



DEMANDE DE RENDEZ-VOUS POUR EVALUATION ET TRAITEMENT DE DOULEURS CHRONIQUES

Numéro unique : **02 98 34 76 89**

Fax 02 98 34 78 32

Mail : consultations.anti.douleur@chu-brest.fr



Centre d'Etude et Traitement de la Douleur, CHRU de BREST Responsable : Dr Quinio

Docteur Bertrand QUINIO (Anesthésiste algologue)
Docteur Véronique GRINER (Psychiatre)
Docteur Céline BODERE (Odontologiste)
Docteur Philippe LE MOINE (Pédiatre algologue)
Madame Fabienne BROSETA (Infirmière)

Docteur Charles PELTIER (Neurochirurgien)
Docteur Florian STEPHAN (Psychiatre)
Docteur Arnaud PHILIP (Médecine manuelle)
Madame Fanny MILLER (Psychologue)

Consultation de douleur chronique, Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre, BREST Responsable : Dr Binard-Dosner

Docteur Marie BINARD-DORSNER (Médecin algologue)
Docteur Séverine BOUCHIAT (Psychiatre)
Docteur Dominique TARDY (Médecin rééducateur)

Consultation Douleur Chronique, Centre Hospitalier des Pays de Morlaix Responsable :

Docteur Nolwenn ASTRUC (Médecin algologue)
Docteur Marjolaine COTTREL (Anesthésiste algologue)
Docteur Florence RIO (Hypnose médicale et clinique)

Madame Marlène BLOCH (Psychologue)
Madame Alexandra CORDIER (Infirmière)
Madame Lydia LARDEUX (Infirmière)

La « consultation-douleur » s'adresse aux patients souffrant de douleurs chroniques rebelles (évoluant depuis plus de 3 mois).

L'objectif d'une telle consultation est triple :

- donner un éclairage si besoin sur l'origine de cette douleur,
- évaluer le retentissement de cette douleur chronique sur le plan psychologique mais aussi socio-professionnel et familial,
- proposer une prise en charge thérapeutique médicamenteuse et non médicamenteuse, au sein d'une équipe pluri-disciplinaire, afin d'atténuer la douleur, mieux la contrôler ou vivre avec elle.

Les délais pour de telles consultations varient actuellement entre 3 et 4 mois. Parfois, ces délais de consultation peuvent être raccourcis en fonction du « degré d'urgence » évalué par les médecins du service. Pour obtenir un rendez-vous et nous permettre d'évaluer au mieux ce degré d'urgence, vous devez nous retourner remplies les parties A et B de votre dossier :

- La partie A du dossier est à remplir seul(e)
- La partie B du dossier est à remplir par votre médecin traitant.

Ce n'est qu'après réception de ce dossier et analyse par les médecins du service que vous recevrez par courrier une convocation mentionnant la date et l'heure de votre rendez-vous.

Il est indispensable d'apporter le jour de votre consultation les examens d'imagerie (radio, scanner, IRM...) que vous avez en votre possession ainsi que les résultats de vos prises de sang.

En cas d'empêchement pour honorer votre rendez-vous, nous vous remercions de prévenir le secrétariat 48 heures à l'avance.

Attention : dans le cadre d'une prise en charge de douleur chronique, pour faciliter votre suivi médical, sauf cas particulier, **il convient de solliciter « la consultation au le centre-douleur » le plus proche de votre domicile.** Durant votre prise en charge, votre médecin traitant reste votre médecin référent.

CHOIX du SITE DE CONSULTATION

Le choix du site de consultation (site de la Cavale-Blanche ou site de l'HIA) est laissé à votre appréciation ou celle du médecin qui vous adresse. Merci de nous l'indiquer ci-dessous.

Concernant le site de la Cavale-Blanche, la 1^{ère} consultation se fait avec un seul médecin de l'équipe. L'orientation initiale vers tel ou tel médecin est surtout en fonction de votre pathologie sauf demande spécifique du médecin qui vous adresse ou de vous-même. A l'issue de cette consultation, en fonction du projet thérapeutique décidé avec vous, une orientation vers les autres membres de l'équipe de spécialité différente pourra être organisée.

Concernant le site de l'HIA, dès la 1^{ère} consultation, vous rencontrez l'ensemble de l'équipe comprenant un médecin algologue, un psychiatre et un médecin rééducateur.

Concernant le site de l'hôpital Kersaint Gilly, la 1^{ère} consultation se fait avec un seul médecin.

Merci de ne cocher qu'une seule case

1. Centre d'Etude et Traitement de la Douleur, CHRU de Brest, site de la Cavale-Blanche

- Douleurs chroniques adultes
- Douleurs chroniques pédiatriques (avant 18 ans)
- Douleurs oro-faciales

2. Consultation de douleur chronique, HIA Clermont Tonnerre, Brest

3. Consultation Douleur Chronique, Centre Hospitalier des Pays de Morlaix

4. Pas de préférence dans le choix du site

Vous serez alors orienté en fonction des disponibilités et du type de douleur

PARTIE A-PATIENT

A remplir seul(e) puis **à retourner avec la partie B par courrier ou par fax au centre le plus proche de votre domicile :**

Centre de la Douleur – Pôle 2 – Niveau 0
CHRU de la Cavale Blanche
Boulevard Tanguy Prigent
29609 Brest Cedex
Fax 02-98-34-78-32

Consultation de la Douleur
Site Clermont Tonnerre
8 rue du Colonel Fonferrier
29240 Brest Cedex
Fax 02-98-43-75-04

Consultation Douleur Chronique
Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
15 rue de Kersaint Gilly
BP 97237
29672 MORLAIX Cedex
Fax 02-98-62-62-28

Date de la demande :

Vos coordonnées

Nom d'usage :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

Votre situation professionnelle actuelle

Profession :
Arrêt de travail en lien avec la douleur : oui non si oui, depuis quand :
Votre douleur est-elle en lien avec un accident de travail : oui non si oui, date de l'accident :
Votre douleur entre-t-elle dans le cadre d'une maladie professionnelle : oui non

Merci de cocher la ou les réponses à ces 2 questions

- 1- Par qui a été envisagée cette « consultation-douleur » ?
 - Vous
 - Votre médecin traitant
 - Un médecin autre que votre médecin traitant (à préciser) :
 - Une autre personne (à préciser) :

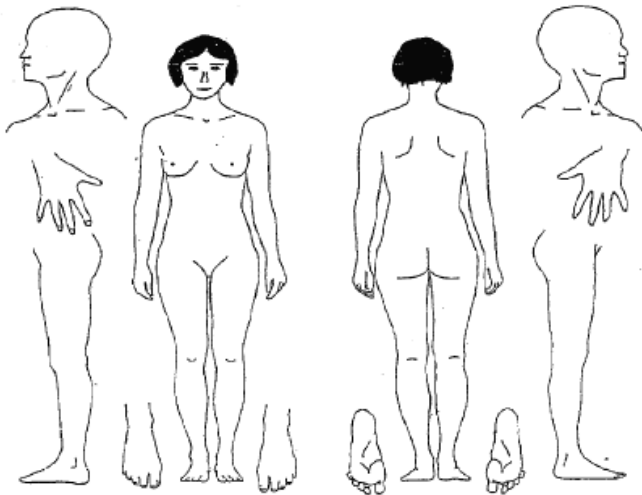
- 2- Qu'attendez-vous de cette consultation ?
 - Un éclairage diagnostique
 - Une réévaluation de votre traitement médicamenteux
 - Une aide non médicamenteuse pour mieux gérer cette douleur

Description de votre douleur

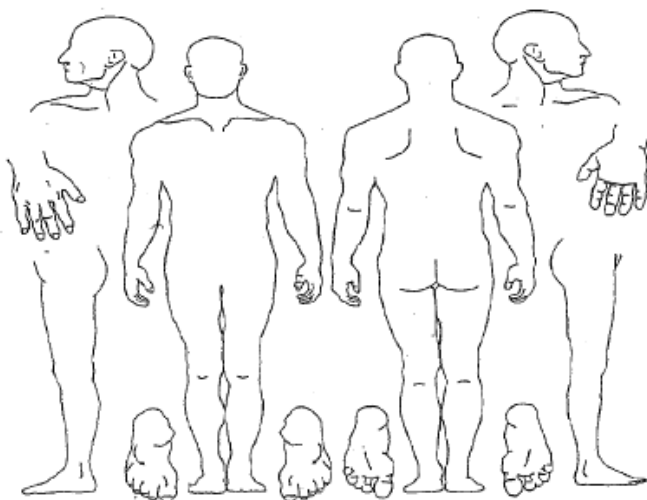
Localisez sur les schémas ci-dessous l'endroit où vous ressentez votre douleur en utilisant le code couleur proposé

Couleur	Douleur
Rouge	Très intense
Jaune	Intense
Vert	Moyenne
Bleu	Faible

FEMME



HOMME



PARTIE B-MEDECIN

Votre médecin traitant reste, parallèlement à votre éventuel suivi douleur, votre médecin référent y compris dans le domaine de la douleur.

1- Type ou étiologie de la douleur motivant la consultation

.....
.....
.....

2- Votre patient est-il en ALD pour ce problème douloureux ? oui non

3- Antécédents principaux du patient

.....
.....
.....
.....
.....

4- Traitements médicamenteux en cours (ou joindre l'ordonnance)

.....
.....
.....
.....
.....

5- Motifs de la consultation

- avis diagnostique
- réévaluation du traitement médicamenteux
- demande de prise en charge non médicamenteuse :
ostéopathie psychologue électrostimulation (TENS) hypnose-relaxation
- consultation demandée par le patient

6- Examens complémentaires réalisés pour l'exploration de cette douleur (ou double des comptes rendus)

.....
.....
.....
.....
.....

7- Spécialistes consultés pour cette douleur (rhumatologue, chirurgien, neurologue, interniste, psychiatre...)

Merci de joindre les comptes rendus de consultation

.....
.....
.....

8- Le patient a-t-il déjà été hospitalisé pour cette douleur notamment dans un centre de rééducation fonctionnelle ou déjà suivi par un centre de la douleur ?

oui non Si oui, précisez :

9- Médicaments déjà essayés pour soulager cette douleur

Efferalgan	<input type="checkbox"/>	Ixprim	<input type="checkbox"/>	Skenan	<input type="checkbox"/>	Lyrica	<input type="checkbox"/>
Dafalgan	<input type="checkbox"/>	Zaldiar	<input type="checkbox"/>	Actiskenan	<input type="checkbox"/>	Neurontin	<input type="checkbox"/>
Doliprane	<input type="checkbox"/>	Tramadol	<input type="checkbox"/>	Oxycontin	<input type="checkbox"/>	Laroxyl	<input type="checkbox"/>
Aspirine	<input type="checkbox"/>	Efferalgan Codeine	<input type="checkbox"/>	Oxynorm	<input type="checkbox"/>	Cymbalta	<input type="checkbox"/>
Anti-inflammatoire	<input type="checkbox"/>	Codoliprane	<input type="checkbox"/>	Durogesic	<input type="checkbox"/>	Tegretol	<input type="checkbox"/>
Acupan	<input type="checkbox"/>	Klipal	<input type="checkbox"/>			Versatis	<input type="checkbox"/>
		Lamaline	<input type="checkbox"/>				
		Izalgi	<input type="checkbox"/>				

10- En tant que médecin traitant, avez-vous une demande spécifique à formuler pour ce patient ou un éclairage contextuel, motivationnel ou autre à apporter ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet du médecin

En vous remerciant vivement de votre collaboration, veuillez agréer, cher collègue, l'expression de nos sentiments distingués,

L'équipe soignante du CETD