

# Grille de première évaluation d'un patient douloureux chronique en soins primaires

---

## MODE DE DÉBUT DE LA DOULEUR

- Date de début de la douleur.
  - Circonstances d'apparition de la douleur (maladie, intervention médicale ou chirurgicale, traumatisme, accident de travail, maladie professionnelle, autres)
  - Description de la douleur initiale (localisation, sévérité).
  - Modalités de prise en charge initiale (médicaments et autres traitements, hospitalisation, autres).
  - Événements de vie concomitants de la survenue de la douleur.
  - Diagnostic médical initial donné au patient (et par qui) + explications données sur la cause et le mécanisme de la douleur (et par qui).
- 

## ÉVOLUTION DE LA DOULEUR INITIALE

- Comment s'est installé l'état douloureux persistant à partir de la douleur initiale, selon l'avis du patient (progressivement, rapidement, immédiatement) ?
  - Passage en services d'urgence ou recours à un médecin de garde ?
  - Nécessité d'un arrêt de travail ou retentissement sur la scolarisation prolongés (1 mois ou plus) ?
- 

## PROFIL CLINIQUE ACTUEL DE LA DOULEUR CHRONIQUE

- Description de la douleur chronique.
  - Faire le point à partir du questionnaire rempli par le patient.
  - Utiliser le questionnaire DN4 pour le dépistage des douleurs neuropathiques (en annexe).
  - Traitements (tous types) antérieurement prescrits et actuels.
  - Faire le point à partir du questionnaire rempli par le patient.
  - Attitudes du patient vis-à-vis des traitements reçus : compréhension, adhésion, observance.
  - Évaluation du risque d'abus, de mésusage et addictif : utiliser l'échelle POMI (en annexe).
  - Activité physique.
  - Faire le point à partir du questionnaire rempli par le patient.
  - Évaluation du niveau global d'activité physique (physiquement actif ou inactif, échelle de Marshall en annexe).
  - Retentissement de la douleur sur la personne.
  - Faire le point à partir du questionnaire rempli par le patient.
  - Prendre en compte les items du questionnaire QCD (en annexe).
- 

## EXPÉRIENCES DOULOUREUSES ANTÉRIEURES SIGNIFICATIVES

- Préciser : circonstances, localisation, sévérité, cause et conséquences éventuelles.

## CONTEXTE GÉNÉRAL

- Situation familiale.
  - Statut professionnel (profession, arrêt de travail, invalidité, adaptation du poste de travail, RQTH, chômage, retraite, autres) ou scolaire (absentéisme, abandon, échec, réorientation).
  - Satisfaction au travail.
  - Conséquences financières (oui/non, situation de précarité).
  - Litiges et procédures en cours ou antérieurs en lien avec la douleur.
- 

## CONTEXTE COGNITIF ET ÉMOTIONNEL

- Revoir les items du questionnaire QCD (en annexe).
  - Attitudes du patient vis-à-vis de la situation douloureuse (repli, déni, colère, agressivité, récrimination, autres).
  - Stratégies du patient pour lutter contre la douleur [inactivité, hyperactivité, adaptations dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), autres].
  - Selon l'avis du patient : quelle est l'origine de sa douleur ?
- 

## CONTEXTE DE LA DEMANDE ET ATTENTES DU PATIENT

- Attentes vis-à-vis de la prise en charge de la douleur et de ses conséquences.
- Projet de vie, dont certains éléments sont impactés du fait de la douleur.
- Demandes particulières éventuelles.
- Estimation par le médecin de bénéfices secondaires éventuels.

## Annexes

### *À remplir systématiquement*

- DN4
- Questionnaire Marshall ou score de Ricci Gagnon ou équivalent
- Questionnaire concis sur la douleur (QCD) (version courte française du BPI)

### *À remplir selon la situation clinique*

- POMI : échelle de dépistage du mésusage des antalgiques opioïdes
- HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*