



Douleur & santé mentale

Lettre destinée aux professionnels de la santé

Juin 2011

n°5

édito

Thérèse C. est une femme décédée à 35 ans, de mort naturelle, après 35 tentatives d'autolyses, dont quelques défenestrations ayant engendré des douleurs chroniques évoluant depuis dix ans au niveau de ses deux pieds multi-fracturés. Je la voyais tous les deux mois pour, en fait, davantage apprendre d'elle que ce que je pouvais lui apporter. Dans ces situations, tous nos repères d'écoute, d'évaluation de la douleur, de vécu de la souffrance existentielle semblent se liquer pour révolutionner nos certitudes bio-psycho-sociales. Sous neuroleptiques, elle pouvait réciter par cœur des phrases de Marcel Proust tout en exprimant les douleurs noci-ceptives de la marche. Malgré les antiépileptiques, tout son corps signait également la plainte neuropathique, suite aux diverses blessures nerveuses. De tous les antalgiques majeurs essayés, seule la buprénorphine la calmait. Paradoxe, tous ces handicaps ne l'empêchaient pas d'arpenter les allées de l'hôpital psychiatrique toute la journée. La visite, qu'elle « m'accordait » tous les deux mois, semblait apaiser son état de détresse durant quelques semaines (au dire de ses soignants).

Tout était donc à construire pour la prise en compte de ses souffrances corporelles dans son univers à la Antonin Artaud.

Voilà pourquoi, à l'exemple de la mobilisation des bonnes volontés qui ont prévalu dans un grand nombre d'établissements généraux de santé, il faut créer davantage de comités de « lecture » de la douleur en milieu de dépression, de dépendance et de démence. Ces initiatives, proposées il y a plus de dix ans par les Professeurs Alain Serrie et François Cesselin, ont fait se rencontrer les regards des soignants (infirmières, aides-soignants) et celui des équipes médicales dans un échange humble pour percevoir la part d'indicible, d'inquantifiable qu'est la souffrance par la douleur des populations hors normes existentielles.



INSTITUT UPSA
DE LA DOULEUR 

avec le soutien de Bristol-Myers Squibb

www.institut-upsa-douleur.org

Mise en place d'un CLUD en milieu psychiatrique : mode d'emploi

Ce numéro de *Douleur et Santé Mentale* est consacré aux Comités de Lutte contre la Douleur ou CLUD. Tous les établissements de santé en possèdent ou en installeront, y compris les établissements dédiés à la psychiatrie.

Vous trouverez dans les pages suivantes des informations pour créer et faire fonctionner un CLUD, des références réglementaires utiles ainsi que des témoignages de CLUD en milieu psychiatrique. Notre numéro s'ouvre sur un éditorial de Patrick Giniès, Président du Collège National des Médecins de la Douleur, instance rédactrice du référentiel des CLUD en 1998. Il nous livre son regard, son impression sur cette partie de la santé mentale qui, dans divers établissements ou dans la cité, prend en charge quelques-uns des plus défavorisés, des plus démunis, des plus déficitaires de nos concitoyens.

À l'exemple du secteur de psychiatrie qui réalisa dès les années soixante la première mise en réseau des savoirs et des pratiques, pluri théoriques et interdisciplinaires, la psychiatrie est un milieu qui gère ses propres révolutions bien plus qu'on ne lui impose. La Douleur en Santé Mentale et sa prise en compte, modèle de la problématique corporelle, serait-elle une nouvelle frontière ?

Éric SERRA
Psychiatre

Membre du Conseil Scientifique de l'Institut UPSA de la Douleur



Qu'est-ce qu'un CLUD ?

► édito

Une culture du respect des subjectivités peut alors se développer dans l'équipe avec pour avantages :

- de diminuer la pénibilité du métier de soignants enrichis par l'échange pluridisciplinaire,
- d'initier des démarches thérapeutiques innovantes pour agir dans ce monde où règnent trois déshérences : dépression, démence et dépendance.

Une consultation spécialisée de la douleur en milieu psychiatrique existe à Lyon. C'est une des premières reconnues en tant que telles par l'ARS⁽¹⁾ (Docteur Bismuth). La dynamique des CLUD⁽²⁾ doit pouvoir être relancée par le ministère et relayée par les professionnels, comme le propose le docteur Éric Serra, dans cette lettre éditée par l'Institut UPSA de la Douleur. Il n'est pas habituellement nécessaire de construire des consultations spécialisées pour faire renaître, en secteur psychiatrique, la fibre de la recherche et de l'invention d'une véritable clinique de la douleur des souffrants (dynamique identique à celle ayant permis de développer la clinique de la douleur des enfants il y a vingt ans).

Cette sémiologie et cette thérapeutique globales sont-elles possibles ? Peut-être non, sauf au prix d'un changement de paradigme dans le travail des soignants. Et c'est peut-être là les deux bénéfices essentiels de cette posture : imaginer une relation d'équipe nouvelle et approfondir le travail individuel de recherche de la sagesse.

Docteur Patrick Giniès
Responsable du Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur du CHU de Montpellier. Président du Collège National des Médecins de la Douleur.

⁽¹⁾ ARS : Agence Régionale de Santé

⁽²⁾ CLUD : Comité de lutte contre la douleur

La réponse à cette question figure dans les recommandations relatives au Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) du Collège National des Médecins de la Douleur (CNMD) datant de juin 1998.

Le CLUD est une instance de réflexion, d'organisation des soins qui n'a pas de fonction soignante.

Le CLUD est explicitement désigné dans le cadre de la certification V2010 au sein de la PEP 12a (Pratiques Exigibles Prioritaires).

■ Missions et responsabilités du CLUD

La prise en charge de la douleur incombe à tous les services cliniques avec l'aide des structures plus spécialisées. Ainsi, dans les hôpitaux dédiés à la psychiatrie, les structures spécialisées sont constituées des éventuelles structures de soins somatiques présentes dans l'établissement, ou des professionnels extérieurs qui assument ces missions, ou bien encore des structures de prise en charge de la douleur chronique ou consultations de la douleur.

- Le CLUD propose des orientations adaptées à la situation locale. Ces orientations doivent figurer dans le projet d'établissement.
- Le CLUD coordonne, au niveau de l'ensemble des services des établissements, toutes les actions visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur aiguë ou chronique.
- Le CLUD aide au développement de la formation continue ; il valide notamment la pertinence des programmes de formation continue.
- Le CLUD suscite et accompagne des plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur. Cette culture douleur doit être adaptée à la santé mentale selon les orientations de chacun des services. Une expertise extérieure peut se révéler fortement utile. Elle peut être réalisée par des médecins somaticiens, par un pharmacien hospitalier, par des membres de consultation de la douleur ou de CLUD d'établissements de proximité ou d'établissements similaires. La mise en

œuvre de tels plans d'amélioration de la qualité peut passer par un ou plusieurs projets d'actions fondés sur des standards reconnus : protocoles, recommandations, outils d'évaluation de la douleur, prise en charge de la douleur liée aux soins...

- Le CLUD veille à la diffusion et à la mise en application des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- Le CLUD propose des protocoles adaptés à la prévention de la douleur liée aux actes diagnostiques et thérapeutiques potentiellement douloureux. Le milieu de la santé mentale n'est pas dénué de tels actes.
- Le CLUD veille à une utilisation rationnelle des moyens thérapeutiques médicamenteux et non médicamenteux au sein de l'établissement. Cette action se fait en lien avec la pharmacie de l'établissement. Les méthodes non médicamenteuses sont une richesse de la psychiatrie qui doit être valorisée à cette occasion.
- Le CLUD exprime son avis sur les acquisitions d'équipements, de matériels susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévention et la prise en charge de la douleur.
- Le CLUD participe à l'information des patients en diffusant des brochures, par exemple, ou en mettant en œuvre des enquêtes sur la satisfaction des patients en matière de prise en charge de la douleur.
- Le CLUD donne la réponse de l'établissement de santé face aux obligations de la certification V2010 en matière de douleur.

■ Composition, fonctionnement et mise en place d'un CLUD

Composition

Le Directeur de l'établissement, le Président de la CME (Commission Médicale d'Établissement) et le Directeur des soins sont présents ou représentés au CLUD.

Le CLUD est une instance pluridisciplinaire. Il associe notamment médecins et infirmiers. Le chef de service de la pharmacie de l'établissement doit en être membre ou représenté.

La présence d'autres professionnels peut être souhaitable : kinésithérapeutes, psychologues, manipulateurs en radio, brancardiers... Dans sa représentation, le CLUD doit comporter des soignants compétents en matière de douleur et de soins palliatifs.

Fonctionnement

- Le secrétariat est assuré par la structure qui porte le CLUD, selon les établissements : consultation de la douleur, direction des soins, pharmacie, service de soins somatiques, direction en charge de la qualité...
- Le président est désigné et élu ainsi qu'un ou des vice-présidents, un secrétaire.
- La durée du mandat des membres désignés

du CLUD est la même que celle des mandats des membres de la CME. Leur renouvellement s'effectue à la même période.

- Le CLUD se réunit au moins 3 à 4 fois par an. Il peut se réunir à la demande du directeur de l'établissement ou du président de la CME.
- Toutes les questions liées à la douleur doivent être abordées en CLUD. Tout agent de l'établissement ou tout usager de l'établissement peut saisir le CLUD.
- Un compte rendu doit être réalisé à chaque réunion avec un suivi des décisions qui ont été prises. Un rapport d'activités doit être transmis chaque année au directeur de l'établissement et à la CME et à la commission des soins.

Mise en place

- La création et le fonctionnement du CLUD doivent être actés par les instances de l'établissement.
- Le fonctionnement du CLUD peut se faire dans le cadre d'une collaboration avec d'autres établissements disposant de CLUD, pas seulement des établissements de même spécialité.
- La collaboration doit être réalisée avec des CLUD. Elle peut également s'appuyer sur les structures ou consultations d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) des établissements les plus proches. ■

Textes réglementaires concernant les CLUD

CLUD

Recommandations relatives à l'organisation de la lutte contre la douleur (CLUD) dans les établissements publics et privés participant au service public hospitalier. Collège National des Médecins de la Douleur (CNMD), juin 1998.

- Ce texte est disponible sur : www.institut-upsa-douleur.org
www.cnrdr.fr

Protocoles

Circulaire DGS – S02 – DH – DAS N°99-84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales.

- Ce texte est disponible sur : www.institut-upsa-douleur.org
www.cnrdr.fr

Organisation

Guide d'orientation « Organiser la lutte contre la douleur dans les établissements

de santé ». Ministère de la Santé, DHOS, octobre 2002 et sa plaquette.

- Ce document est disponible sur : www.institut-upsa-douleur.org
www.cnrdr.fr

CLUD et CME

Les dispositions prises en faveur de la qualité des soins renforcent la lutte contre la douleur dans les établissements de santé, notamment au travers de la thématique rendue obligatoire dans la sous-commission « Sécurité et Qualité des Soins » de la Commission Médicale d'Établissement.

- Article L 6144-1 du code de la Santé Publique (ordonnances n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé - titre 1 - article 3 et n°2010-177 du 23 février 2010 - article 4).
- Texte disponible sur www.legifrance.gouv

Santé Publique

Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010. Ministère de la Santé et des Solidarités, 3 mars 2006.

Un premier axe qui concerne l'amélioration de la prise en charge des personnes les plus vulnérables et un quatrième axe qui concerne la structuration de la filière des soins.

Les améliorations remarquables concernant la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées, que ce plan a pu favoriser, devraient bénéficier à la psychiatrie à l'occasion d'un plan suivant espéré.

- Textes disponibles sur : www.institut-upsa-douleur.org
www.sante.gouv.fr
www.cnrdr.fr

La certification V2o1o

Manuel de certification à l'usage des établissements de santé. HAS 2010.

Tout établissement, y compris psychiatrique, doit respecter les Pratiques Exigibles Prioritaires. On y trouve la PEP 12a dédiée à la douleur. Il suffit à l'établissement, par l'intermédiaire de son CLUD, de suivre l'ensemble des recommandations qui y figurent.

- Texte disponible sur : www.institut-upsa-douleur.org

Comment créer un CLUD ?

La création d'un CLUD doit respecter à la fois les recommandations du Collège National des Médecins de la Douleur (CNMD) de 1998 et s'appuyer sur le Guide d'Orientation de la Direction d'Hospitalisation des Soins d'Organisation (DHOS) d'octobre 2002, résumé dans sa plaquette intitulée « Extrait du guide d'orientation. Organiser la lutte contre la douleur dans les établissements de santé ». La lutte contre la douleur dans les établissements de santé est une démarche à la fois institutionnelle et individuelle. Le CLUD en est l'organisation symbolique.

Le CLUD est un instrument obligatoire pour répondre au chapitre dédié à la douleur dans la certification V2010.

■ Mettre en place un CLUD

Le CLUD suscite et anime une « culture de lutte contre la douleur ». Il doit intégrer dans sa réflexion celle relative aux soins palliatifs. La participation des membres du CLUD est basée sur le volontariat et la motivation.

■ Élaborer un programme

Ce programme tient compte des priorités nationales et des caractéristiques des établissements.

Bilan préalable

Il faut tout d'abord réaliser un bilan de l'existant :

- Identifier les actions comparables menées dans d'autres établissements.
- Dresser une bibliographie:
 - des articles scientifiques dédiés à la douleur et à l'organisation de sa prise en charge;
 - des textes réglementaires et législatifs.
- Évaluer les connaissances et les pratiques des différents acteurs de l'établissement.
- Évaluer les attentes des usagers.
- Identifier les moyens humains et techniques disponibles.
- Recenser les procédures et les protocoles liés à la douleur ou à sa résolution.

À partir de ce diagnostic, les objectifs spécifiques seront proposés.

Actions

Il peut s'agir d'actions comparables à celles des autres établissements : rédaction et mise en œuvre de protocoles de prise en charge de la douleur liée à certains soins, rédaction d'une procédure d'évaluation systématique de la douleur chez toutes les nouvelles personnes hospitalisées, protocole de gestion des effets secondaires de certains antalgiques...

Il peut s'agir également d'actions spécifiques au milieu de la psychiatrie : évaluation de la douleur chez des patients à la communication perturbée par les troubles psychiatriques, gestion de la douleur de fond ou des accès douloureux chez des patients souffrant d'addiction, place des traitements non médicamenteux dans la gestion de la douleur...

Les actions prioritaires seront déterminées. Le programme sera validé par la direction, la CME, la Commission du service des soins. Ce programme sera inscrit dans le projet d'établissement ainsi que dans le contrat d'objectifs et de moyens signé avec l'ARS.

■ Conduire le programme

Cette conduite se fera en lien avec les différents services de l'établissement, en lien avec le service de soins, en lien avec la direction en charge de la qualité, sous le contrôle du CLUD. Les collaborations inter-établissements sont souhaitables. Les actions du CLUD doivent être communiquées auprès des instances, des personnels et des tutelles. L'évaluation du programme se fait selon des processus d'évaluation déterminés dès le début des actions. L'évaluation se fait également à l'occasion de rencontres avec les autres établissements et les sociétés savantes. ■

5 conseils pour créer votre CLUD

Mettez en place votre CLUD sans délai avant la certification V2010 !

1 Appuyez-vous sur :

- La direction de la qualité (V2010)
- La direction de soins
- La pharmacie
- Les professionnels formés (médecins somaticiens, infirmiers)

2 Menez les enquêtes dans votre établissement avant de créer le CLUD, puis annuellement :

- Enquêtes auprès des soignants,
- Enquêtes auprès des usagers

3 Accompagnez votre création de CLUD par une journée d'information et de formation sur la douleur

4 Menez vos premières actions :

- Choisissez les outils d'évaluation
- Rédigez les protocoles de prise en charge de la douleur, notamment liée aux soins en vous faisant aider par d'autres CLUD
- Valorisez une force de la psychiatrie : les traitements non médicamenteux.

5 Guidez votre action par la PEP 12a de la V2010.

- Participez à des colloques avec pour thématique la douleur.
- Associez-vous à d'autres CLUD.

Certification V2010 et douleur Pratiques Exigibles Prioritaires PEP 12a

1 / Prévoir

- La stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement en concertation avec le CLUD (ou équivalent).
- Des protocoles analgésiques issus des recommandations de bonne pratique et adaptés au type de chirurgie pratiquée, à la pathologie donnée, aux types de patients, à la douleur induite par les soins sont définis.

2 / Mettre en œuvre

- Des formations/actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activité.
- Les secteurs d'activité mettent en place l'éducation du patient à la prise en charge de la douleur.*
- La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.
- Les professionnels de santé s'assurent du soulagement de la douleur.
- Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

* Affiches téléchargeables sur www.institut-upsa-douleur.org

3 / Évaluer et améliorer

- Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.
- La qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur sont évaluées à périodicité définie sur le plan institutionnel.
- Des actions d'amélioration sont mises en place.
- L'établissement participe à des partages d'expérience sur les organisations et les actions mises en place, notamment dans les régions.

Synthèse de témoignages de CLUD en psychiatrie

Parmi les quinze établissements de santé spécialisés en psychiatrie interrogés fin 2010, six ont répondu. Les CLUD qui ont répondu sont probablement parmi les plus anciens (créés entre 2003 et 2007) et les plus dynamiques. Le questionnaire demandait au CLUD de décrire les trois aspects les plus simples à réaliser quant à la création ou au fonctionnement du CLUD ainsi que les trois aspects les plus compliqués.

Ce qui s'avère simple :

- Présence d'une direction impliquée : direction administrative, direction des soins.
- Présence de personnes impliquées et motivées : pharmaciens, médecins somaticiens, infirmiers formés.
- Proposition de protocoles, choix d'outils d'évaluation.
- Actions institutionnelles : journées portes ouvertes, informations et formations, évaluation annuelle du programme.

Ce qui s'avère compliqué :

- L'ignorance de la problématique douleur en psychiatrie, voire même une réticence aux traitements antalgiques ; plus généralement pas d'intérêt ou pas de priorité pour le fait somatique ; du coup un manque de mobilisation des professionnels, en particulier les psychiatres.
- Évaluation de la douleur difficile en santé mentale ; manque d'outils d'évaluation spécifiques.
- Institutions peu concernées : pas d'articulation entre le CLUD et les services de soins ; mise en place de formations internes difficiles par manque de temps ou défaut de priorisation.

Démarche du Comité de lutte contre la douleur en psychiatrie du Centre Hospitalier Alpes-Isère

Isabelle de Beauchamp, pharmacien et président du CLUD et Jocelyne Carrot, infirmière ressource douleur

Information des patients

- Livret d'accueil patient (téléchargeable sur www.institut-upsa-douleur.org)
- Affiche



Information des soignants

- Bulletin publié après chaque réunion du CLUD, soit 4 ou 5 fois par an
- Livret d'accueil du personnel (téléchargeable sur www.institut-upsa-douleur.org)

Formation des soignants

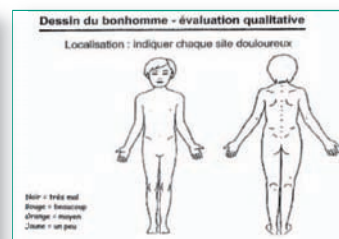
- 5 000 €/an pour la formation continue
- Une demi-journée d'accueil pour les nouveaux professionnels
- Formation de base pour les infirmier(e)s : une fois par an
- Réunion des correspondants : cinq fois par an
- Une journée régionale pour les centres hospitaliers psychiatriques
- Conférences sur site, InterCLUD
- Présentation dans toutes les unités de soins intra : outils d'évaluation, MEOPA, physiothérapie...
- Formation des membres du CLUD (SFETD, CNRD...)
- Exposition sur la prise en charge de la douleur

Outils d'évaluation*

Patients communicants

- Échelle visuelle analogique
- Planches de visages
- Dessin du bonhomme
- Questionnaire Douleur de Saint-Antoine (QDSA)
- Échelle du retentissement émotionnel (HADS)
- Horloge Giniès (aide pour remplir l'échelle QDSA)

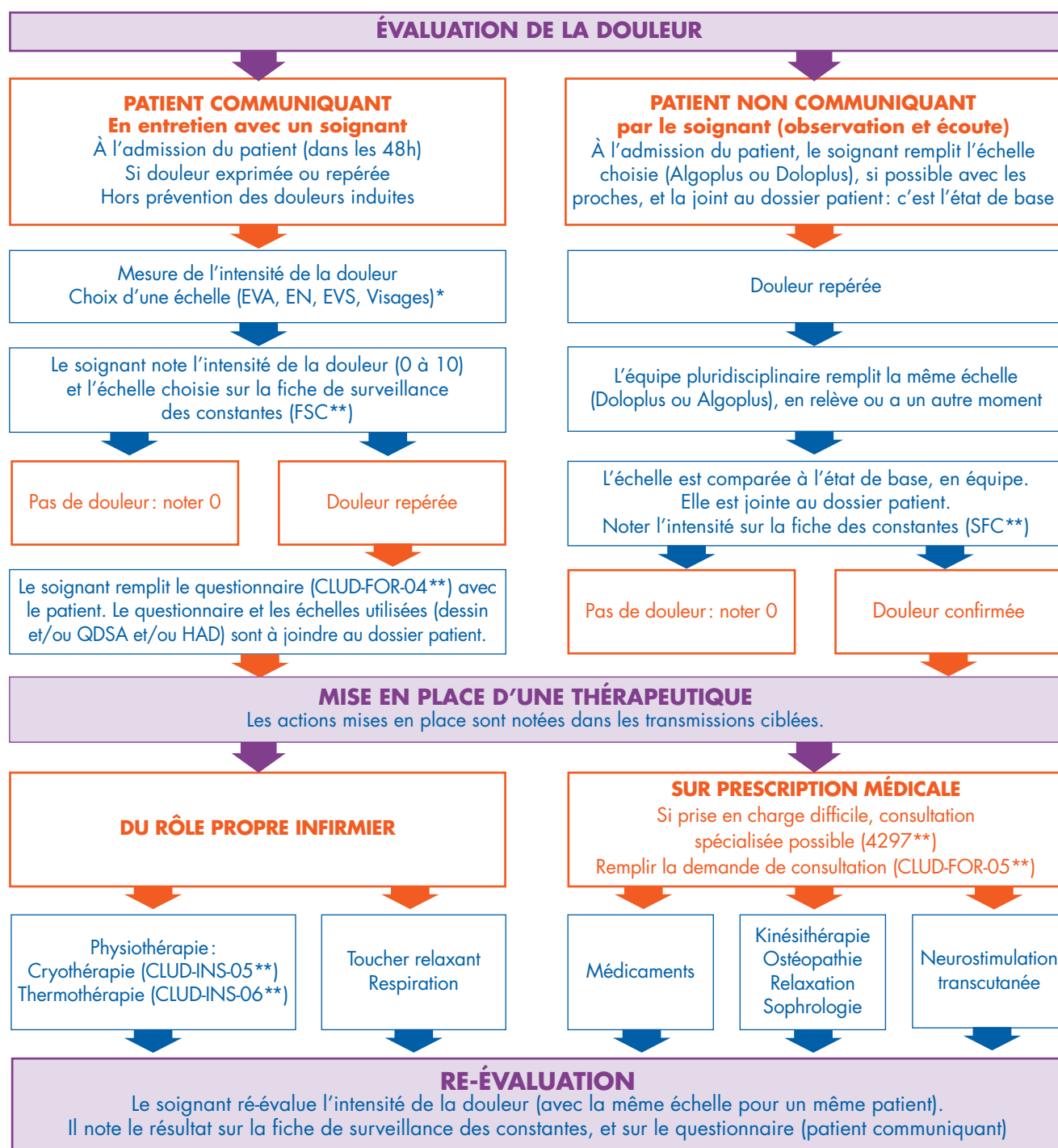
*Échelles accessibles sur le site www.institut-upsa-douleur.org



Patients non communicants

- Échelle Algoplus
- Échelle Doloplus

Démarche d'évaluation et de prise en charge de la douleur



* Cf. Lettre Douleur et santé mentale n°3, disponible sur le site www.institut-upsa-douleur.org

** Ces références sont des documents au format qualité (formulaires ou instructions) spécifiques au CLUD du CH Alpes-Isère

Remerciements

Les membres du Conseil Scientifique de l'Institut UPSA de la Douleur et plus particulièrement **Éric Serra** remercient les contributeurs au présent numéro : I. de Beauchamp - CH Alpes-Isère, Saint-Egrève (38) • L. Benard - EPS Erasme, Antony (92) • L. Bonard - CHU Amiens Picardie (80) • J. Carrot - CH Alpes-Isère, Saint-Egrève (38) • E. Elia - EPSM Lille Métropole, Armentières (59) • P. Giniès - CHU, Montpellier (34) • N. Hallouche - EPS Maison Blanche, Paris (75) • MO. Jacquemet - CH Bellair, Charleville-Mézières (08) • F. Peultier - EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne (93) • D. Saravane - EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne (93)

Brèves

Soins somatiques en santé mentale : un congrès national



L'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale organise tous les ans à Paris, au mois de juin, un congrès national sur le sujet des soins somatiques en santé mentale. Une partie de ce congrès est spécifiquement dédiée à la douleur en santé mentale.

Prochain rendez-vous les **16 et 17 juin** à la Maison Internationale, Paris.
Plus d'informations : www.institut-upsa-douleur.org

L'association européenne « Integral Medicine Association » (IPYMA) organise son 8^e congrès

Ce congrès sur le thème « **Functional disorders and non-drug pain treatments: even in cancer and palliative care** » se déroulera les **23 et 24 juin** à la Faculté de Médecine d'Amiens.

Plus d'informations : www.institut-upsa-douleur.org

Sites internet utiles

www.sante.gouv.fr : plans, méthodologie

www.has-sante.fr : recommandations

www.cnrdr.fr : organisation

www.sfgg.fr : programme MOBIQUAL

www.sfted-douleur.org : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

www.institut-upsa-douleur.org : documentation téléchargeable, lettre *Douleur et Santé Mentale*, échelles d'évaluation, affiches...



INSTITUT UPSA
DE LA DOULEUR

avec le soutien de Bristol-Myers Squibb

www.institut-upsa-douleur.org

Directeur de la Publication :

Dr Éric Boccard

Rédacteur en Chef :

Dr Djéa Saravane

Coordonnateur/Rédacteur Adjoint :

Françoise Beroud

Avec la participation de :

Amélie Leclercq

Comité de Rédaction :

Nadine Attal, Françoise Beroud,

Jean-Marie Besson, Éric Boccard,

Bernard Calvino, Alain Eschallier,

Dominique Fletcher, Ivan Krakowski,

Bernard Laurent, Nadine Memran,

Jean-Paul Nguyen, Gisèle Pickering,

Agnès Ricard-Hibon, Éric Serra,

Richard Trèves, Jacques Wrobel

Conception-réalisation :

A CONSEIL Paris - Tél. : 01 42 40 23 00

N° ISSN : 1279-5933 - Dépôt légal : 2^e trim. 2011

Institut UPSA de la Douleur :

Association loi 1901 à but non lucratif,

3 rue Joseph Monier - BP325

92506 Rueil-Malmaison Cedex.

Tél. : 01 58 83 89 94 - Fax : 01 58 83 89 01

Email : institut.upsa@bms.com



Coupon d'abonnement



L'abonnement à nos publications est réservé aux professionnels de santé. Ainsi, pour être abonné à nos publications, il vous faut être inscrit à la partie réservée aux professionnels de santé sur notre site internet www.institut-upsa-douleur.org (via la plate-forme sécurisée DocCheck). Cette inscription peut se faire soit directement sur notre site internet, www.institut-upsa-douleur.org, ou bien en nous retournant ce coupon lisiblement et intégralement rempli à :

Institut UPSA de la Douleur - 3 rue Joseph Monier, BP325, 92506 Rueil-Malmaison Cedex

Je souhaite avoir accès aux données protégées du site internet de l'Institut UPSA de la Douleur, disposer d'un mot de passe DocCheck (pour accès protégé) et recevoir gratuitement par courrier **Douleur & santé mentale**

Merci de remplir ce formulaire en écrivant en LETTRES CAPITALES et en ne mettant qu'une lettre par case. Pour que votre inscription soit prise en compte, merci de remplir tous les champs demandés.

Titre : M. Mme Dr Pr

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/aa) : _____ Sexe : F M

Profession : _____

Spécialité : _____

Secteur d'activité : Ville Hôpital Type d'adresse : Cabinet/Pharmacie Hôpital Privée

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Courriel : _____

L'Institut UPSA de la Douleur collecte vos coordonnées afin de vous permettre d'accéder à son site Internet et de recevoir la Lettre de l'Institut UPSA de la douleur par courrier. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 (art. 34 et s.) modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à : institut.upsa@bms.com