



14ème législature

Question N° : 96417	De M. Christian Assaf (Socialiste, écologiste et républicain - Hérault)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse >névralgie pudendale	Analyse > prise en charge.
Question publiée au JO le : 07/06/2016 Réponse publiée au JO le : 28/06/2016 page : 5993		

Texte de la question

M. Christian Assaf appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des personnes atteintes de névralgies pudendales. Alors qu'elles sont particulièrement douloureuses, évolutives et facteurs d'un handicap permanent dans la vie quotidienne et professionnelle des malades qui en sont atteints, ces pathologies sont encore considérées comme des syndromes plutôt que comme des maladies et les personnes atteintes de ces pathologies ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée. Il est donc important d'améliorer la prise en charge des malades, de lutter contre leur exclusion sociale et de mieux reconnaître cette pathologie. Il souhaite donc connaître les intentions du Gouvernement tant pour ce qui est de la reconnaissance de cette maladie que pour la prise en charge des malades.

Texte de la réponse

L'étiologie des algies pelviennes chroniques (névralgie pudendale ou algie périnéale) est multiple et souvent inconnue, mais ce trouble est fréquemment associé à un traumatisme, une chirurgie ou la pratique d'un sport. La présentation, la gravité et l'évolution des algies pelviennes chroniques sont très variables d'un patient à l'autre. Ces algies périnéales et névralgies pudendales ne relèvent pas du 2ème plan national des maladies rares (PNMR) 2011-2016. Les patients relèvent d'abord d'une prise en charge dans les structures prévues pour les douleurs chroniques. Le médecin généraliste est l'acteur pivot de l'organisation de l'offre de soins. Il peut s'appuyer pour les patients douloureux chroniques sur les structures dédiées à l'étude et au traitement de la douleur chronique (SDC) dont environ 250 sont labellisées par les agences régionales de santé (ARS). Elles sont rattachées à un établissement de santé et sont des structures de recours : les patients douloureux doivent y être adressés par un médecin. Par ailleurs, l'article 68 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit notamment dans les missions du médecin généraliste de premier recours, qu'il administre et coordonne les soins visant à soulager la douleur en assurant le lien avec ces structures spécialisées. La loi renforce ainsi le rôle des structures spécialisées qui assurent une prise en charge pluriprofessionnelle et participent aux activités d'enseignement et de recherche.