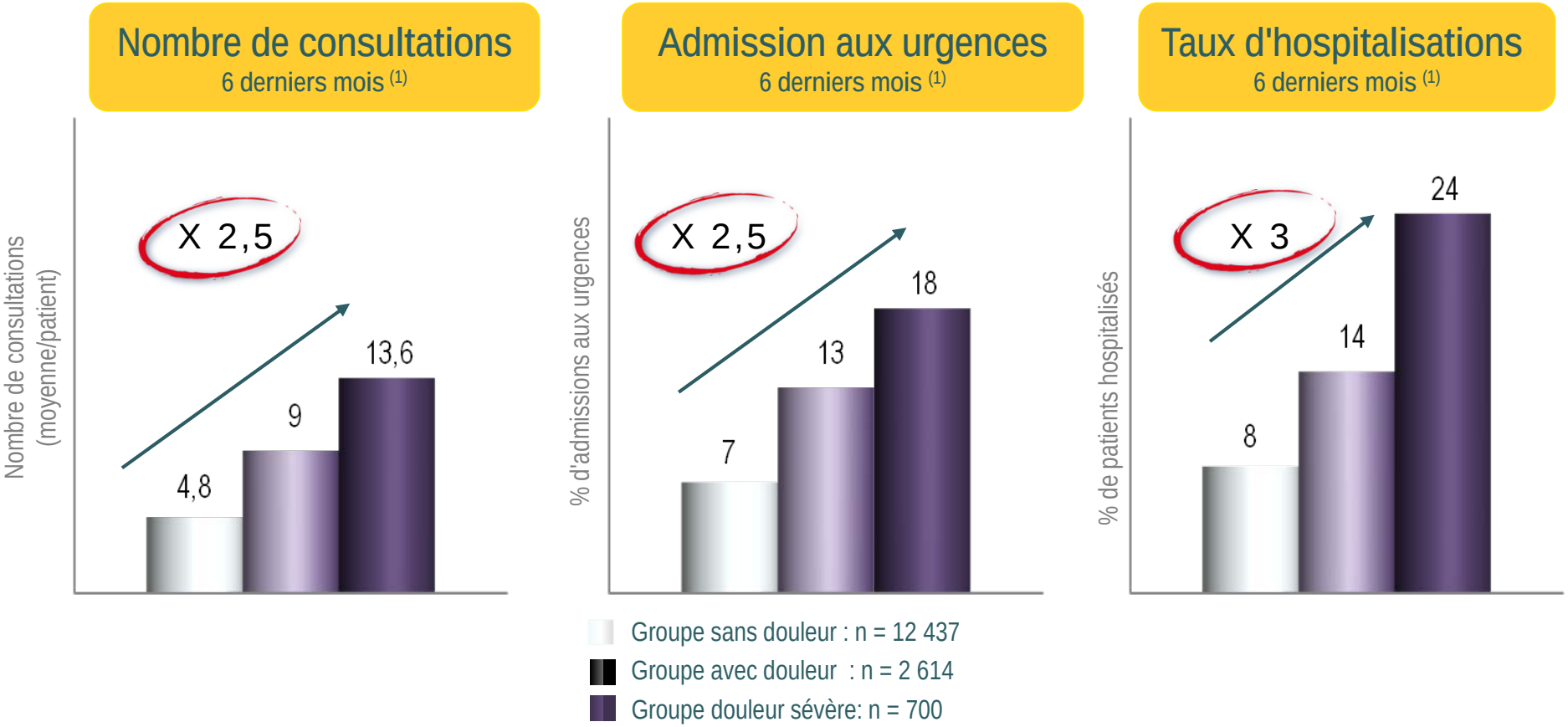
Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

La douleur chronique : un impact sociétal

1. **Prévalence**
2. **Impact de la douleur**
3. **Conséquences de la douleur chronique**

Conséquences de la douleur chronique

Retentissement sur les systèmes de soins (données françaises)



Mick G *et al*. Social burden of pain in France: an epidemiological survey National Health and Wellness Survey in 1500 adults. *Douleurs* 2013;14:57-66.

2. Données épidémiologiques

Retentissement sur les coûts

- « Impact sociétal de la douleur en France »
Résultats de l'enquête épidémiologique *National Health and Wellness Survey (NHWS)*
auprès de plus de 15 000 personnes, représentatives de la population générale

- Estimation réalisée sur la base du tarif d'une consultation chez le médecin généraliste
Dans le groupe « douleur » par rapport au groupe « sans douleur »,
1,163 milliards d'euros de surcoût direct lié aux consultations supplémentaires

1. Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (**NHWS**). 2010. Data on file. Etude épidémiologique sur l'impact de la douleur chronique. Revue Douleurs. 2013. Mick D et al. A paraitre.

Situation professionnelle des personnes présentant une douleur (1) : Avec emploi

Situation professionnelle (%)	Population totale	Population sans douleur	Population avec douleur	Intensité de la douleur		
				Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	N = 15 051 50,1 M	n = 12 437 41,5 M	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Avec emploi	50	51[A]	48	$_{59}$MS	48[S]	41
A plein temps	39	40[A]	35	$_{46}$MS	36[S]	27
A temps partiel	7	7	$_{8}$S	10	8	9
Indépendant	3	4	3	3	3	3
Arrêt maladie (courte durée)	0	0	$_{1}$S	-	1	$_{2}$M

Il y a significativement moins de personnes avec emploi dans le groupe douleur Les pourcentages sont inversement proportionnels à l'intensité de la douleur Les mêmes résultats sont retrouvés dans le groupe « emploi à plein temps »

Il y a significativement plus de personnes en arrêt maladie (courte durée) dans le groupe « douleur sévère »

Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Situation professionnelle des personnes présentant une douleur (2) : Sans emploi

Situation professionnelle (%)	Population totale	Population sans douleur	Population avec douleur	Intensité de la douleur		
				Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	N = 15 051 50,1 M	n = 12 437 41,5 M	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1 538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Sans emploi	50	49	52^{S}	41	52^{L}	$_{59}$LM
A domicile	5	5	5	4	5	6
Retraité	30	30^{A}	28	17	30^{L}	29^{L}
Etudiant	5	5	4	$_{11}$MS	$_{4}$S	2
Arrêt maladie (longue durée)	2	1	$_{5}$S	1	$_{3}$L	$_{12}$LM
Autres	8	8	10^{S}	8	10	10

Il y a significativement plus de personnes sans emploi dans le groupe douleur Les pourcentages sont proportionnels à l'intensité de la douleur

Les pourcentages de « retraités » sont proportionnels à l'intensité de la douleur

Les pourcentages d'étudiants sont inversement proportionnels à l'intensité de la douleur

Il y a significativement plus de personnes en arrêt maladie (longue durée) dans le groupe « douleur sévère »

Données de l'étude NHWS (Mars-Mai 2010)

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Scores au WPAI (adult Work Productivity & Activity Impairment scale) (1)

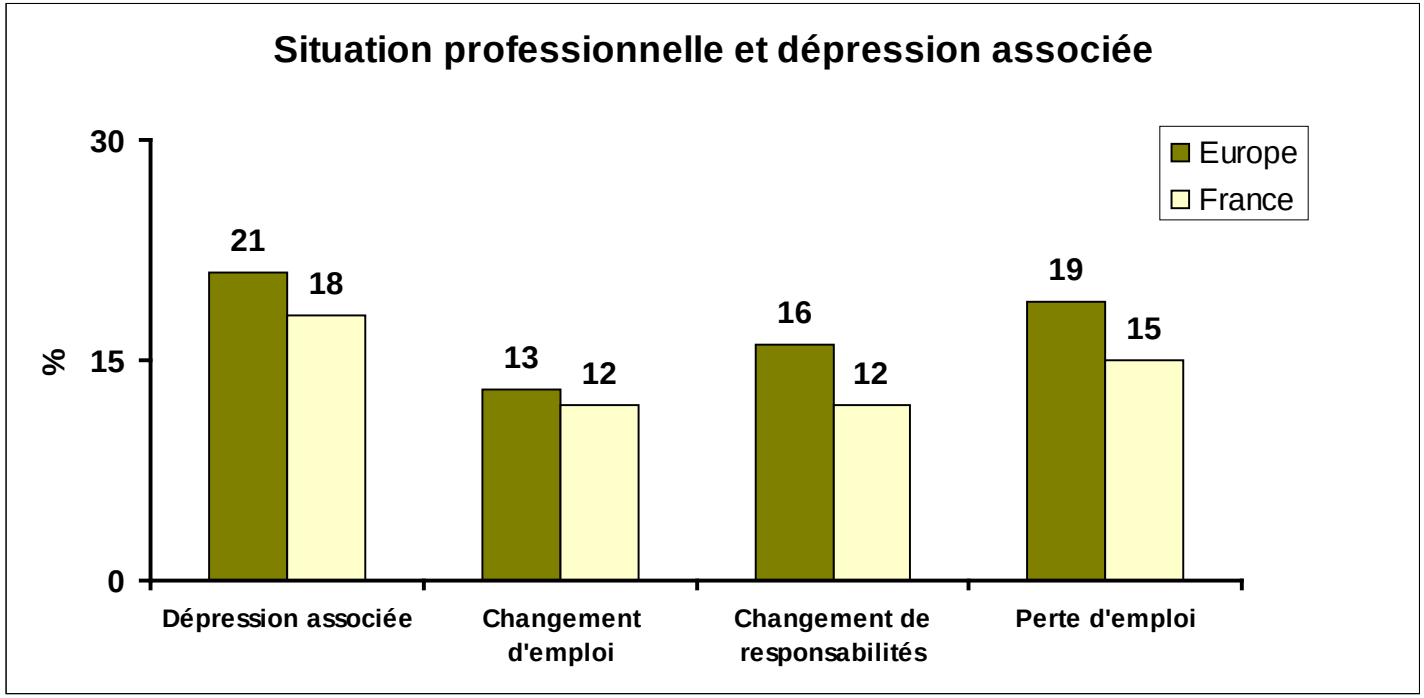
Impact professionnel de la douleur (%)	Population totale	Population sans douleur	Population avec douleur	Intensité de la douleur		
				Douleur légère (L)	Douleur modérée (M)	Douleur sévère (S)
	n = 15 051 50,1 M	n = 12 437 41,5 M	n = 2 614 8,6 M	n = 376 1,2 M	n = 1 538 5,1 M	n = 700 2,3 M
Employé à plein temps	39	40[A]	35	46[MS]	36[S]	27
Absentéisme : % de temps de travail perdu au cours des 7 jours écoulés.	5,9	5,1	10,7	2,9	7,4[L]	27,5
Présentéisme : % de temps impacté au cours du travail	13,2	11,7	22,1	14,4	21,1[L]	34,6
Perte de productivité (%)	17,7	15,5	29,7	16,9	26,2[L]	51,8
Perte d'activité (%)	23,1	19,5	40,5[S]	20,2	36,1[L]	60,8[LM]

Consumer Health Sciences. National Health and Wellness Survey (NHWS). 2008 et 2010.

Significativité :
Groupe avec douleur vs groupe sans douleur: A = par rapport groupe avec douleur, S = par rapport groupe sans douleur
Intensité: L, M et S = par rapport aux intensités légère, modérée et sévère

Impact de la douleur chronique sur la situation professionnelle en Europe et en France

Patients soufrant d'une douleur chronique d'intensité ≥ 5



Pour prés de 40 % des patients, la douleur entraine un retentissement professionnel direct.
Elle est associée à la dépression dans 20 % des cas.

Breivik et al, Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment, Eur J Pain 2006; 10: 287-333.

3. Impact chiffré

Impact sociétal de la douleur (données françaises) :

Comparaison d'un groupe (8,6 M) sans douleur vs un groupe (8,6 M) avec douleur

Nombre de personnes sans emploi	+ 300 000
Nombre de personnes en arrêts de travail longue durée	+ 350 000
Nombre de personnes ayant consulté un professionnel de santé	+ 700 000
Nombre de consultations additionnelles par an	+ 72 Mio
Coûts directs annuels des consultations (base d'une consultation MG avec remboursement de 16,1 € CPAM)	+ 1,2 Mrd €
Nombre de personnes s'étant présentées aux urgences (par an)	+ 520 000
Nombre de personnes ayant été hospitalisées (par an)	+ 520 000
Absentéisme (nombre de journées par an)	+ 48 Mio
Présentéisme (nombre de journées par an)	+ 40 Mio
Nombre total de journées impactées par an	+ 88 Mio

Mick G *et al*. Social burden of pain in France: an epidemiological survey National Health and Wellness Survey in 1500 adults. *Douleurs* 2013;14:57-66.

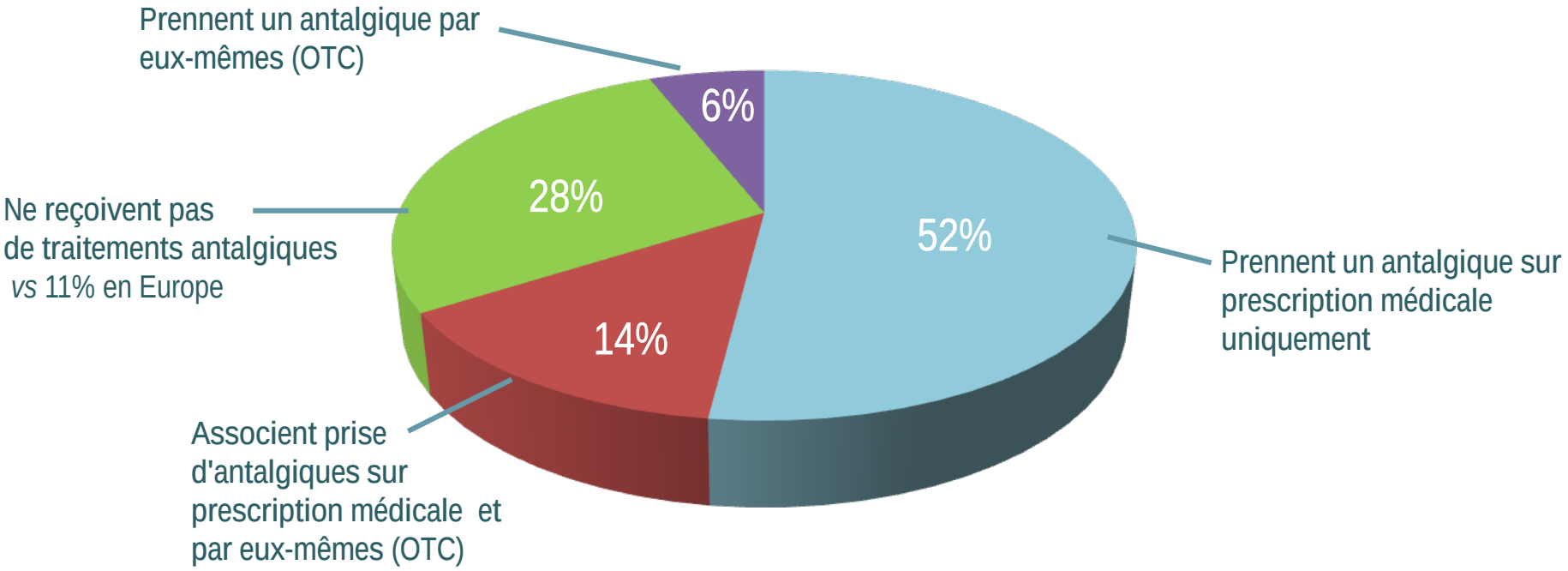
La douleur chronique : un impact sociétal

1. La prévalence en Europe et en France
2. Impact de la douleur
3. Conséquences de la douleur chronique
4. Réponses apportées

Prise d'antalgiques

-7% des patients présentant une douleur chronique d'intensité ≥ 5, n'ont jamais consulté. [2]

- chez les patients ayant consulté :



Breivik *et al,* Cancer related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals of Oncology*, 2009.

Avis des patients sur l'issue d'une consultation (n=545)

Consultation	Médecin généraliste*
Était à l'écoute	95%
A consacré du temps	88%
A expliqué les raisons de la douleur	73%
A évalué la douleur	45%
A prescrit un traitement	87%
A donné des informations sur le traitement prescrit	47%
Douleur non soulagée	84%
Répercussions dans la vie quotidienne	57%

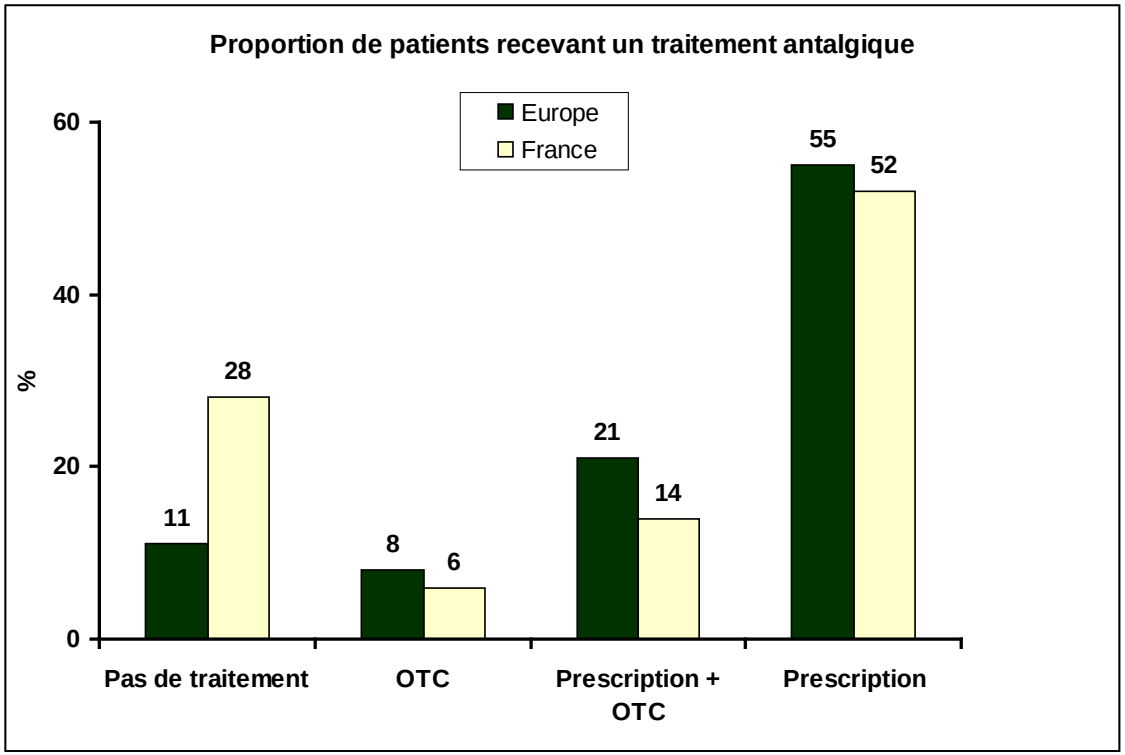
* Résultats comparables quelque soit le mode de prise en charge :
médecin généraliste, spécialiste libéral, spécialiste hospitalier et médecin urgentiste

Malgré une prise en charge de qualité, plus de 50% des patients se disent non soulagés et présentent des répercussions quotidiennes.

Les états généraux de la douleur, Le livre blanc de la douleur, 2005

Sévérité de la douleur et traitements antalgiques en Europe et en France

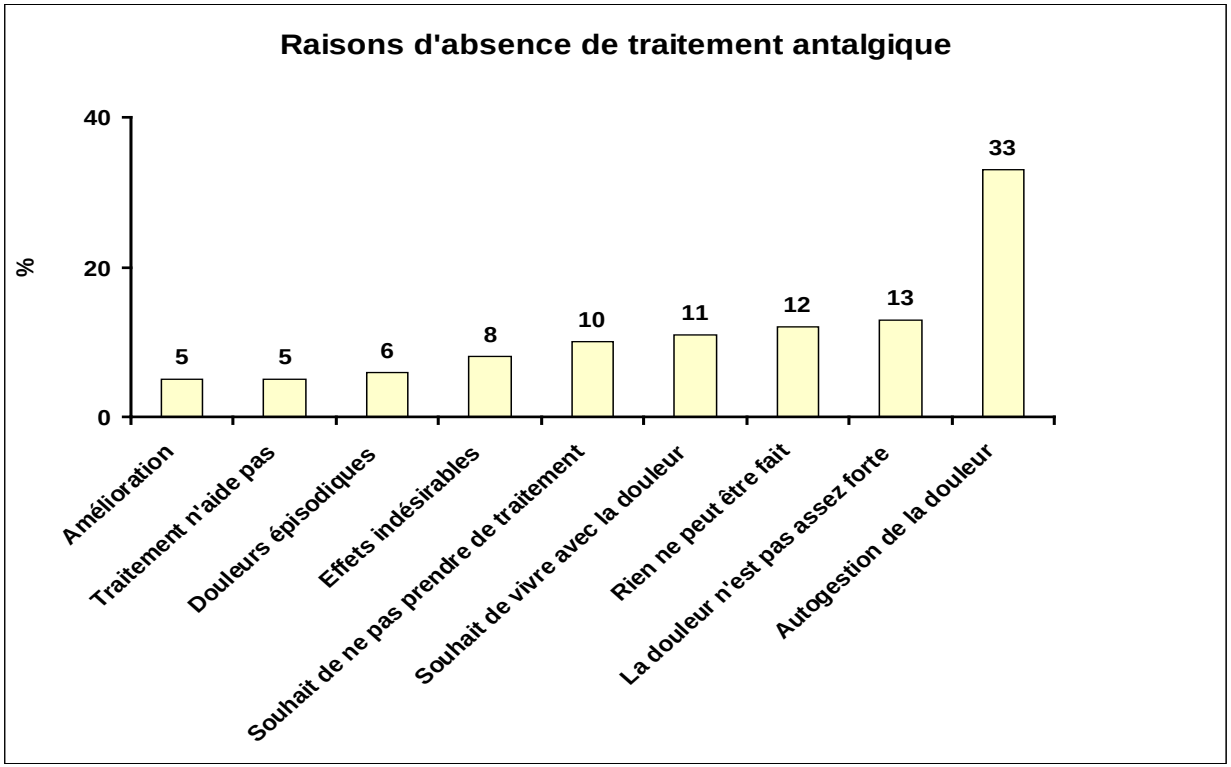
Patients souffrant d'une douleur chronique K d'intensité ≥ 5



28 % des patients en France ne reçoivent pas de traitements antalgiques vs 11 % en Europe.

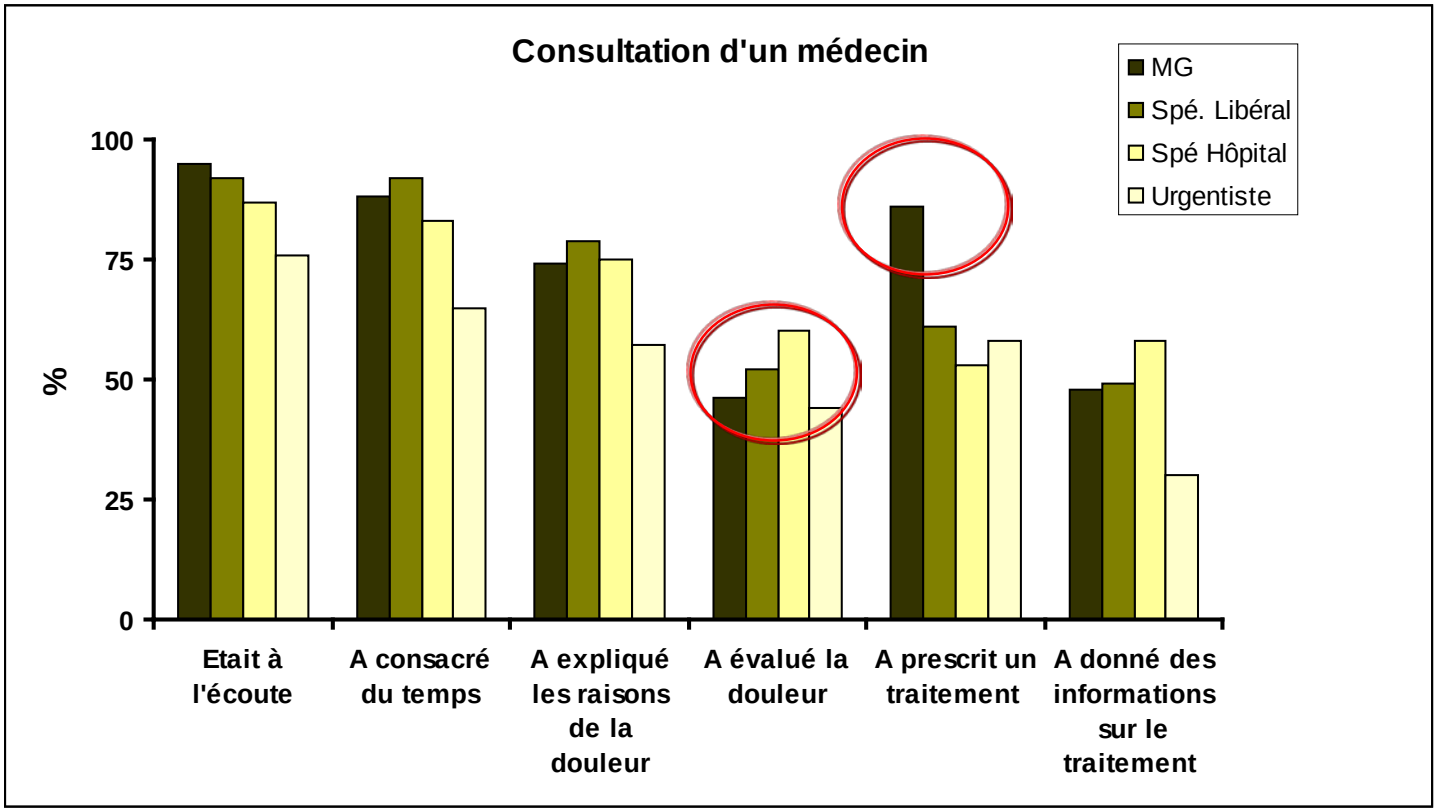
Raisons expliquant l'absence de prescription d'antalgiques en Europe

- **Patients souffrant d'une douleur chronique d'intensité ≥ 5**



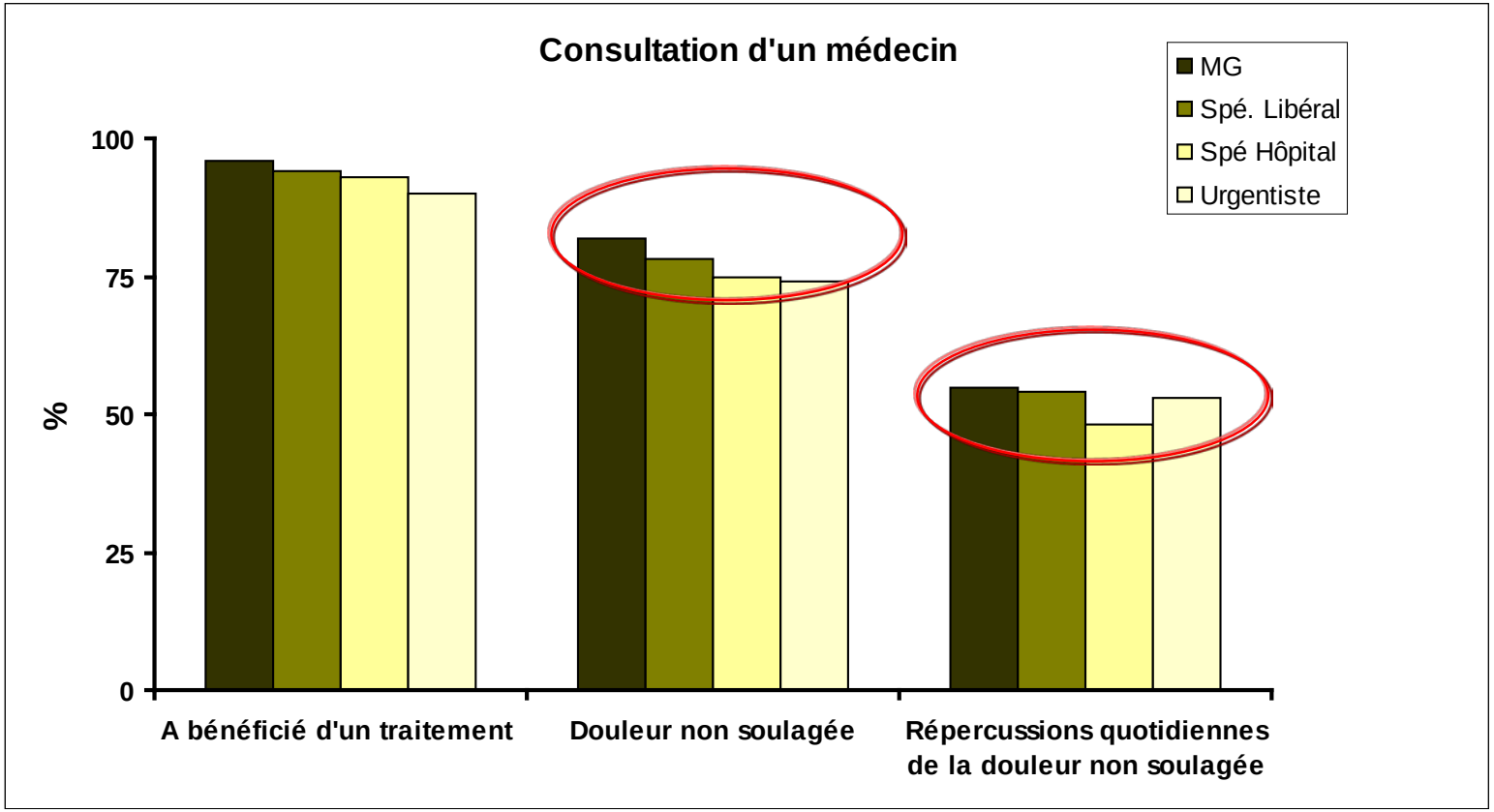
1/3 des patients ne bénéficiant pas de la prescription de traitements antalgiques souhaitent gérer leur douleur eux-mêmes et 10 % souhaitent la « vivre ».

Retours sur le déroulé d'une consultation en France



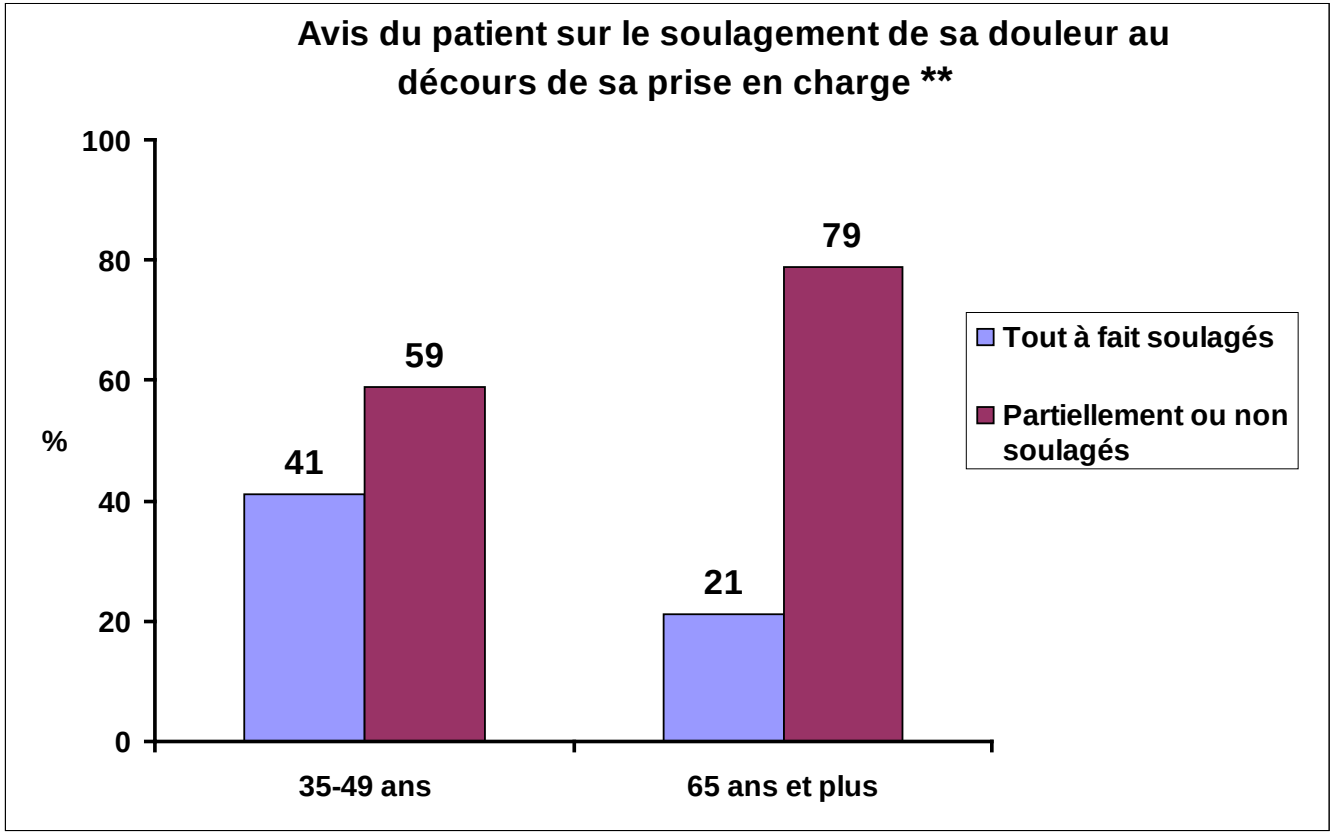
Le médecin était à l'écoute et a consacré du temps.
50 % des médecins ont évalué la douleur.
Les MGs prescrivent plus systématiquement des antalgiques.

Retours sur le déroulé d'une consultation en France (2)



Malgré un traitement, pour plus de 75 % des patients la douleur n'était pas correctement soulagée.
50 % d'entre-eux ont présenté des répercussions quotidiennes .

Retours sur le déroulé d'une consultation en France (3)



Prés de 80 % des patients de plus de 65 ans se disent insuffisamment ou pas du tout soulagés

Conclusion

La douleur a un impact négatif :

- **Individuel,**
- **Sur les systèmes de soins,**
- **Sur les activités professionnelles et sur l'emploi.**

Cet impact est proportionnel à l'intensité de la douleur.

5. Conclusion

17 % des personnes interrogées ont présenté une douleur au cours du mois écoulé soit 8,6 M de personnes adultes

Plus d'1 personne sur 2 souffre quotidiennement (plus de 4 personnes sur 5 en cas de douleur sévère)

La douleur chronique est la pathologie qui entraine le retentissement le plus important sur la qualité de vie

La douleur chronique réduit les activités quotidiennes

La douleur chronique augmente les troubles du sommeil et favorise l'anxiété et la dépression.

La douleur chronique *per se* impacte l'activité professionnelle : 88 M de journées impactées et les systèmes de soins à hauteur minimale de 1,2 Mrd €