



Campagne inter-régionale eFORAP 2017

Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur

Rapport inter-régional
juillet 2018

Réalisation

Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine
CCECQA® 2017

Hôpital Xavier Arnozan - 33604 Pessac - 05 57 65 61 35

www.ccecqa.asso.fr

Le Ccecqa est membre de la Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et des organisations en santé (FORAP) : **www.forap.fr**

Droits de reproduction et copyright

Ce document peut être reproduit, utilisé et cité dans un but de recherches et d'actions au sein des établissements de santé et médico-sociaux. Il ne doit pas être utilisé dans un but commercial ni pour des activités de marketing. Il doit être référencé de la façon suivante :

Campagne inter-régionale eFORAP 2017, Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur, Rapport inter-régional, Ccecqa juillet 2018

Les membres de la FORAP remercient leurs adhérents pour leur participation à cette campagne et aux différents temps de rencontres organisés en région par les SRA.

Sommaire

1. Contexte.....	3
2. Participation à la campagne.....	4
2. Chiffres clés de la campagne	5
4. Autres résultats détaillés de la campagne	8
5. Conclusion et perspectives	11
6. Annexes.....	13

Table des acronymes et abréviations

AS : Aide-soignant(e)

CCECQA : Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle Aquitaine

CHIR : Chirurgie

HAD : Hospitalisation à domicile

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EN : Echelle Numérique

EOC : Echelle d'Observation Comportementale

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FO : Foyer Occupationnel

FORAP : Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé

IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'état

MAS : Maison d'accueil spécialisé

MCO : Médecine chirurgie obstétrique

MED : Médecine

MS : Médico-social

PSY : Psychiatrie

ORISON : Organisation Régionale de l'appui à la sécurité des soins (La Réunion et Mayotte)

PEC : Prise En Charge

REA : Réanimation

USLD : Unité de soins de longue durée

SRA : Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

STARAQS : Structure d'Appui Régionale à la Qualité et à la Sécurité des prises en charge en Ile de France

URG : Urgences

1. Contexte

Véritable critère de qualité de prise en soin, la lutte contre la douleur satisfait à une attente légitime de tout usager. Mais qu'en est-il véritablement de la lutte contre la douleur dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ? C'est à cette question qu'a tenté de répondre notre 4^{ème} campagne inter-régionale eFORAP.

La finalité de cette campagne était d'obtenir la mobilisation des professionnels et des représentants des usagers des établissements de santé et médico-sociaux, sur la problématique de la lutte contre la douleur. Le point de vue des usagers étant de plus en plus attendu sur les questions de qualité et de sécurité des soins, c'est leur expérience vis-à-vis de la douleur qui a été mesurée dans cette campagne.

Profitant d'une dynamique régionale, les établissements participants ont ainsi pu apprécier le niveau de leurs pratiques dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur, mais également profiter des réflexions, des retours d'expérience et des actions d'amélioration proposés dans les suites immédiates de la campagne.

Un recueil exhaustif sur une période donnée auprès des usagers sélectionnés au niveau des services et unités de soins volontaires de l'établissement a permis notamment de calculer les indicateurs de prévalence, d'évaluation et de prise en charge de la douleur.

Compte tenu de la spécificité de la partie II du questionnaire (EOC), l'enquêteur désigné par l'établissement était de préférence un soignant auquel il était recommandé d'associer le ou les représentants des usagers mandaté(s) dans l'établissement.

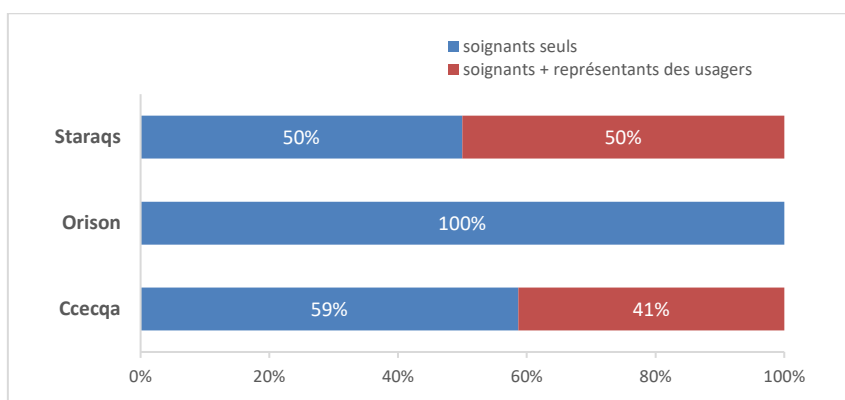
2. Participation à la campagne

Mise en œuvre par trois structures régionales d'appui (SRA) de la FORAP, la campagne eFORAP 2017 *Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur* a concerné au total **68 établissements sanitaires et médico-sociaux** de l'interrégion Nouvelle-Aquitaine, Ile de France et Réunion-Mayotte.

Etablissements participants	TOTAL	Ccecqa	Orison	Staraqs
Nombre total d'établissements participants	68	46	4	18
<i>compétences spécifiques</i>	87 %	83 %	100 %	94 %
<i>concertation dans la cadre d'une instance mixte</i>	85 %	78 %	100 %	100 %

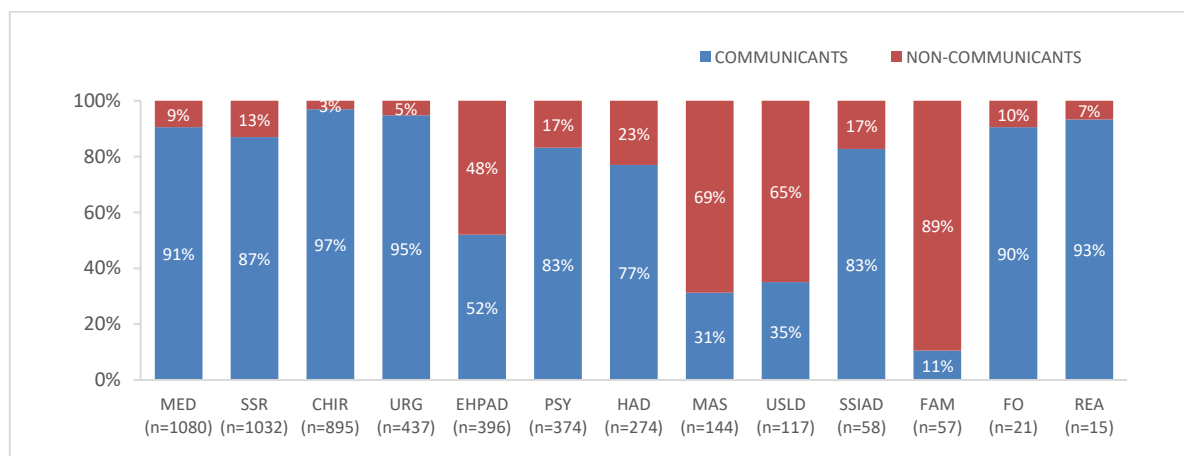
Pour une grande partie de ces établissements, des compétences spécifiques facilement et rapidement mobilisables en cas de besoin (équipe mobile, référent douleur, psychologue, etc.) étaient disponibles et, la thématique de la douleur, faisait l'objet d'une concertation dans le cadre d'une instance mixte (CDU, CVS, etc.) en faveur d'une implication des représentants des intérêts des usagers.

Les enquêteurs désignés pour la campagne étaient des soignants et/ou des représentants des usagers de l'établissement.



Ces enquêteurs ont pu interroger au total, entre le 13 novembre 2017 et le 01 février 2018, 4 900 usagers dont 83% étaient des usagers communicants. Un échantillon de patients et de résidents composé pour 57% de femmes et âgé de 16 à 106 ans.

La répartition de ces usagers selon la spécialité des unités dans lesquelles ils étaient présents au moment du recueil, laisse apparaître une nette prépondérance des usagers communicants dans la plupart des spécialités à l'exception des usagers d'EHPAD, d'USLD, de MAS et de FAM.



2. Chiffres clés de la campagne

Les résultats de la campagne ont été obtenus à partir des réponses de 4 059 usagers communicants et 841 usagers non-communicants.

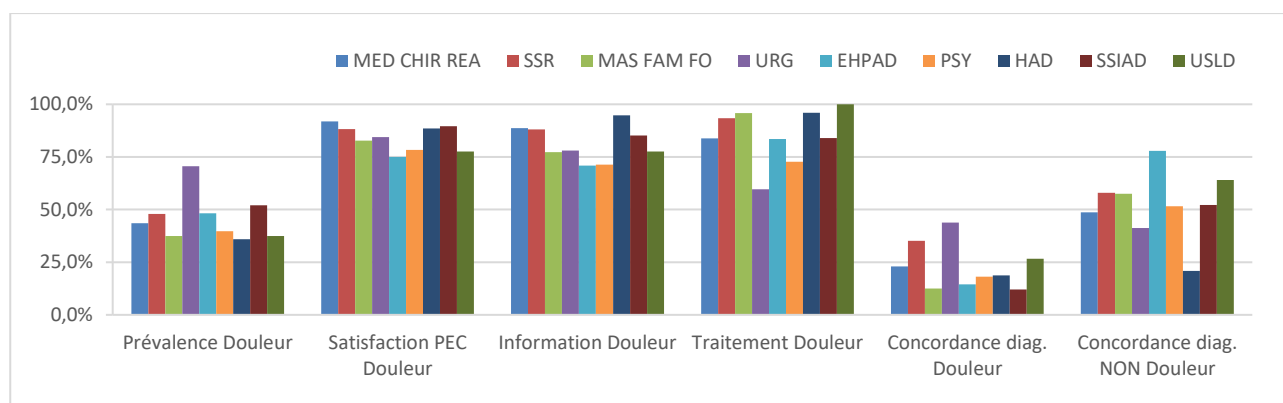
Indicateurs

Les six indicateurs calculés dans la campagne sont présentés dans le tableau ci-dessous. La description de ces indicateurs est présentée en annexe 3.

	TOTAL	Ccecq	Orison	Staraqs
1. Prévalence de la douleur	%	%	%	%
Usagers communicants (EN ≥ 3)	47	49	45	43
Usagers non-communicants (EOC ≥ 3)	26	28	17	22
Usagers total	43	45	43	40
2. Satisfaction usagers vis-à-vis PEC de leur douleur				
Usagers communicants	88	87	89	91
3. Information à l'admission				
Usagers communicants	85	85	83	87
4. Traitement de la douleur				
Usagers communicants	82	81	78	88
Usagers non-communicants	79	77	100	83
Usagers total	82	80	78	87
5. Diagnostic concordant des Dououreux				
Usagers communicants	28	28	33	27
Usagers non-communicants	24	21	25	32
Usagers total	27	27	33	27
6. Diagnostic concordant des Non Dououreux				
Usagers communicants	51	48	36	59
Usagers non-communicants	65	62	40	76
Usagers total	54	51	36	62
7. Ces derniers jours ...				
Usagers communicants	44	41	52	48

Le septième indicateur présenté mesure la part des usagers communicants ayant pu, dans les derniers jours, parler de leur douleur à un professionnel et se sentir écoutés et trouver des réponses à leurs questions concernant la douleur et obtenir de l'aide de professionnels pour les gestes du quotidien en cas de douleur.

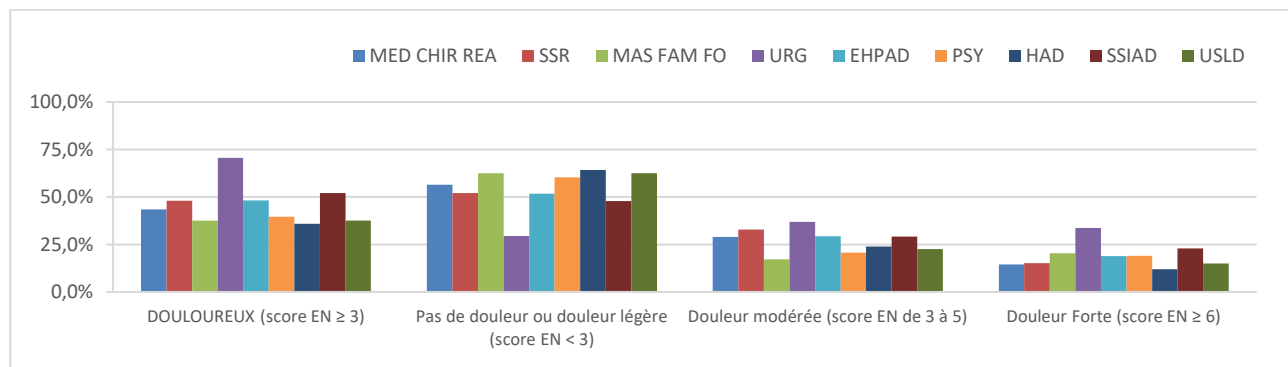
Le graphe ci-dessous présente la variabilité de ces indicateurs selon la spécialité de l'unité d'accueil des usagers.



On notera : Une prévalence de la douleur physique inférieure à 50 % sauf aux urgences (71 %) et en SSIAD (52 %) ; une satisfaction globale vis-à-vis de la prise en charge de la douleur d'au moins 75 % dans toutes les spécialités ; une proportion d'usagers, encouragés par les professionnels à signaler leur douleur, supérieure à 75 % sauf en EHPAD (71 %) et en PSY (71 %) ; une proportion d'usagers, douloureux disposant d'un traitement antalgique, supérieure à 75 % sauf aux URG (60 %) et en PSY (73 %) ; une concordance diagnostique de la douleur inférieure à 50 % quelle que soit la spécialité ; une concordance diagnostique de la NON douleur de plus de 75 % uniquement en EHPAD.

Expérience vis-à-vis de la douleur des usagers communicants

Prévalence de la douleur



Globalement, moins d'un usager communicant sur deux était douloureux (EN ≥ 3) mais, ce sont les usagers communicants des spécialités URG et SSIAD pour qui les douleurs fortes (EN ≥ 6) étaient les plus fréquentes (34 et 23 % respectivement).

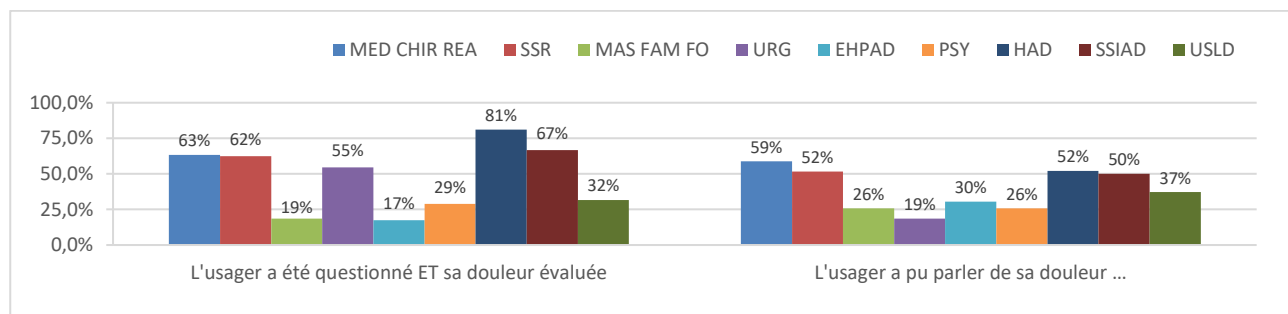
Prise en charge de la douleur

Aux urgences, 82 % des usagers communicants étaient hospitalisés pour des douleurs physiques et en HAD, 66 % des usagers communicants étaient hospitalisés pour un problème de santé leur ayant déjà causé des douleurs physiques.

Dans toutes les spécialités, l'encouragement dès l'admission à signaler toute douleur physique, par l'équipe médicale et soignante, faisait partie de l'expérience de plus des 2/3 des usagers communicants.

Plus d'un usager communicant sur deux (42 % en MAS FAM FO) avait déclaré avoir ressenti des douleurs physiques au cours des derniers jours.

Ces derniers jours ...

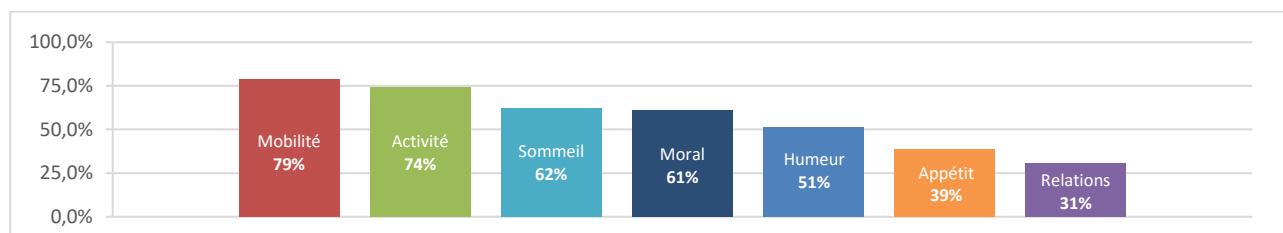


La part des usagers communicants déclarant avoir été, ces derniers jours, questionnés au sujet de leur douleur et que celle-ci a été évaluée, était variable selon les spécialités. Elle atteignait 81 % en HAD et descendait jusqu'à 17 % en EHPAD.

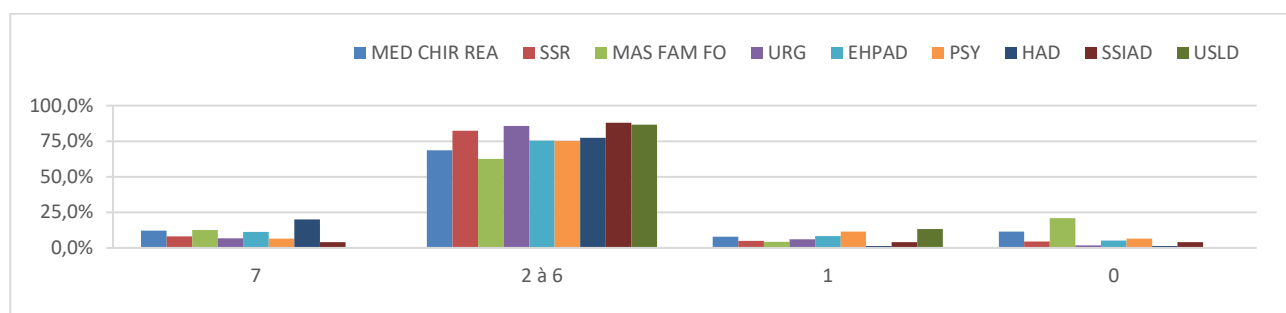
Par ailleurs, la part des usagers communicants déclarant qu'ils ont pu ces derniers jours, parler de leur douleur à un professionnel et se sentir écoutés et trouver des réponses à leurs questions

concernant la douleur et obtenir de l'aide de professionnels pour les gestes du quotidien en cas de douleur (indicateur n° 7), variait d'un usager sur deux en MED CHIR REA, SSR, HAD et SSIAD, à environ un usager sur quatre en MAS FAM FO, URG, EHPAD et PSY.

Les 7 retentissements de la douleur

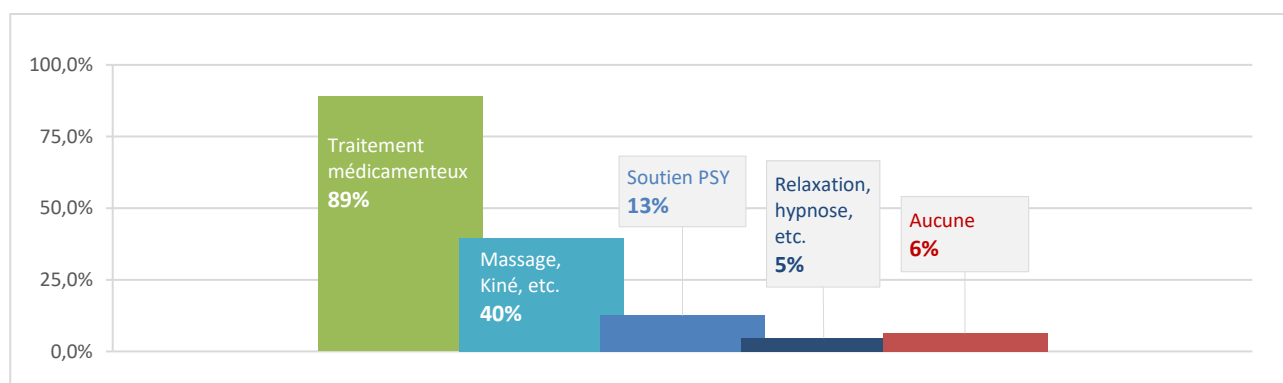


Pour les usagers communicants douloureux, la douleur avait d'abord et surtout des retentissements sur leur mobilité (79 %) et leur activité (74 %).

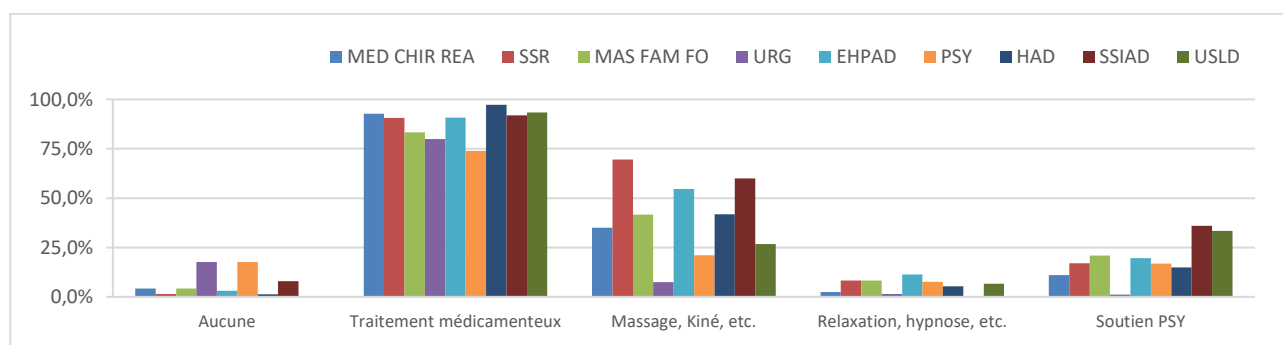


Dans toutes les spécialités, la grande majorité des usagers communicants douloureux (63 à 88 %) déclarait que leur douleur avait des retentissements sur au moins 2 et jusqu'à 6 des 7 retentissements possibles.

Solution de soulagement de la douleur



Le traitement médicamenteux reste la première solution de soulagement de la douleur des usagers communicants (89 %). Certains d'entre eux (6 %) ont déclaré ne disposer d'aucune solution de soulagement de leur douleur.

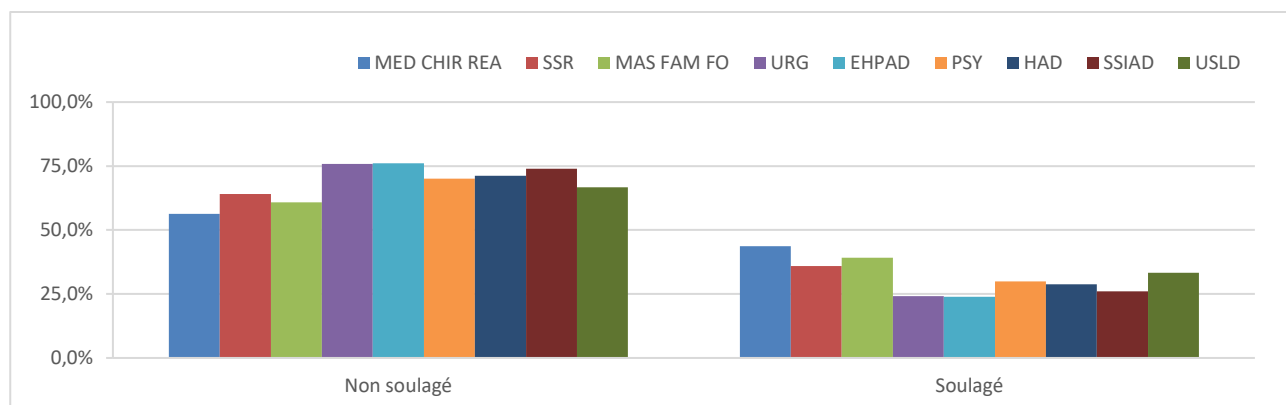


Le massage, kiné, etc. sont surtout pratiqués en SSR (70 %), SSIAD (60 %) et EHPAD (55 %), et le soutien psychologique en SSIAD (36 %) et en USLD (33 %). La relaxation, l'hypnose, etc. sont très peu pratiqués quelle que soit la spécialité. C'est aux urgences et en psychiatrie que les usagers communicants douloureux sans solution de soulagement étaient les plus nombreux (18 %).

Niveau de soulagement de la douleur

Soulagé	36%
Soulagement important	31%
Soulagement total	5%
Non soulagé	64%
Modérément soulagé	43%
Faiblement soulagé	16%
Aucun soulagement	5%

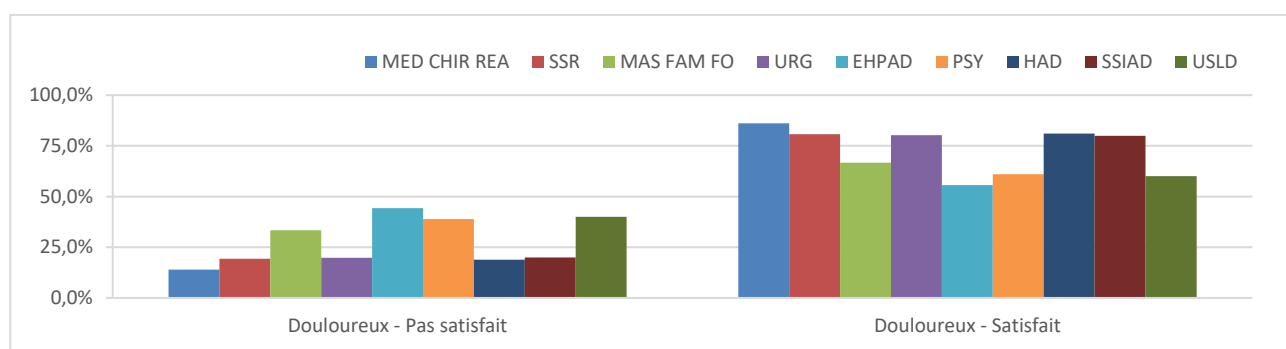
Seuls 36 % des usagers communicants douloureux déclarent avoir été soulagés de leur douleur à la suite de leur traitement et seulement 5 % d'entre eux l'ont été totalement.



Selon la spécialité, 24 à 44 % des usagers communicants douloureux déclarent avoir trouvé un soulagement à leur douleur à la suite du traitement antalgique.

Satisfaction globale de la prise en charge de la douleur

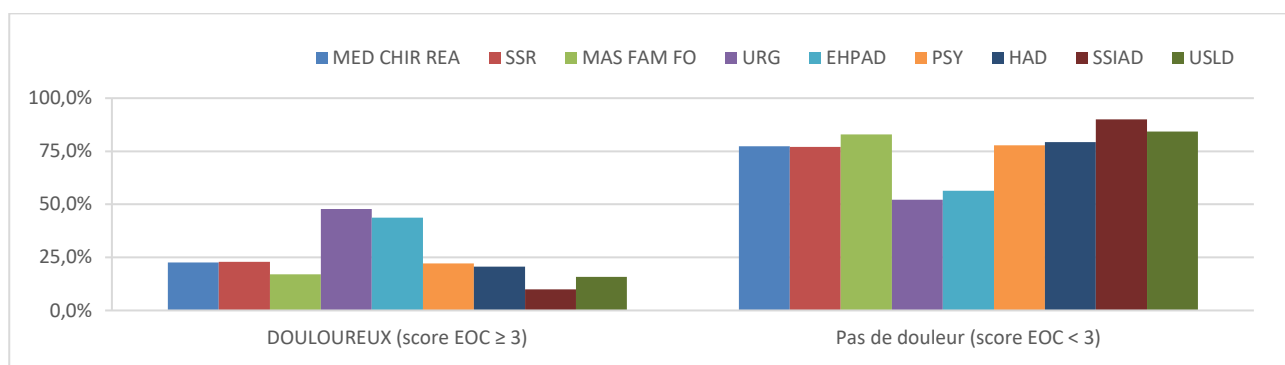
La satisfaction globale des usagers communicants quant à la prise en charge de leur douleur, atteint 80% chez les usagers douloureux et 95 % chez les non douloureux.



On notera une insatisfaction des usagers communicants douloureux plus importante en MAS FAM FO (33 %), en EHPAD (44 %), en PSY (39 %) et en USLD (40 %).

4. Autres résultats détaillés de la campagne

Prévalence de la douleur des usagers non-communicants

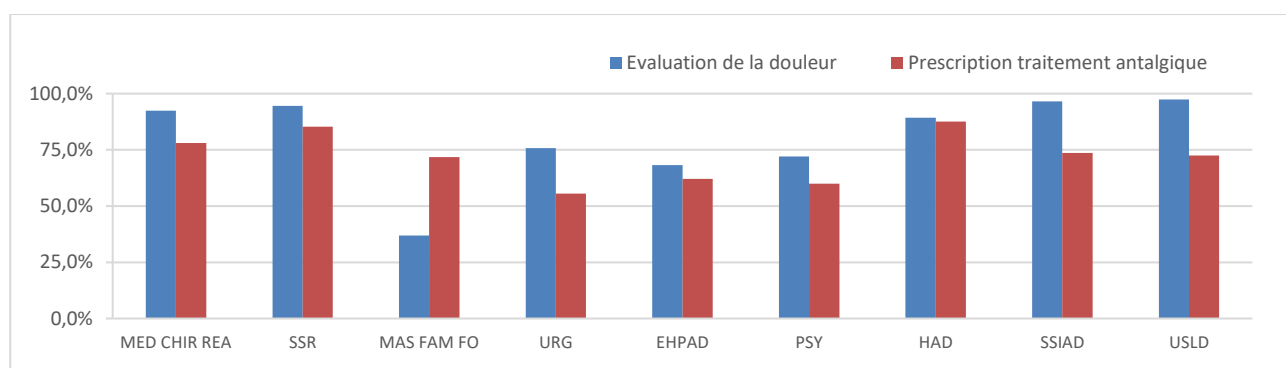


Globalement, moins d'un usager non-communicant sur quatre était douloureux (EOC ≥ 3) à l'exception des spécialités URG et EHPAD où la prévalence de la douleur chez les usagers non-communicants atteignait respectivement 48 et 44 %.

Traçabilité

Trace dans le dossier de l'utilisateur ...	Evaluation de la douleur	Prescription traitement antalgique
Usagers communicants	88 %	76%
Usagers non-communicants	75%	71%
TOTAL	85%	75%

La traçabilité de l'évaluation de la douleur et de la prescription d'un traitement antalgique, faisait défaut pour 15 à 25 % des usagers.

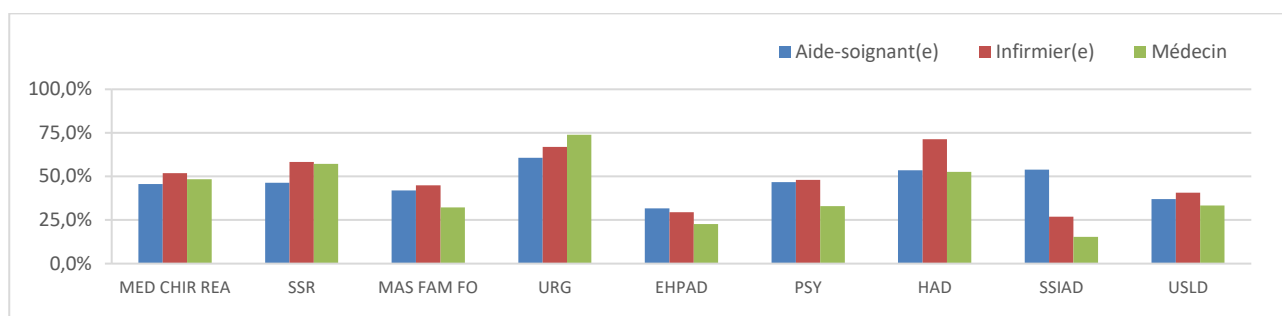


La traçabilité était moins fréquente surtout dans les spécialités MAS FAM FO, URG, EHPAD et PSY.

Concordance de la perception des usagers par les soignants

Concordance de la perception des usagers ...	Douloureux	Non-douloureux
Aide-soignant(e)	47%	80%
Infirmier(e)	53%	85%
Médecin	50%	77%

Chez les soignants, la concordance de la perception de la douleur chez les usagers douloureux était moins bonne que celle de la perception de la non douleur chez les usagers non douloureux. Près d'un usager douloureux sur deux et un usager non douloureux sur cinq, était incorrectement perçu par l'aide-soignant(e), l'infirmier(e) ou le médecin.



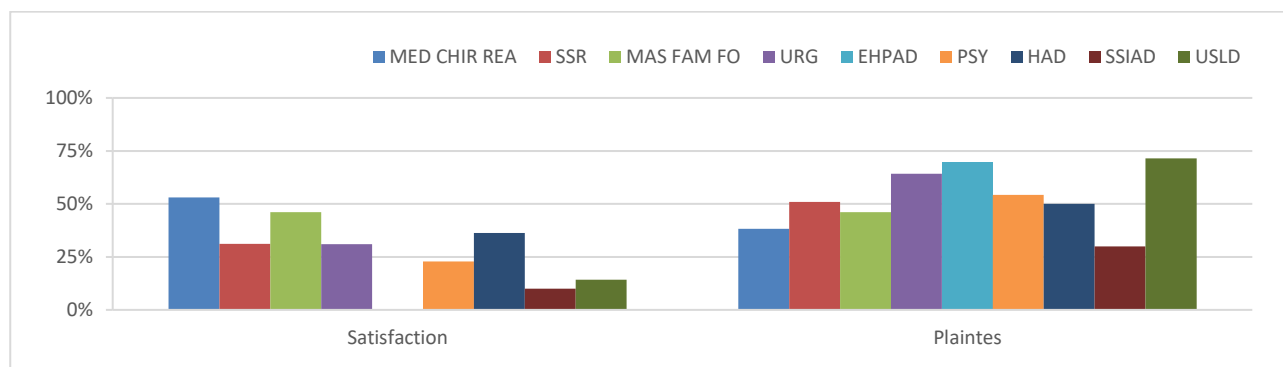
C'est aux urgences que la perception par les soignants de la douleur chez les usagers douloureux était la meilleure.

Analyse des commentaires

Le tableau ci-dessous, présente la répartition du nombre de commentaires des usagers communicants selon que ce commentaire exprimait une satisfaction (ex. « *PEC de la douleur adaptée* »), une plainte (ex. « *PEC de la douleur en médecine insatisfaisante* »), une demande (ex. « *j'aimerais une PEC kiné* ») ou encore une remarque d'ordre générale (ex. « *à mon âge, les douleurs c'est normal* »).

Commentaires des usagers communicants ...	n (%)
Usagers communicants qui se sont exprimés	682 (17%)
Nombre total de commentaires exploitables	657
Satisfaction	259 (39%)
Plaintes	309 (47%)
Demandes	42 (6%)
Remarque	47 (7%)

Parmi les usagers qui se sont exprimés, on notera l'expression d'une certaine satisfaction (39 %) mais également un nombre important de plaintes (47 %).



Les plaintes adressées par les usagers communicants étaient plus fréquentes dans les spécialités URG (64 %), EHPAD (70 %) et USLD (71 %).

5. Conclusion et perspectives

La campagne eFORAP 2017 *Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur*, a mobilisé un grand nombre d'établissements sanitaires et médico-sociaux dans trois régions de France (Ile-de-France, La Réunion Mayotte, Nouvelle-Aquitaine). Elle a permis d'interroger au total, 4 900 usagers, dans 13 spécialités de 68 établissements sanitaires et médico-sociaux.

Des inégalités face à la lutte contre la douleur persistent, car il reste encore des établissements ne disposant pas de compétences spécifiques facilement et rapidement mobilisables en cas de besoin et/ou d'instance en faveur d'une implication des représentants des usagers.

Nous pouvons d'ailleurs nous féliciter de l'implication de ces représentants, comme de celle des soignants, dans la difficile fonction d'enquêteur qu'ils ont rempli à l'occasion d'une campagne dont la singularité résidait principalement dans l'interrogation des usagers. Le recueil de données ne fut pas sans difficultés, certaines liées à la compréhension et à l'interprétation des questions, d'autres à l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur (EN et EOC), etc. Mais au final, une « expérience » qui s'est avérée selon plusieurs enquêteurs : « enrichissante et constructive ». Un modèle d'implication des représentants des usagers ou des associations de patients aux cotés des soignants à retenir dans les évaluations menées par les structures.

Une campagne dans laquelle nous avons tenté d'approcher l'expérience des usagers vis-à-vis de la douleur, des usagers communicants mais aussi des non-communicants présents surtout en EHPAD, USLD, MAS et FAM.

Près d'un usager communicant sur deux et un usager non-communicant sur trois était douloureux. La plupart d'entre eux ; avait été encouragée dès leur admission à signaler leur douleur ; avait reçu un traitement antalgique ; était globalement satisfaite de la prise en charge de leur douleur physique. Ces résultats contrastent avec une concordance faible de la perception par les soignants de la douleur et de la non-douleur des usagers et confirment la complexité du processus douloureux.

L'expérience des usagers communicants vis-à-vis de la douleur c'était, pour deux tiers d'entre eux, un encouragement dès l'admission à signaler toute douleur. Puis, pour un certain nombre, un questionnement par les soignants au sujet de leur douleur et l'évaluation de celle-ci. Et, pour d'autres encore, la possibilité de parler et de se sentir écoutés, de trouver des réponses à leurs questions, d'obtenir de l'aide au quotidien.

Pour les douloureux, la douleur était une expérience de limitation, limitation de leur mobilité, leur activité, leur sommeil, mais aussi de leur moral, leur appétit et de leurs relations. Pour beaucoup, ces limitations étaient cumulables. Le traitement médicamenteux faisait partie de l'expérience de presque tous les usagers douloureux, mais seulement une petite partie d'entre eux y trouvera un soulagement.

A l'issue de cette expérience, les usagers, douloureux et non douloureux, seront pour la plupart satisfaits quant à la prise en charge de la douleur.

Concernant les pratiques professionnelles, on notera une incomplétude dans la traçabilité de l'évaluation de la douleur et de la prescription du traitement antalgique, ainsi qu'une faible concordance de la perception par l'équipe soignante (aide-soignant(e), infirmier(e), médecin), de la douleur des usagers douloureux.

Il faut également souligner, dans les commentaires recueillis auprès des usagers communicants, au côté des plaintes et des messages de satisfaction, l'existence de demandes concrètes quant à la prise en charge de la douleur (cf. liste en annexe 4).

Ces résultats sont très similaires à ceux des études antérieures¹ dans lesquelles déjà un usager sur deux se déclarait douloureux ; et seulement 1/3 d'entre était identifié par les professionnels de santé comme nécessitant une prise en charge de la douleur.

De quoi mobiliser les CLUD et/ou les directions des établissements à qui il appartient de mettre en place les actions nécessaires pour améliorer la prise en charge de la douleur. Des pistes ont été évoquées et certaines retenues dans ce sens, lors de la journée de restitution organisée par le Ccecqa pour la Nouvelle-Aquitaine :

- Réviser les protocoles de prise en charge de la douleur, notamment lors des mobilisations ou des soins de kinésithérapie,
- Développer les prises en charge non médicamenteuses (relaxation, massage, hypnose, musicothérapie, aromathérapie, etc.),
- Actualiser les procédures de prise en charge de la douleur aux urgences en privilégiant deux axes de travail : la prise en charge médicamenteuse en fonction de l'évaluation de la douleur et l'accès immédiat à des moyens thérapeutiques non médicamenteux (cryothérapie, hypnose conversationnelle, etc.),
- Sensibiliser les professionnels et les usagers à l'évaluation de la douleur,
- Poursuivre l'analyse des résultats des EPP de type « patient traceur » en s'appuyant sur les énoncés de l'usager et/ou de son entourage.

¹ Domecq S, Brochet B, Michel P. Etat généraux de la douleur : Enquête auprès des patients, des professionnels et des Directions des établissements de santé. Enquête régionale dans six régions pilotes : Aquitaine, Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas de Calais, Picardie, Rhône-Alpes. Douleurs, Vol 7, n°6, déc. 2006, p. 327-334.

6. Annexes

Annexe 1 : Fiche de sélection des usagers



Campagne eFORAP 2017

Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur

Outil version 1, sept. 2017

Sélection des usagers

Etablissement :

Service :

Nombre d'usagers présents lors du passage de l'enquêteur :

	Identification de l'utilisateur*	Moins de 15 ans	Refus usager	Etat comateux	EXCLU	Pensées désorganisées	Troubles psy. graves	Troubles de la parole	Ne comprend pas la langue	NON COMMUNICANT
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(*) 3 premières lettres du nom et du prénom

1. Si au moins un des critères est coché, l'utilisateur est EXCLU

2. Si au moins un des critères est coché, l'utilisateur est considéré comme NON-COMMUNICANT

Annexe 2 : Questionnaire



Campagne eFORAP 2017

Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur

Outil version 1.1, déc. 2017

Etablissement :	
Service :	
Date de l'enquête :	 jj/mm/aaaa

Sexe (usager) :	1. Homme 2. Femme
Age (usager) :	 ans

*Madame, Monsieur**L'établissement dans lequel vous vous trouvez actuellement souhaite recueillir votre expérience vis-à-vis de la douleur et sa prise en compte durant votre séjour.**Si vous êtes d'accord, nous souhaiterions vous poser quelques questions à ce sujet.**Toute information personnelle vous concernant restera confidentielle.**Les résultats de cette enquête permettront aux professionnels de l'établissement d'identifier des actions d'amélioration.**Nous vous remercions pour votre collaboration.***I. Auto-évaluation de la douleur par une échelle numérique***Utilisable chez les usagers communicants de 15 ans et plus**→ Partie à compléter auprès de l'usager par l'enquêteur*.*

1. Etes-vous hospitalisé pour des douleurs physiques ?	1. Oui 2. Non
2. Etes-vous hospitalisé pour un problème de santé qui vous a déjà causé des douleurs physiques auparavant ?	1. Oui 2. Non
3. Depuis votre admission, un médecin ou un soignant vous a-t-il encouragé à signaler vos douleurs physiques ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
4. Au cours des derniers jours de votre séjour, avez-vous ressenti des douleurs physiques ?	1. Oui 2. Non
5. Indiquez le chiffre qui décrit le mieux votre douleur physique en ce moment :	Pas de douleur ▼ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ▲ Douleur la plus forte que vous puissiez imaginer

(*) La désignation de l'enquêteur est de la responsabilité de l'établissement. Compte tenu de la spécificité de la partie II du questionnaire (EOC), l'enquêteur sera de préférence un soignant auquel il est recommandé d'associer le ou les représentants des usagers mandaté(s) dans l'établissement.

Si pas de douleur (score <3), passer directement à la question 9 ...

6. Cette douleur physique a-t-elle des retentissements sur :						
	votre humeur ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	votre mobilité ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	votre activité ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	vos relations ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	votre sommeil ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	votre appétit ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	votre moral ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
7. Quelles solutions sont mises en œuvre pour soulager cette douleur ?		1. Aucune 2. Traitement médicamenteux 3. Massage, kiné, chaud froid, neurostimulation, acupuncture 4. Relaxation, hypnose, sophrologie 5. Soutien psychologique 7. Autre (précisez) ...				
8. Quel niveau de soulagement ces solutions vous apportent-elles ?		0. Nul	1. Faible	2. Modéré	3. Important	4. Total
9. Ces derniers jours ...						
	Vous a-t-on demandé si vous aviez mal ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	A-t-on évalué votre douleur (réglette ou autre moyen) ?	1. Oui	2. Non	3. NSP		
	Avez-vous pu parler de votre douleur à un professionnel ?	1. Oui	2. Non	3. NSP	4. Non Concerné	
	Vous êtes-vous senti écouté(e) ?	1. Oui	2. Non	3. NSP	4. Non Concerné	
	Avez-vous pu trouver les réponses à vos questions concernant la douleur ?	1. Oui	2. Non	3. NSP	4. Non Concerné	
	Avez-vous pu obtenir une aide des professionnels, pour les gestes du quotidien en cas de douleur ?	1. Oui	2. Non	3. NSP	4. Non Concerné	
10.	Quelle est globalement votre satisfaction quant à la prise en charge de votre douleur ?	1. Tout à fait satisfait	2. Satisfait	3. Peu satisfait	4. Pas du tout satisfait	
11.	Avez-vous des commentaires ou des suggestions à faire ?					

II. Hétéro-évaluation de la douleur par l'Echelle d'Observation Comportementale (EOC)

Utilisable chez les usagers non-communicants de 15 ans et plus

→ Partie à compléter auprès de l'usager par l'enquêteur*.

EOC modifiée : Entourer pour chaque item la situation caractérisant au mieux l'usager :

Pousse des gémissements, des plaintes Expression de pleurs, de gémissements, de cris avec ou sans larmes.	0. Absent	1. Faible	2. Marqué
Front plissé, crispation du visage Expression du visage, du regard et mimiques douloureuses.	0. Absent	1. Faible	2. Marqué
Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos « assis ou allongé » Recherche active d'une posture inhabituelle ou adoption spontanée et continue d'une position de protection d'une zone présumée douloureuse.	0. Absent	1. Faible	2. Marqué
Mouvements précautionneux A la sollicitation, réaction de défense coordonnée ou non, ou évitement de la mobilisation, d'une zone présumée douloureuse.	0. Absent	1. Faible	2. Marqué
Agressivité/agitation ou mutisme/prostration Communication intensifiée traduite par une forte agitation, ou absence/refus de communication traduit par une absence de mouvement ou de repli sur soi.	0. Absent	1. Faible	2. Marqué
Score total Le patient est considéré comme douloureux si le score total est supérieur ou égal à 3.	... / 10		

III. Traçabilité

→ Partie à compléter par l'enquêteur*.

1. Date de la dernière évaluation de la douleur tracée dans le dossier du patient ?	 jj/mm/aaaa ☐ date non précisée ☐ aucune évaluation retrouvée
2. La prescription d'un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) est tracée dans le dossier du patient ?	1. Oui 2. Non

(*) La désignation de l'enquêteur est de la responsabilité de l'établissement. Compte tenu de la spécificité de la partie II du questionnaire (EOC), l'enquêteur sera de préférence un soignant auquel il est recommandé d'associer le ou les représentants des usagers mandaté(s) dans l'établissement.

IV. Perception de la douleur de l'utilisateur

→ Perception par l'aide-soignant(e), l'infirmier(e) et le médecin, de la présence ou de l'absence de douleur, chez l'utilisateur dont ils ont la responsabilité au moment du passage de l'enquêteur*.

1. Perception par l'aide-soignant(e)				
	L'utilisateur est-il douloureux aujourd'hui ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
	L'utilisateur a-t-il un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) aujourd'hui ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
2. Perception par l'infirmier(e)				
	L'utilisateur est-il douloureux aujourd'hui ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
	L'utilisateur a-t-il un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) aujourd'hui ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
3. Perception par le médecin				
	L'utilisateur est-il douloureux aujourd'hui ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
	L'utilisateur a-t-il un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) aujourd'hui ?	1. Oui	2. Non	3. NSP

(*) La désignation de l'enquêteur est de la responsabilité de l'établissement. Compte tenu de la spécificité de la partie II du questionnaire (EOC), l'enquêteur sera de préférence un soignant auquel il est recommandé d'associer le ou les représentants des usagers mandaté(s) dans l'établissement.

Annexe 3 : Description des indicateurs

Libellé de l'indicateur	Prévalence de la douleur
Description	L'indicateur permet d'estimer la prévalence instantanée des usagers douloureux à un moment donné au sein du service participant.
Type d'indicateur	Indicateur de résultats
Interprétation	Le résultat s'exprime en pourcentage. Il s'interprète comme la part d'usagers douloureux parmi l'ensemble des usagers pris en charge au sein du service participant au moment de l'enquête. Le résultat doit être le plus proche possible de 0%.

Libellé de l'indicateur	Satisfaction des usagers
Description	L'indicateur permet d'estimer la proportion d'usagers satisfaits globalement vis-à-vis de la prise en charge de leurs douleurs physiques au sein du service participant.
Type d'indicateur	Indicateur de résultats
Interprétation	Le résultat s'exprime en pourcentage. Le résultat doit être le plus proche possible de 100%.

Libellé de l'indicateur	Information à l'admission
Description	L'indicateur permet d'estimer la proportion d'usagers ayant été encouragés par les professionnels à signaler leur douleur dès leur arrivée au sein du service.
Type d'indicateur	Indicateur de processus
Interprétation	Le résultat s'exprime en pourcentage. Le résultat doit être le plus proche possible de 100%.

Libellé de l'indicateur	Traitement de la douleur
Description	L'indicateur permet d'estimer la proportion d'usagers douloureux ayant un traitement antalgique au sein du service.
Type d'indicateur	Indicateur de processus
Interprétation	Le résultat s'exprime en pourcentage. Le résultat doit être le plus proche possible de 100%.

Libellé de l'indicateur	Diagnostic concordant de la douleur
Description	L'indicateur permet d'estimer la proportion d'usagers pour lesquels le diagnostic de la douleur par l'équipe soignante correspond à l'état de douleur déclaré par le patient.
Type d'indicateur	Indicateur de processus
Interprétation	Le résultat s'exprime en pourcentage. Le résultat doit être le plus proche possible de 100%.

Annexe 4 : Demandes des usagers communicants dans la prise en charge de leur douleur

Spécialité	Demande
CHIR	Aide kiné pour douleurs chroniques.
	Initiation sophrologie et relaxation.
	Soulager la douleur par n'importe quel moyen.
EHPAD	J'aimerais une PEC kiné.
HAD	Comment parler de ma douleur ?
MED	Création d'une cellule d'écoute.
	D'autres moyens en dehors des médicaments.
	Etre soulagée sans trop de morphine, sans être endormie.
	Eviter la douleur.
	Foutez-moi la paix.
	Kiné pendant le séjour.
	Massage Kiné ou bilan radiographique.
	Mise à disposition d'oreillers.
	Ne plus avoir mal et ne plus avoir de problèmes de santé.
	Ne plus souffrir.
	Réfléchir davantage à l'anticipation des douleurs chroniques.
	Savoir gérer sa douleur.
	Un moyen de guérison pour mon épaule.
PSY	Continuer à poser la question de la douleur lors des distributions de médicaments pour inciter les patients à s'exprimer.
	Des neuroleptiques pour soulager la douleur morale.
	Guérir pour sortir de la PEC douleur physique et souffrance psychologique.
	Ne plus souffrir même psychologiquement.
	Présence d'une ostéopathe dans l'établissement.
SSR	Continuez à bien traiter vos patients.
	D'autres perspectives que médicaments et plus d'écoute.
	Des traitements complémentaires, sophrologie ou autres, à la place des médicaments et leurs effets secondaires.
	Faire de la respiration ventrale en yoga.
	Mettre un frigo dans la chambre.
	Possibilité d'hypnose.
	Prescription kiné.
	Prévenir la douleur.
	Proposer de la kiné.
	Proposer de l'hypnose.
	Proposer des alternatives aux traitements de la douleur, quand les médicaments sont inefficaces.
	Qu'avec le temps ça s'améliore.
	Quelqu'un pour m'aider à continuer mes exercices à ma sortie.
	Retrouver la mer, car balnéothérapie bénéfique.
	Savoir pourquoi j'ai mal.
URG	Un autre traitement.
	Un livret avec exercices conseillés et déconseillés.
USLD	Un fauteuil roulant pour aller à la radiologie.
	Proposer de la morphine plus souvent.