



LA DOULEUR EXPÉRIENCE PATIENT ET REGARDS CROISÉS

20
25

Lancement de la campagne ARS IDF – STARAQS
En secteur sanitaire et médico-social

Webinaire d'information du 24 septembre 2025



Soutenu et financé par



Sommaire

- La STARAQS
- Le contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF



Sommaire

- La STARAQS
- Le contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF



Qui sommes-nous....



STARAQs
STructure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins
et à la sécurité des patients en Ile de France



Association
loi 1901

Créée en 2016

Désigné SRA 2019



**Notre champ d'action
en Ile de France**

- les établissements de santé
- les structures et services médico sociaux
- les soins primaires



Notre mode de fonctionnement

Une équipe pluriprofessionnelle de 10 experts avec expérience de terrain

Un financement mixte :

- ✓ Par l'ARS via une convention avec programme et bilan d'activité annuel
- ✓ Par les cotisations des adhérents (85 établissements ou unipersonnelles)
- ✓ Par une activité de formation (organisme certifié QUALIOPI)



La STARAQs est membre de la FORAP
(Fédération des Structures Régionales d'Appui)



Notre engagement : améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge des usagers



Nos missions

- Soutien méthodologique et expertise pour la promotion de la déclaration, la gestion et l'appui à l'analyse des EIGS
- Participation au développement de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins
 - Accompagnement de la certification pour la qualité des soins en sanitaire et de l'évaluation de la qualité des soins en ESSMS, ...
 - Production de guides et d'outils
 - Diffusion de la culture sécurité
- Formation et information des professionnels de santé
- Réalisation ou participation à des travaux de recherche



Nos valeurs

- Indépendance
- Confiance
- Confidentialité
- Bienveillance

Sommaire

- La STARAQS
- Le contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF



La prise en charge de la douleur

Un peu d'histoire... et quelques données

- 3ème plan douleur 2006-2010
- Le livre blanc de la douleur 2017 – SFEDT
- Journée mondiale de lutte contre la douleur le 21 octobre 2020
- **Orientation de la stratégie nationale vers le développement des accompagnements (soins palliatifs, centres "douleur chronique",...), la place des aidants et la formation**

Indicateurs nationaux Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)

- Evaluation et prise en charge de la douleur en MCO 87% (2019) 88% (2021) 89% (2022)
- Evaluation et prise en charge de la douleur en SMR 86% (2019) 85% (2021) 87% (2022)

Rapport national e-SATIS 2024

- Chirurgie ambulatoire : 35% sur l'anticipation de la prise en charge de la douleur (données 2023)

La prise en charge de la douleur

Les exigences de la HAS

Certification sanitaire

1 critère impératif :

1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

4 éléments d'évaluations évalués par la méthode « patient traceur » :

- Le patient est incité à exprimer sa douleur...
- L'anticipation et les mesures pour soulager la douleur, évaluée à l'appui d'une échelle adaptée, sont retrouvées dans le dossier
- Les réévaluations de la douleur sont tracées...
- Les professionnels proposent des modes de prise en charge non médicamenteuse de la douleur

Evaluation des ESSMS

Standard – Tous les ESSMS – Toutes structures - Tous publics

CRITÈRE 1.16.1 – La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.

CRITÈRE 1.16.2 – Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.

CRITÈRE 1.16.3 – Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.

CRITÈRE 1.16.5 – Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.

CRITÈRE 1.16.4 – Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. *Standard – Médico-social- Toutes structures - Tous publics*

L'expérience patient



Un concept qui a fortement évolué

- Création de l'**Institut Français de l'Expérience Patient** en 2016
- Création de **France Assos Santé** en mars 2017
- Création du service « **Engagement des Usagers** » à la HAS en 2019
- Axe prioritaire de « **Ma santé 2022** » : Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
- Une attention particulière portée à l'engagement des patients et des usagers dans le **référentiel de certification V2020 puis encore davantage dans le référentiel 6^{ème} cycle**



L'expérience patient

De quoi s'agit-il ?

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de l'engagement des patients et des usagers en établissement de santé

Selon le référentiel

juillet 2023

Si l'exercice des droits fondamentaux est une condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins, le patient acteur de sa prise en charge doit être promu comme facteur de l'efficacité du soin.

L'engagement des patients désigne toute forme d'actions, individuelles ou collectives, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite celui des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des patients soient pris en compte. Il nécessite l'engagement des structures de soins à l'échelon collectif dans la formation des professionnels, l'information et la formation des patients et aidants, l'implication en tant que représentants des usagers.

Développer et susciter les différentes formes d'engagement des professionnels et des usagers permet de contribuer à la qualité des soins et à la qualité de vie au travail en mettant les soins apportés aux patients au centre des préoccupations.

L'expérience des patients est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Elles sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours, mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée. Autrement dit, **l'expérience, c'est la perception qu'ont les patients de leur vécu tout au long de leur parcours de soins. Elle est influencée par l'ensemble des personnes impliquées et par l'environnement de prise en charge.**

La satisfaction des patients évalue la concordance entre les attentes du patient vis-à-vis des soins et le service rendu

Différentes modalités de recueil de l'expérience patient existent, il s'agit dans cette campagne d'utiliser un questionnaire (PREMS), sur la thématique douleur.

L'expérience patient

Répondre à des exigences de certification



Critère 1.4-01 Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience

- L'établissement dispose de questionnaires sur l'expérience des patients dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) : e-Satis, enquêtes de satisfaction...

Critère 1.4-02 La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

- Le programme d'amélioration de la qualité intègre les actions d'amélioration issues de l'analyse des résultats de la satisfaction et de l'expérience des patients ainsi que la contribution des représentants des usagers.

Critère 1.4-05 Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement

- Les représentants des usagers participent à l'évaluation des actions entreprises après l'analyse des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAs, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et des démarches collectives d'amélioration des pratiques.

Les actions déjà menées en Ile de France

Enquête douleur IDF
Participation à la
campagne nationale
FORAP 2017



Questionnaire initial
développé par le CCECQA

Conférence STARAQS
Expérience Patient
avec HAS ARS IFEP
2019

Animation
Enquête douleur
IDF 2020



Regards croisés sur la douleur
entre patients et soignants

Proposer aux établissements de renouveler cette évaluation périodiquement
Elargir à l'ensemble des secteurs

Sommaire

- La STARAQS
- Contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF



Les objectifs en Ile de France

Mener une campagne régionale Ile de France pour contribuer à l'amélioration de la qualité des pratiques au profit des patients et des personnes accompagnées :

- Créer une dynamique régionale autour de « l'expérience patient » sur la thématique « douleur »
- Déployer des outils permettant aux établissements de s'engager dans une démarche « expérience patient » et d'évaluer leurs pratiques professionnelles dans la lutte contre la douleur
- Objectiver le niveau de concordance entre la perception et la prise en charge de la douleur par l'usager et celle des soignants
- Donner aux établissements la possibilité d'évaluer leurs pratiques professionnelles et de répondre aux critères de certification sanitaire ou évaluation médico-sociale HAS.

Les objectifs pour les structures et les établissements

- Recueillir l'expérience des patients /personnes accompagnées sur la prise en charge de leur douleur pour identifier des actions d'amélioration plus ciblées
- Valoriser le rôle des représentants des usagers en les associant à la réalisation de l'enquête
- Associer l'entourage du patient / personne accompagnée si souhaité
- Renforcer la confiance entre les usagers, leur entourage et les professionnels par une approche « regards croisés »
- Permettre aux professionnels, aux représentants des usagers, aux établissements, d'évaluer leur niveau d'engagement et de conformité dans la lutte contre la douleur
- Proposer des actions d'amélioration sur différents niveaux de lutte contre la douleur (information, formation, représentation, évaluation, prévention et prise en charge)

Sommaire

- La STARAQS
- Le contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF



Méthodologie

La méthodologie de l'enquête est une évaluation exhaustive, un jour donné (sur une période donnée), dans les services participants, auprès :

- Des patients/personnes accompagnées répondant aux critères d'inclusion
- Des soignants qui les prennent en charge (AS-AES/IDE/Médecin)

Mode de recueil : l'enquête est menée à l'aide d'un questionnaire papier avec conduites d'interviews et consultation du dossier par des enquêteurs puis saisie des données sur une plateforme en ligne dans un second temps.

Périmètre de la campagne

La campagne est à destination de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux d'Ile de France accueillant des patients et personnes accompagnées de plus de 15 ans.

Périmètre de l'enquête

- Soit pour tout l'établissement
- Soit pour un ou plusieurs services



Attention au nombre de personnes à évaluer selon le périmètre choisi

Il faut du temps pour réaliser chaque évaluation

Calendrier

Etape 0 : Communication sur une campagne douleur ARS-STARAQS : juin 2025
→ Envoi du lien sur le webinaire de lancement
Etape 1 : Participer à la réunion d'information : 24 septembre 2025
→ Prendre connaissance des objectifs, du calendrier, des différentes étapes de l'enquête et des outils → S'informer du rôle du coordonnateur, des référents et de l'accompagnement par la STARAQS → Identifier les services qui pourraient participer
Etape 2 : Répondre à l'appel à participation : avant fin octobre 2025
→ Valider la participation à l'enquête auprès des instances de l'établissement et transmettre la fiche d'engagement à la STARAQS
Etape 3 : Organiser l'enquête au sein de l'établissement : octobre 2025
→ Informer les enquêteurs (usagers, soignants, médecins) → Préparer l'organisation matérielle : le questionnaire papier, l'information aux usagers, affichages
Etape 4 : Procéder au recueil des données : novembre - décembre 2025
→ Réaliser le recueil des données dans les services et les saisir sur la plateforme dédiée
Etape 5 : Analyser les résultats dans les établissements : janvier - février 2026
→ A réception du rapport d'enquête, analyser ses résultats → Restituer le rapport et l'analyse d'enquête auprès des instances de l'établissement afin d'identifier les actions d'amélioration
Etape 6 : Débriefing de l'enquête et retour d'expérience des participants : mars - avril 2026
→ Exploitation des données régionales → Débriefing avec l'ensemble des participants à l'enquête lors d'un retour d'expérience régional

- S'engager avant le 3 novembre**
- Tuto sur l'utilisation de la plateforme le 16 octobre**

Un groupe de pilotage : Identifier les membres du groupe de pilotage de l'enquête (a minima 3 personnes) est un préalable indispensable au bon déroulement.

1 Coordonnateur opérationnel de l'enquête

- Pilote le déroulement global de l'enquête
- Interlocuteur de la STARAQS
- Dispose de l'usage de la plateforme de recueil
- Responsable de la saisie des questionnaires et de l'extraction du rapport

+ 2 référents projets idéalement

- **1 référent « douleur » :** Soignant (médecin, IDE, cadre), membre du CLUD...
- **1 référent « usager/expérience patient » :** RU, membre CVS / CDU par ex...



Coordo



Référents

Missions du groupe de pilotage



Coordo



Référents

- Prendre connaissance des modalités de la campagne
- Décider institutionnellement en concertation avec l'encadrement et les instances
 - de participer à la campagne en déployant l'enquête
 - du périmètre sur lequel déployer l'enquête (pas trop large, mais bien ciblé)
- Définir la période précise de recueil respectant le calendrier de la campagne
- Identifier les potentiels enquêteurs, dont les RU ou les membres du CVS volontaires, leur proposer de prendre connaissance de la charte ou les informer de son contenu
- Etablir la « *grille de correspondances des échelles douleur* » en déterminant comment évaluer les 3 niveaux de douleur, avec l'expertise du référent douleur et sur la base des échelles utilisées dans l'établissement adaptées aux populations prises en charge
- Organiser la communication
- Organiser le recueil et la saisie des données
- Identifier les principaux axes d'amélioration et proposer un plan d'action
- Organiser la restitution des résultats en interne
- Participer à la restitution au niveau régional

Identifier les enquêteurs et les informer



Coordo



RU/mb CVS
Soignant

Le coordonnateur doit :

- **Confirmer le binôme d'enquêteurs pour chaque service (selon périmètre)** : Idéalement RU ou membre du CVS + référent douleur/soignant. Sinon à défaut soignant (médecin, IDE, cadre de santé, IDEC).
- **Leur rappeler leurs engagements**
 - *Charte du RU ou membre du CVS*
- **Leur expliquer les modalités de recueil** en s'assurant de la maîtrise des échelles d'évaluation de la douleur par les enquêteurs. Leur remettre :
 - *La grille de correspondances des échelles douleur*
 - *Les « supports » des échelles douleur si nécessaire*
 - *La fiche d'inclusion*
 - *Le guide d'enquête*



A NOTER : La connaissance des échelles spécifiques d'évaluation de la douleur et l'accès au dossier patient nécessitent un enquêteur soignant. **Les évaluations ne peuvent être réalisées par un représentant des usagers ou membre du CVS seul.**

Grille de correspondance des échelles



Référent
Douleur

Le référent douleur définit :

- Les échelles d'évaluation de la douleur à utiliser
- La correspondance des scores des échelles avec les 3 niveaux de douleur déterminés dans l'enquête

Exemple :

Capacité à autoévaluer sa douleur et à répondre aux questions			
Oui : auto-évaluation		Non : hétéroévaluation	
EN	EVS	ALGOPLUS	
<i>Douleur absente ou très faible</i>	≤ 3	0 - 1	< 2
<i>Douleur modérée</i>	4 - 5	2	2 - 3
<i>Douleur intense</i>	> 6	3-4	4 - 5

Grille de correspondance des échelles



Référent
Douleur

Vous pouvez retenir les mêmes échelles que l'exemple ou choisir institutionnellement vos propres échelles et leur correspondance pour les 3 niveaux de douleur afin d'adapter l'enquête à vos activités : mentionnez le nom des échelles et les scores retenus pour les 3 niveaux de douleur déterminés dans l'enquête

Pour mon établissement :

Capacité à autoévaluer sa douleur et à répondre aux questions			
Oui : auto-évaluation		Non : hétéroévaluation	
	(Renseigner l'échelle)	(Renseigner l'échelle)	(Renseigner l'échelle)
Douleur absente ou très faible	Mentionner le score retenu		
Douleur modérée	Mentionner le score retenu		
Douleur intense	Mentionner le score retenu		



Attention : Les échelles utilisées pour l'enquête par les établissements doivent impérativement être reconnues par la HAS ou des recommandations professionnelles spécifiques au secteur d'activité.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/liste_echelles_acceptees_2022.pdf

LA DOULEUR
EXPÉRIENCE PATIENT | 20
ET REGARDS CROISÉS | 25

Grille de correspondance des échelles d'évaluation de la douleur pour l'enquête

Le référent douleur de l'enquête définit :

- Les échelles d'évaluation de la douleur à utiliser
- La correspondance des scores des échelles avec les 3 niveaux de douleur déterminés dans l'enquête

Exemple :

Capacité à autoévaluer sa douleur et à répondre aux questions	
Oui : auto-évaluation	Non : hétéroévaluation
0-0	0-1
1-2	2-3
2-3	3-4

Vous pouvez retenir les mêmes échelles que l'exemple ou choisir institutionnellement vos propres échelles et leur correspondance pour les 3 niveaux de douleur afin d'adapter l'enquête à vos activités : mentionnez le nom des échelles et les scores retenus pour les 3 niveaux de douleur déterminés dans l'enquête

Pour mon établissement :

Capacité à autoévaluer sa douleur et à répondre aux questions			
Oui : auto-évaluation	Non : hétéroévaluation	(Renseigner l'échelle)	(Renseigner l'échelle)
Douleur absente ou très faible	Mentionner le score		
Douleur modérée	Mentionner le score		
Douleur intense	Mentionner le score		

Attention : Les échelles utilisées pour l'enquête par les établissements doivent impérativement être reconnues par la HAS ou des recommandations professionnelles spécifiques au secteur d'activité.

Coordonné par : Maitrisé par : Distribué par : CAMPAIGNE 2022 - STARAQs - ARI de France

Communiquer en amont du recueil



Coordo



Tous engagés dans l'écoute des patients et des personnes accompagnées !

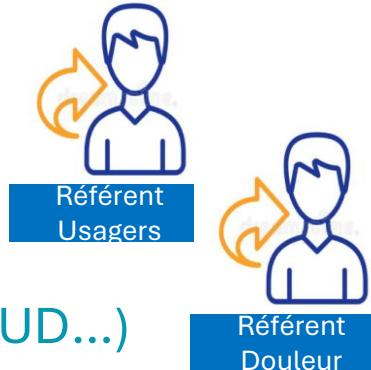


Notre établissement participe à la campagne 2025



Le coordonnateur s'assure de la communication en amont du recueil sur la campagne et les modalités d'enquête :

- Dans les instances ou groupes en charge des usagers (CDU/CVS...),
- Dans les instances ou groupes en charge de la douleur (CLUD...)
- Dans les services dans lesquels l'enquête est déployée



Pour cela, il dispose des documents du kit de communication mis à disposition à la suite de son engagement :

- *Supports de présentation de la campagne*
- *Affiche*
- *Information aux patients et personnes accompagnées*

Planifier le recueil dans les services



Coordo

- **Le coordonnateur informe l'encadrement et l'associe à la préparation du recueil, il complète avec l'encadrement le Questionnaire « informations générales » pour son service ou l'établissement (selon le périmètre choisi)**
- **La veille du recueil, pour chaque service enquêté, le coordonnateur ou les enquêteurs avec l'encadrement, doivent, à l'aide de la *Fiche d'inclusion***
 - Lister les patients / personnes accompagnées présentes (exhaustivité)
 - S'assurer qu'ils pourront être évaluées (identifier les cas exclus)
 - Définir pour chacune l'échelle d'évaluation à utiliser (auto ou hétéroévaluation) et la capacité à répondre aux questions
 - Communiquer au coordonnateur le nombre total de patients /personnes accompagnées qui feront l'objet de l'enquête afin qu'il photocopie et distribue aux enquêteurs le nombre nécessaire de *Questionnaires d'enquêtes individuels*

! S'assurer de l'information et de la disponibilité des soignants pour leurs interviews (médecin, IDE, AS ou autre professionnel de proximité habituels)

Programmer les recueils selon l'organisation des soins pour que l'évaluation de la douleur auprès du patient/personne accompagnée soit réalisée dans un temps le plus proche possible de l'évaluation auprès des professionnels.

Fiche d'inclusion

Fiche d'inclusion des patients / personnes accompagnées pour l'enquête

Etablissement / Service :								
Noms des enquêteurs :								
Personnes à évaluer		Critères d'exclusion					Capacité à autoévaluer sa douleur <u>et</u> à répondre aux questions		
		Lit inoccupé Personne absente	Age < 15 ans	Refus usager	Circonstance exceptionnelle empêchant l'évaluation	EXCLU <i>Cocher Si ≥ 1 Critère retenu</i>	OUI Auto-évaluation	NON Hétéro-évaluation	Echelle préconisée
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
TOTAL 1		TOTAL 2					TOTAL 3		
=		=					=		

Un critère coché : exclu

Choix du type d'évaluation

Choix de l'échelle

Totaux à vérifier par les enquêteurs en fin de recueil et à remettre avec les questionnaires remplis au coordonnateur

Nb de questionnaires vierges remis aux enquêteurs (Total 1) : ---

Nb de questionnaires renseignés (Total 3+Total 4) : ----- qui doit être égal à (Total 1-Total 2)

Soutenu et financé par

Procéder au recueil

Le(s) jour(s) de la période définie de recueil

- Le coordonnateur doit déployer et suivre le recueil
- Les enquêteurs doivent disposer de :
 - *Guide de conduite de l'enquête ou Consignes de remplissage résumées (page 6 du guide)*
 - *Fiche d'inclusion pour leur service*
 - *Grille de correspondance des échelles douleur*
 - *Les « supports » des échelles douleur si nécessaire*
 - *Questionnaires d'enquête individuels (XX ex) en format papier*



RU/mb CVS
Soignant

Les enquêteurs se présentent, s'assurent de l'accord du patient ou de la personne accompagnée et remplissent les questionnaires individuels en conduisant l'enquête :

- Autoévaluation de la douleur par le patient ou la personne accompagnée avec échange sur son expérience
- ou hétéroévaluation de la douleur sans échange possible.
- Consultation du dossier
- Entretien avec les soignants

2 types de questionnaires

Périmètre établissement

OU

Périmètre Service 1

Service 2

X patients ou personnes accompagnées

X1 patients ou personnes accompagnées

X2 patients ou personnes accompagnées

Questionnaire Informations générales

Quest. Infos générales établissement



Questionnaires individuels

X Quest. Individuels

Quest. Infos générales Service 1



X1 Quest. Individuels

Quest. Infos générales Service 2



X2 Quest. Individuels

Questionnaire informations générales

A RENSEIGNER UNE FOIS PAR
ETABLISSEMENT OU SERVICE
SELON LE PERIMETRE

Etablissement :

Service :

Type de structure : Sanitaire : MCO SMR USLD HAD Autre, Précisez :
Médicosociale : EHPAD FAM MAS Autre, Précisez :

Période de l'enquête : Du Au jj/mm/aaaa

1. Le(s) enquêteurs désignés pour la campagne sont :
Choix multiple

- des soignants (médecin, cadre, IDE)
 des représentants des usagers / membres du CVS

2. Un médecin est-il disponible pour prescrire un traitement antalgique ? *Choix multiple*

- H24
 En journée le
 Lu Ma Me Jeu Ve Sa Di
 La nuit le
 Lu Ma Me Jeu Ve Sa Di

3. Des compétences spécifiques pour la prise en charge de la douleur sont mobilisables en cas de besoin
Choix multiple

- Référent(s) douleur
 Psychologue
 EMSP (Equipe mobile de soins palliatif)
 EMG (Equipe mobile de gériatrie)
 HAD
 Autre, précisez :

La thématique de la douleur fait l'objet d'une concertation dans le cadre d'une instance impliquant des patients, personnes accompagnées ou Représentants des Usagers (CLUD, CDU, CVS, etc.)

1. Oui 2. Non

5. Des indicateurs sur la douleur (IQSS, e-SATIS, indicateurs de satisfaction, etc.) sont :

- > Connus des professionnels ?
1. Oui 2. Non

> Connus des instances ?
1. Oui 2. Non

> Connus des représentants usagers/membres du CVS ?
1. Oui 2. Non

> Utilisés dans la définition d'actions d'amélioration ?
1. Oui 2. Non

Un engagement de lutte contre la douleur est remis à
6. chaque patient ou personne accompagnée (livret d'accueil, charte, ...)

1. Oui 2. Non

Soutenu et financé par

Questionnaire individuel

A RENSEIGNER AUTANT
DE FOIS QUE DE
PERSONNES A EVALUER

Expérience Patient

Secteur :	<input checked="" type="radio"/> 1. Sanitaire	<input checked="" type="radio"/> 2. Médico-social
Tranche d'âge (obligatoire) :	<input type="checkbox"/> de 15 à 25 ans <input type="checkbox"/> de 26 à 45 ans <input type="checkbox"/> de 46 à 65 ans <input type="checkbox"/> de 66 à 85 ans <input type="checkbox"/> 86 ans et plus	

Capacité à autoévaluer sa douleur et à répondre aux questions :	<ol style="list-style-type: none">1. Oui : autoévaluation2. Non : hétéroévaluation passer directement à l'hétéroévaluation de la douleur (III) et aux remarques (12)
---	---



I. Questions au patient (sanitaire)

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. Etes-vous hospitalisé pour des douleurs physiques ? | 1. Oui | 2. Non |
| Avez-vous un problème de santé qui vous cause des douleurs depuis plus de 3 mois ? (Douleur chronique) | 1. Oui | 2. Non |
| Depuis votre admission, les soignants vous encouragent-ils à signaler vos douleurs ? | 1. Oui | 2. Non |
| Depuis votre admission, les soignants vous proposent-ils un traitement avant des soins qui pourraient être douloureux ? (Prévention des douleurs induites par les soins : mobilisation, nursing, rééducation, pansements, etc.) | 1. Oui | 2. Non |

II. Questions à la personne accompagnée (médico-social)

- | | | |
|--|--------|--------|
| 1. Avez-vous un problème de santé qui vous cause des douleurs depuis plus de 3 mois ? (Douleur chronique) | 1. Oui | 2. Non |
| 2. Le médecin ou les soignants vous encouragent-ils à signaler vos douleurs ? | 1. Oui | 2. Non |
| 3. Le médecin ou les soignants vous proposent-ils un traitement avant des soins qui pourraient être douloureux ? (Prévention des douleurs induites par les soins : mobilisation, nursing, rééducation, pansements, etc.) | 1. Oui | 2. Non |

Soutenu et financé par

Evaluation de la douleur pour tous selon l'échelle définie sur la fiche d'inclusion et selon la grille de concordance

12. Avez-vous des commentaires ou des suggestions à faire ?

Pour les hétéro évaluation pas de question « expérience patient » mais possibilité de mettre un commentaire



III. Evaluation de la douleur et Questions au patient ou à la personne accompagnée (sanitaire et médico-social)

A évaluer selon : l'échelle d'évaluation préconisée (autoévaluation ou hétéroévaluation) et la grille de correspondance des échelles douleur

4- Echelle utilisée Nom de l'échelle :

- 5- A quel niveau de douleur vous évaluez vous ?
 (1 réponse possible, obligatoire)
- Douleur absente ou très faible
 - Douleur modérée
 - Douleur intense

S'il s'agit d'une hétéroévaluation, passer directement à la question 12.

Si le patient ou la personne accompagnée s'évalue « Douleur absente ou très faible », passer directement à la question 10

10. 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

11. 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

12. Avez-vous des commentaires ou des suggestions à faire ?

Expérience Patient

Pour les autoévaluations « non douloureux » questions sur la PEC de la douleur les jours précédents

Soutenu et financé par



6. Cette douleur physique a-t-elle des retentissements :

- | | | | |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| <i>sur votre humeur ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>sur votre mobilité ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>sur votre activité ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>sur vos relations ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>sur votre sommeil ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>sur votre appétit ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>sur votre moral ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |

7. Quelles solutions sont mises en œuvre pour soulager votre douleur ?

1. Aucune
2. Traitement médicamenteux
3. Masseur-kinésithérapeute, ostéopathe
4. Soutien psychologique
5. Autre (précisez) :
.....

8. Globalement, dans quel délai ces solutions ont-elles été mises en œuvre ? (Uniquement si réponses 2, 3, 4, 5 à la question 7)

1. Immédiatement
2. Après une attente acceptable
3. Tardivement
4. Jamais

9. Globalement, quel niveau de soulagement ces solutions vous ont-elles apportées ? (Uniquement si réponses 2, 3, 4, 5 à la question 7)

1. Nul
2. Faible
3. Modéré
4. Important
5. Total

En cas d'absence de solution à la question 7 (« Aucune »), ne pas renseigner la 8 et la 9

En cas d'autoévaluation et de douleur présente : ensemble des questions 6 à 12

10. Ces derniers jours ...

- | | | | |
|---|--------|--------|--------|
| <i>Vous a-t-on demandé si vous aviez mal ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>A-t-on évalué votre douleur (réglette ou autre moyen) ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>Avez-vous pu parler de votre douleur à un professionnel ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>Vous êtes-vous senti écouté(e) ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>Avez-vous pu trouver les réponses à vos questions concernant la douleur ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |
| <i>Avez-vous pu obtenir une aide des professionnels, pour les gestes du quotidien en cas de douleur ?</i> | 1. Oui | 2. Non | 3. NSP |

11. 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

12. Avez-vous des commentaires ou des suggestions à faire ?

.....
.....
.....

Soutenu et financé par

IV. Dossier du patient ou de la personne accompagnée

A renseigner par le soignant sur consultation du dossier de chaque patient ou personne accompagnée :

13. Date de la dernière évaluation de la douleur tracée dans le dossier du patient ou de la personne accompagnée ?

..... jj/mm/aaaa

- date non précisée
 aucune évaluation retrouvée

La prescription d'un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) est tracée dans le dossier du patient ou de la personne accompagnée ?

1. Oui 2. Non

15. Il existe une prescription anticipée personnalisée « si besoin » ?

1. Oui 2. Non

Si oui, le niveau de douleur sur une échelle donnée qui déclenche l'administration, est précisé ?

1. Oui 2. Non

Analyse du dossier de l'ensemble des personnes évaluées
PAR LE PROFESSIONNEL



Soignant

VI. Perception de la douleur par les professionnels

16. Perception par le professionnel de proximité (AS, AES, socio-éducatif...):

Le patient ou la personne accompagnée est douloureux ?

Le patient ou la personne accompagnée a un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) ?

1. Oui 2. Non 3. NSP

1. Oui 2. Non 3. NSP

17. Perception par l'INFIRMIER-E :

Le patient ou la personne accompagnée est douloureux ?

Le patient ou la personne accompagnée a un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) ?

1. Oui 2. Non 3. NSP

1. Oui 2. Non 3. NSP

18. Perception par le MÉDECIN :

Le patient ou la personne accompagnée est douloureux ?

Le patient ou la personne accompagnée a un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) ?

1. Oui 2. Non 3. NSP

1. Oui 2. Non 3. NSP

Recueil de la perception des professionnels de proximité, IDE, médecin (salarié ou libéral si possible)

! L'évaluation de la douleur auprès du patient/personne accompagnée doit être réalisée dans un temps le plus proche possible de l'évaluation auprès des professionnels.

En fin de recueil, les enquêteurs comptent le nombre de questionnaires renseignés et vérifient leur exhaustivité au regard de la liste établie dans la fiche d'inclusion. **Ils retournent au coordonnateur de l'enquête l'ensemble des documents remplis**

Saisie des données, rapport d'enquête



Coordo

Saisie des données sur la plateforme e-FORAP

- Les identifiants d'accès sont adressés au coordonnateur de l'enquête, avec le guide d'utilisation de la plateforme et les coordonnées de l'aide technique de la STARAQS.
- Le coordonnateur a en charge la saisie :
 - Du questionnaire « informations générales » pour l'établissement ou chaque service objet de l'enquête selon le périmètre
 - De tous les questionnaires individuels remplis par les enquêteurs

Rapport d'enquête pour les établissements

Le rapport d'enquête établissement ou par services définis dans le périmètre est extrait depuis la plateforme par le coordonnateur opérationnel de l'enquête.



Possibilité d'éditer un rapport consolidé pour l'établissement si plusieurs services sont engagés

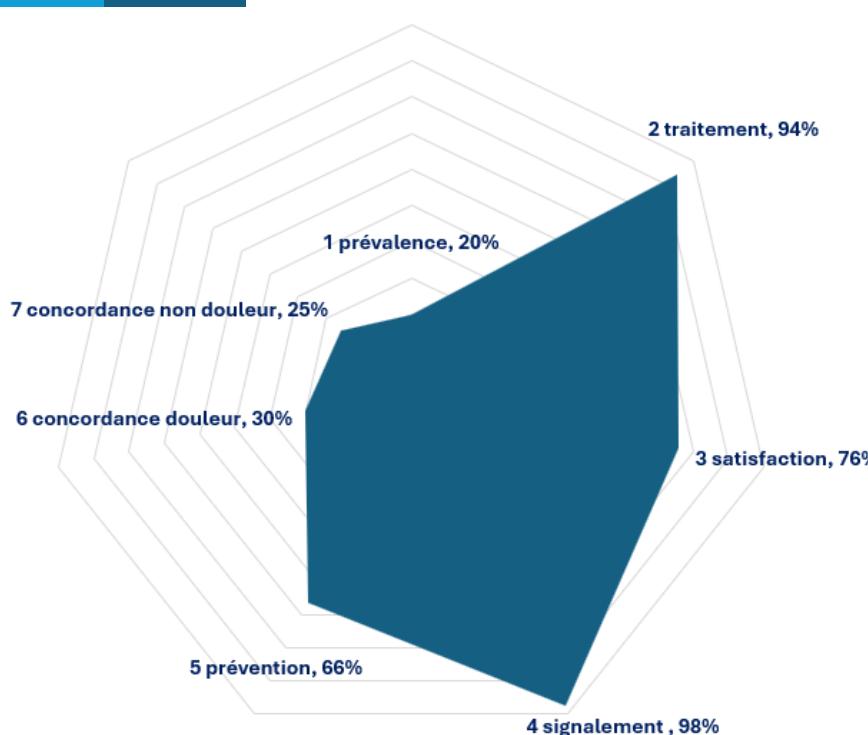


Possibilité d'extraire les données brutes dans un fichier Excel

La STARAQS propose aux établissement engagés un tuto sur l'utilisation de la plateforme le 16 octobre 13h30 (avec replay)

A la fin de la campagne, destruction des listes et questionnaires papier lorsque les données sont saisies et exploitées de manière à ne pas conserver de données éventuellement nominatives utilisées en interne.

Les indicateurs



Indicateurs de Contexte

- Engagement de lutte contre la douleur
- Instance en charge
- Disponibilité médicale
- Compétences spécifiques mobilisables
- Connaissance des Indicateurs douleur de l'établissement/du service
- Echelles utilisées

Indicateurs d'expérience patient

- Type de douleur (existence douleur chronique)
- Evaluation du niveau de douleur,
- Sollicitation par les professionnels
- S'ils sont douloureux :
 - retentissement sur leur qualité de vie,
 - solutions mises en œuvre pour soulager,
 - niveau de soulagement et délai
- Satisfaction sur la prise en charge de la douleur
- Commentaires libres et suggestions

Indicateurs cliniques et de pratiques

- Prévalence de la douleur
- Sollicitation systématique pour l'évaluation de la douleur
- Anticipation des douleurs induites par les soins
- Traçabilité dans le dossier
- Traitement de la douleur
- Prescription anticipée personnalisée, si besoin (et avec précision de l'échelle)

Indicateurs regards croisés

Concordance entre le patient/personne accompagnée et les soignants (regards croisés) sur l'existence d'une douleur et d'un traitement

- Diagnostic concordant de la douleur/du traitement (dououreux)
- Diagnostic concordant de la douleur/du traitement (non dououreux)

Soutenu et financé par



Coord.



Référents



RU/mb CVS

Soignant

Analyse du rapport d'enquête par le groupe de pilotage de l'enquête

- Comprendre les résultats et les interpréter en relation avec le périmètre
- Identifier les principaux axes d'amélioration et proposer un plan d'action
- Préparer la restitution des résultats

Communication et discussion des résultats de l'enquête pour validation d'actions d'amélioration

- Dans les services concernés, en lien avec l'encadrement médical et paramédical et les référents douleur ou membres du CLUD
- CLUD, CDU, CVS
- Instances (CME, COPIL Qualité...)

Restitution des résultats régionaux de la campagne

Une restitution des données régionales sera proposée, les établissements pourront y participer. Ils pourront ainsi comparer leurs données d'établissement ou de services aux données régionales et échanger en retour d'expérience avec d'autres établissements notamment quant aux pistes d'amélioration

Soutenu et financé par

Sommaire

- La STARAQS
- Le contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF





Il suffit de renseigner le formulaire d'engagement

Formulaire d'engagement

* Nom de l'établissement

Groupe/groupement

* Département

* Type de structure

Obligatoirement en Ile de France

Sanitaire Sanitaire
 Médico-sociale Médico-sociale

MCO EHPAD
 SMR FAM
 USLD MAS
 HAD Autre
 Autre

Pour disposer du lien vers le formulaire [cliquez ici](#)

Référents de l'enquête

Prise en charge de la douleur
(Président du CLUD, référent douleur, Médecin, etc.)

* Nom et prénom

* Fonction

* Email

Téléphone

Expérience Patient
(Représentant des Usagers, membre CDU, CVS, etc.)

* Nom et prénom

* Fonction

Téléphone

Coordonnateur de l'enquête
(Mise en œuvre opérationnelle)

* Nom et prénom

* Fonction

Téléphone

Interlocuteurs pour la STARAQS mais ne figurent pas nominativement dans le rapport



Coordo

Soutenu et financé par

Renseigner le formulaire d'engagement

L'établissement qui participe s'engage à:

- Avoir pris connaissance du guide de l'enquête
- Avoir défini le périmètre de l'enquête
- Présenter et restituer les résultats auprès des instances, des professionnels et des usagers
- Faciliter la mise en œuvre d'actions d'amélioration issues de l'enquête

La STARAQS s'engage à:

- Mettre à disposition des participants les éléments nécessaires à la mise en œuvre de l'enquête
- Assurer une assistance technique
- Assurer la confidentialité et la sécurité des données
- Mettre à disposition le rapport de l'enquête sur la plateforme d'enquête

Au choix
l'établissement
ou 1 ou plusieurs services

Si plusieurs services, les
noter en les séparant par /
Ex : Service 1/Service 2

Périmètre de l'enquête

* Veuillez préciser si vous souhaitez déployer l'enquête sur:

- L'ensemble de l'établissement, ce qui donne lieu à 1 rapport pour l'établissement
 Sur un ou plusieurs services, ce qui donne lieu à 1 rapport par service

En validant, vous
transmettez le
formulaire à la STARAQS

Valider le formulaire d'engagement

Développé par :



Mutualisé par :



Déployé par :

CAMPAGNE 2025 – STARAQS - ARS Ile de France
© 2025 - Tous droits réservés

produit et financé par





Coordo

Vous aurez alors accès à l'ensemble des ressources utiles : kit doc et outils

Kit d'inscription :

- *Fiche d'engagement*
- *Guide de conduite de l'enquête*
- *Charte du RU ou membre du CVS (en cas de participation)*
- *Guide d'utilisation de la plateforme e-FORAP*

Kit de communication :

- *Supports de présentation de la campagne*
- *Affiche*
- *Information aux patients et personnes accompagnées*
- *Fiche d'inclusion*
- *Grille de correspondance des échelles douleur*
- *Questionnaires d'enquête douleur*
- *Définition des indicateurs*
- *Rapport d'enquête type*

LA DOULEUR
EXPÉRIENCE PATIENT
ET REGARDS CROISÉS | 20
25

Tous engagés dans l'écoute des patients et des personnes accompagnées !

*Evaluer Attentif
Regarder Vécu Ecouter Anticiper
Soulagement Empathie Entourage
Entendre Soutien Parler Comprendre
Prévenir*

Notre établissement participe à la campagne 2025

Soutenu et financé par

STARAQS France Assos Santé arS
République Française Agence Régionale de Santé Ile-de-France

LOGO ETABLISSEMENT

Sommaire

- La STARAQS
- Le contexte
- Objectifs de la campagne
- Méthodologie et modalités de la campagne
- Et maintenant, comment s'engager
- Focus le repérage de la douleur par l'ARS IDF





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Repérer la douleur
STARAQs
Septembre 2025**

LES COMPOSANTES DE LA DOULEUR

La douleur est complexe et met en jeu 4 composantes

- Comportementale:
 - Evitement (boiterie, attitude antalgique...)
 - Communication (fatigue, angoisse, pleurer, gémir..)
- Cognitive:
 - Comment l'on pense sa douleur, les idées la croyance, son origine
 - La représentation que nous en avons
- Emotionnelle:
 - L'humeur que cela entraîne
- Sensorielle :
 - Localisation, sensation

LES TYPES DE DOULEUR

La douleur peut se caractériser par la temporalité :

- Aigue :
 - Signal d'alarme
 - Retrouver l'origine de cette douleur qui peut permettre de la soulager totalement
- Chronique :
 - Douleur qui dure depuis plus de 3 mois
 - Primaire (ensemble de symptômes douloureux qui crée la douleur) Secondaire (à une maladie tel un cancer...)
- Provoquée par les soins :
 - Anticiper avant un geste ou soins potentiellement douloureux (pansement complexe, toilette, injection...)

La douleur peut se caractériser par sa composante:

- Nociceptive :
 - Douleur par excès de stimulation
 - Plusieurs mécanismes:
 - Mécanique : à la mobilisation, diminuée au repos,...
 - Inflammatoire : recrudescence nocturne, améliorée par l'activité, inflammation locale possible (chaud, rouge..)
 - Mixte
- Neuropathique :
 - Lésion du système nerveux, sur une zone localisée ou diffuse
 - Une échelle spécifique le DN4
- Nociplastique ou Dysfonctionnelle :
 - point de départ est lié à une altération du système du nociception, sans preuve d'un dommage tissulaire
 - Fibromyalgie, Céphalées de tension, Maladie de l'intestin irritable

LES ECHELLES DE LA DOULEUR

Chez les patients qui peuvent communiquer: l'auto-évaluation

I) Echelles d'auto-évaluation

1) Auto-évaluation de l'adulte

Échelle Visuelle Analogique (EVA)

De 0 à 10 ou 0 à 100.

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EVA \geq 4/10$ (échelle de 0 à 10 en cm) ou $EVA \geq 40/100$ (échelle de 0 à 100 en mm).

Échelle Numérique (EN)

De 0 à 10 ou 0 à 100.

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EN \geq 4/10$ (échelle de 0 à 10 en cm) ou $EN \geq 40/100$ (échelle de 0 à 100 en mm).

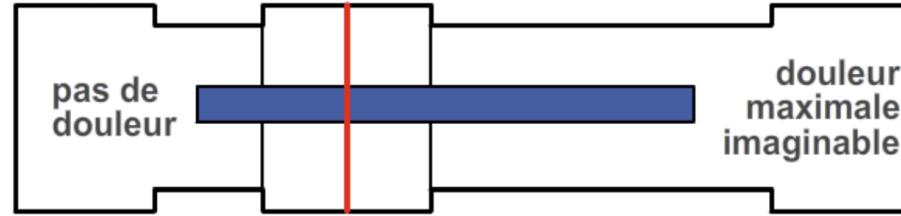
Échelle Verbale Simple (EVS)

Douleur absente = 0 ; douleur faible = 1 ; douleur modérée = 2 ; douleur intense = 3 ; douleur extrêmement intense = 4.

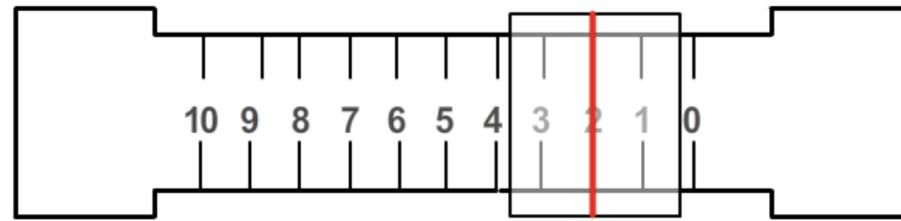
Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EVS \geq 2$ (échelle de 0 à 4).

EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE

Face patient



Face de mesure



Pour quels patients ?

Adultes et enfants à partir 6 ans

Pour quelles douleurs ?

Aigüe, Chronique, Procédurale

Seuil de traitement ?

≥ 30

Echelle Visuelle Analogique (EVA)



Echelle Numérique (EN)

Pour quels patients ?
Adultes

Pour quelles douleurs ?
Aigue, Chronique, Procédurale

Seuil de traitement ?
 ≥ 3

Absence de douleur	0
Douleur faible	1
Douleur modérée	2
Douleur intense	3
Douleur extrêmement intense	4

Echelle Verbale Simple (EVS)

Pour quels patients ?

Adultes et enfants à partir 6 ans

Pour quelles douleurs ?

Aigue, Chronique, Procédurale

Seuil de traitement ?

≥ 1

DN4

Questionnaire DN4 Douleur neuropathique :

1. La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

1	Brûlure	Oui	Non
2	Sensation de froid douloureux	Oui	Non
3	Décharges électriques	Oui	Non

2. La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

4	Fourmillements	Oui	Non
5	Picotements	Oui	Non
6	Engourdissements	Oui	Non
7	Démangeaisons	Oui	Non

3. La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

8	Hypoesthésie au tact	Oui	Non
9	Hypoesthésie à la piqûre	Oui	Non

4. La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

10	Le frottement	Oui	Non
----	---------------	-----	-----

Score:

Oui = 1 point

Non = 0 point

Score du patient =/10

Bouhassira D, et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain. 2005;11.

Douleur Neuropathique 4 (DN4)

Echelle de diagnostic uniquement, non utilisable dans la campagne

Pour quels patients ?
Adultes

Pour quelles douleurs ?
Neuropathiques

Seuil de traitement ?
 ≥ 4

Chez les patients qui ne peuvent pas communiquer: l'hétéro-évaluation

- ***l'enfant et l'adolescent handicapés*** : DESS (Douleur Enfant San Salvador) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si DESS $\geq 6/40$; GED-DI (Grille d'Evaluation de la Douleur Déficience Intellectuelle) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si GED-DI $\geq 6/81$ (post-opératoire) ou si GED-DI $\geq 6/90$ (hors post-opératoire) ; FLACC modifiée pour la personne avec handicap (Face Legs Activity Cry Consolability) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si FLACC modifiée $\geq 3/10$.
- ***l'adolescent et l'adulte handicapés*** : EDAAP (Expression Douleur Adulte et Adolescent Polyhandicapés) / le patient nécessite une prise en charge de la douleur si EDAAP $\geq 7/41$; DESS (Douleur Enfant San Salvador) / le patient nécessite une prise en charge de la douleur si DESS $\geq 6/40$.
- ***la personne âgée*** :
 - Doloplus : échelle comportant dix items cotés chacun de 0 à 3 (quatre niveaux), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30 / un patient nécessite une prise en charge de la douleur si le score est supérieur ou égal à 5 sur 30.
 - Algoplus : échelle de 0 à 5 / le patient nécessite une prise en charge de la douleur si le score est supérieur ou égal à 2.
 - ECPA (Echelle Comportementale de la douleur chez la Personne Agée) / un patient nécessite une prise en charge de la douleur si le score est supérieur ou égal à 6.
 - Patient non communicant en réanimation : échelle comportementale de douleur (Behavioral Pain Scale).



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale
de la **douleur aiguë** chez la personne âgée
présentant des troubles
de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....				
Heureh									
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.										
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.										
3 • Plaintes « Aie », « Ouh », « J'ai mal », gémissements, cris.										
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.										
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.										
Total OUI	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5	■ /5				
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe				

Algoplus

Pour quels patients ?
Patient non communiquant

Pour quelles douleurs ?
Douleur aigue ou chronique

Seuil de traitement ?
> 2 / 5

Doloplus

Pour quels patients ?
Patient âgé non communiquant

Pour quelles douleurs ?
Douleur chronique

Seuil de traitement ?
≥ 5 / 30

RETENTISSEMENT SOMATIQUE			
1• Plaintes somatiques	<ul style="list-style-type: none"> * pas de plainte * plaintes uniquement à la sollicitation * plaintes spontanées occasionnelles * plaintes spontanées continues 	0 1 2 3	0 1 2 3
2• Positions antalgiques au repos	<ul style="list-style-type: none"> * pas de position antalgique * le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle * position antalgique permanente et efficace * position antalgique permanente inefficace 	0 1 2 3	0 1 2 3
3• Protection de zones douloureuses	<ul style="list-style-type: none"> * pas de protection * protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins * protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins * protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 	0 1 2 3	0 1 2 3
4• Mimique	<ul style="list-style-type: none"> * mimique habituelle * mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation * mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation * mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atonie, figée, regard vide) 	0 1 2 3	0 1 2 3
5• Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> * sommeil habituel * difficultés d'endormissement * réveils fréquents (agitation motrice) * insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil 	0 1 2 3	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR			
6• Toilette et/ou habillement	<ul style="list-style-type: none"> * possibilités habituelles inchangées * possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) * possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillement étant difficiles et partiel * toilette et/ou habillement impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 	0 1 2 3	0 1 2 3
7• Mouvements	<ul style="list-style-type: none"> * possibilités habituelles inchangées * possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) * possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) * mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 	0 1 2 3	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL			
8• Communication	<ul style="list-style-type: none"> * inchangée * intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) * diminuée (la personne s'isole) * absence ou refus de toute communication 	0 1 2 3	0 1 2 3
9• Vie sociale	<ul style="list-style-type: none"> * participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...) * participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation * refus partiel de participation aux différentes activités * refus de toute vie sociale 	0 1 2 3	0 1 2 3
10• Troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> * comportement habituel * troubles du comportement à la sollicitation et itératif * troubles du comportement à la sollicitation et permanent * troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) 	0 1 2 3	0 1 2 3
		SCORE	

I. Observation avant les soins

1. Expression du visage : REGARD et MIMIQUE

- 0 : Visage détendu
- 1 : Visage soucieux
- 2 : Le sujet grimace de temps en temps
- 3 : Regard effrayé t/ou crispé
- 4 : Expression complètement figée

2. POSITION SPONTANEE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)

- 0 : Aucune position antalgique
- 1 : Le sujet évite une position
- 2 : Le sujet choisit une position antalgique
- 3 : Le sujet recherche sans succès une position antalgique
- 4 : Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur

3. MOUVEMENT (OU MOBILITE) DU PATIENT (hors et/ou dans le lit)

- 0 : Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*
 - 1 : Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements
 - 2 : Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*
 - 3 : Immobilité contraire à son habitude*
 - 4 : Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude
- N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

4. RELATION A AUTRUI

- Il s'agit de toute relation quelqu'en soit le type : regard, geste, expression...
- 0 : Même type de contact que d'habitude*
 - 1 : Contact plus difficile à établir que d'habitude*
 - 2 : Evite la relation contrairement à l'habitude*
 - 3 : Absence de tout contact contrairement à l'habitude*
 - 4 : Indifférence totale contrairement à l'habitude*

* se référer au(x) jour(s) précédent(s)

** ou prostration

II. Observation pendant les soins

5. Anticipation ANXIEUSE aux soins

- 0 : Le sujet ne montre pas d'anxiété
- 1 : Angoisse du regard, impression de peur
- 2 : Sujet agité
- 3 : Sujet agressif
- 4 : Cris, soupirs, gémissements

6. Réactions pendant la MOBILISATION

- 0 : Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière
- 1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins
- 2 : Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins
- 3 : Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins
- 4 : Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins

7. Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

- 0 : Aucune réaction pendant les soins
- 1 : Réaction pendant les soins, sans plus
- 2 : Réaction au TOUCHER des zones douloureuses
- 3 : Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses
- 4 : L'approche des zones est impossible

8. PLAINTES exprimées PENDANT le soin

- 0 : Le sujet ne se plaint pas
- 1 : Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui
- 2 : Le sujet se plaint dès la présence du soignant
- 3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée
- 4 : Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée

Date : Heure :

Nom du cotateur :

Echelle comportementale pour personne âgée (ECPA)

Pour quels patients ?

Patient âgé non communiquant

Pour quelles douleurs ?

Douleur aigue chronique liée aux soins

Seuil de traitement ?

≥ 6 / 10

RETENTISSEMENT SOMATIQUE															
Plaintes somatiques	<p>1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :</p> <table> <tr><td>Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris</td><td>1</td></tr> <tr><td>Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations</td><td>2</td></tr> <tr><td>Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels</td><td>3</td></tr> <tr><td>Emissions vocales et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives</td><td>4</td></tr> </table>	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle	0	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris	1	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations	2	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels	3	Emissions vocales et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives	4				
Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle	0														
Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris	1														
Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations	2														
Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels	3														
Emissions vocales et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives	4														
Positions antalgiques au repos	<p>2. Attitude antalgique :</p> <table> <tr><td>Pas d'attitude antalgique</td><td>0</td></tr> <tr><td>Recherche d'une position antalgique</td><td>1</td></tr> <tr><td>Attitude antalgique spontanée</td><td>2</td></tr> <tr><td>Attitude antalgique déterminée par le soignant</td><td>3</td></tr> <tr><td>Obnubilé(e) par sa douleur</td><td>4</td></tr> </table>	Pas d'attitude antalgique	0	Recherche d'une position antalgique	1	Attitude antalgique spontanée	2	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3	Obnubilé(e) par sa douleur	4				
Pas d'attitude antalgique	0														
Recherche d'une position antalgique	1														
Attitude antalgique spontanée	2														
Attitude antalgique déterminée par le soignant	3														
Obnubilé(e) par sa douleur	4														
Identification des zones douloureuses	<p>3. Zone douloureuse :</p> <table> <tr><td>Aucune zone douloureuse</td><td>0</td></tr> <tr><td>Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre ...), nommer :</td><td>1</td></tr> <tr><td>Zone douloureuse révélée par la palpation</td><td>2</td></tr> <tr><td>Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen</td><td>3</td></tr> <tr><td>Zone douloureuse désignée de façon spontanée</td><td>4</td></tr> <tr><td>Examen impossible du fait de la douleur</td><td>5</td></tr> </table>	Aucune zone douloureuse	0	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre ...), nommer :	1	Zone douloureuse révélée par la palpation	2	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3	Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4	Examen impossible du fait de la douleur	5		
Aucune zone douloureuse	0														
Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre ...), nommer :	1														
Zone douloureuse révélée par la palpation	2														
Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3														
Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4														
Examen impossible du fait de la douleur	5														
Sommeil	<p>4. Troubles du sommeil :</p> <table> <tr><td>Sommeil habituel</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sommeil agité</td><td>1</td></tr> <tr><td>Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)</td><td>3</td></tr> </table>	Sommeil habituel	0	Sommeil agité	1	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	Perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3						
Sommeil habituel	0														
Sommeil agité	1														
Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2														
Perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3														
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL															
Tonus	<p>5. Tonus</p> <table> <tr><td>Tonus normal, hypotonique, hypertonique</td><td>0</td></tr> <tr><td>Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux</td><td>1</td></tr> <tr><td>Accentuation spontanée du tonus au repos</td><td>2</td></tr> <tr><td>Même signes que 3 avec mimique douloureuse</td><td>3</td></tr> <tr><td>Même signes que 2 avec cris et pleurs</td><td>4</td></tr> </table>	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1	Accentuation spontanée du tonus au repos	2	Même signes que 3 avec mimique douloureuse	3	Même signes que 2 avec cris et pleurs	4				
Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0														
Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1														
Accentuation spontanée du tonus au repos	2														
Même signes que 3 avec mimique douloureuse	3														
Même signes que 2 avec cris et pleurs	4														
Mimique	<p>6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :</p> <table> <tr><td>Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Faciès détendu ou faciès inquiet habituel</td><td>0</td></tr> <tr><td>Faciès inquiet inhabituel</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mimique douloureuse lors des manipulations</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mimique douloureuse spontanée</td><td>3</td></tr> <tr><td>Même signe que 1-2-3 accompagné de manifestations neurovégétatives</td><td>4</td></tr> </table>	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0	Faciès inquiet inhabituel	1	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	Mimique douloureuse spontanée	3	Même signe que 1-2-3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4		
Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0														
Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0														
Faciès inquiet inhabituel	1														
Mimique douloureuse lors des manipulations	2														
Mimique douloureuse spontanée	3														
Même signe que 1-2-3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4														
Expression du corps	<p>7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :</p> <table> <tr><td>Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Recrudescence de mouvements spontanés</td><td>1</td></tr> <tr><td>Etat d'agitation inhabituel ou prostration</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs</td><td>4</td></tr> </table>	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)	0	Recrudescence de mouvements spontanés	1	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4
Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0														
Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0														
Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)	0														
Recrudescence de mouvements spontanés	1														
Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2														
Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3														
Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4														
Interaction lors des soins	<p>8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :</p> <table> <tr><td>Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Réaction d'appréhension habituelle au toucher</td><td>0</td></tr> <tr><td>Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher</td><td>1</td></tr> <tr><td>Réaction d'opposition ou de retrait</td><td>2</td></tr> <tr><td>Réaction de repli</td><td>3</td></tr> </table>	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	Réaction d'opposition ou de retrait	2	Réaction de repli	3				
Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0														
Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0														
Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1														
Réaction d'opposition ou de retrait	2														
Réaction de repli	3														
	<p>9. Communication verbale ou non verbale :</p> <table> <tr><td>Peu de capacités d'expression de la communication</td><td>0</td></tr> <tr><td>Capacité d'expression de la communication</td><td>0</td></tr> <tr><td>Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle</td><td>1</td></tr> <tr><td>Difficultés temporaires pour établir une communication</td><td>2</td></tr> <tr><td>Refus hostile de toute communication</td><td>3</td></tr> </table>	Peu de capacités d'expression de la communication	0	Capacité d'expression de la communication	0	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	Refus hostile de toute communication	3				
Peu de capacités d'expression de la communication	0														
Capacité d'expression de la communication	0														
Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1														
Difficultés temporaires pour établir une communication	2														
Refus hostile de toute communication	3														
	<p>10. Relation au monde :</p> <table> <tr><td>Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles</td><td>0</td></tr> <tr><td>S'intéresse peu à l'environnement</td><td>0</td></tr> <tr><td>S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement</td><td>0</td></tr> <tr><td>Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Désintérêt total pour l'environnement</td><td>3</td></tr> </table>	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	S'intéresse peu à l'environnement	0	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	Désintérêt total pour l'environnement	3		
Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0														
S'intéresse peu à l'environnement	0														
S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0														
Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1														
Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2														
Désintérêt total pour l'environnement	3														
	<p>11. Comportement et personnalité :</p> <table> <tr><td>Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère</td><td>1</td></tr> <tr><td>Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-aggression)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actes d'autouutilisation</td><td>4</td></tr> </table>	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-aggression)	2	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	Actes d'autouutilisation	4				
Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0														
Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1														
Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-aggression)	2														
Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3														
Actes d'autouutilisation	4														
	TOTAL														

DOS/ pôle VH

Grille Evaluation de la douleur Déficience intellectuelle (GED-DI)

Expression du corps	<p>7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :</p> <table> <tr><td>Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Recrudescence de mouvements spontanés</td><td>1</td></tr> <tr><td>Etat d'agitation inhabituel ou prostration</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs</td><td>4</td></tr> </table>	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)	0	Recrudescence de mouvements spontanés	1	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4
Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0														
Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0														
Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)	0														
Recrudescence de mouvements spontanés	1														
Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2														
Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3														
Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4														
Interaction lors des soins	<p>8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :</p> <table> <tr><td>Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Réaction d'appréhension habituelle au toucher</td><td>0</td></tr> <tr><td>Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher</td><td>1</td></tr> <tr><td>Réaction d'opposition ou de retrait</td><td>2</td></tr> </table>	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	Réaction d'opposition ou de retrait	2						
Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0														
Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0														
Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1														
Réaction d'opposition ou de retrait	2														
Communication	<p>9. Communication verbale ou non verbale :</p> <table> <tr><td>Peu de capacités d'expression de la communication</td><td>0</td></tr> <tr><td>Capacité d'expression de la communication</td><td>0</td></tr> <tr><td>Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle</td><td>1</td></tr> <tr><td>Difficultés temporaires pour établir une communication</td><td>2</td></tr> <tr><td>Refus hostile de toute communication</td><td>3</td></tr> </table>	Peu de capacités d'expression de la communication	0	Capacité d'expression de la communication	0	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	Refus hostile de toute communication	3				
Peu de capacités d'expression de la communication	0														
Capacité d'expression de la communication	0														
Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1														
Difficultés temporaires pour établir une communication	2														
Refus hostile de toute communication	3														
Vie sociale, intérêt pour l'environnement	<p>10. Relation au monde :</p> <table> <tr><td>Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles</td><td>0</td></tr> <tr><td>S'intéresse peu à l'environnement</td><td>0</td></tr> <tr><td>S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement</td><td>0</td></tr> <tr><td>Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Désintérêt total pour l'environnement</td><td>3</td></tr> </table>	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	S'intéresse peu à l'environnement	0	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	Désintérêt total pour l'environnement	3		
Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0														
S'intéresse peu à l'environnement	0														
S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0														
Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1														
Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2														
Désintérêt total pour l'environnement	3														
Troubles du comportement	<p>11. Comportement et personnalité :</p> <table> <tr><td>Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle</td><td>0</td></tr> <tr><td>Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère</td><td>1</td></tr> <tr><td>Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-aggression)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actes d'autouutilisation</td><td>4</td></tr> </table>	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-aggression)	2	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	Actes d'autouutilisation	4				
Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0														
Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1														
Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-aggression)	2														
Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3														
Actes d'autouutilisation	4														
	TOTAL														

Pour quels patients ?
Patient >3 ans avec troubles cognitifs

Pour quelles douleurs ?
Douleur aigue ou chronique

Seuil de traitement ?
> 6 /30

C'est parti !



S'engager

- Concertation avec instances
- Sollicitation de volontaires
- Définir le périmètre

**Avant
le 3 novembre**
Lien d'engagement



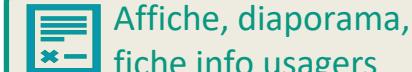
Fiche engagement



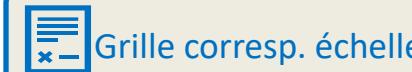
Charte RU, mb CVS

Communiquer et s'organiser

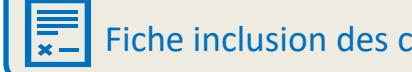
- Informer les professionnels et les usagers
- Définir les échelles d'évaluation et la correspondance
- Vérifier les critères d'inclusion dans chaque périmètre
- Préparer les questionnaires



Affiche, diaporama,
fiche info usagers



Grille corresp. échelles



Fiche inclusion des cas

Recueillir les données

- Evaluation dans les unités par les enquêteurs
 - Patients/PA
 - Soignants
- Saisie des données collectées dans la base e-FORAP



Quest. Infos générales



Quest. Individuels



Guide enquête,
consignes remplissage



Guide utilisat. e-FORAP

Analyser les résultats

- Edition du rapport à la fin des saisies par coordonnateur
- Analyse des données par groupe pilotage et enquêteurs
- Proposition d'actions



Rapport par unité
et établissement

Communiquer les résultats et le plan d'action

- Dans les unités qui ont participé
- Dans les instances (CDU, CVS, CLUD...)
- Valider le plan d'action
- Participation réunion régionale pour retour d'expérience



RETEX régional
Rapport régional



Merci de votre attention
A très vite, on compte sur vous !



Nous suivre
[STARAQS](#)



Nous contacter
contact@staraqs.com



Nous rejoindre
[adhérer](#)

Les référents pour la campagne

Isabelle TANGRE i.tangre@staraqs.com

Catherine LIZERAND c.lizerand@staraqs.com

