

## Document de position SIP sur la prévention en santé dans le domaine de la douleur chronique 2025

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

### Recommandations clés

---

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

1. Mettre en œuvre des campagnes de santé publique visant à améliorer la littératie en matière de douleur auprès des professionnels de la santé, des patient·es et du grand public.
2. Promouvoir des programmes structurés d'exercice et d'éducation dans les contextes cliniques et en milieu professionnel afin de réduire le risque de douleur chronique à fort impact et sa récurrence.
3. Développer et mettre en œuvre des standards fondés sur les preuves pour la prise en charge efficace de la douleur aiguë et chronique, afin de réduire le recours à des soins de faible valeur et d'améliorer l'accès à des interventions précoces et efficaces.
4. Garantir un accès précoce à une réadaptation biopsychosociale pour les personnes présentant une douleur aiguë associée à des facteurs de risque élevés (p. ex. dépression, faibles attentes de récupération, désavantage socio-économique).
5. Soutenir des politiques d'emploi inclusives et des interventions en milieu de travail favorisant le maintien en emploi et le retour au travail des personnes atteintes de douleur chronique ou à risque de le devenir.
6. Promouvoir la collaboration intersectorielle entre les systèmes de santé, de santé mentale, d'éducation, d'emploi et de protection sociale afin de maximiser l'équité et les co-bénéfices des stratégies de prévention.
7. Renforcer les systèmes de soins primaires en Europe afin d'assurer un diagnostic en temps opportun, des interventions coordonnées et un suivi accessible.
8. Financer la recherche en prévention, incluant l'identification des mécanismes à l'origine de la douleur chronique, l'évaluation des interventions préventives, les études d'implémentation et les systèmes de données pour orienter des actions fondées sur les preuves.

### 1. Plaidoyer pour la prévention : la douleur comme priorité sanitaire, sociale et économique

---

La douleur chronique, définie comme une douleur persistant au-delà de trois mois, est la condition de santé la plus répandue en Europe et l'une des principales causes d'incapacité à l'échelle mondiale. Les formes les plus courantes incluent les douleurs musculosquelettiques (p. ex. lombalgies, cervicalgies, arthrose), les douleurs neuropathiques, les douleurs liées au cancer, les douleurs post-chirurgicales, ainsi que les céphalées telles que la migraine. Elle constitue l'un des motifs les plus fréquents de recours aux soins de santé et touche les individus à toutes les étapes de la vie.

L'impact de la douleur chronique dépasse largement les seuls symptômes physiques. Elle altère fortement la qualité de vie, limite la participation au travail et à la vie sociale, et augmente le risque de troubles de santé mentale, d'isolement social et de comorbidités chroniques. Les personnes vivant avec une douleur chronique présentent également des taux de mortalité plus élevés, notamment en raison de l'usage prolongé de médicaments tels que les opioïdes, de troubles de santé mentale associés et d'une capacité fonctionnelle réduite.

Le coût économique est considérable. Les estimations indiquent que les coûts annuels de la douleur chronique peuvent atteindre jusqu'à 12 milliards d'euros, soit environ 4 % du produit intérieur brut, en raison des dépenses de santé, des pertes de productivité et des arrêts de travail de longue durée. Avec le vieillissement de la population européenne, le fardeau des incapacités liées à la douleur menace la résilience des systèmes de santé et de protection sociale.

Malgré son ampleur, la douleur chronique reste insuffisamment reconnue dans les politiques publiques, sous-financée en recherche, sous-représentée dans les programmes de formation, et mal prise en compte dans les parcours de soins existants. Les traitements actuels n'apportent souvent qu'un soulagement limité et temporaire, sans prévenir l'installation de la chronicité ou de l'incapacité. Dans ce contexte, la prévention n'est pas seulement souhaitable, elle est essentielle. Des mesures proactives peuvent réduire l'incidence et la sévérité de la douleur chronique, limiter les incapacités évitables et préserver la durabilité à long terme des systèmes de santé.

La prévention constitue également un levier majeur d'équité en santé. La douleur chronique touche de manière disproportionnée les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés, en particulier les populations marginalisées. Elle est plus fréquente chez les femmes, qui font souvent face à des biais implicites de la part des professionnel·les de santé dans la perception et la prise en charge de leur douleur. Elle est également fréquemment sous-estimée chez les personnes en situation de handicap et contribue à des cycles intergénérationnels de désavantage social et économique.

Investir dans la prévention offre des retombées importantes : amélioration de la santé des populations, soutien à une main-d'œuvre plus productive et promotion d'une croissance économique inclusive. La prévention de la douleur chronique n'est pas seulement un enjeu de santé publique ; elle constitue une nécessité sociale et économique pour l'Europe.

## 2. Qu'est-ce que la prévention ?

---

La prévention, également appelée prévention en santé, désigne l'ensemble des actions visant à maintenir les personnes en bonne santé en réduisant le risque de maladie, de blessure ou d'incapacité à long terme.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme suit : « des approches et des activités visant à réduire la probabilité qu'une maladie ou un trouble affecte un individu, à interrompre ou ralentir l'évolution du trouble, ou à réduire l'incapacité ».

Dans le contexte de la douleur chronique, la prévention se concentre sur des actions précoces visant à éviter l'évolution vers des conditions durables et invalidantes. Deux types principaux sont particulièrement pertinents :

- La prévention primaire vise à empêcher l'apparition de la douleur chronique. Elle inclut la réduction des facteurs de risque et la promotion de comportements favorables à la santé au sein de la population générale et chez les personnes présentant une douleur aiguë ou subaiguë (durant moins de trois mois).

- La prévention secondaire consiste en un dépistage précoce et une intervention rapide afin de prévenir la récurrence ou l'aggravation vers une douleur invalidante.

La prévention efficace de la douleur chronique nécessite une action précoce sur l'ensemble des facteurs de risque modifiables qui augmentent la vulnérabilité. Ces facteurs sont présentés dans la section suivante.

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

---

La douleur chronique résulte d'une interaction complexe entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Elle ne constitue pas uniquement une condition biomédicale, mais est façonnée par des influences individuelles et environnementales. Une prévention efficace doit prendre en compte cette complexité biopsychosociale, en ciblant les facteurs de risque modifiables afin de réduire la transition de la douleur aiguë vers la chronicité.

Les facteurs de risque biologiques incluent un faible niveau d'activité physique, des altérations des fonctions de mouvement et des voies sensorielles, un sommeil de mauvaise qualité, un conditionnement tissulaire insuffisant (p. ex. force et flexibilité adaptées aux activités quotidiennes), ainsi que certaines infections virales (p. ex. zona).

Les facteurs de risque psychologiques comprennent la détresse liée à la douleur, la dépression, l'anxiété, la peur de la douleur, de faibles attentes de récupération, une connaissance insuffisante de la douleur et une faible confiance dans les capacités d'auto-prise en charge (self-management). Ces facteurs sont fortement associés à la persistance de la douleur et figurent parmi les plus prédictifs de la chronicisation.

Les facteurs de risque sociaux incluent les absences prolongées du travail, l'insatisfaction professionnelle, des environnements de travail non sécurisés, un soutien social limité, les troubles liés à l'usage de substances, ainsi qu'un accès insuffisant à des soins de santé en temps opportun.

La prise en compte précoce de ces facteurs de risque biopsychosociaux, en particulier par un accès rapide à une réadaptation orientée selon le modèle biopsychosocial, est essentielle pour prévenir la chronicisation et l'invalidité liées à la douleur, comme le soulignent les recommandations clés.

### 4. Actions de prévention de la douleur chronique

---

Les actions suivantes s'appuient sur des données probantes émergentes ou établies et illustrent des approches prometteuses pour prévenir la douleur chronique en ciblant les facteurs de risque biopsychosociaux modifiables :

- Campagnes de santé publique visant à améliorer la littératie en matière de douleur auprès du public et des professionnel·les, en abordant ses facteurs de risque, les idées reçues, la stigmatisation associée à la douleur, et en favorisant des réponses adaptées chez les clinicien·nes, les patient·es et le grand public. Des campagnes ciblant les enfants d'âge scolaire peuvent également être pertinentes pour développer précocement une compréhension de la douleur, encourager des stratégies d'adaptation et promouvoir la résilience, en particulier au regard des données reliant les expériences défavorables durant l'enfance aux issues de santé à long terme.
- Programmes structurés d'exercice et d'éducation dans les contextes cliniques et les lieux de travail. Les données montrent que des interventions telles que la marche peuvent réduire la récurrence de certaines douleurs (p. ex. lombalgie), tandis que les programmes d'exercice en milieu professionnel permettent de diminuer les troubles musculosquelettiques, l'absentéisme lié à la douleur et le présentéisme. La promotion de l'activité physique constitue un facteur clé de protection contre la

douleur chronique. Des outils de communication (p. ex. brochures, campagnes telles que « On the Move » de l'EFIC) peuvent être utilisés pour favoriser l'engagement.

- Efforts ciblés pour mettre en œuvre des standards et recommandations fondés sur les preuves dans la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques. De nombreuses personnes reçoivent des traitements inutiles ou inefficaces tels que des médicaments ou des procédures inappropriés tout en n'ayant pas accès à des interventions bénéfiques comme le réassurance, l'éducation et l'exercice. La diffusion des principes fondamentaux de l'auto-prise en charge peut renforcer l'autonomie des individus, favoriser leur capacité d'action et réduire la dépendance aux services spécialisés, contribuant ainsi à la durabilité des systèmes de santé.
- Interventions intégrées en santé et en milieu professionnel. Soutenir le maintien en emploi ou le retour au travail grâce à une réadaptation adaptée, des aménagements de poste et des modalités de travail flexibles permet de prévenir l'incapacité à long terme et l'exclusion sociale.
- Vaccination, lorsque certaines conditions douloureuses chroniques résultent de maladies infectieuses, comme la névralgie post-zostérienne (NPZ) consécutive à une infection par le virus de l'herpès zoster. Toutefois, la majorité des douleurs chroniques résultent d'une combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, pour lesquels la prévention primaire par la vaccination n'est pas applicable. La NPZ constitue actuellement une exception.

Bon nombre de ces actions reposent sur des systèmes de soins primaires solides et accessibles. Des services coordonnés sont essentiels pour garantir un diagnostic précoce, des interventions en temps opportun et un suivi approprié. En l'absence de parcours de soins clairs et d'un accès facilité au soutien, les efforts de prévention risquent de ne pas atteindre les populations les plus à risque, voire d'accentuer les inégalités.

## 5. Priorités de recherche pour la prévention

---

Malgré le fardeau personnel et sociétal important de la douleur chronique, la recherche en prévention reste sous-financée et insuffisamment développée. La plupart des études existantes se concentrent sur le traitement plutôt que sur la compréhension des mécanismes permettant de prévenir l'apparition de la condition ou son évolution vers une forme invalidante. Un renforcement des données probantes est urgent afin d'orienter des stratégies de prévention efficaces et transposables à grande échelle.

Les domaines prioritaires de financement incluent :

- Identifier les mécanismes clés et les marqueurs prédictifs sous-jacents au développement de la douleur chronique, incluant les facteurs de risque biologiques, psychologiques et sociaux.
- Évaluer les interventions préventives dans différents types de douleur, contextes de soins et groupes de population, en particulier ceux présentant un risque accru d'exclusion ou de chronicisation.
- Étudier les stratégies d'implémentation en conditions réelles afin d'assurer une intégration efficace de la prévention dans les soins courants, en mettant l'accent sur l'équité, l'accès et la durabilité.
- Renforcer les systèmes de données et de surveillance pour suivre les issues liées à la douleur, identifier les populations à risque et évaluer l'impact à long terme des politiques de prévention.
- Intégrer les perspectives des parties prenantes et des patient-es tout au long du cycle de recherche afin de garantir que les stratégies de prévention soient ancrées dans les expériences vécues et les besoins du terrain.

Des investissements ciblés dans ces domaines permettront de doter les décideur-euses, les clinicien-nes et les systèmes de santé publique des connaissances nécessaires pour agir précocement, réduire les incapacités évitables et améliorer les résultats pour les individus et la société.

## Conclusion

---

La douleur chronique constitue un défi majeur de santé publique, mais évitable. En agissant de manière précoce et coordonnée pour réduire les facteurs de risque, les décideur·euses peuvent diminuer la souffrance, renforcer les systèmes de santé et améliorer les résultats économiques et sociaux. La mise en œuvre de cadres de prévention efficaces nécessitera un engagement politique durable, des investissements intersectoriels et une collaboration inclusive entre de multiples parties prenantes.

—FIN—

*La plateforme SIP reste disponible pour poursuivre les échanges avec la Commission européenne, les membres du Parlement européen, le Conseil, les développeurs de technologies de santé numérique ainsi que les acteur·trices de la société civile, en vue de futures collaborations visant à assurer la mise en œuvre de ses recommandations dans le domaine 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.

## À propos de SIP

---

La plateforme « Societal Impact of Pain » (SIP) est un partenariat multipartite dirigé par la [Fédération européenne de la douleur \(EFIC\)](#) et [Pain Alliance Europe \(PAE\)](#), qui vise à sensibiliser à la douleur et à faire évoluer les politiques en matière de douleur.

La plateforme offre un espace d'échange réunissant les professionnel·les de santé, les groupes de défense des personnes concernées par la douleur, les responsables politiques, les assureurs en santé, les représentant·es des autorités sanitaires, les régulateurs ainsi que les décideurs budgétaires.

Le cadre scientifique de la plateforme SIP relève de la responsabilité de l'EFIC, tandis que l'orientation stratégique du projet est définie conjointement par les deux partenaires. Les entreprises pharmaceutiques [Grünenthal GmbH](#) et [GSK](#) en sont les principaux sponsors.

**Contacts** : pour de plus amples informations, veuillez contacter :

**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)