

## Positions du SIP sur les soins de santé préventifs à la douleur chronique 2025

*Cette déclaration présente la position conjointe de la Fédération Européenne de la Douleur (EFIC) et de l'Alliance de la Douleur en Europe (PAE) sur la nécessité de faire de la prévention de la douleur chronique une priorité. Elle formule des recommandations clés destinées aux décideurs politiques européens et nationaux afin de catalyser l'action et un changement systémique dans ce domaine.*

### Recommandations clés

---

La déclaration du SIP appelle les décideurs politiques européens et nationaux à :

1. Mettre en oeuvre des campagnes de santé publique pour améliorer la littératie en santé liée à la douleur parmi les professionnels de santé, les patients et le grand public.
2. Promouvoir des exercices structurés et des programmes éducatifs dans les milieux cliniques et de travail pour réduire le risque de douleur chronique à fort impact et récurrente.
3. Développer et mettre en œuvre des standards factuels pour la gestion efficace de la douleur aiguë et chronique pour réduire l'utilisation de soins de faible valeur et améliorer l'accès à des interventions précoces et efficaces.
4. Garantir un accès précoce à une réadaptation biopsychosociale pour les personnes avec une douleur chronique qui présentent des facteurs de risque (c'est-à-dire dépression, faibles attentes de rétablissement, désavantages socioéconomiques).
5. Soutenir les politiques inclusives de l'emploi et les interventions en milieu de travail qui permettent le maintien dans l'emploi et le retour au travail pour les personnes qui ont ou ont un risque d'avoir une douleur chronique.
6. Promouvoir une collaboration intersectorielle entre la santé, la santé mentale, l'éducation, l'emploi et les systèmes de protection sociale pour maximiser l'équité et les avantages de stratégies préventives.
7. Renforcer les systèmes de soins primaires en Europe pour assurer un diagnostic rapide, une intervention coordonnée et un suivi accessible.
8. Financer la recherche en prévention, comprenant l'identification des mécanismes à l'origine de la douleur chronique, l'évaluation des interventions préventives, les études d'exécution et les systèmes de données pour guider l'action fondée sur des preuves.

### 1. Le cas de la prévention : la douleur comme une priorité de santé, sociale et économique

La douleur chronique – définie comme la douleur durant plus de 3 mois – est la condition de santé la plus répandue en Europe et l'un des principaux contributeurs au handicap mondial. Les formes communes incluent la douleur musculosquelettique (par ex. les douleurs de bas du dos et du cou, l'arthrose), la douleur neuropathique, la douleur liée au cancer, la douleur post-chirurgicale et les maux de tête comme la migraine. Cela fait partie des raisons les plus fréquentes pour le recours aux soins de santé et qui affecte les personnes à toutes les étapes de la vie.

L'impact de la douleur chronique s'étend au-delà des symptômes physiques. La douleur altère gravement la qualité de vie, restreint la participation au travail et à la société et augmente le risque d'une mauvaise santé mentale, d'un isolement social et des maladies chroniques concomitantes. Les personnes atteintes de douleur chronique ont des taux de mortalité plus élevés suite à l'utilisation à long terme de médicaments comme les opioïdes, des problèmes de santé mentale et une capacité fonctionnelle limitée.

Le coût économique est important. Les calculs montrent que le coût annuel de la douleur chronique peut aller jusqu'à 12 milliards d'euros ou 4% du PIB, avec les dépenses de santé, la perte de productivité et les absences de longue durée pour maladie. Alors que la population européenne vieillit, le fardeau de l'incapacité liée à la douleur menace la résistance des systèmes sociaux et de santé.

Malgré son importance, la douleur chronique demeure sous-reconnue dans les politiques publiques, sous-financée dans la recherche, sous-représentée dans le programme d'enseignement et mal traitées dans les parcours de soins. Souvent, les traitements actuels permettent un soulagement limité et temporaire et n'empêchent pas la douleur de devenir chronique ou invalidante. Cela rend la prévention non seulement souhaitable, mais essentielle. Des mesures proactives peuvent réduire l'incidence et la gravité de la douleur chronique, atténuer le handicap évitable et protéger sur le long terme la viabilité des systèmes de soins.

Surtout, la prévention fait progresser l'équité en santé. La douleur chronique affecte de manière disproportionnée les individus de groupes socio-économiques inférieurs, particulièrement les communautés marginalisées. Elle est plus fréquente chez les femmes, qui font souvent face à des biais inconscients de la part des professionnels de santé dans la perception et la gestion de leur douleur. Elle est souvent sous-estimée chez les personnes en situation de handicap et contribue à la continuité des désavantages socio-économiques à travers les générations.

Investir dans la prévention offre des contreparties significatives – améliorer la santé de la population, soutenir une main-d'œuvre plus productive et favoriser la croissance économique inclusive. La prévention de la douleur chronique n'est pas seulement un impératif de santé public ; c'est une nécessité sociale et économique pour l'Europe.

## 2. Qu'est-ce que la prévention ?

La prévention – aussi connue comme la santé préventive – fait référence aux actions qui gardent les personnes en bonne santé en réduisant les risques de maladies, de blessures ou d'invalidité de longue durée.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à réduire la probabilité qu'une maladie ou un trouble affecte une personne, interrompant ou ralentissant le développement du trouble ou réduisant l'incapacité. »

Dans le contexte de la douleur chronique, la prévention se concentre sur les actions précoces pour éviter la progression vers des conditions invalidantes à long terme. Deux principaux types sont particulièrement pertinents :

- La prévention primaire vise à arrêter la douleur chronique avant qu'elle ne se développe. Cela comprend la réduction des facteurs de risque et la promotion des comportements sains au sein du grand public et chez les personnes souffrant de douleur aiguë ou subaiguë (durant moins de 3 mois).
- La prévention secondaire implique la détection précoce et une intervention rapide pour empêcher la récurrence ou l'aggravation d'une douleur invalidante.

Prévenir efficacement la douleur chronique requiert une action précoce sur l'ensemble des facteurs de risques modifiables qui augmentent la vulnérabilité. Ces facteurs de risques sont au centre de la prochaine partie.

### 3. Cibler les facteurs de risques pour prévenir la douleur chronique

---

La douleur chronique est le résultat d'une interaction complexe de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Ce n'est pas seulement une condition biomédicale mais est façonné par des influences individuelles et environnementales. Une prévention efficace doit aborder cette complexité biopsychosociale, en se concentrant sur les facteurs de risque modifiables pour réduire la transition de la douleur aiguë à la douleur chronique.

Les facteurs de risque biologiques incluent une faible activité physique, des mouvements et voies sensorielles perturbés, un mauvais sommeil, un conditionnement tissulaire sous-optimal (par ex. la force et la flexibilité pour les tâches quotidiennes) et certaines infections virales (par ex. le zona).

Les facteurs de risques psychologiques incluent la détresse liée à la douleur, la dépression, l'anxiété, la peur de la douleur, de faibles attentes de rétablissement, une mauvaise connaissance de la douleur et une faible confiance en sa gestion personnelle. Ces facteurs sont fortement liés à la persistance de la douleur et figurent parmi les plus prédictifs de la chronicisation.

Les facteurs de risques sociaux incluent l'absence prolongée du travail, l'insatisfaction professionnelle, des environnements de travail dangereux, un soutien social limité, les troubles liés à l'usage de substances et un accès limité à des soins de santé rapides.

Traiter ces facteurs de risques biopsychosociaux dès le début – particulièrement grâce à un accès rapide à une rééducation orientée biopsychosocial – est essentiel pour empêcher la douleur de devenir chronique et l'invalidité, comme le reflètent les recommandations clés.

### 4. Actions préventives pour la douleur Chronique

---

Les actions qui suivent sont étayées par des preuves émergentes ou établies et illustrent des approches prometteuses pour prévenir la douleur chronique en ciblant les facteurs de risque biopsychosociaux modifiables :

- Les campagnes de santé publique pour accroître la littératie en santé publique et professionnelle autour de la douleur, de ses facteurs de risques, des mythes courants, de la stigmatisation de la douleur et à cultiver des réponses saines chez les cliniciens, les patients et le public. Les campagnes ciblant les enfants à l'école peuvent aussi être utiles pour sensibiliser tôt à la douleur, favoriser les comportements d'adaptation et promouvoir la résilience – en particulier en considérant les preuves reliant les expériences négatives de l'enfance aux résultats de santé à long terme.
- Des exercices structurés et des programmes éducatifs dans les milieux cliniques et de travail. Des preuves montrent que des programmes tels que les interventions de marche peuvent réduire la récurrence de la douleur (par ex. la douleur dans le bas du dos), tandis que les programmes d'exercices en milieu de travail se sont révélés efficaces pour réduire les blessures musculosquelettiques, l'absence liée à la douleur et le présentéisme. Promouvoir une activité physique est un facteur clé pour se protéger de la douleur chronique. Des outils de communication (par ex. des brochures, des campagnes comme celle menée par EFIC « En mouvement ») peuvent être utilisés pour promouvoir cet engagement.
- Des efforts ciblés pour mettre en œuvre des normes et des lignes directrices fondées sur des données probantes pour la gestion des conditions de la douleur aiguë et chronique. Beaucoup de personnes reçoivent des traitements inutiles ou inefficaces – comme des médicaments ou des procédures inappropriés – tout en passant à côté d'interventions bénéfiques comme le réconfort, l'éducation et l'exercice. La diffusion des principes fondamentaux de l'autogestion peut autonomiser les individus,

promouvoir l'autosuffisance et réduire la dépendance à des services spécialisés en soutenant des systèmes de santé durables.

- Interventions intégrées en santé et en travail. Aider les personnes à rester sur le marché du travail ou à y revenir grâce à une réadaptation adaptée, des tâches modifiées et des dispositifs flexibles protègent contre l'invalidité de longue durée et l'exclusion sociale.
- La vaccination peut être une option lorsque les douleurs chroniques résultent de maladies infectieuses, telles que la névralgie post-herpétique (NPH) après un zona. Cependant, la plupart des conditions de douleur chronique sont le résultat de différents facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, où la prévention primaire par la vaccination n'est pas une option. La NHP est actuellement une exception.

Beaucoup de ces actions dépendent de systèmes de soins primaires solides et accessibles. Des services coordonnés sont essentiels pour assurer un diagnostic précoce, une intervention rapide et un suivi approprié. Sans parcours de soins clairs et un soutien accessible, les efforts de prévention risquent de ne pas atteindre ceux qui sont le plus à risque ou d'aggraver involontairement les inégalités.

## 5. Priorités de recherche pour la prévention

---

Malgré l'important fardeau personnel et sociétal de la douleur chronique, la recherche dans la prévention reste sous-financée et sous-développée. La plupart des études existantes se concentrent sur le traitement plutôt que sur la compréhension de la façon d'empêcher la maladie de se développer ou de devenir invalidante. Il est urgent de disposer d'une base de données et de preuves plus solide pour élaborer des stratégies de prévention efficaces et évolutives.

Les domaines prioritaires pour le financement incluent :

- Identifier les mécanismes clés et les marqueurs prédictifs sous-jacents au développement de la douleur chronique, y compris les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.
- Evaluer les interventions préventives dans différentes conditions de douleur, milieux de soins et groupes de population, en particulier ceux qui présentent un risque plus important d'exclusion ou de chronicité.
- Etudier les stratégies de mise en œuvre dans des études en vie réelle pour assurer une intégration efficace de la prévention dans les soins de routine en mettant l'accent sur l'équité, l'accessibilité et la durabilité.
- Renforcer les systèmes de données et la surveillance pour suivre les résultats liés à la douleur, identifier les populations à risque et surveiller l'impact à long terme des politiques de prévention.
- Intégrer les perspectives des patients et des acteurs dans le cycle de la recherche pour garantir que les stratégies de prévention sont fondées sur l'expérience vécue et les besoins réels.

Des investissements ciblés dans ces domaines de recherche fourniront aux décideurs politiques, aux cliniciens et aux systèmes de santé publique les connaissances nécessaires pour agir tôt, réduire le handicap évitable et améliorer les résultats pour les personnes et la société.

## Conclusion

---

La douleur chronique est un enjeu de santé publique majeur mais évitable. En prenant des mesures précoces et coordonnées pour réduire les risques, les décideurs politiques peuvent atténuer les souffrances, renforcer les systèmes de santé et améliorer les résultats sociaux et économiques. Mettre en place des cadres de prévention efficaces nécessitera un engagement politique important, des investissements intersectoriels et une collaboration multipartite inclusive.

—FIN—

*Le SIP reste disponible pour poursuivre les discussions avec la Commission Européenne, les Membres du Parlement Européen, le Conseil, les développeurs de technologies de santé numériques et les acteurs de la société civile pour une coopération future pour assurer que nos recommandations seront prises en compte dans le champ de la prévention et de la douleur.*

## Références

---

- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 2006;10(4):287-333.
- Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health* 2013;13:1-14.
- Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020;396(10267):2006-17.
- Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet* 2021;397(10289):2082-97.
- de Campos TF, Maher CG, Fuller JT, et al. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2021;55:468-476.
- Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain* 2005 Jan 1;113(1-2):9-19.
- Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. *The Lancet* 2017 Jul 8;390(10090):191-201.
- European Commission, Research D-Gf, Innovation, et al. Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions – Discussion paper. Publications Office of the European Union 2023.
- Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin* 2007;133(4):581.
- Grol-Prokopczyk H. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. *Pain* 2017;158(2):313-22.
- Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *The Lancet* 2011 Oct 29;378(9802):1560-71.
- Kim JH, Johnson R, Kovac M, et al. Adjuvanted recombinant zoster vaccine decreases herpes zoster-associated pain and the use of pain medication across 3 randomized, placebo-controlled trials. *Pain* 2023;164(4):741-748.
- Linton SJ, Boersma K. Early identification of patients at risk of developing a persistent back problem: the predictive validity of the Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. *The Clinical Journal of Pain* 2003 Mar 1;19(2):80-6.
- McBeth J, Symmons DP, Silman AJ, et al. Musculoskeletal pain is associated with a long-term increased risk of cancer and cardiovascular-related mortality. *Rheumatology* 2008;48(1):74-77.

- Pickering G, O'Keeffe M, Bannister K, et al. A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC. *European Journal of Pain* 2025 Jan;29(1):e4767.
- Pocovi NC, Lin CWC, French SD, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an individualised, progressive walking and education intervention for the prevention of low back pain recurrence in Australia (WalkBack): a randomised controlled trial. *The Lancet* 2024;404(10448):134-144.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020;161(9):1976-1982.
- Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176(2):199–208.
- Stubhaug A, Hansen JL, Hallberg S, et al. The costs of chronic pain—Long-term estimates. *European Journal of Pain* 2024 Jul;28(6):960-77.
- Suman A, Armijo-Olivo S, Deshpande S, et al. A systematic review of the effectiveness of mass media campaigns for the management of low back pain. *Disability and Rehabilitation* 2021;43(24):3523-3551.
- Torrance N, Elliott AM, Lee AJ, et al. Severe chronic pain is associated with increased 10 year mortality. A cohort record linkage study. *European Journal of Pain* 2010;14(4):380-86.
- Traeger AC, Henschke N, Hübscher M, et al. Estimating the risk of chronic pain: development and validation of a prognostic model (PICKUP) for patients with acute low back pain. *PLoS Medicine* 2016 May 17;13(5):e1002019.
- Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020;396(10258):1204-22.
- WHO Global Forum IV on Chronic Disease Prevention and Control. Ottawa, Canada; 2004. Prevention. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43208/9241593164\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43208/9241593164_eng.pdf)
- Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clinic Proceedings* 2013. Elsevier.
- Williams A, Kamper SJ, Wiggers JH, et al. Musculoskeletal conditions may increase the risk of chronic disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC Medicine* 2018;16:1-9.

## A propos du SIP

---

La plateforme “Societal Impact of Pain” (SIP – Impact sociétal de la douleur) est un partenariat multipartite dirigé par la [Fédération Européenne de la Douleur \(EFIC\)](#) et l’[Alliance de la Douleur en Europe \(PAE\)](#), qui vise à **sensibiliser à propos de la douleur et à changer les politiques publiques sur la douleur**.

La plateforme offre des opportunités de discussions pour les professionnels de santé, les groupes de défense de la douleur, les personnalités politiques, les prestataires d’assurance santé, les représentants des autorités de santé, les organismes de réglementation et les responsables du budget.

Le cadre scientifique de la plateforme SIP est sous la responsabilité de la fédération EFIC et la stratégie de direction du projet est définie par les deux partenaires. Les entreprises pharmaceutiques [Grünenthal GmbH](#) et [GSK](#) sont les principaux sponsors de la plateforme SIP.

**Contacts** : pour plus d’informations, s’il vous plait contactez :

**Ángela Cano Palomares**, Project Manager SIP – [angela.palomares@efic.org](mailto:angela.palomares@efic.org)

Pain Alliance Europe (PAE) – [info@pae-eu.eu](mailto:info@pae-eu.eu)