



Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

Informations & Adhésion

Secrétariat administratif de la SFETD

Pascaline LAVALADE
Hôpital Pasteur

Département d'Evaluation
et de Traitement de la Douleur
30, avenue de la Voie Romaine
BP 69 - 06002 NICE Cedex 01

Tél. : +33(0)4 92 03 79 46
Fax : + 33 (0)4 92 03 84 69

E-Mail : sofradol@club-internet.fr
Site internet : www.sfetd-douleur.org

La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD)

La SFETD, chapitre français de l'International Association for the Study of Pain (I.A.S.P.), a été créée en l'an 2000, suite à la fusion de la Société Française de la Douleur (SFD) et de la Société Francophone d'Etude de la Douleur (SOFRED). Il s'agit d'une association pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, à vocation scientifique et à but non-lucratif. Elle rassemble chercheurs et professionnels de la santé autour de la douleur dans ses différents aspects physiologiques, physiopathologiques, évaluatifs et thérapeutiques. Depuis le 17-11-2004, la société a changé de dénomination et s'intitule SFETD.

Pourquoi adhérer à la SFETD ?

La SFETD offre à ses membres l'information optimale sur les problèmes posés par la douleur, tant au niveau fondamental que clinique. Ses actions sont :

- Faciliter les relations entre ses membres en vue de participer à des programmes d'enseignement, de recherche et de traitement de la douleur aiguë et chronique.
- Contribuer à la progression de la recherche fondamentale.
- Organiser une réunion annuelle (exposés et ateliers sur les thèmes d'actualité) et des réunions conjointes avec d'autres sociétés (thèmes communs).
- Mettre à disposition des membres de la SFETD : un annuaire des membres et toutes informations utiles dans le domaine de la douleur (capacités, diplômes universitaires, CLUD, Collèges Nationaux, structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle,...).
- Favoriser les contacts avec l'IASP et les sections européennes de l'EFIC (European Federation of IASP Chapters).
- Participer à toutes les actions concernant l'amélioration de l'exercice quotidien des praticiens impliqués dans la lutte contre la douleur.
- Coordonner les actions auprès des organismes de tutelle.
- Assurer l'information du public.

Les publications de la SFETD

La SFETD propose à ses adhérents :

- Les actes du congrès annuel mis à disposition des adhérents participant à la manifestation.
- L'annuaire des membres de la SFETD.
- L'accès au site internet de la SFETD (<http://www.sfetd-douleur.org>).
- Une lettre quadrimestrielle.

Les conditions d'adhésion

Il existe 3 catégories de membres :

- **Membres titulaires**
- **Membres associés**
- **Membres étudiants**

● Peut être **membre titulaire** ou **membre associé** toute personne : chercheur institutionnel, membre du corps médical ou personnel de santé légalement et réglementairement reconnu.

Le statut de membre titulaire implique une adhésion parallèle à l'IASP ; le statut membre associé étant réservé aux membres de la SFETD non membre de l'IASP.

Seul un membre titulaire peut parrainer un nouvel impétrant à la SFETD.

● Peut être **membre étudiant** toute personne inscrite dans un établissement public préparant à un diplôme de médecin ou de personnel de santé.

Les membres étudiants participent au même titre que les autres membres aux travaux et Assemblées Générales de la SFETD, mais ils n'ont pas de voie délibératrice en Assemblée Générale et ne sont pas éligibles au Conseil d'Administration.

L'IASP (International Association for the Study of Pain) est une association internationale, multidisciplinaire et à but non-lucratif rassemblant l'ensemble des chapitres internationaux dont le but est de rassembler les professionnels de la santé et de la recherche autour de la douleur. Elle rassemble plus de 6500 membres dans plus de 110 pays.

FORMULAIRE D'ADHESION À LA SFETD

MERCI D'UTILISER DES LETTRES CAPITALES

Nom _____

Prénom _____

Année de naissance _____

Fonction _____

Spécialité d'origine _____

Année de thèse d'exercice/diplôme _____

DU - DIU Année _____

Capacité Année _____

D.E.A. Année _____

Thèse Année _____

Autres Année _____

Pour les médecins, N° d'inscription au Conseil de l'Ordre

Membre IASP Oui Non

Lieu d'exercice principal

Etablissement public CHU CHG

Autre _____

Organisme privé à but non lucratif participant au service public
dont CRLCC _____

Organisme privé à but lucratif _____

Autre mode d'exercice _____

Exercice complémentaire _____

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Adresse professionnelle _____

Tel. prof. _____

Fax prof. _____

Téléphone mobile _____

E.Mail. prof _____

COORDONNEES PERSONNELLES (facultatif)

Adresse personnelle : _____

Tel. perso _____

Fax perso _____

Téléphone mobile _____

E.Mail. perso _____

ADRESSE OU DOIT ETRE ENVOYEE LA CORRESPONDANCE

Personnelle

Professionnelle

DATE DE DEMANDE D'ADHESION _____

SIGNATURE :

Centres d'intérêt professionnel _____

Recherches et projets en cours _____

Enseignements dispensés _____

Enseignements suivis _____

Travaux personnels _____

Pour être membre de la SFETD il est obligatoire de remplir les rubriques ne portant pas la mention « facultatif ». Ces informations sont destinées à être introduites dans le fichier informatisé de la SFETD qui n'est accessible que par le Président, le Vice-président, le Secrétaire Général et le Trésorier de la Société. Aucune diffusion extérieure de ce fichier ne sera autorisée sans information préalable, mis à part pour les travaux d'édition de l'annuaire des membres et des opérations de mailing qui dans le cadre strict des activités de la SFETD, peuvent être occasionnellement sous-traitées. Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, article n° 78-17, vous disposez d'un droit d'accès et de réactualisation des données vous concernant.

MEMBRE ET FONCTIONS OCCUPÉES DANS D'AUTRES SOCIÉTÉS

• Régionale _____

• Nationale _____

• Internationale _____

ADHESION

30 € (revenus nets \leq 2300 € par mois)

55 € (revenus nets $>$ 2300 € par mois)

PARRAINAGE (2 membres titulaires de la SFETD)

(cf. « Conditions d'adhésion »)

Nom _____

Signature :

Nom _____

Signature :

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Je souhaiterais régler mes cotisations ultérieures par prélèvement automatique. Merci de bien vouloir m'adresser les documents nécessaires.

FORMULAIRE À RETOURNER
AU SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF ACCOMPAGNÉ DE :

- Votre règlement par chèque
- Un curriculum vitae

Le Conseil d'Administration

Président

Jean BRUXELLE

Anesthésie - Hôpital Cochin Tarnier - Paris

Vice-Président

Antoine BIOY

Psychologie - CHU Bicêtre - Kremlin Bicêtre

Secrétaire Général

Pierre VOLCKMANN

Médecine Physique et Rééducation - Centre IRIS - Marcy l'Étoile

Secrétaire Adjoint

Claire DELORME-MORIN

Médecine Générale - Réseau Régional Douleur - Bayeux

Trésorier

Nathalie LELIÈVRE

Droit de la Santé - Lyon

Trésorier Adjoint

Jean-Michel GAUTIER

Soins Infirmiers - Hôpital Gui de Chauliac - Montpellier

Président d'honneur

Alain SERRIE

Anesthésie - Hôpital Lariboisière - Paris

Membres

Philippe BERTIN

Rhumatologie - Hôpital Dupuytren - Limoges

Serge BLOND

Neurochirurgie - Hôpital Roger Salengro - Lille

Bernard CALVINO

Neurosciences - CNRS UMR 7637 - Paris

Thierry DELORME

Médecine Générale - Institut Curie - Paris

Mathieu DOUSSE

Psychiatrie - Paris

Barbara TOURNIAIRE

Pédiatrie - Hôpital Enfants Armand Trousseau - Paris