

Document aide à l'orientation parcours douleur chronique à destination du généraliste et des autres spécialistes.

Réalisation : groupe de travail n°6 Médecine de ville / CHU Angers. (Dr : L. AUQUIER, A. CHEVREUL-PIRECKI, T. DELORME, S NETO)

Date de validation : 13/01/2026 Date de mise à jour :

Problématique de **DOULEUR Chronique** (c'est-à-dire évolution depuis 3 mois au moins) nécessitant un recours vers consultation ou service de spécialité et/ou Structure Douleur Chronique (SDC).

Pour information (extrait de « Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique » HAS fiche parcours décembre 2024)

« Le niveau 1 mobilise les professionnels de ville : le médecin traitant et l'équipe de soins primaires avec l'infirmier libéral, le masseur-kinésithérapeute, le pharmacien d'officine et un psychologue clinicien, ainsi que les médecins spécialistes de second recours. Selon la situation, le médecin traitant peut solliciter d'autres professionnels : assistant de vie sociale, médecin du travail, médecin scolaire, professionnel de l'activité physique adaptée, etc.

Sauf exception, une première évaluation du patient douloureux chronique est réalisée par le médecin traitant en utilisant la grille d'évaluation médicale en soins primaires et son auto-questionnaire, adulte ou enfant.

Pour les patients en situation de complexité, le médecin traitant organise avec l'équipe de soins primaires et au besoin un (des) spécialiste(s) de second recours, une réunion de synthèse pluriprofessionnelle et élabore un projet personnalisé de coordination en santé (PPCS). Il peut désigner un référent parcours douleur en ville pour accompagner la mise en place et le suivi de ce PPCS. » ...

« Pour les douleurs rebelles, c'est-à-dire résistantes à une prise en charge bien conduite en niveau 1, le médecin peut adresser son patient pour une consultation spécialisée, au niveau 2, soit à une SDC avec ce même formulaire, éventuellement de façon prioritaire via le dispositif coupe file, soit à un service hospitaliers de spécialités, avec une lettre de liaison. »

Pour aller plus loin : Recommandations HAS 2023 « Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique » + fiche parcours (décembre 2024). https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218057/fr/parcours-de-sante-d-une-personne-presentant-une-douleur-chronique#toc_1_1_3

Possibilité orientation depuis la médecine de premier recours vers service ou consultation spécialisée CHU A (ou assimilé : Centre Rééducation des Capucins) pour certaines problématiques.

A. Les acteurs hospitaliers (douleur chronique adulte, hors filière spécifique)

	Rhumatologie CHU	Lombaction	Les Capucins	Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur CHU A (adulte)
Contact	- Formulaire de contact (rhumato@chu-angers.fr) ou à faxer au 02.41.35.37.00. - Astreinte 9 h à 18 h 30 tous les jours, 06.68.41.13.41	- Formulaire de demande de consultation Lombaction 0241353557 fax 0241353448 pathopro@chu-angers.fr	- Courrier médical à adresser à secretariat.mpr.adulte@les-capucins-angers.mssante.fr	- Questionnaire à envoyer par mail cted@chu-angers.fr 02 41 35 78 53 Fax : 02 41 35 79 27 <i>Urgence : après contact entre médecins</i>
Existence outil dédié pour la demande	Oui	Oui	Non	<i>En cours</i>
Délais (indicatif) hors urgence et coupe file		3-4 mois (rare 6 mois)	3-4 mois	9 mois et + (Sauf pénurie médicale)

L'ensemble de ces acteurs ne peut pas assurer une prise en charge de toutes les situations de douleur chronique.

Ils s'organisent pour assurer le recours, en tenant compte des moyens et des délais.

Pour le faire, ils ont besoin que la demande soit la plus précise possible ce qui permet

- De hiérarchiser les demandes (ce qui peut être fait en particulier si technique particulière)
- De déterminer le degré d'urgence (système urgence et coupe file pour les SDC)

Certains acteurs ont déjà un outil pour appuyer la demande.

Pour les Capucins, la demande doit idéalement préciser :

- **Les informations nécessaires dans les courriers d'adressage :**

Prises en charges rééducatives déjà effectuées, bilan étiologique, courriers détaillés et des autres spécialités, examens complémentaires réalisés avec les résultats

Bilan du kiné libéral (idéalement)

- **Les éventuels bilans utiles ou nécessaires en amont de la Cs ou de l'hospitalisation**

Bilan kiné libéral

Bilan étiologique

Examens complémentaires réalisés avec les résultats

Résultats de l'EAAR, dispositifs d'appui (CENTICH, PHILEMON...), SSIAD, MDA, SAMSAH ou autres dispositifs d'appui au domicile.

Pour le Centre de la Douleur Chronique Adulte CHU Angers :

- Les recommandations HAS 2023 et 2024 proposent un document en vue l'adressage en structure douleur.
 - Il est possible pour le médecin demandeur de s'en inspirer ou de l'utiliser, dans la mesure où il contient de nombreuses informations nécessaires pour examiner la demande.
- Quel que soit la demande, un retour est fait : proposition de RV de consultation, demande informations complémentaires pour statuer, explication du refus si la demande semble inappropriée (en l'état des informations présentes dans la demande).
- Une évolution est attendue pour un passage des demandes de consultations/prise en charge via la télé-expertise sur dossier.

CENTICH: centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie, EAAR : équipe appui en adaptation et réadaptation, MDA : maison départementale de l'autonomie, PHILEMON : dispositif maintien domicile des pers âgées, SAMSAH : service médico-social pour adultes handicapés, SSIAD : service soins infirmiers à domicile

B. Exemples de situations fréquentes

Situation 1 : Lombalgie et lomboradiculalgie chronique (en dehors de la période d'attente avant une chirurgie).

Orientation vers →	Rhumatologie	Lombaction	Les Capucins	Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur- CHU A
Critère pour orienter	- Lomboradiculalgie avec signes d'alerte rouge (fièvre avérée / amaigrissement / déficit moteur / contexte tumoral connu ou suspecté/ fracture associée) - Suspicion de lombalgie secondaire (au sens des douleur chroniques secondaires ICD-11) : expertise diagnostique requise NB : orientation dès la phase aiguë (<3 mois) si drapeau rouge	Lombalgie chronique commune En âge de travailler Enjeux de retour au travail /maintien en emploi / réinsertion professionnelle (Drapeaux bleus et noirs selon HAS 2019)	Lombalgie (commune/primaire) ou lombo radiculalgie chronique	Avec douleur radiculaire neuropathique prédominante non soulagée. Patients domiciliés dans le 49 (sinon orientation sur structure de proximité) NB existence Consultation Douleur CH Cholet.
Eviter orienter si	Lombalgie commune (au sens lombalgie chronique primaire selon ICD-11) -> Plutôt Lombaction et/ou Capucins	Radiculalgie au premier plan Drapeaux rouges (HAS 2019) Lombalgie non explorée ou à PEC en rhumato ou chirurgie	Drapeaux jaunes ou rouges (HAS 2019) Lombalgie non explorée ou à PEC en rhumato ou chirurgie Absence de PEC en rééducation en libéral au préalable	Absence rééducation active, absence de traitement bien conduit de 1° ligne de la douleur neuropathique Demande de sevrage d'un traitement opioïde qui était non indiqué (selon recommandations HAS 2022) sans réelle tentative préalable.

NB : selon terminologie ICD-11 : douleur chronique primaire ne s'explique pas ou n'est pas rattachable à une cause ou une maladie
« Drapeaux rouges, jaunes, bleus, noirs » : voir Annexe 1

Situation 2 : Avis neurologique pour Céphalées et migraines.

Un courrier concernant l'adressage en neurologie au CHU a été adressé en mars 2023 aux généralistes. Il reste d'actualité.
Pour le moment **l'expertise débute par celle des neurologues libéraux.**

Situation 3 : Douleur du cancer (cancer actif) et/ou douleur des traitements du cancer.

Orientation possible

1. Vers l'équipe oncologique de référence
2. Vers structure douleur ICO (centre douleur avec orientation oncologie)
3. Vers structure douleur du CHU

	Centre Douleur ICO Paul Papin	Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur
Contact	- Courrier médical à adresser à secre.douleur.angers@ico.unicancer.mssante.fr Tel 02 41 35 29 03 Fa 02 41 35 27 31 Avis douleur possible via : omnidoc.fr/ico-angers	- Questionnaire à envoyer par mail cetd@chu-angers.fr Tel : 02 41 35 78 53 Fax : 02 41 35 79 27
Possibilité consultation urgence et/ou coupe file	Oui	Oui
Documents utiles	Pour les personnes qui ne sont pas suivies à ICO ou au CHU (pour leur cancer) : Courrier résumant la problématique, dernier CR de l'oncologue/cancérologue, dernier CR imagerie	
Information	Pour les orientations depuis la ville, vu les délais, privilégier orientation sur centre douleur ICO Pour les douleurs dues cancer (lié à tumeur ou métastases) ou dues aux traitements du cancer, la demande est traitée en partenariat avec Centre Douleur ICO et CHU (fonctionnement fédératif) pour meilleur délais.	

Situation 4 : Endométriose

Attention : différencier endométriose des autres douleurs pelviennes chroniques

Orientation possible vers équipe EndoRef (CHU Angers)

Contact direct, mail ou fax :

Contacts

☎ 02 41 35 48 99 | Mme Laura BRARD-
Secrétaire du centre EndoRef

☎ 02 41 35 55 32 | fax

laura.brard@chu-angers.fr

Vous pouvez prendre rendez-vous auprès
de chaque médecin du centre en
sélectionnant le médecin de votre choix
et en vous adressant à son secrétariat.

Evolutions futures prévues (courant 2026)

- Disparition fax
- Création adresse mail dédiée sécurisée

Avec courrier du médecin généraliste et/ou gynécologue et/ou de sage-femme.

Pas de courrier ou dossier demande type

Imagerie préalable confirmant/suspectant endométriose : Echographie ou IRM datant de moins 1 an

Situation 5 : Autres douleurs chroniques.

	Rhumatologie	Les Capucins	Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur CHU A
Pathologies concernées	Polyarthrite aiguë / Maladie de Horton / PPR Pathologie osseuse évoquant : cancer/ métastatique / myélome Fracture(s) vertébrale(s) récente(s) Hypercalcémie Polyarthrite rhumatoïde / Spondylarthrite / Rhumatisme psoriasique Orientation souhaitable sans attendre > 3 mois d'évolution	Pathologies douloureuses chroniques avec retentissement fonctionnel qui relèvent d'une PEC en rééducation : -SED -Douleurs de pied -Syndrome fémoro-patellaire -Arthrose -Pathologies Inflammatoires -Rachialgies (tous segments) +/- radiculalgies -TMS MS, Coiffe des rotateurs -Syndrome défilé thoraco-brachial -SDRC (<i>ex algodystrophie</i>) MS, MI -Fibromyalgie -AOMI Demande semi urgence possible si pb arrêt maladie ou enjeu socio professionnel	Douleurs chroniques non liées au cancer. Adultes (il existe une structure dédiée à la douleur pédiatrique)
Orientation inappropriée	Autres problématiques que les « pathologies concernées » listées.	Démarche étiologique non terminée. Absence de prise en charge en rééducation libérale. Sauf si : douleur et SED, SDRC Autre Centre Rééducation plus proche du domicile.	-Démarche étiologique non terminée. -Traitements médicamenteux ou non médicaments de premières lignes (bien conduits) non réalisés. -Orientation pour un suivi « psy » au long cours. - Patients domiciliés hors du 49 (orienter sur structure du département) ou proche CH Cholet - « autre avis » pour patients déjà suivis dans une structure douleur sans demande de cette structure

SDRC (ou CRPS) : syndrome douloureux régional complexe, SED : syndrome Elher Danlos, TMS: troubles musculo squelettiques

Annexe 1 : Signaux d'alerte (Fiche Mémo HAS 2019 : Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune)



DRAPEAUX ROUGES

- Douleur de type non mécanique : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit.
- Symptôme neurologique étendu (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésie au niveau du pubis (ou périnée).
- Traumatisme important (tel qu'une chute de hauteur).
- Perte de poids inexplicée.
- Antécédent de cancer.
- Usage de drogue intraveineuse, ou usage prolongé de corticoïdes (par exemple thérapie de l'asthme).
- Déformation structurale importante de la colonne.
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales).
- Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- Fièvre.
- Altération de l'état général.



DRAPEAUX JAUNES

Indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité

- Indicateurs d'un risque accru de passage à la chronicité et/ou d'incapacité prolongée.
- Problèmes émotionnels tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et le retrait des activités sociales
- Attitudes et représentations inappropriées par rapport au mal de dos, comme l'idée que la douleur représenterait un danger ou qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active
- Comportements douloureux inappropriés, en particulier d'évitement ou de réduction de l'activité, liés à la peur.
- Problèmes liés au travail (insatisfaction professionnelle ou environnement de travail jugé hostile) ou problèmes liés à l'indemnisation (rente, pension d'invalidité).



DRAPEAUX BLEUS

Facteurs de pronostic liés
aux représentations perçues du travail
et de l'environnement par le travailleur

- Charge physique élevée de travail.
- Forte demande au travail et faible contrôle sur le travail.
- Manque de capacité à modifier son travail.
- Manque de soutien social.
- Pression temporelle ressentie.
- Absence de satisfaction au travail.
- Stress au travail.



DRAPEAUX NOIRS

Facteurs de pronostic liés
à la politique de l'entreprise,
au système de soins et d'assurance

- Politique de l'employeur empêchant la réintégration progressive ou le changement de poste.
- Insécurité financière.
- Critères du système de compensation.
- Incitatifs financiers.
- Manque de contact avec le milieu de travail.
- Durée de l'arrêt maladie.

Annexe 2 : Douleur neuropathiques chroniques (prévalence : 5-8% de la population générale) : Aides pour la prise en charge en médecine de ville. Fiche memo proposée par le CETD CHUA (NB : toujours applicable au vu de l'actualisation recommandations NeuPSIG 2025)



Guide d'aide à la prescription des traitements de fond de Première Intention des Douleurs Neuropathiques Chroniques

Selon les recommandations de la SFETD et SFN 2010 et 2020, et les recommandations NeuPSIG 2015. Guide rédigé par Léa Auquier.

REGLES DE PRESCRIPTION^(R)

Mise en route du traitement :

- **Explication simple des mécanismes** de la douleur neuropathique et des **objectifs** des traitements;
- **Initiation à doses faibles en monothérapie puis augmentation des posologies par paliers** selon la tolérance et l'efficacité, dès le **diagnostic**;

Durée du traitement :

- **Traitement pendant plusieurs mois (≥ 6 mois);**
- **Réévaluation régulière** de la tolérance et de l'efficacité;
- **Recherche de la posologie posologie minimum efficace** au bout de **6 à 8 mois** de traitement.

INFORMATION A DONNER AU PATIENT^(R)

- Symptômes douloureux présents causés par une **lésion des fibres nerveuses**;
- Les **antalgiques usuels** (paracétamol, AINS) sont **peu ou pas efficaces** dans ce type de douleur;
- Les opioïdes forts sont réservés en 3ème ligne;
- Molécules prescrites dans d'**autres indications**, mais sont prescrites pour leur activité analgésiques. Elles ont une **efficacité souvent partielle** sur la douleur;
- Plusieurs traitements successifs peuvent être nécessaires avant d'aboutir à un résultat satisfaisant;
- Le **délai d'action peut être retardé**;
- Le **traitement ne doit pas être interrompu trop tôt** en cas d'efficacité. Les traitements doivent impérativement être **arrêtés progressivement** pour éviter un risque de sevrage brutal à l'arrêt;
- Informer du bénéfice et des effets indésirables les plus fréquents et/ou les plus graves;
- La plupart des effets indésirables surviennent pendant l'augmentation des doses mais sont souvent réversibles.

Liens utiles	https://www.iasp-pain.org
https://www.sfetd-douleur.org	https://www.sf-neuro.org

DIAGNOSTIC DOULEUR CHRONIQUE NEUROPATHIQUE:

- **Questionnaire DN4 positif** <https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/08/dn4ok.pdf>
- Et / ou **territoire douloureux** compatible avec celui d'une **maladie ou lésion du système nerveux** (territoire d'une cicatrice de chirurgie ou d'un traumatisme nerveux, racine atteinte par un zona, polyneuropathie dans le cadre d'un diabète ...), avec des **troubles de la sensibilité ou de la perception de la douleur** à l'examen clinique dans ce territoire.
- Depuis **plus de 3 mois**

Localisée

Topographie de la douleur

Systématisée et/ou localisée

1. Patch de Lidocaïne^(R):

AMM seulement pour les Douleurs Neuropathiques post-zostériennes

2. Si allergie à la lidocaïne ou échec:

TENS (Prise en charge seulement sur prescription d'un Médecin de Centre Douleur ou Rhumatologue) **Au moins 30 min/j^(R)**

Personne âgée préférer^(R): patch de lidocaïne

Seconde Intention: QUTENZA®, dans les Centres d'Etude de de Traitement de la Douleur (CETD)

Au choix^(R):

- **Inhibiteurs de recapture de la sérotonine:** Préférer **duloxetine** plutôt que **venlafaxine**
- **Antidépresseurs tricycliques:** imipramine, **amitriptyline**, **clomipramine** - *Attention > 75mg/j toxicité cardiaque importante*
- **Anti-Epileptique:** **gabapentine** - *Risque d'abus, à éviter si ATCD d'addiction^(R)*

Personne âgée: duloxetine ou gabapentine

SI ECHEC: Essayer une autre des molécules citées ci-dessus en monothérapie

Dans les deux situations, possibilité d'**associer** une thérapie type **Technique Cognitivo-Comportementale, Méditation Pleine Conscience** par exemple.

Prégabaline LYRICA® proposé en seconde intention car risque de mésusage > *ordonnances sécurisées^(R)*

Si **échec** ou situation **complexe**, possibilité de prendre avis ou adresser le patient auprès d'un **CETD**

Posologies, contre-indications, effets indésirables et précautions d'emploi des thérapeutiques médicamenteuses de fond de 1ère intention des douleurs neuropathiques								
Classe	Molécule	Dose initiale (3)	Paliers d'augmentation (3)	Intervalle entre les paliers (4)	Doses moyennes et maximales (1)	Principaux Effets indésirables	Principales précautions d'emploi et Contre-Indications	Action conjointe
Anti-Epileptiques	Gabapentine NEURONTIN®	300 mg le soir (100 mg pour la personne âgée)	300 mg (100 mg personne âgée)	5 jours	1200—3600 mg, En 3 prises/j	Somnolence, Oedèmes périphériques, Prise de poids, Sensation vertigineuse	Adapter selon la clairance de la créatinine Réduire les doses chez la personne âgée Contres Indications: Insuffisance rénale sévère Grossesse	Amélioration des troubles du sommeil
Antidépresseurs ISRNA	Duloxétine CYMBALTA®	30-60 mg	30-60 mg	15 à 30 jours	60-120 mg/j, En 1-2 prises/j	Tachycardie si > 150mg/j, Constipation, Anorexie, Somnolence	HTA non contrôlée Interactions: AVK, tramadol, flecainide, metoprolol, tamoxifène Contres Indications: Association à fluvoxamine Grossesse et Allaitement Insuffisance hépatique	Amélioration de la dépression et de l'anxiété généralisée
	Venlafaxine EFFEXOR®	35,7 mg	75 mg	30j	150-225 mg/j Attention aux EI > 150 mg/j			
Antidépresseurs Tricycliques	Amitriptyline LAROXYL® ELAVIL® (En gouttes ou cp)	10-25 mg le soir	25 mg (5 mg personne âgée)	7 jours	Dose habituelle: 10-75 mg/j Attention toxicité cardiaque > 75 mg/j Dose maximale 150mg/j En 1-2 prises/j Max : 300 mg/j (imipramine)	Effets anti-cholinergiques: Dysurie, Hypotension orthostatique, Constipation, Prise de poids, Somnolence, Troubles cognitifs, Troubles du rythme et de la conduction	Abaissement du seuil épileptogène Interactions: Beta bloquants, antidépresseurs Contres Indications: Glaucome à angle fermé Obstacle urétrorprostatique Infarctus du myocarde récent Cardiopathie décompensée	Effet antidépresseur pour doses >75 mg/j
	Imipramine TOFRANIL®							
	Clomipramine ANAFRANIL®							
Anesthésique Local	Emplâtres de lidocaïne VERSATIS®	1 à 3 patchs/j selon l'étendue	-	-	1-3 patchs/j, 12 h/j	Effets locaux : Prurit, Irritation, Allergie	À appliquer sur peau saine	Excellente tolérance/ Traitements par voie systémique

1. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. Revue Neurologique. mai 2020;176(5):325-52.
2. Nahar LK, Murphy KG, Paterson S. Misuse and Mortality Related to Gabapentin and Pregabalin are Being Under-Estimated: A Two-Year Post-Mortem Population Study. J Anal Toxicol. 23 août 2019;43(7):564-70.
3. Martinez V, Attal N, Bouhassira D, Lanteri-Minet M. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la Société française d'étude et de traitement de la douleur. Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement. févr 2010;11(1):3-21.
4. Proposition Indicative basée sur la pratique courante du CETD du CHU d'Angers

Les paliers de majoration : posologie, rythme sont uniquement indicatifs et correspondent à un schéma de majoration rapide. Ils doivent être adaptés à la situation individuelle : moindre posologie par palier ? espacement plus important ?

Annexe 3 : Liens utiles

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3575298/fr/grille-d-evaluation-medicale-en-soins-primaires-d-un-adulte-presentant-une-douleur-chronique

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3575275/fr/auto-questionnaire-d-un-adulte-presentant-une-douleur-chronique

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3409583/fr/questionnaire-dn4

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3575279/fr/formulaire-de-demande-pour-un-avis-ou-une-consultation-en-structure-douleur-chronique-d-un-adulte-presentant-une-douleur-chronique

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3409570/fr/parcours-de-sante-d-une-personne-presentant-une-douleur-chronique-fiche

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3634611/fr/fibromyalgie-etapes-de-la-demarche-diagnostique-en-soins-primaires

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3634612/fr/fibromyalgie-strategie-therapeutique-graduee

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3326096/fr/traitement-antalgique-opioide-de-la-douleur-chronique-non-cancereuse-fiche

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3326097/fr/traitement-antalgique-opioide-de-la-douleur-liee-au-cancer-fiche

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3326059/fr/prise-en-charge-d-une-douleur-chronique-non-cancereuse-par-traitement-antalgique-opioide-figure-3

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3326090/fr/de-la-prevention-du-trouble-de-l-usage-et-des-sur doses-a-la-prise-en-charge-des-sur doses-d-opioides-fiche