

Informations préalables à la prise en charge rTMS

Madame, Monsieur,

Vous avez pris rendez-vous au cabinet du Dr Antoine Mathias dans le cadre d'une prise en charge par stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS).

Afin de préparer au mieux votre consultation et de garantir la sécurité de votre prise en charge, nous vous remercions de bien vouloir compléter attentivement ce questionnaire avant votre rendez-vous et de nous le transmettre via la messagerie Doctolib dès que possible.

Ce document permet de recueillir :

- vos antécédents médicaux et psychiatriques,
- vos traitements en cours,
- certains éléments de votre mode de vie,
- ainsi que des informations utiles à l'évaluation de votre situation clinique.

Merci de compléter ce questionnaire avec précision et de transmettre, si besoin, les documents médicaux utiles via la messagerie Doctolib.

En l'absence de certains éléments indispensables, la consultation pourra être reportée.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERSONNELS

- ☐ Diabète (type 1 / type 2)
 - ☐ Hypertension artérielle
 - ☐ AVC / AIT
 - ☐ Cardiopathie
 - ☐ Épilepsie
 - ☐ Maladie neurologique
 - ☐ Retard du développement psychomoteur
 - ☐ Dysphasie
 - ☐ Dyslexie
 - ☐ Autres troubles DYS (préciser) : _____
 - ☐ Maladie respiratoire (asthme, BPCO...)
 - ☐ Pathologie endocrinienne
 - ☐ Maladie chronique / auto-immune
 - ☐ Cancer (préciser) : _____
 - ☐ Douleurs chroniques
 - ☐ Autres : _____
-

ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES PERSONNELS

- ☐ Épisode dépressif
- ☐ Troubles anxieux
- ☐ Trouble bipolaire de l'humeur
- ☐ TDAH
- ☐ Trouble psychotique
- ☐ Troubles du comportement alimentaire
- ☐ Addictions
- ☐ Hospitalisation psychiatrique
- ☐ Tentative de suicide / automutilations

Précisions :

Nom / Prénom : _____

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

- ☐ Diabète
- ☐ Hypertension
- ☐ AVC / infarctus
- ☐ Cancer
- ☐ Dépression
- ☐ Trouble bipolaire
- ☐ TSA (trouble du spectre de l'autisme)
- ☐ TDAH
- ☐ Psychose / schizophrénie
- ☐ Addictions
- ☐ Suicide ou tentative

Lien familial et précisions :

ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX / OPÉRATOIRES

- ☐ Aucune intervention
- ☐ Intervention(s) (préciser) : _____

Année(s) : _____

Complications éventuelles :

MODE DE VIE

Tabac : ☐ Non ☐ Oui ☐ Sevré

Durée / précisions : _____

Alcool : ☐ Non ☐ Occasionnel ☐ Régulier ☐ Sevré

Durée / précisions : _____

Cannabis : ☐ Non ☐ Occasionnel ☐ Régulier ☐ Sevré

Durée / précisions : _____

Autres toxiques : ☐ Non ☐ Oui ☐ Sevré

Préciser : _____

Nom / Prénom : _____

Sommeil : ☐ Bon ☐ Perturbé ☐ Insuffisant

Activité physique : ☐ Régulière ☐ Occasionnelle ☐ Aucune

Alimentation : ☐ Équilibrée ☐ Irrégulière ☐ Déséquilibrée

CONTEXTE PSYCHOSOCIAL

Situation professionnelle :

Situation familiale :

Facteurs de vulnérabilité :

- ☐ Traumatisme psychique
- ☐ Violences (physiques / sexuelles / psychologiques)
- ☐ Deuil(s)
- ☐ Stress chronique
- ☐ Isolement social

Facteurs de protection / ressources :

Personne(s) ressource(s) :

Suivi médical régulier : ☐ Oui ☐ Non

Motivation aux soins : ☐ Oui ☐ Non

Activités aidantes :

ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

☐ Aucune connue

☐ Médicamenteuses : _____

☐ Alimentaires : _____

☐ Autres : _____

ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICAUX (si concerné)

Âge des premières règles : _____

Cycles : ☐ Réguliers ☐ Irréguliers ☐ Aménorrhée

Contraception actuelle : ☐ Aucune ☐ Orale ☐ DIU ☐ Implant ☐ Autre

Grossesse(s) : ☐ Non ☐ Oui → nombre : _____

Accouchement(s) : ☐ Voie basse ☐ Césarienne

IVG / IMG : ☐ Non ☐ Oui

Fausses couches : ☐ Non ☐ Oui

Pathologies gynécologiques (SOPK, endométriose, etc.) : _____

Suivi gynécologique régulier : ☐ Oui ☐ Non

TRAITEMENTS ACTUELS

☐ Aucun traitement

☐ Traitements médicaux (nom / posologie) : _____

BIOLOGIE ET BIOMÉTRIE

Taille : _____ cm

Poids : _____ kg

ÉLÉMENTS DE SÉCURITÉ AVANT rTMS

- ☐ Antécédent de crise d'épilepsie
- ☐ Antécédent de convulsion fébrile
- ☐ Traumatisme crânien avec perte de connaissance
- ☐ Neurochirurgie antérieure
- ☐ Tumeur cérébrale connue
- ☐ AVC antérieur
- ☐ Pacemaker
- ☐ Stimulateur implanté
- ☐ Implant cochléaire
- ☐ Pompe implantable
- ☐ Électrodes / neurostimulateur implanté
- ☐ Corps étranger métallique dans la tête ou le cou
- ☐ Plaque / clip / matériel métallique intracrânien
- ☐ Appareil dentaire / implant dentaire / couronne
- ☐ Acouphènes
- ☐ Hypersensibilité au bruit
- ☐ Grossesse en cours ou possible
- ☐ Traitement abaissant le seuil épileptogène
- ☐ Aucun de ces éléments

Précisions :

ECHELLE HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale

Consigne : pour chaque proposition, cochez la réponse qui correspond le mieux à votre état au cours de la dernière semaine.

A – Anxiété

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)
 - ☐ La plupart du temps
 - ☐ Souvent
 - ☐ De temps en temps
 - ☐ Jamais
2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver
 - ☐ Oui, très nettement
 - ☐ Oui, mais ce n'est pas trop grave
 - ☐ Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
 - ☐ Pas du tout
3. Je me fais du souci
 - ☐ Très souvent
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Occasionnellement
 - ☐ Très occasionnellement
4. Je peux rester tranquillement assis(e) et me sentir détendu(e)
 - ☐ Oui, quoi qu'il arrive
 - ☐ Oui, en général
 - ☐ Rarement
 - ☐ Jamais
5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué
 - ☐ Jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Très souvent
6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place
 - ☐ Oui, tout à fait
 - ☐ Un peu
 - ☐ Pas tellement
 - ☐ Pas du tout
7. J'éprouve des sensations soudaines de panique
 - ☐ Vraiment très souvent
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Pas très souvent
 - ☐ Jamais

Score Anxiété (A) : ____ / 21

D – Dépression

8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois
- ☐ Oui, tout autant
 - ☐ Pas autant
 - ☐ Un peu seulement
 - ☐ Presque plus
9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses
- ☐ Autant que par le passé
 - ☐ Plus autant qu'avant
 - ☐ Vraiment moins qu'avant
 - ☐ Plus du tout
10. Je me sens de bonne humeur
- ☐ Jamais
 - ☐ Rarement
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ La plupart du temps
11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti
- ☐ Presque toujours
 - ☐ Très souvent
 - ☐ Parfois
 - ☐ Jamais
12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses
- ☐ Autant qu'avant
 - ☐ Un peu moins qu'avant
 - ☐ Bien moins qu'avant
 - ☐ Presque jamais
13. Je peux prendre plaisir à un bon livre, une bonne émission de radio ou de télévision
- ☐ Souvent
 - ☐ Parfois
 - ☐ Rarement
 - ☐ Très rarement
14. Je m'intéresse à mon apparence
- ☐ Tout autant qu'avant
 - ☐ Un peu moins qu'avant
 - ☐ Beaucoup moins qu'avant
 - ☐ Plus du tout

Score Dépression (D) : ____ / 21

INTERPRÉTATION DES SCORES HAD

Pour chaque sous-échelle :

0 à 7 : absence de symptomatologie significative

8 à 10 : symptomatologie douteuse / possible

11 à 21 : symptomatologie certaine / probable

Score Anxiété total : ____ / 21

Score Dépression total : ____ / 21

FOIRE AUX QUESTIONS – rTMS

Qu'est-ce que la rTMS ?

La **stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS)** est une technique de neuromodulation non invasive utilisée pour traiter certains troubles psychiatriques ou neurologiques.

Elle consiste à appliquer, à l'aide d'une bobine placée sur le cuir chevelu, de **courtes impulsions magnétiques ciblant des zones spécifiques du cerveau impliquées dans la régulation de l'humeur et des émotions**.

Ces stimulations modifient l'activité de certaines régions cérébrales et peuvent contribuer à **améliorer durablement certains symptômes**.

Le patient reste **conscient pendant toute la séance** et aucune anesthésie n'est nécessaire.

Quelles sont les indications de la rTMS ?

La rTMS peut être proposée dans différentes situations lorsque les traitements habituels sont insuffisamment efficaces.

Les principales indications sont :

Troubles psychiatriques

- Dépression résistante aux traitements
- Anxiété persistante

Troubles neurologiques ou fonctionnels

- Douleurs neuropathiques
- Acouphènes

Ces indications correspondent aux prises en charge proposées au cabinet.

Comment se déroule une cure de rTMS ?

La prise en charge commence par **une consultation d'évaluation médicale** permettant de vérifier si la rTMS est indiquée dans votre situation.

Si l'indication est retenue :

- une **cure de stimulation est programmée**
- les séances ont lieu **4 fois par semaine**
(lundi, mardi, jeudi et vendredi)

Nombre de séances généralement nécessaires

- **Dépression ou anxiété résistante :**
environ **20 à 30 séances**
- **Douleurs neuropathiques ou acouphènes :**
environ **10 séances**

Chaque prise en charge est **personnalisée** et le nombre de séances peut être ajusté selon l'évolution du patient.

Combien de temps dure une séance ?

Une séance de rTMS dure généralement :

6 à 20 minutes

Le traitement est réalisé **en consultation externe**, sans hospitalisation.

La rTMS est-elle douloureuse ?

La rTMS est en général **bien tolérée**.

Les effets secondaires les plus fréquents sont :

- sensation de picotement sur le cuir chevelu
- léger mal de tête après la séance

Ces effets sont généralement **transitoires et bénins**.

Quels résultats peut-on attendre ?

Les résultats peuvent varier selon les patients et selon l'indication.

Les données issues de la littérature scientifique montrent généralement :

Dépression résistante

- environ **50 à 60 % des patients présentent une amélioration significative**
- environ **30 % peuvent présenter une rémission des symptômes**

Anxiété

- amélioration des symptômes chez **une proportion importante de patients**, souvent associée à l'amélioration de l'humeur.

Douleurs neuropathiques / acouphènes

- amélioration partielle possible chez certains patients.

Ces résultats peuvent varier selon :

- la pathologie
- la durée d'évolution
- les traitements associés
- la réponse individuelle au traitement.

La rTMS remplace-t-elle les médicaments ?

Non.

La rTMS est généralement utilisée **en complément d'une prise en charge psychiatrique globale**, qui peut inclure :

- traitements médicamenteux
- psychothérapie
- mesures d'hygiène de vie

Le traitement est **adapté individuellement par le médecin**.

La rTMS est-elle prise en charge ?

La consultation d'évaluation est réalisée au **tarif conventionné secteur 1 (57 €)** avec remboursement par l'Assurance Maladie et la mutuelle.

Les modalités précises de prise en charge peuvent être expliquées lors de la consultation.