



DEMANDE DE CONSULTATION DANS LE SERVICE D'ALGOLOGIE

Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur

Service d'Algologie

Pôle Cancérologie, Médecine et Immunologie

Hôpital Saint-Eloi - CHU de Montpellier

80 avenue Augustin Fliche - 34090 Montpellier

Tel : 04 67 33 78 47 Fax : 04 67 33 76 19

Mail : centredouleur@chu-montpellier.fr

Qu'est-ce qu'un CETD ?

Un CETD (Centre D'Evaluation et de Traitement de la Douleur) est une SDC (Structure Douleur Chronique) labélisée par l'ARS (Agence Régionale de Santé) et recevant sur orientation médicale, des patients présentant des douleurs chroniques.

Qu'est-ce que la douleur chronique ?

Une douleur est dite chronique dès lors qu'elle est persistante ou récurrente (le plus souvent au-delà de 6 mois), qu'elle répond mal au traitement et qu'elle induit une détérioration fonctionnelle et relationnelle.

La douleur chronique se caractérise par une composante sensorielle désagréable et difficilement supportable, pouvant induire des perturbations émotionnelles donnant une tonalité affective négative à la douleur comme parfois un état d'anxiété, de dépression ou d'anticipation négative.

La douleur chronique entraîne également des difficultés dans plusieurs domaines importants de la vie notamment professionnels, mais aussi relationnels et familiaux. Ces difficultés peuvent participer à l'aggravation de la douleur en engendrant un stress supplémentaire.

Qu'est-ce que ne prend pas en charge un CETD ?

Les CETD ne prennent pas en charge toutes les douleurs. Par exemple les douleurs aiguës provoquées par une crise d'appendicite, un infarctus du myocarde, une hémorragie cérébrale ou une fracture doivent être prises en charge par d'autres équipes soignantes (votre médecin traitant, les services d'urgence, les services de chirurgie, de cardiologie, etc.). Cette différence rappelle que toute douleur doit faire l'objet d'un diagnostic (recherche de la cause). Sans diagnostic, il ne peut pas y avoir de bonne prise en charge de la douleur. Le CETD intervient donc après une démarche diagnostique préalable.

En quoi consiste la prise en charge en CETD ?

La prise en charge de la douleur chronique en CETD est souvent pluridisciplinaire.

L'évaluation de votre douleur sera biopsychosociale et s'attachera donc à retracer l'histoire à la fois physique mais aussi les difficultés psychologiques, sociales et professionnelles en lien avec votre douleur chronique.

Vous êtes susceptible de rencontrer une équipe spécialisée pluriprofessionnelle (constituée de médecins de différentes spécialités, infirmiers, psychologues, etc.) qui travaillera en partenariat avec votre médecin traitant et avec vous afin de créer ensemble un parcours de soin individualisé pouvant associer des propositions thérapeutiques médicamenteuses et/ou non médicamenteuse.

MODALITES A SUIVRE POUR BENEFICIER D'UNE CONSULTATION AU CETD DU CHU DE MONTPELLIER

Pour votre demande de rendez-vous au CETD du CHU de Montpellier nous vous demandons de nous envoyer un **dossier complet** avec :

1. Un **courrier du médecin** souhaitant vous adresser au CETD détaillant les motivations de la demande, vos antécédents médico-chirurgicaux et les traitements en cours
2. Ce **formulaire** qui est composé de 3 parties :
 - **Partie A : renseignements administratifs**
 - **Partie B : auto-évaluation** de votre douleur et de son retentissement global dans votre vie
 - **Partie C : attente de la prise en charge**

Si vous disposez d'une Structure Douleur Chronique dans un hôpital **plus proche de votre domicile nous ne serons pas en mesure de vous prendre en charge, sauf si cette Structure Douleur Chronique vous adresse au CETD pour un avis spécifique ou des soins ne se réalisant qu'au CETD du CHU de Montpellier.**

Vous trouverez les différentes structures de la région Occitanie via le lien suivant : <https://urls.fr/n-iZkn>

Une fois votre **dossier complet (courrier médical et formulaire complété)**, vous pourrez nous l'adresser par **e-mail**, par **fax** ou par **voie postale** aux coordonnées présentes en première page du document.

A la réception du dossier complet par le secrétariat, **la demande de consultation sera étudiée par l'équipe médicale** et une **date de rendez-vous vous sera communiquée.**

Certaines **pathologies douloureuses (névralgies du trijumeau, algies vasculaires de la face, syndrome douloureux régional complexe...)** seront prises en charge **en priorité**. Pour les autres types de douleurs chroniques, **les délais d'attente sont longs et peuvent varier de 6 à 9 mois.**

Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées à votre prise en charge médicale et sont traitées dans le respect du secret médical. Elles pourront également être utilisées, de manière strictement anonyme, à des fins de recherche ou d'amélioration des pratiques de soins, sauf opposition de votre part conformément à la réglementation en vigueur (RGPD et législation relative à la recherche impliquant la personne humaine).

PARTIE A : Renseignements administratifs

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Date de naissance :**
- **Adresse :**

- **Téléphone :**
- **Mail :**

Nom et prénom du médecin traitant déclaré à la CPAM :

.....

Bénéficiez-vous d'un suivi avec un des spécialistes suivants et quel est son nom ?
(compte-rendu à joindre ou apporter le jour de la consultation)

- Rhumatologue
- Neurologue
- Psychiatre
- Hépto-gastro-entérologue
- Gynécologue
- ORL
- Neurochirurgien
- Autre spécialiste

Avez-vous déjà consulté un spécialiste de la douleur et dans quelle Structure Douleur Chronique ?

- Non Oui

Bénéficiez-vous d'une ALD ?

- NON
 OUI ALD 30 ALD Hors Liste ALD Non Exonérante

Si oui, pour quelle(s) pathologie(s) :

.....

➤ Mode de vie :

- Célibataire
- En Concubinage
- Marié(e) ou PACSé-e
- Séparé-e
- Divorcé-e
- Veuf(ve)

Nombre d'enfants (années de naissance) :

.....
.....

Votre profession :

Activité physique :

.....

Loisirs :

.....
.....

➤ Situation socio-professionnelle :

- En activité Au chômage Au RSA Retraité
- Autre
- En arrêt de travail :
 - Maladie ordinaire, depuis quelle date ?
 - Accident du travail ou de maladie professionnelle, depuis quelle date ?
.....
 - Longue maladie, ou maladie longue durée, depuis quelle date ?
.....
 - En invalidité : Avec pension d'invalidité I de la Sécurité Sociale
 Avec pension d'invalidité II de la Sécurité sociale
 Avec Allocation Adulte Handicapé (AAH)
 Aucune pension d'invalidité
 - Autre

Etes-vous en litige ? Oui • Non •

avec la CPAM • avec un autre organisme de santé • avec un tiers

Etes-vous en procédure d'expertise ? Oui • Non •

Etes-vous suivi par un service social ? Oui • Non •

PARTIE B : Auto-évaluation de votre douleur

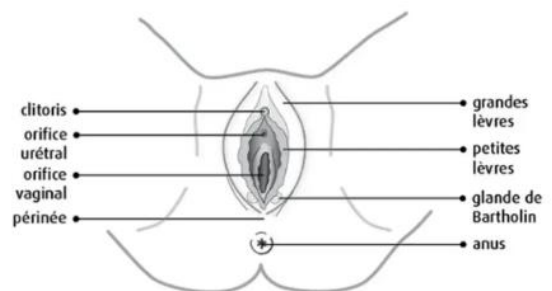
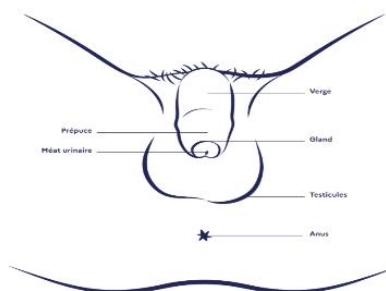
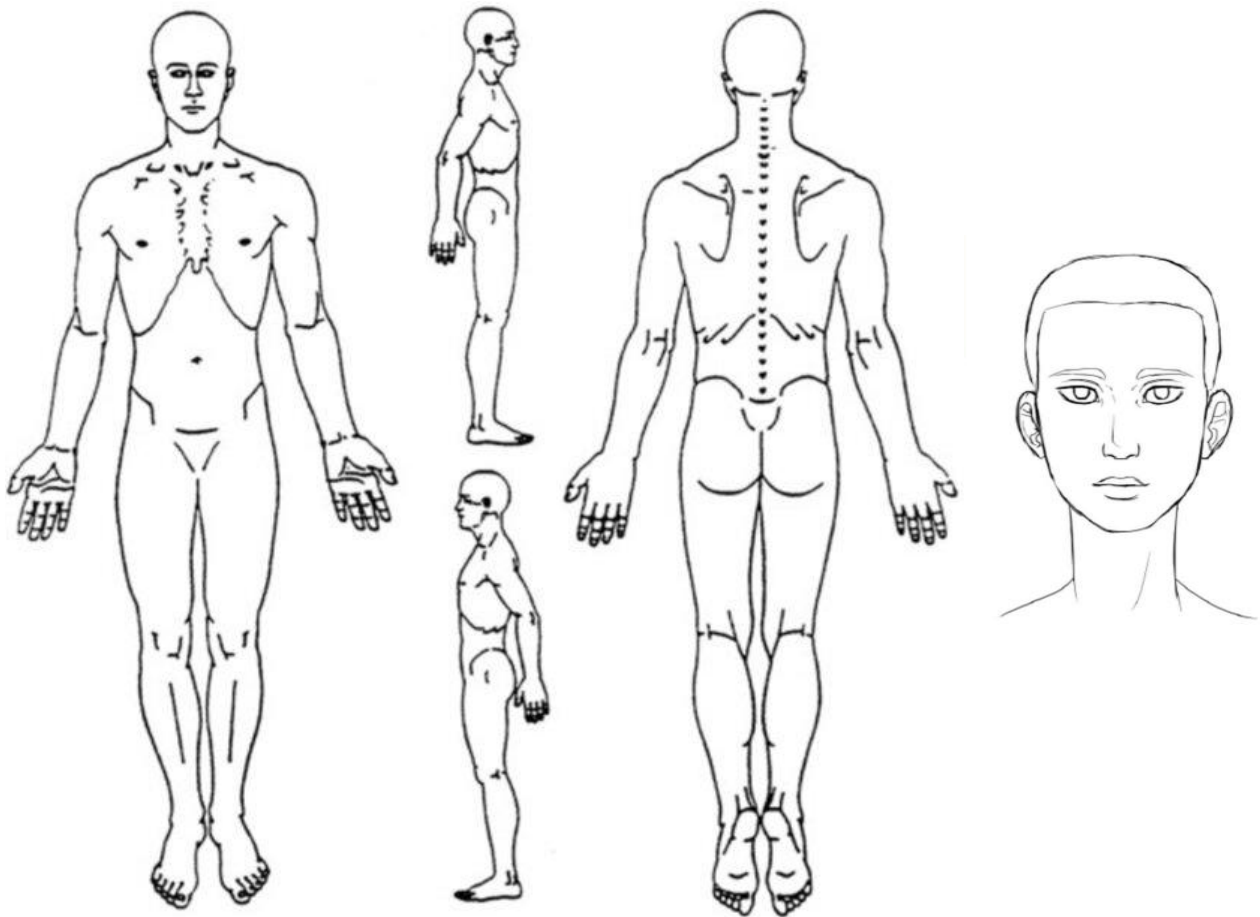
Les questionnaires suivants ont été élaborés à partir d'échelles validées sur le plan médical et permettent d'affiner au mieux notre compréhension sur votre douleur chronique afin de vous fournir la prise en charge la plus adaptée et personnalisée. Les réponses que vous fournissez font partie de votre dossier médical et sont donc sous le couvert du secret médical.

➤ QUESTIONNAIRE BPI modifié :

1/ Au cours de notre vie, la plupart d'entre nous ressentent des douleurs un jour ou l'autre (maux de tête, rage de dents) : au cours des huit derniers jours avez-vous ressenti d'autres douleurs que ce type de douleurs « familières » ?

Oui Non

2/ Indiquez sur ces schémas où se trouve votre douleur en noircissant la zone.



3/ Entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur **la plus intense** que vous avez ressentie la semaine dernière.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas de douleur											Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

4/ Entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur **la plus faible** que vous avez ressentie la semaine dernière.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas de douleur											Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

5/ Entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux votre douleur **en général**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas de douleur											Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

6/ Entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux votre douleur **en ce moment**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas de douleur											Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

7/ Quels traitements suivez-vous ou quels médicaments prenez-vous contre la douleur ?

.....

.....

.....

.....

8/ La semaine dernière, quel soulagement les traitements ou les médicaments que vous prenez vous ont-ils apporté : pouvez-vous indiquer le pourcentage d'amélioration obtenue ?

0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	
Aucune amélioration											Amélioration complète

9/ Entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, **la douleur a gêné votre** :

	0 (Aucune gêne)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Gêne extrême)
Activité général	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Humeur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacité à marcher	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Travail habituel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relation aux autres	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sommeil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Goût de vivre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vie de couple	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexualité	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

➤ **QUESTIONNAIRE FIRST :** Vous souffrez de **douleurs articulaires, musculaires ou tendineuses depuis au moins 3 mois**. Complétez ce questionnaire en répondant par oui ou par non.

	OUI	NON
Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps.		
Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente et très gênante.		
Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes.		
Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales comme des fourmillements, des picotements ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps.		
Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes.		
Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti.		

➤ **QUESTIONNAIRE DN4 :** Complétez ce questionnaire en répondant par oui ou par non sur les caractéristiques de votre douleur.

1/ la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Brûlure | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Sensation de froid douloureux | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Décharges électriques | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

2/ la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

- | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| 4. Fourmillements | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Picotements | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Engourdissements | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Démangeaisons | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

- **QUESTIONNAIRE EPICES simplifié** : il permet d'estimer si vous traversez une période de vulnérabilité sociale, en effet parfois la douleur peut avoir un impact social important. Merci de cocher Oui ou Non.

	OUI	NON
1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	1	0
2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	0	1
3. Vivez-vous en couple ?	0	1
4. Etes-vous propriétaire de votre logement ?	0	1
5. Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	1	0
6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	0	1
7. Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	0	1
8. Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	0	1
9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	0	1
10. En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	0	1
11. En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	0	1

- **QUESTIONNAIRE HAD** : Veuillez cocher les items qui correspondent le mieux à ce que vous avez éprouvé sur le plan émotionnel au cours de la semaine qui vient de s'écouler

	Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :
3	La plupart du temps
2	Souvent
1	De temps en temps
0	Jamais
	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
0	Oui, tout autant
1	Pas autant
2	Un peu seulement
3	Presque plus
	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
3	Oui, très nettement
2	Oui, mais ce n'est pas grave
1	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0	Pas du tout
	Je ris facilement et vois le bon côté des choses :
0	Autant que par le passé
1	Plus autant qu'avant
2	Vraiment moins qu'avant
3	Plus du tout
	Je me fais du souci :
3	Très souvent
2	Assez souvent
1	Occasionnellement
0	Très occasionnellement

	Je suis de bonne humeur :
3	Jamais
2	Rarement
1	Assez souvent
0	La plupart du temps
	Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :
0	Oui, quoi qu'il arrive
1	Oui, en général
2	Rarement
3	Jamais
	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
3	Presque toujours
2	Très souvent
1	Parfois
0	Jamais
	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
0	Jamais
1	Parfois
2	Assez souvent
3	Très souvent
	Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
3	Plus du tout
2	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
1	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
0	J'y prête autant d'attention que par le passé
	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
3	Oui, c'est tout à fait le cas
2	Un peu
1	Pas tellement
0	Pas du tout
	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
0	Autant qu'auparavant
1	Un peu moins qu'avant
2	Bien moins qu'avant
3	Presque jamais
	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
3	Vraiment très souvent
2	Assez souvent
1	Pas très souvent
0	Jamais
	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
0	Souvent
1	Parfois
2	Rarement
3	Très rarement

PARTIE C : Attentes de la prise en charge

1/ Avez-vous reçu suffisamment d'informations sur vos douleurs chroniques ?

Oui Non *Si non, qu'aimeriez-vous comprendre/ savoir ?*

.....
.....

2/ Connaissez-vous les mécanismes de la douleur chronique ?

Oui Non *Si non, qu'aimeriez-vous comprendre/ savoir ?*

.....
.....

3/ Si vous êtes atteint de fibromyalgie :

Adhérez-vous à ce diagnostic ? Oui Non

Souhaitez-vous approfondir vos connaissances sur cette pathologie ? Oui Non

4/ Avez-vous assez d'informations sur les traitements médicamenteux que vous prenez régulièrement ?

Oui Non *Si non, qu'aimeriez-vous comprendre/ savoir ?*

.....
.....

5/ Avez-vous vous même trouvé des astuces pour atténuer votre douleur ?

Oui Non *Si oui, lesquelles ?*

.....
.....

6/ Quels outils ou techniques aimeriez-vous découvrir ou acquérir pour mieux cohabiter avec la douleur ?

.....
.....

7/ Quels sont vos activités lorsque votre douleur est moins pire ?

.....
.....

8/ Quels changements vont se produire quand votre douleur sera atténuée ?

.....
.....

9/ Qu'attendez-vous de cette consultation d'évaluation de votre douleur ?

.....
.....

10/ Parmi les objectifs suivant (apprentissage et adaptation psychosociale), quels seraient les 3 que vous choisiriez en priorité ? (numérotez de 1 à 3 en fonction de la priorité)

	Comprendre ma douleur chronique
	Comprendre et savoir prendre correctement mon traitement de fond et celui des pics douloureux, si concerné
	Bénéficier d'informations sur les traitements non médicamenteux susceptibles de m'aider
	Connaitre et maîtriser la neurostimulation transcutanée (TENS), si concerné
	Connaitre le lien entre douleur et émotions et savoir gérer mes émotions
	Connaître l'importance des règles d'hygiène de vie (exercice physique, alimentation, sommeil) pour réduire mes douleurs
	Avoir une vie intime et sexuelle épanouie
	Comprendre l'interaction entre ma douleur et mon histoire de vie
	Connaitre les avantages de la Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH), si concerné
	Bénéficier d'information sur la réorientation professionnelle, si concerné