



FICHE

# Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

**les adultes,  
les enfants et adolescents,  
les personnes vulnérables  
les personnes atteintes d'un cancer**

Validée par le Collège le 12 décembre 2024

## Introduction

L'objectif du « *Guide parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique* » de la Haute Autorité de santé (HAS) est de proposer une organisation capable de répondre, dans des délais médicalement raisonnables, aux besoins des près de 20 millions de personnes, adultes et enfants, souffrant de douleur chronique en France. Elle mobilise les soins de premier et second recours en ville, les services hospitaliers de spécialité et les structures douleur chronique (SDC), réparties en consultations et centres d'étude et de traitement de la douleur.

Cette fiche « *Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique* » reprend les points clés et les schémas du guide HAS, pour les adultes, ainsi que pour les enfants et les adolescents, les personnes vulnérables et les personnes atteintes d'un cancer relevant de dispositifs spécifiques.

Ces dispositifs spécifiques, prévus par l'[instruction du 21 juillet 2022 relative au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge de la douleur chronique en 2023](#), sont : les *SDC spécialisées pédiatriques ou mixtes* pour les enfants et les adolescents, les *SDC spécialisées oncologiques* pour les personnes atteintes d'un cancer, et les *permanences avancées* rattachées aux SDC pour une approche plus proactive, un « aller vers » les populations vulnérables les plus éloignées du soin.

Ce parcours prend en compte l'importance des médecines de spécialité, en particulier hospitalières, dans la prise en charge des douleurs chroniques. Certaines spécialités, notamment à visée populationnelle, ont mis en place des organisations en vue de renforcer le lien ville-hôpital. C'est le cas de la gériatrie avec les filières gériatriques ville, hôpital, sanitaire et médico-sociale et les équipes mobiles gériatriques intra et extrahospitalières.

Le parcours des personnes atteintes de douleurs chroniques liées à une endométriose, qui relève de *SDC référencées endométriose*, n'est pas traité dans cette fiche. Ce parcours relève d'une

organisation différente prévue par [l'instruction du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose](#).

Cette fiche parcours de santé comprend 4 chapitres. Les points clés du premier chapitre sont génériques et s'appliquent aux adultes, mais aussi aux autres populations traitées. Les 3 chapitres suivants complètent ces points clés pour : les enfants et adolescents, les personnes vulnérables et les personnes atteintes d'un cancer.

# 1. Le parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

## L'essentiel

**Les 10 points clés génériques du parcours pour l'ensemble des personnes souffrant d'une douleur chronique, dont les adultes.**

1. Une plainte douloureuse d'une personne doit toujours être écoutée, prise en compte et remise en perspective dans son contexte biopsychosocial, en particulier quand elle est persistante ou chronique. Les situations d'urgence (drapeaux rouges) doivent toujours être éliminées, les facteurs de chronicisation (drapeaux jaunes) recherchés, un diagnostic posé avec l'étiologie et/ou la physiopathologie précisées, enfin, une prise en charge adaptée proposée dans des délais médicalement et éthiquement acceptables.
2. Le repérage et l'évaluation de la douleur s'appuient sur des outils validés pour la population concernée.
3. La prise en charge de la douleur chronique est nécessairement centrée sur le patient. Elle est élaborée et mise en œuvre avec son accord et sa participation. Elle peut nécessiter un changement de son mode de vie et une réorientation socio-professionnelle ou une adaptation scolaire. Elle doit favoriser l'autogestion par le patient et justifie d'une éducation pour la santé, voire d'une éducation thérapeutique.
4. La prise en charge d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou d'une douleur en voie de chronicisation est parfois curative, le plus souvent réadaptative, multimodale et de longue durée. Elle associe des traitements médicamenteux, non médicamenteux, et éventuellement des techniques interventionnelles. Elle vise une diminution de la douleur à un niveau acceptable pour le patient et une amélioration de sa qualité de vie et de son état fonctionnel, rendant possibles les activités de la vie quotidienne, professionnelles ou scolaires. Elle doit s'appuyer sur une démarche scientifique validée, considérer les risques de mésusage ou addictifs, en particulier pour les traitements morphiniques dans les douleurs non cancéreuses, et prémunir contre toute dérive au regard de l'emploi d'interventions dites non conventionnelles.
5. Le parcours de santé d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation relève d'une organisation en trois niveaux. Il nécessite un exercice coordonné des soins en équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires à tous les niveaux. Les trois niveaux sont mobilisés selon le degré de complexité biopsychosociale de la situation du patient. Le patient évolue d'un niveau à un autre dans les deux sens selon l'évolution de sa situation sanitaire, mais aussi psychosociale. Quel que soit le niveau de prise en charge, le

suivi du patient par le médecin traitant et l'équipe de soins primaires (ESP) en niveau 1 se poursuit.

6. Le niveau 1, les soins en ville, doit être en mesure de prendre en charge l'essentiel des patients douloureux chroniques et/ou l'essentiel de leur parcours. L'exercice coordonné des soins autour du médecin traitant (ou du médecin de premier recours) mobilise l'ESP et les médecins spécialistes de second recours, le cas échéant en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), en centre de santé ou en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

L'ESP, pour ce parcours, se compose principalement du médecin traitant, de l'infirmier, du masseur-kinésithérapeute, du pharmacien et du psychologue. D'autres professionnels, tels que le médecin du travail, le médecin ou l'infirmier scolaire, l'assistant de vie sociale, l'enseignant APA-santé peuvent aussi être mobilisés.

7. Les médecins de premier recours, et plus largement les ESP, bénéficient de services de soutien (interface) facilitant les évaluations et les prises en charge de personnes atteintes de douleurs chroniques de plus en plus complexes en ville. Ces services d'interface sont portés par les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique de proximité, au mieux dans le cadre d'un partenariat avec une CPTS. Ils comprennent une hotline dédiée, des services de télésanté, des outils de partage des données et de partage des savoirs, ainsi que des formations.
8. Le niveau 2, les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qu'ils ont en commun, ainsi que les services hospitaliers de spécialité, est mobilisé par les médecins du niveau 1 en cas de douleurs chroniques rebelles, c'est-à-dire résistantes aux traitements bien conduits de niveau 1.
9. Le niveau 3, les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qui leur sont propres, est mobilisé par le niveau 2 pour les situations difficiles dépassant leurs capacités d'évaluation ou de prise en charge.
10. Pour faciliter l'évaluation du patient douloureux chronique par le médecin en ville (niveau 1) et favoriser ses échanges avec les SDC de niveau 2, la HAS a édité 2 séries de 3 outils, pour les adultes et pour les enfants et les adolescents, avec :

Pour les adultes :

- *Auto-questionnaire d'un adulte présentant une douleur chronique*
- *Grille d'évaluation médicale en soins primaires d'un adulte présentant une douleur chronique*
- *Formulaire de demande pour un avis ou une consultation en structure douleur chronique d'un adulte présentant une douleur chronique en soins primaires*

Pour les enfants et les adolescents :

- *Auto-questionnaire pédiatrique d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique*
- *Grille d'évaluation médicale pédiatrique en soins primaires d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique*
- *Formulaire de demande pédiatrique pour un avis ou une consultation en structure douleur chronique d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique*

# Prévention de la douleur chronique et délais de traitement de la douleur

Le repérage des douleurs, le dépistage des facteurs de chronicisation et les prises en charge des douleurs dans des délais compatibles avec les recommandations internationales doivent permettre à terme de réduire l'incidence et la prévalence des douleurs chroniques en population et leurs retentissements chez les personnes. Ces délais idéaux sont pour la plupart encore très éloignés de nos réalités, compte tenu des ressources organisationnelles et professionnelles mobilisables tant en ville qu'à l'hôpital. Ils doivent être considérés comme des objectifs à atteindre.

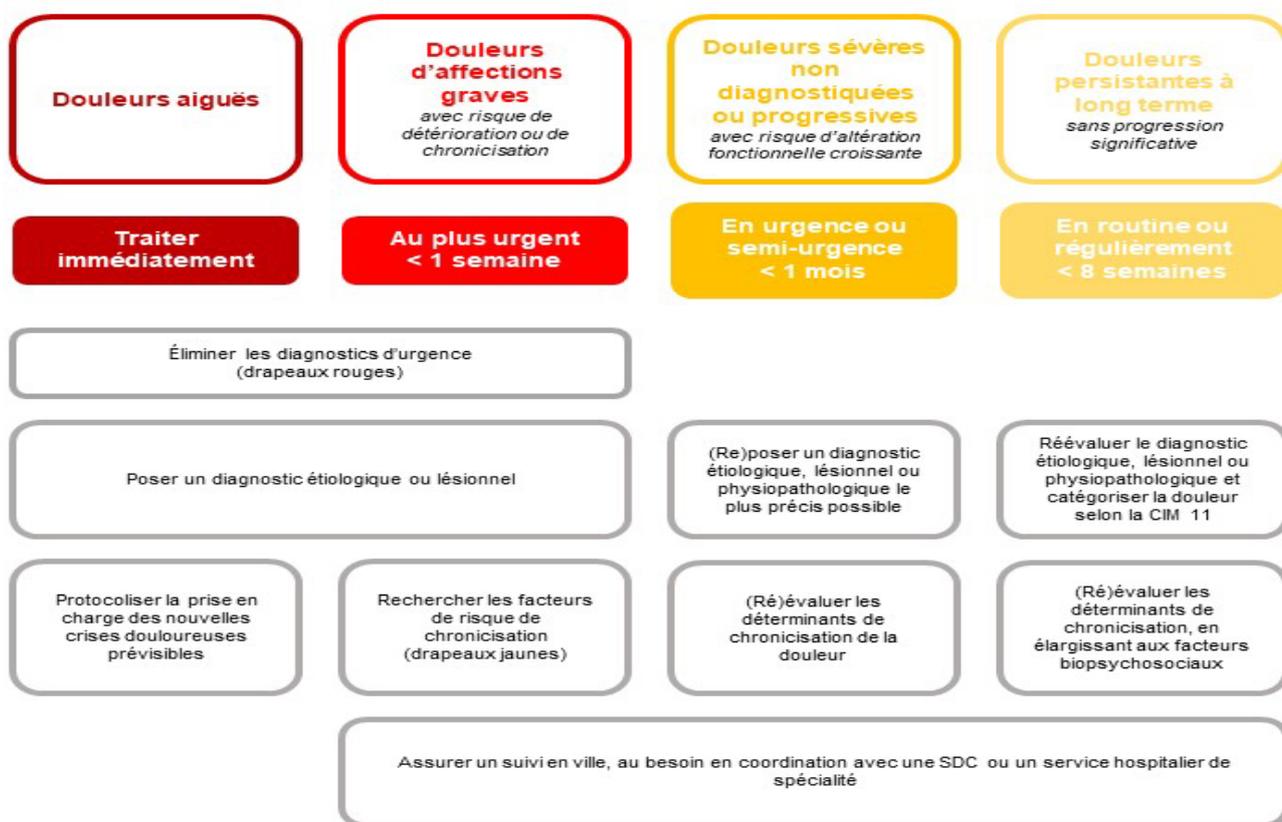


Figure 1. Délais d'intervention selon les recommandations internationales

# Un parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

L'évaluation et la prise en charge d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation reposent sur une organisation en trois niveaux et mobilisent des équipes de soins pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires à tous les niveaux du parcours. Les services d'interface des SDC viennent en soutien du niveau 1.

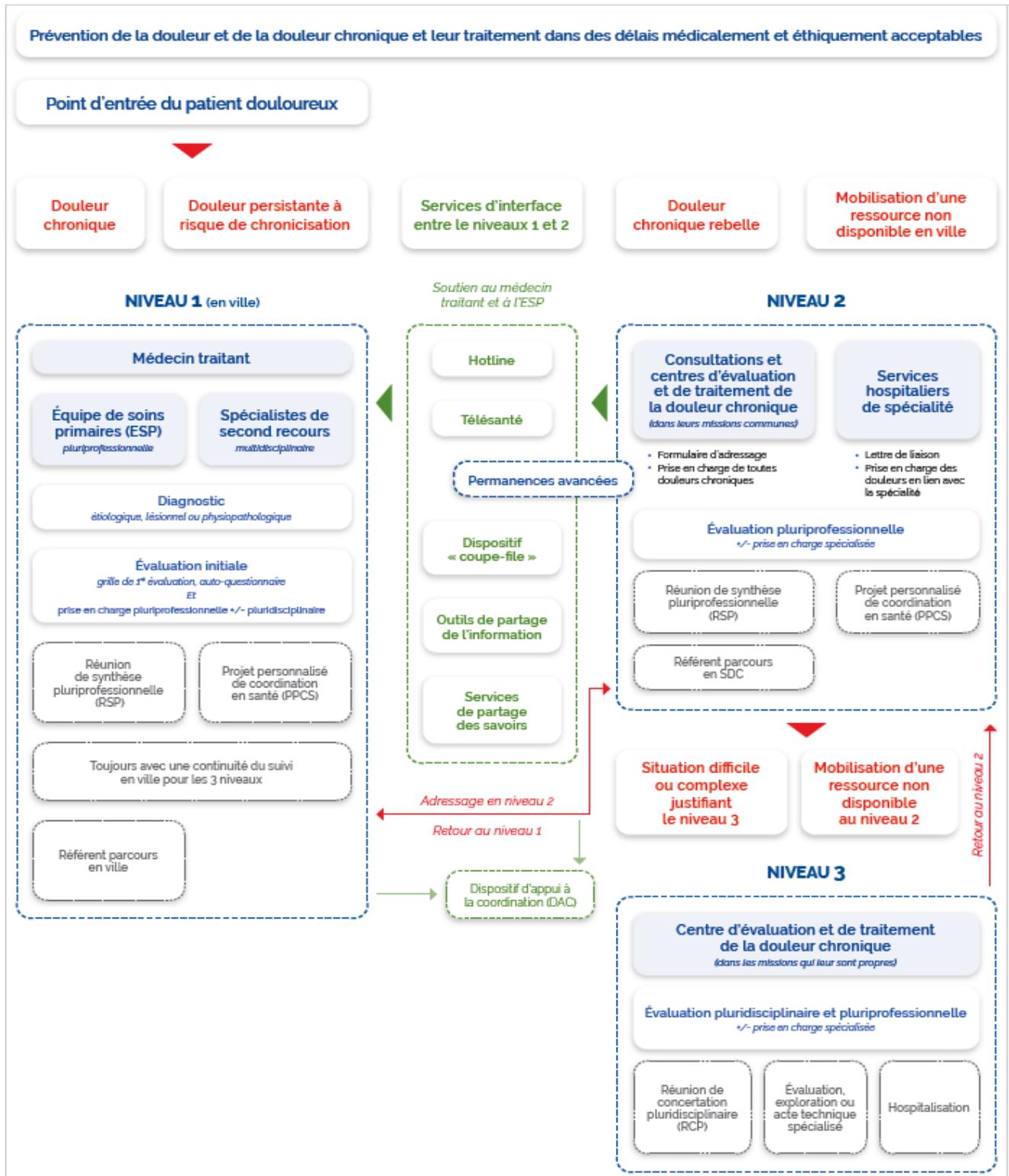


Figure 2. Le parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique – version générique et adultes

## Le niveau 1 : les soins en ville

Les douleurs prises en charge par le niveau 1 sont la douleur aiguë dont celle survenant dans un contexte comportant un risque connu de chronicisation, la douleur persistante depuis plusieurs semaines et la douleur chronique établie (durée de plus de 3 mois).

Sauf exception, une première évaluation d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation doit être réalisée par le médecin traitant, au mieux en utilisant la grille d'évaluation médicale en soins primaires d'une personne présentant une douleur chronique (annexe 1 du guide) et l'auto-questionnaire d'une personne présentant une douleur chronique (annexe 2 du guide).

Pour les patients en situation complexe, le médecin traitant organise avec l'ESP une réunion de synthèse pluriprofessionnelle (RSP) et élabore un *projet personnalisé de coordination en santé* (PPCS). Il peut désigner un *réfèrent parcours douleur* au sein de l'ESP pour accompagner la mise en place et le suivi du PPCS.

En cas de difficultés, le médecin peut solliciter un service de l'interface, en particulier une hotline dédiée ou un service de télésanté, mis à disposition par la SDC de proximité ou plus rarement par un service hospitalier de spécialité.

Pour les douleurs rebelles, résistant aux traitements bien conduits en niveau 1, le médecin peut requérir le niveau 2 : soit une SDC de proximité, soit un service hospitalier de spécialité selon le type de douleur, respectivement à l'aide du *formulaire de demande pour un avis ou une consultation en SDC d'une personne présentant une douleur chronique* (annexe 3) ou d'une *lettre de liaison*. Dans les situations d'urgence relative, il peut solliciter la SDC via le dispositif *coupe-file*.

## Le niveau 2 : les structures douleur chronique

Les douleurs relevant des SDC en niveau 2 sont les douleurs rebelles, chroniques ou persistantes en voie de chronicisation, qui ne répondent pas aux traitements habituels bien conduits, notamment à l'issue d'une évaluation bien menée de la douleur en niveau 1, et les douleurs chroniques nécessitant une prise en charge intégrative ne pouvant être réalisée qu'en SDC.

Les consultations et les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qu'ils ont en commun et qui définissent ce niveau 2, sont polyvalents, c'est-à-dire qu'ils ont la capacité de traiter la majorité des patients au moyen d'une offre de soins diversifiée.

Ces SDC couvrent l'ensemble des territoires et sont organisées autour d'une équipe pluriprofessionnelle dédiée comprenant au minimum médecin(s), infirmier(s), psychologue(s) et secrétaire(s). Le patient y suit un chemin clinique structuré et gradué et bénéficie d'une prise en charge globale et plurimodale.

Dans les zones éloignées ou pour les populations limitées dans leurs déplacements, les SDC peuvent assurer des *permanences avancées* au sein d'autres établissements de santé publics ou privés ou de structures d'exercice coordonné des soins en ville. Certaines SDC proposent un service d'équipe mobile douleur intrahospitalière.

En cas de prise en charge par la SDC, le médecin de la SDC peut désigner un *réfèrent parcours douleur* au sein de la SDC pour assurer un suivi du patient et aider à la coordination des acteurs de la SDC et de ville.

## Le niveau 2 : les services hospitaliers de spécialité

Les douleurs relevant d'un service hospitalier de spécialité de niveau 2 sont les douleurs rebelles, chroniques ou en voie de chronicisation, qui ne répondent pas aux traitements habituels bien conduits et les douleurs chroniques nécessitant un diagnostic, une évaluation, une prise en charge ou un acte technique hospitalier de spécialité.

Les services hospitaliers de spécialité prennent en charge certains types de douleurs chroniques primaires ou secondaires selon leur spécialité respective, en consultation ou en hospitalisation de jour ou en internat, avec ou sans actes techniques.

Ils sont généralement plus rapidement mobilisables qu'une SDC, mais l'évaluation des déterminants psychosociaux de la douleur chronique est la plupart du temps moins centrale que dans une SDC, à l'exception de certaines spécialités.

Ces services hospitaliers peuvent aussi proposer aux médecins de ville ou aux autres services hospitaliers de la télémédecine des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et parfois une hotline. Certains centres hospitaliers disposent d'équipes mobiles de soins de support oncologiques susceptibles d'intervenir pour la prise en charge d'une douleur liée au cancer.

Certaines spécialités hospitalières, telles que la gériatrie, ont mis en place des organisations spécifiques venant renforcer le lien avec la ville, comme les filières ville-hôpital et les équipes mobiles intra et extrahospitalières.

## Le niveau 3 : les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

Les centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, dans les missions qui leur sont propres et qui définissent le niveau 3, sont polyvalents. Ils sont pluriprofessionnels, mais aussi pluridisciplinaires. Ils peuvent posséder des expertises spécifiques pour des pathologies douloureuses ou pour des techniques thérapeutiques, ou pour des publics spécifiques (pédiatrie, oncologie). Leurs missions de soins s'articulent avec d'autres missions qui leur sont propres : organisation, enseignement et recherche.

L'adressage en niveau 3 pour les situations difficiles relève de plusieurs types de demandes de la part du niveau 2 : une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), y compris en visioconférence, une évaluation complémentaire avec ou sans explorations additionnelles, un acte technique spécifique réalisable uniquement en niveau 3, ou une hospitalisation avec ou sans mise en œuvre d'une technique spécifique.

Les centres d'évaluation et de traitement spécialisés oncologiques (niveau 3 du parcours des patients atteints d'un cancer évolutif) peuvent aussi être mobilisés pour les douleurs rebelles séquellaires du cancer.

# Le parcours de santé du patient douloureux

## 1<sup>er</sup> niveau : les soins en ville

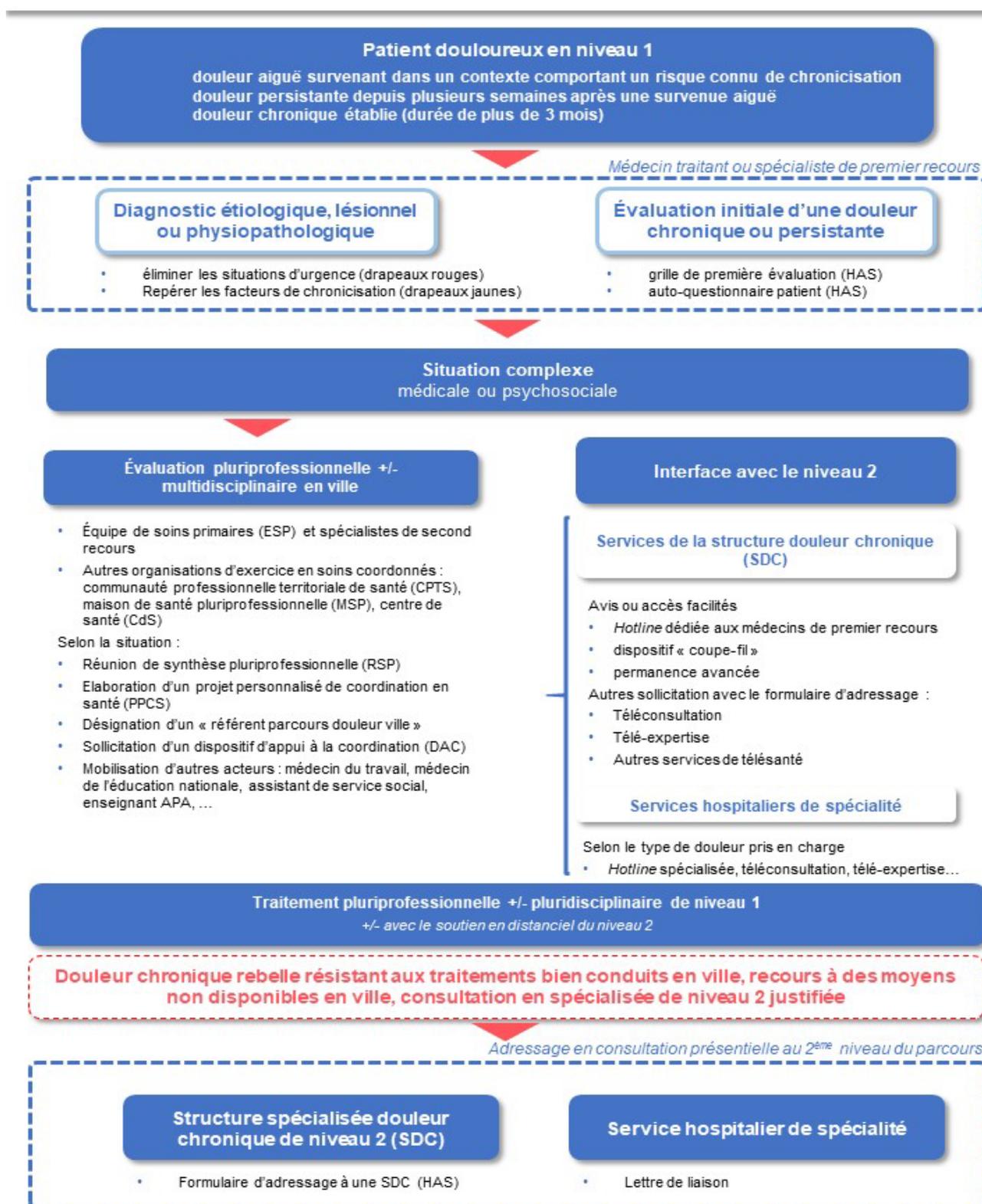


Figure 3. Parcours générique – le niveau 1

**Le parcours de santé du patient douloureux chronique**  
 2<sup>ème</sup> niveau : structures douleurs chroniques (SDC)  
 (consultations ou centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique)

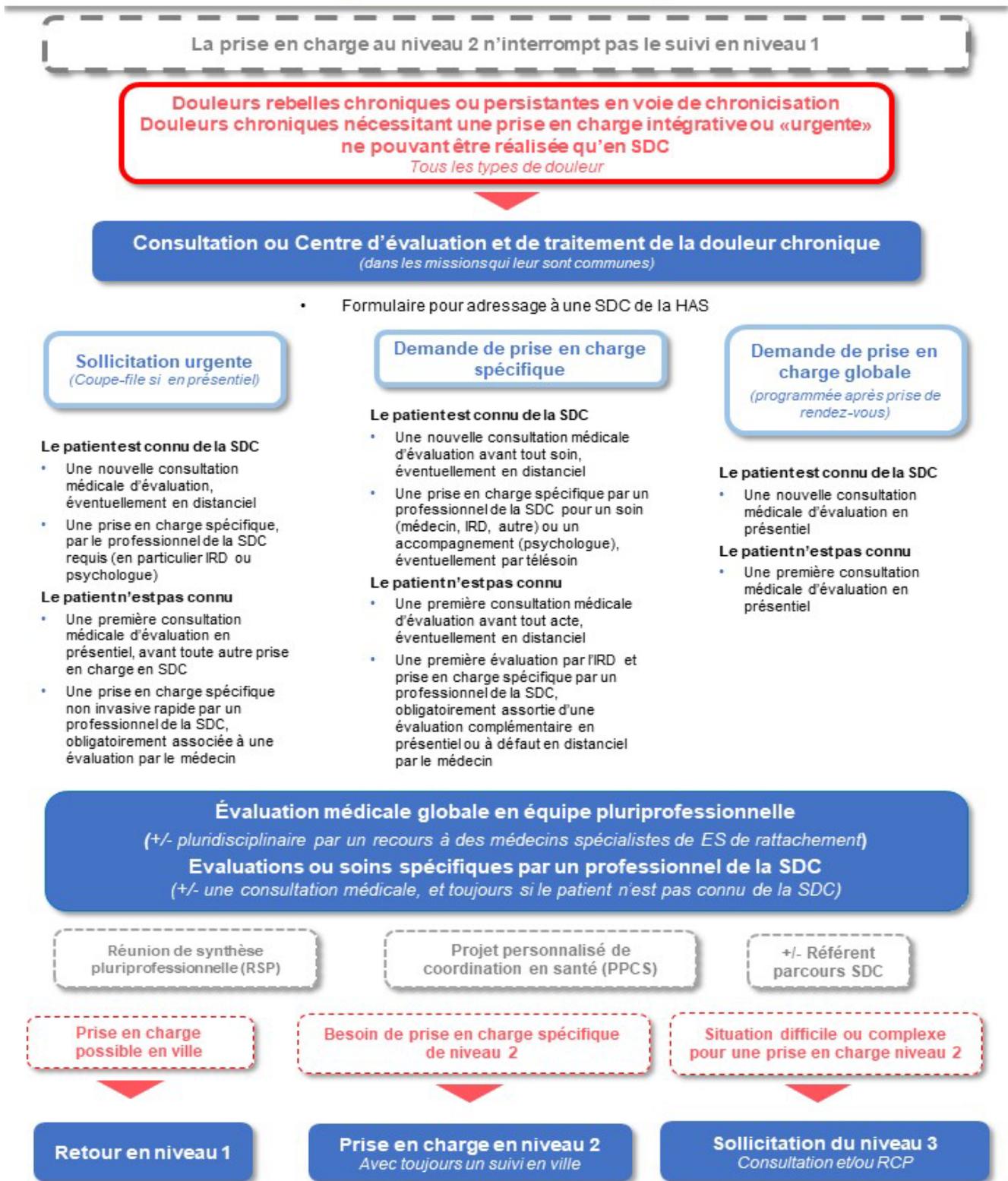


Figure 4. Parcours générique – niveau 2, les structures douleur chronique

# Le parcours de santé du patient douloureux chronique

## 2<sup>ème</sup> niveau : services hospitaliers de spécialité

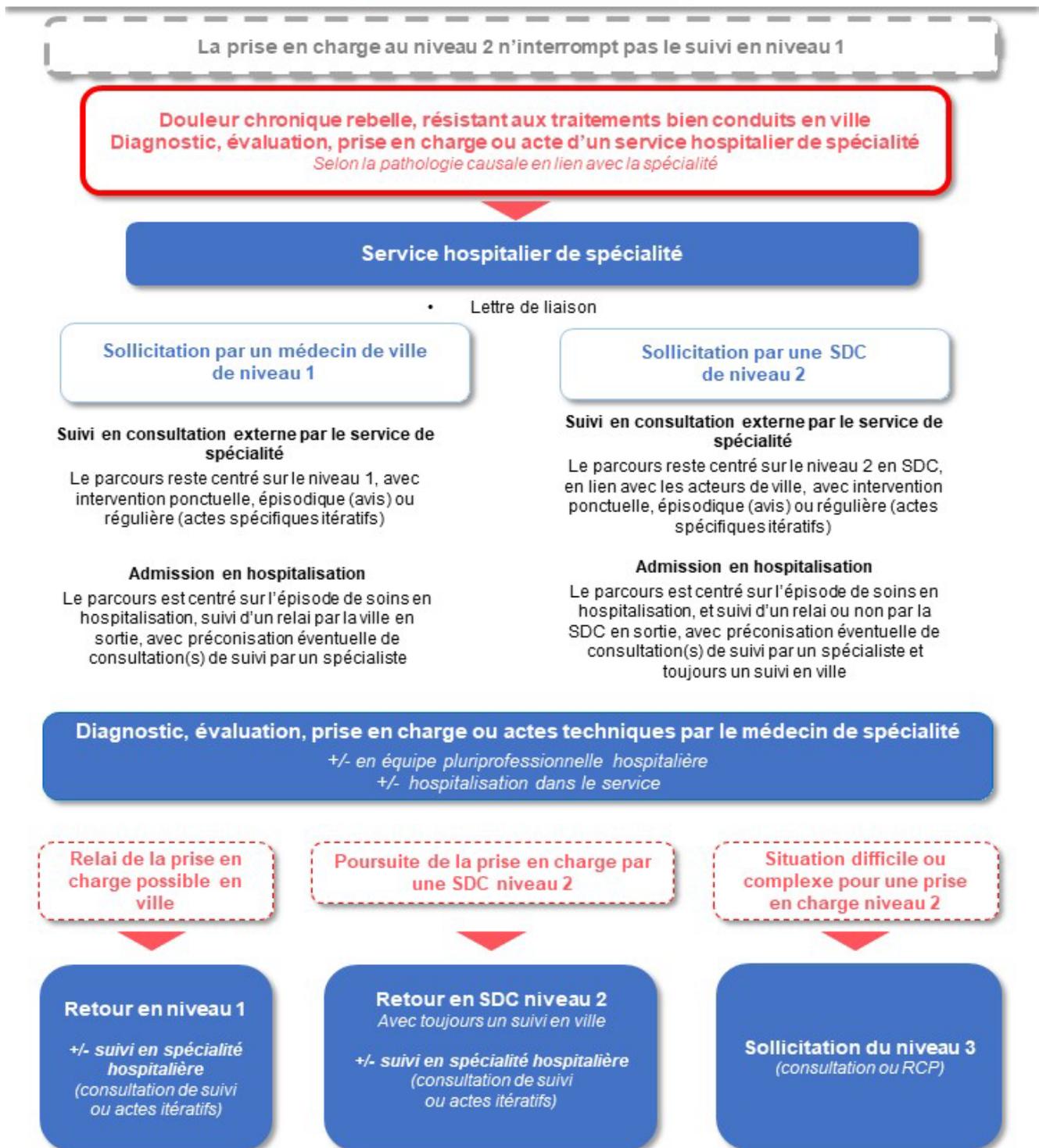


Figure 5. Parcours générique – niveau 2, les services de spécialité

Le parcours de santé du patient douloureux chronique  
3<sup>ème</sup> niveau : centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique

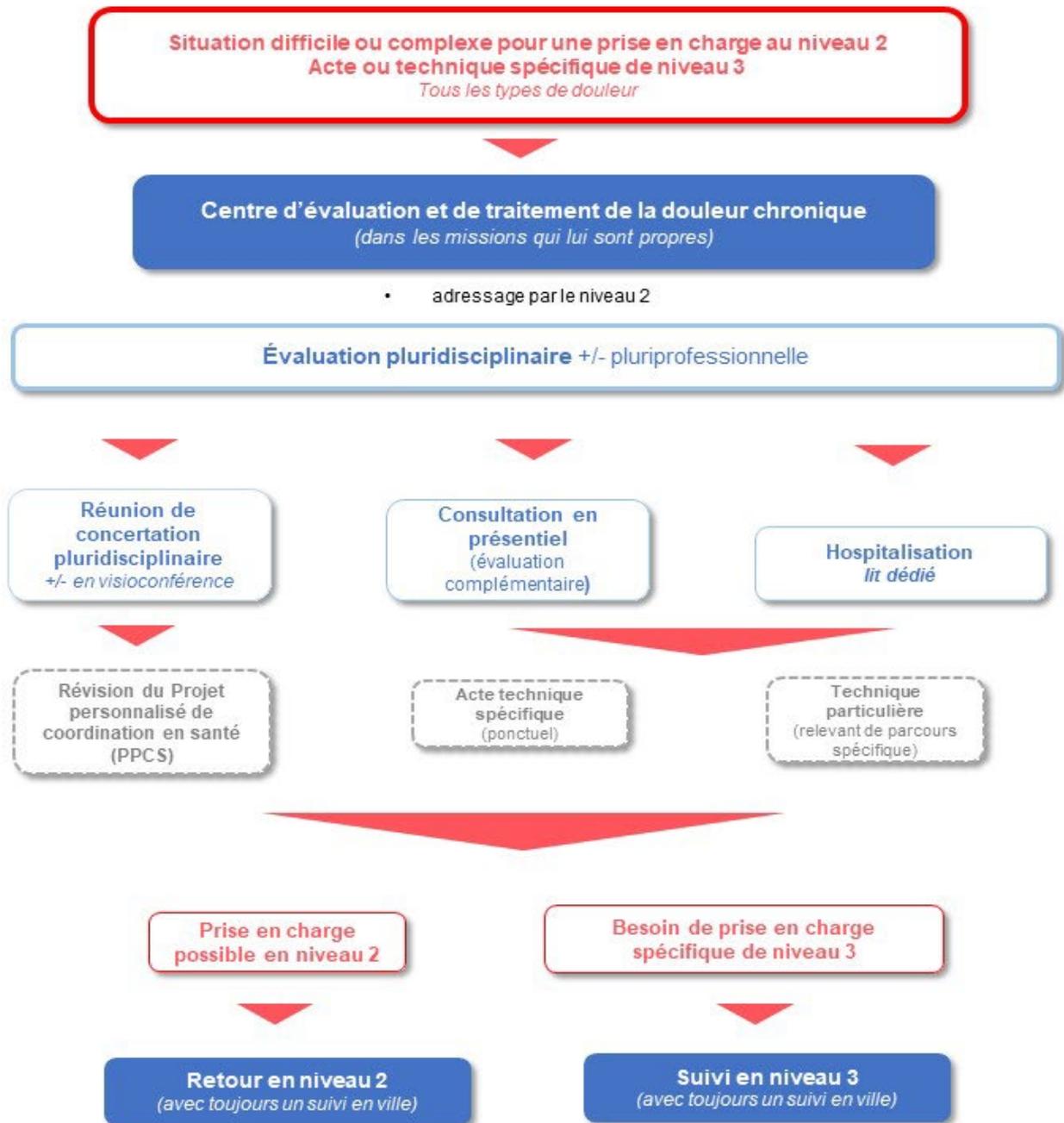


Figure 6. Parcours générique – niveau 3

## 2. Parcours de santé d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique

### L'essentiel

Ces nouvelles données viennent compléter ou préciser les 10 points du parcours générique et s'appliquent aux enfants et aux adolescents.

1. Une douleur persistante chez un enfant ou un adolescent est toujours une urgence relative qui nécessite d'intervenir au plus tôt et dans les délais des recommandations internationales (figure 1).

Une plainte douloureuse persistante d'un enfant ou d'un adolescent doit toujours être écoutée, prise en compte et évaluée selon le modèle biopsychosocial, avec un examen clinique et une évaluation du contexte et du retentissement psychologique, social, familial et scolaire.

Chez un enfant ne pouvant pas verbaliser (âge, handicap, en réanimation, etc.), une douleur doit toujours être recherchée, en particulier lors d'une modification de comportement.

2. Son repérage et son évaluation s'appuient sur des outils validés<sup>1</sup> pour la population concernée.
3. Les douleurs chroniques de l'enfant et de l'adolescent peuvent être des douleurs chroniques primaires, entrant dans le cadre de l'expression somatique de difficultés de vie et souffrances psychiques diverses. Elles peuvent être secondaires à une maladie chronique, qui doit toujours être recherchée, mais peuvent être aggravées par des facteurs psychosociaux qu'il faut prendre en compte, comme pour les douleurs chroniques primaires.
4. Les aspects psychologiques de la douleur chez l'enfant sont toujours évalués et dès les soins de premier recours (niveau 1). L'anamnèse porte notamment sur : le contexte de vie, en particulier depuis l'apparition de la douleur, les signes d'anxiété et de dépression, l'absentéisme scolaire, les événements de vie difficiles ou traumatiques et les situations de violence (harcèlement, abus, violences psychologiques, etc.). Si une SDC (niveau 2) est mobilisée, une évaluation par le psychologue doit être systématique.
5. Les liens sociaux et la dynamique familiale de l'enfant douloureux sont soutenus. Une éducation à la santé, voire une éducation thérapeutique de l'enfant et des parents et parfois une guidance, médiation ou thérapie familiale, peuvent être nécessaires pour favoriser l'autogestion de la douleur chronique avec l'aide des parents.
6. La scolarité de l'enfant douloureux est évaluée et soutenue. Il est nécessaire de chiffrer l'absentéisme, de prendre en compte l'évolution des résultats scolaires, de rechercher la présence de troubles du neurodéveloppement et de l'apprentissage, de rechercher un harcèlement et d'évaluer les relations avec les autres enfants ou adolescents.

Le médecin, l'infirmière et/ou le psychologue de l'Éducation nationale peuvent être sollicités et des adaptations scolaires peuvent être proposées, en lien avec les équipes pédagogiques et les éventuels dispositifs éducatifs et psychosociaux.

7. Le parcours de santé d'un enfant souffrant d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation relève d'une organisation en trois niveaux.

Le niveau 1, en ville, relève du pédiatre ou du médecin généraliste, et mobilise l'ESP et les médecins spécialistes de second recours à orientation pédiatrique.

<sup>1</sup> Évaluation – Pедиadol, site SFETD et site CNRD

Le niveau 2 correspond aux consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique pédiatrique ou mixte, dans les missions qu'ils ont en commun, ainsi que les services hospitaliers de spécialité pédiatrique.

Le niveau 3 correspond aux centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique spécialisés en pédiatrie, dans les missions qui leur sont propres. Ils proposent un accueil privilégié aux enfants et adolescents suivis par les autres SDC pédiatriques ou mixtes avec : des consultations, des avis d'experts et des RCP spécialisées.

8. Les médecins de premier recours, médecins généralistes ou pédiatres, bénéficient de services de soutien (interface) par les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique pédiatrique de leur territoire, qui devraient être au minimum un par région. Ces services sont : une hotline dédiée, des services de télésanté et des outils de partage des données et de partage des savoirs.
9. La transition de l'adolescence à l'âge adulte est anticipée, tant en ville qu'à l'hôpital. Les professionnels de niveau 1 et de niveau 2 assurant ce relais doivent se coordonner. Cette transition peut être facilitée par les SDC mixtes ou par des RCP organisées par la SDC pédiatrique avec invitation de la SDC adulte et du médecin traitant qui prendront le relais.
10. En association au guide parcours, la HAS propose 3 outils : un auto-questionnaire pédiatrique d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique, une grille d'évaluation médicale pédiatrique en soins primaires d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique et un formulaire de demande pédiatrique pour un avis ou une consultation en structure douleur chronique d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique.

## Un parcours de santé pour les enfants et les adolescents

L'évaluation et la prise en charge d'un enfant ou adolescent souffrant d'une douleur chronique ou persistante reposent sur une organisation en trois niveaux. En plus de l'équipe de soins primaires, ce parcours mobilise les professionnels et les services de spécialité pédiatrique, ainsi que des SDC pédiatriques ou mixtes.

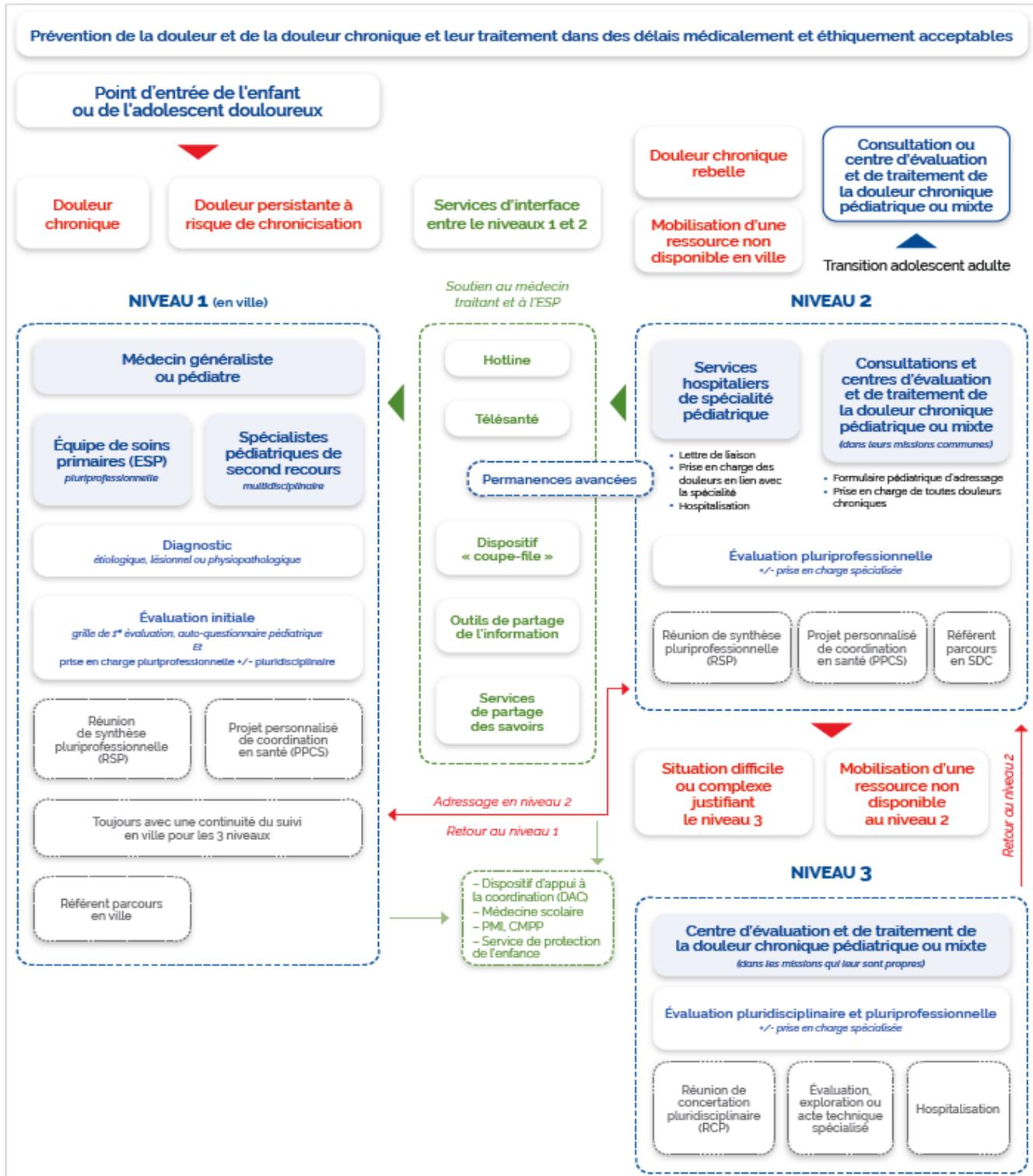


Figure 7. Le parcours de santé d'un enfant ou d'un adolescent présentant une douleur chronique

### 3. Parcours de santé d'une personne vulnérable présentant une douleur chronique

#### L'essentiel

Ces données viennent compléter ou préciser les 10 points du parcours générique et s'appliquent aux personnes vulnérables.

1. Une douleur persistante chez une personne vulnérable est toujours une urgence relative qui nécessite d'intervenir au plus tôt et dans les délais des recommandations internationales (figure 1).
2. Le repérage et l'évaluation de la douleur s'appuient sur des outils validés<sup>2</sup> pour la population concernée.
3. Chez les personnes vulnérables souffrant de douleur chronique, les soignants doivent adopter une démarche particulièrement proactive, un « aller vers », qui prend en compte les limitations de la personne, ses ressources et les contraintes de son environnement.

Ces personnes sont en difficulté de se déplacer ou en incapacité de solliciter une structure de soins adaptée. Il s'agit notamment des personnes en situation de handicap physique, des personnes avec un trouble du développement intellectuel, des personnes âgées fragiles ou dépendantes, des personnes dyscommunicantes et des personnes institutionnalisées. Ce parcours s'adresse aussi aux populations exclues du système de santé, telles que les populations incarcérées et les populations migrantes.

4. Chez les personnes dyscommunicantes ou ne pouvant pas verbaliser, une douleur est toujours recherchée devant une modification de comportement.

Chez ces personnes, le repérage de la douleur est réalisé par les professionnels de proximité, en ville ou en institution. Ces professionnels doivent être formés.

Une évaluation et une prise en charge adaptées sur leur lieu de vie ou à proximité sont privilégiées, en prenant en compte les ressources locales et sans que cela n'expose à une perte de chance.

La prise en charge est, autant que possible, assurée par les mêmes intervenants afin de conforter les repères du patient.

Chez les migrants, la douleur a une incidence sur le parcours intégratif et social qui doit être prise en compte.

5. Le niveau 1, les soins en ville, avec le médecin généraliste, l'ESP et les médecins spécialistes de second recours, doit être en mesure de prendre en charge l'essentiel de ces patients douloureux chroniques et/ou l'essentiel de leur parcours, au plus proche de leur lieu de vie.

Des services de soutien (interface), en particulier la télémédecine, sont déployés dans les institutions et autres lieux de vie, pour permettre une évaluation et une prise en charge au plus près de ces personnes et ainsi limiter leurs déplacements. Lors de la téléconsultation, le patient vulnérable peut être accompagné par un soignant, un aidant référent, un proche, un interprète, un médiateur en santé, etc.

Au niveau 2, les permanences avancées des SDC complètent la démarche de l'« aller vers » pour les personnes qui présentent des difficultés à se déplacer et/ou sont les plus éloignées

<sup>2</sup> [Site SFETD](#), [site CNRD](#)

du soin<sup>3</sup>. Les coopérations interprofessionnelles en ville<sup>4</sup> et les équipes mobiles extrahospitalières sont aussi une réponse aux besoins spécifiques de ces personnes vulnérables.

---

<sup>3</sup> [Dispositif Handiconsult – site](#)

<sup>4</sup> Ces organisations sont référencées sur les sites des ARS ou des DAC.

## Un parcours de santé pour les personnes vulnérables

L'évaluation et la prise en charge d'une personne vulnérable souffrant d'une douleur persistante reposent sur une organisation en trois niveaux. Ce parcours doit être particulièrement proactif et s'appuyer sur une démarche d'« aller vers », le patient mobilisant les professionnels de proximité, la télésanté et les permanences avancées et, lorsqu'elles existent, d'autres organisations venant renforcer le lien ville-hôpital développées par les services de spécialité.

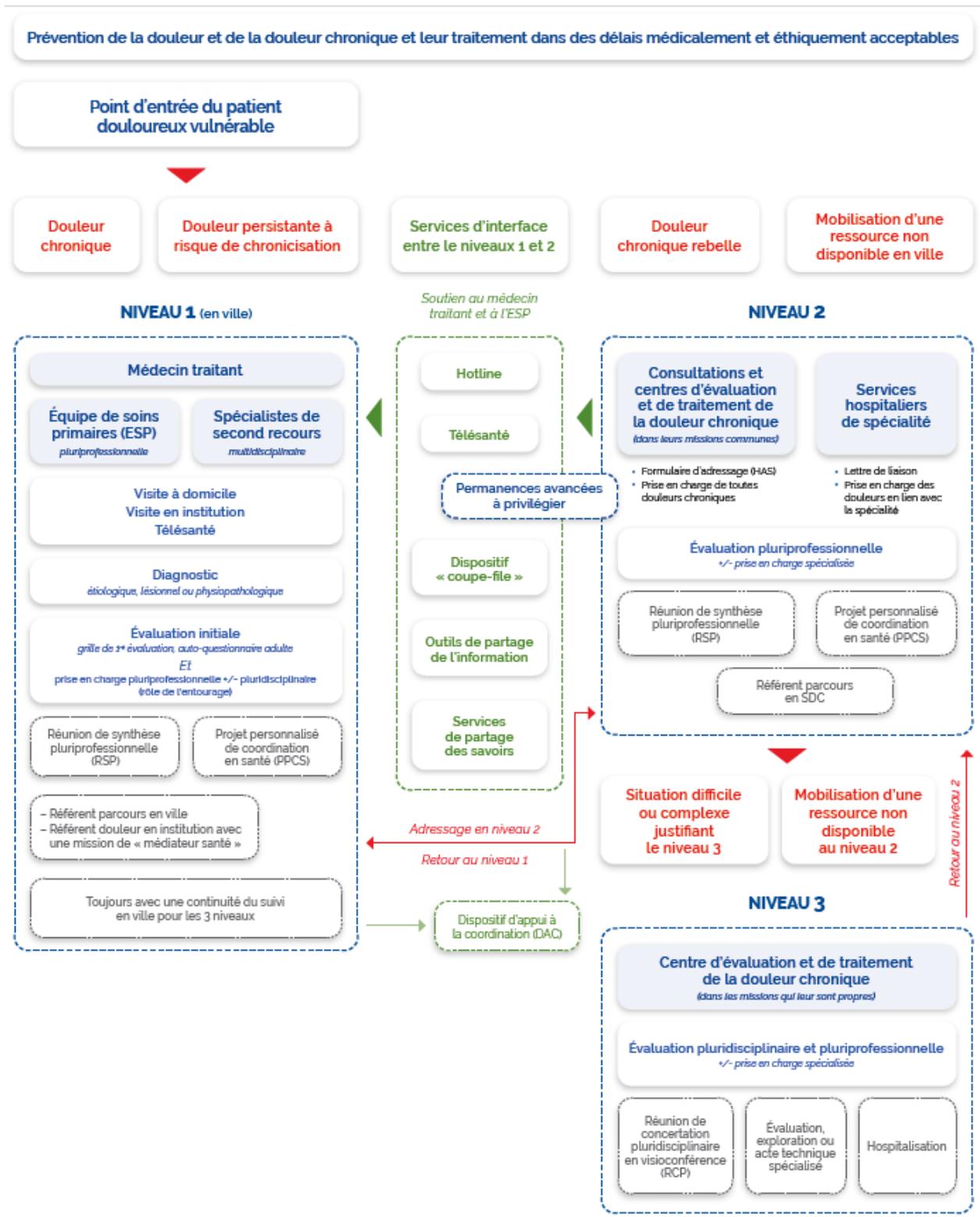


Figure 8. Le parcours de santé d'une personne vulnérable présentant une douleur chronique

## 4. Parcours de santé d'une personne atteinte d'un cancer et présentant une douleur chronique ou évolutive

### L'essentiel

Ces données viennent compléter ou préciser les 10 points du parcours générique et s'appliquent aux personnes ayant ou ayant eu un cancer et présentant une douleur chronique ou évolutive.

1. Le cancer est un drapeau rouge (diagnostic d'urgence) dans le domaine de la douleur. Une douleur chez un patient ayant ou ayant eu un cancer doit toujours être réévaluée cliniquement pour en préciser l'étiologie. Le dossier oncologique est partagé entre tous les acteurs de la prise en charge et une concertation avec l'équipe oncologique sur l'étiologie de cette douleur doit être possible.
2. Une douleur chez une personne atteinte d'un cancer est une urgence relative qui nécessite d'intervenir au plus tôt et dans les délais des recommandations internationales (figure 1). Une douleur rapidement évolutive chez un patient atteint d'un cancer est une urgence à traiter immédiatement.
3. Les douleurs cancéreuses sont nociceptives et neuropathiques ou mixtes. Elles peuvent être liées à la tumeur cancéreuse (atteinte inflammatoire et/ou compressive de la tumeur primitive ou de ses métastases), secondaires aux traitements spécifiques (chirurgies, radiothérapies, chimiothérapies, immunothérapies, hormonothérapies ou thérapies ciblées) ou liées à une pathologie non cancéreuse associée. Il est toujours nécessaire de poser un diagnostic étiologique et physiopathologique de la douleur et d'adapter en conséquence les traitements antalgiques et la prise en charge psychosociale qui reste, comme pour toutes les douleurs chroniques, indispensable.
4. Le traitement d'une douleur cancéreuse en lien avec un cancer évolutif relève d'une prise en charge selon les paliers de l'OMS (non opioïdes et opioïdes), de l'utilisation de co-antalgiques et peut nécessiter le recours à des techniques interventionnelles. Les douleurs rebelles, résistant à un traitement bien conduit en niveau 1, nécessitent la mobilisation des niveaux 2 ou 3.
5. Les thérapeutiques non médicamenteuses validées ont une utilité et sont prescrites ou préconisées en complément des traitements médicamenteux. Le médecin prévient ses patients contre toute dérive au regard de l'emploi de pratiques non conventionnelles<sup>5</sup>, ce d'autant qu'ils peuvent être particulièrement vulnérables à l'annonce du cancer ou d'une entrée en phase palliative.
6. Chez ces patients, à toutes les étapes du parcours, il peut exister une dimension émotionnelle majeure, une décompensation psychologique ou psychiatrique, des impacts professionnels et familiaux importants, que l'équipe de soins doit prendre en compte et qui peuvent accentuer un état douloureux.
7. Le parcours de santé d'un patient souffrant d'une douleur cancéreuse relève d'une organisation en trois niveaux.

<sup>5</sup> [Conseil national de l'ordre des médecins, 2023. Les pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérives](#)

Au niveau 1, en ville, l'évaluation et la prise en charge relèvent du médecin de premier recours, de l'ESP et des médecins spécialistes de second recours, selon le cancer en cause et selon l'âge du patient (adulte ou enfant).

Les épisodes d'acutisation de la douleur doivent être anticipés et des protocoles antalgiques rédigés, au besoin avec l'aide du service spécialisé prenant en charge le patient, y compris en télémédecine, notamment pour l'adaptation des doses d'antalgiques.

Les médecins de premier recours bénéficient d'un soutien rapide du niveau 2 afin de prendre en charge des patients complexes en ville, y compris en télémédecine.

L'hospitalisation à domicile (HAD) ou les équipes mobiles extrahospitalières (équipes mobiles douleur, équipes mobiles soins palliatifs, équipes mobiles soins de support oncologiques) peuvent être mobilisées pour la prise en charge de ces patients en ambulatoire.

Quel que soit le niveau de prise en charge, le suivi en ville du patient atteint d'un cancer par le médecin traitant doit se poursuivre. Ce dernier doit être informé régulièrement de la situation de son patient.

Le niveau 2 mobilise les services hospitaliers de spécialité prenant en charge les patients atteints de cancer et les consultations et centres d'évaluation et de traitement de la douleur, dans leurs missions qu'ils ont en commun, ainsi que les unités hospitalières de soins de support et de soins palliatifs rattachées ou non à des services de spécialité.

Le niveau 3 correspond aux centres d'évaluation et de traitement de la douleur polyvalents, dans les missions qui leur sont propres, et aux centres d'évaluation et de traitement de la douleur spécialisés oncologiques<sup>6</sup> du territoire, quand ils existent.

Ces centres spécialisés oncologiques proposent un accueil privilégié aux patients suivis par les autres SDC polyvalentes, avec des consultations et des avis d'experts pour les douleurs liées à un cancer évolutif, liées aux traitements spécifiques ou séquellaires après cancer. Elles organisent des RCP dédiées aux douleurs du cancer avec un algologue, un oncologue et des spécialistes des techniques interventionnelles (neurochirurgien, anesthésiste, radiologue interventionnel, radiothérapeute, etc.) et d'autres disciplines de soins de support<sup>7</sup>.

8. Le cancer peut devenir une maladie chronique. Lorsqu'un cancer est en rémission ou sans évolution péjorative au long cours, le médecin doit savoir réévaluer la douleur et la nécessité du maintien d'un traitement antalgique ou de son ajustement.

Devant une persistance de la douleur après rémission du cancer, le médecin doit savoir réévaluer le diagnostic étiologique et physiopathologique de la douleur et l'ensemble de ses dimensions biopsychosociales et ajuster la prise en charge globale.

<sup>6</sup> [Instruction n° DGOS/MQP/2022/191 du 21 juillet 2022 relative à l'organisation de l'appel à candidatures destiné au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge de douleur chronique en 2023, et à leur activité 2022](#)

<sup>7</sup> [Référentiel organisationnel national – Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer](#)

## Un parcours de santé pour les personnes atteintes d'un cancer

L'évaluation et la prise en charge d'une personne atteinte d'un cancer présentant une douleur chronique et évolutive reposent sur une organisation en trois niveaux. Ce parcours a la particularité de mobiliser : des SDC spécialisées oncologiques, les services oncologiques et les unités de soins palliatifs, des équipes mobiles et l'hospitalisation à domicile.

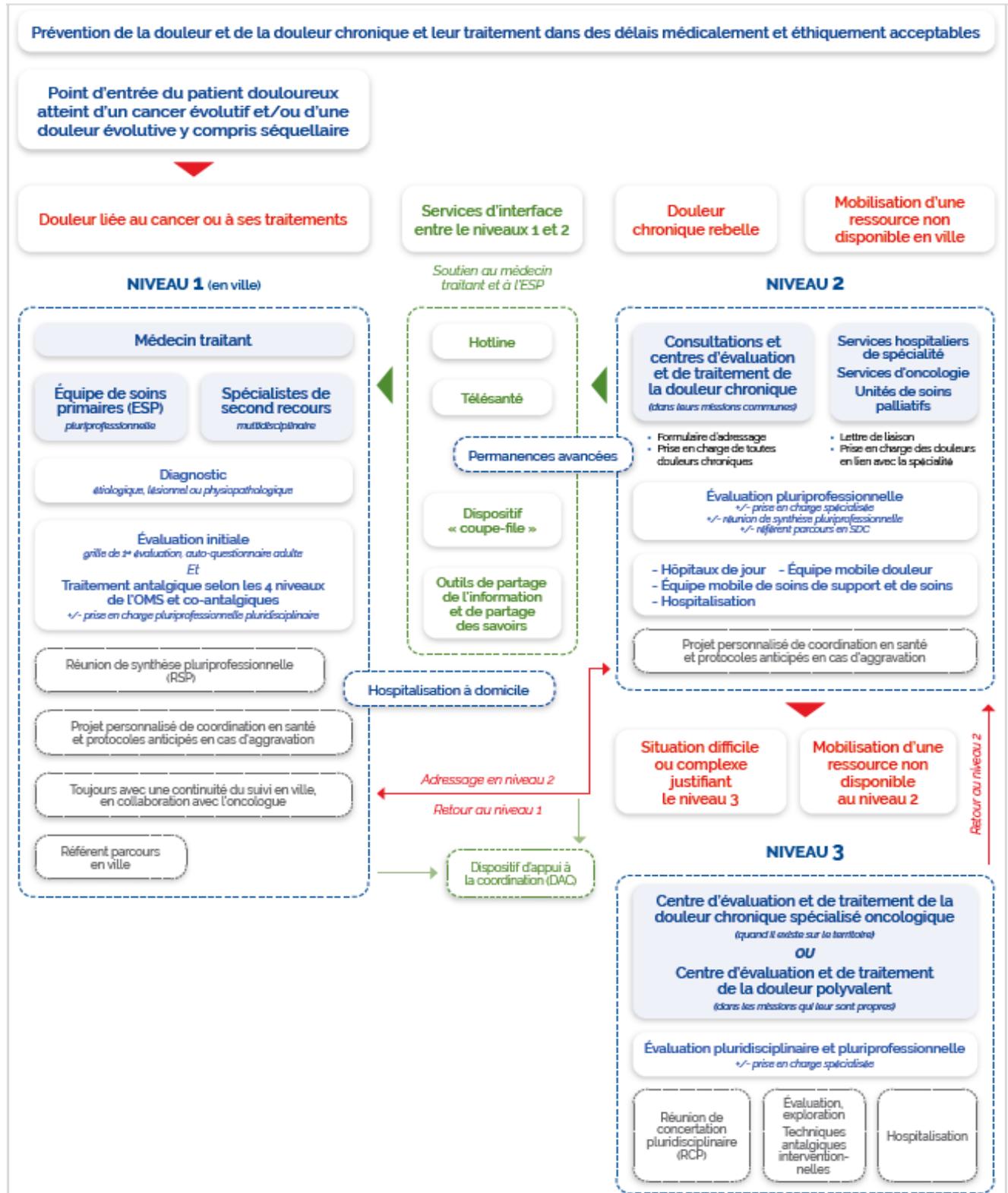


Figure 9. Le parcours de santé d'une personne atteinte d'un cancer et présentant une douleur chronique ou évolutive

---

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique, Méthode, décembre 2024**

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Développer la qualité dans le champ  
sanitaire, social et médico-social