



# LA DOULEUR EXPÉRIENCE PATIENT ET REGARDS CROISÉS

# 20 25

Lancement de la campagne ARS IDF – STARAQS  
En secteur sanitaire et médicosocial

Webinaire d'information du 24 septembre 2025

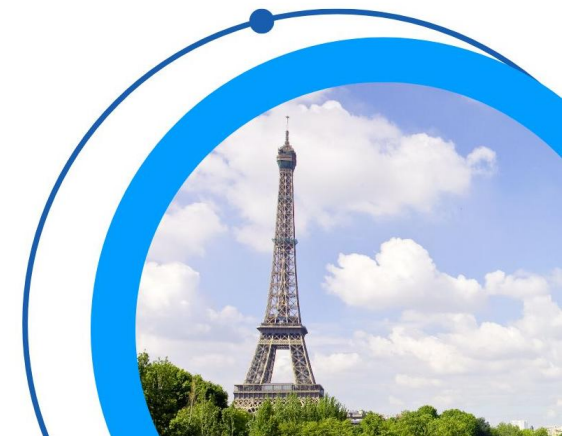


Soutenu et financé par



# 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....



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)

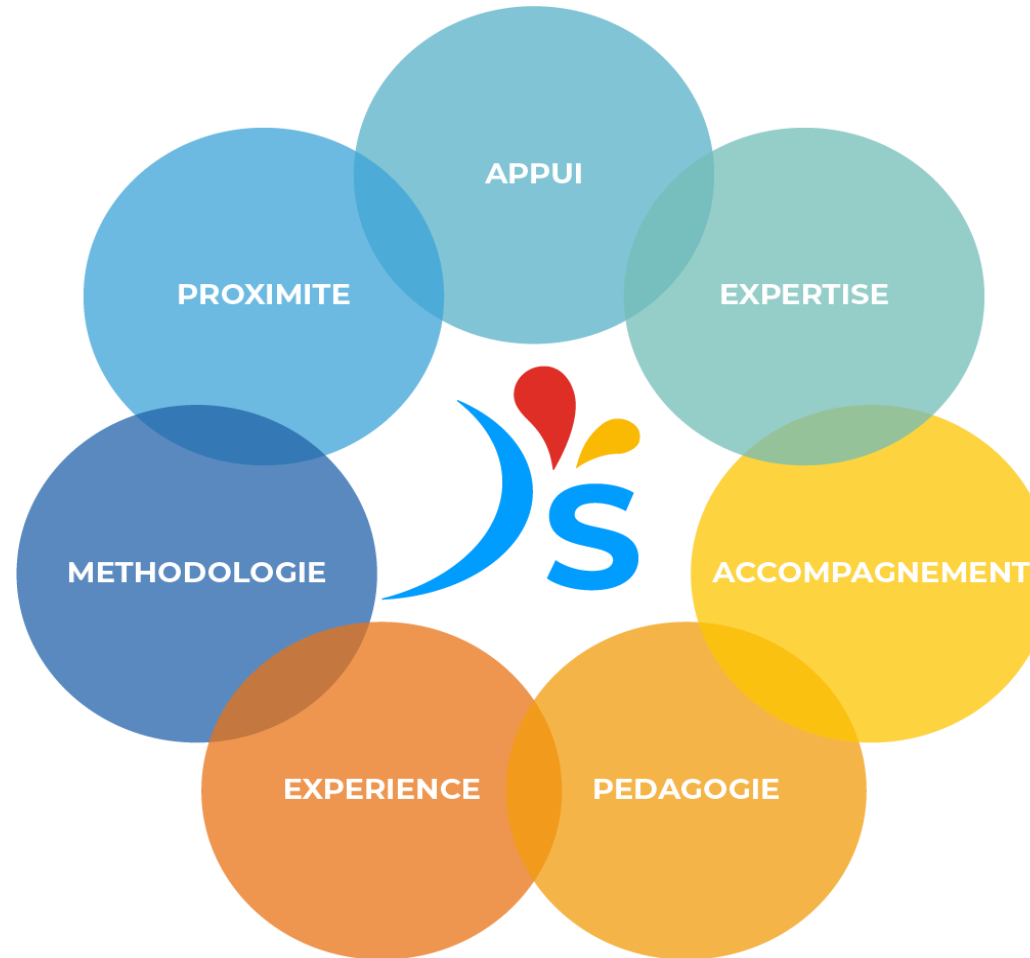


# Notre engagement : améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge des usagers



## 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**

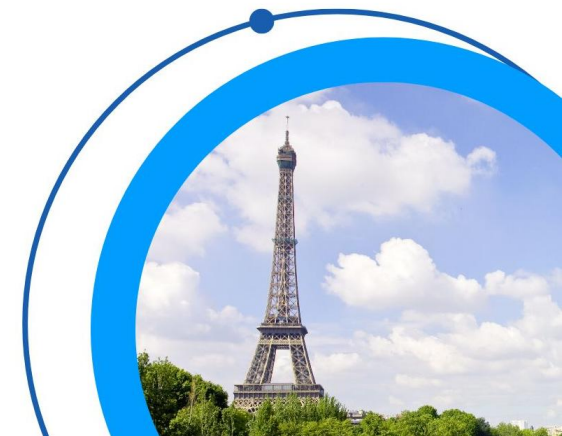


## Nos valeurs

- **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)

## 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<sup>ème</sup> cycle**

# L'expérience patient

## De quoi s'agit-il ?



**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

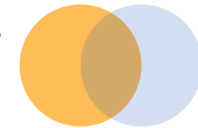
Enquête douleur IDF  
Participation à la  
campagne nationale  
FORAP 2017



Questionnaire initial  
développé par le CCECQA

Conférence STARAQS  
Expérience Patient  
avec HAS ARS IFEP  
2019

Animation  
Enquête douleur  
IDF 2020



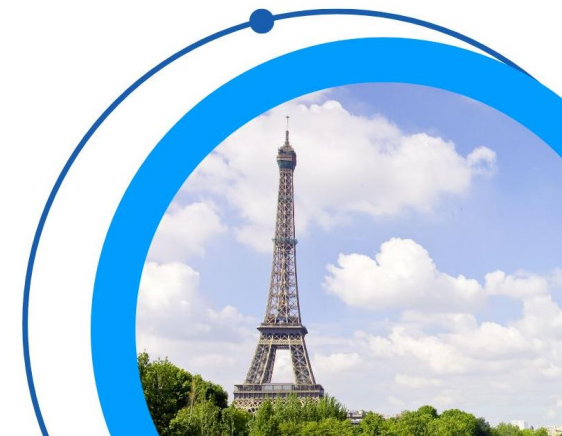
**Regards croisés sur la douleur  
entre patients et soignants**

**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'utilisateur 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.

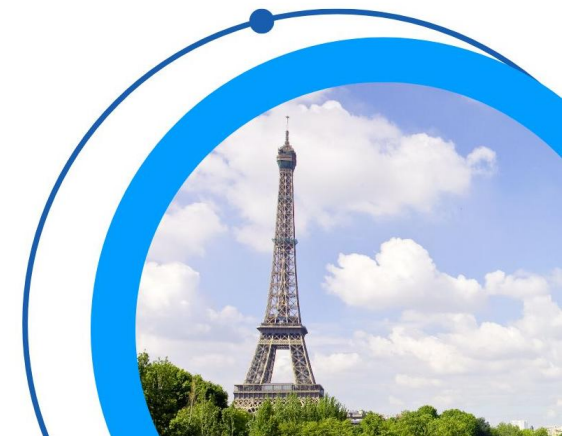


# Les objectifs pour les structures et les établissements

- 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





**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



S'engager avant  
le 3 novembre



Tuto sur l'utilisation  
de la plateforme  
le 16 octobre

## 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

# Pilotage : coordonnateur, référents

**Un groupe de pilotage :** Identifier les membres du groupe de pilotage de l'enquête (à 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

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*



Coordo



RU/mb CVS

Soignant



**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
Douleur absente ou très faible	≤ 3	0 - 1	≤ 2
Douleur modérée	4 - 5	2	2 - 3
Douleur intense	> 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)	(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](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/liste_echelles_acceptees_2022.pdf)

**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
Douleur absente ou très faible	0-1	0-1
Douleur modérée	2-3	2-3
Douleur intense	4-5	4-5

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
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.



# Communiquer en amont du recueil



Coordo

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



Réfèrent  
Usagers



Réfèrent  
Douleur

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 et à répondre aux questions		
		Lit inoccupé Personne absente	Age < 15 ans	Refus usager	Circonstance exceptionnelle empêchant l'évaluation	<b>EXCLU</b> <i>Cocher Si ≥ 1 Critère retenu</i>	OUI Auto-évaluation	NON Hétéro-évaluation	Echelle préconisée
1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>TOTAL 1</b> = .....		<b>TOTAL 2</b> = .....					<b>TOTAL 3</b> = .....	<b>TOTAL 4</b> = .....	

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)**



Coordo

# 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*

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



RU/mb CVS

Soignant

# 2 types de questionnaires

## Questionnaire Informations générales

## Questionnaires individuels

Périmètre établissement

X patients ou personnes accompagnées

Quest. Infos générales  
établissement

+

X  
Quest. Individuels

OU

Périmètre

Service 1

X1 patients ou personnes accompagnées

Quest. Infos générales  
Service 1

+

X1  
Quest. Individuels

Service 2

X2 patients ou personnes accompagnées

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 : <input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SMR <input type="checkbox"/> USLD <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Autre, Précisez : ..... Médicosociale : <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> FAM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> Autre, Précisez : .....
Période de l'enquête :	Du ..... Au ..... <i>jj/mm/aaaa</i>

1. Le(s) enquêteurs désignés pour la campagne sont : <i>Choix multiple</i>	<input type="checkbox"/> des soignants (médecin, cadre, IDE) <input type="checkbox"/> des représentants des usagers / membres du CVS
2. Un médecin est-il disponible pour prescrire un traitement antalgique ? <i>Choix multiple</i>	<input type="checkbox"/> H24 <input type="checkbox"/> En journée le <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Jeu <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> La nuit le <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Jeu <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Di
3. Des compétences spécifiques pour la prise en charge de la douleur sont mobilisables en cas de besoin <i>Choix multiple</i>	<input type="checkbox"/> Référent(s) douleur <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> EMSP (Equipe mobile de soins palliatif) <input type="checkbox"/> EMG (Equipe mobile de gériatrie) <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> 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
4. 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 chaque patient ou personne accompagnée (livret d'accueil, charte, ...)	1. Oui 2. Non



# Questionnaire individuel

**A RENSEIGNER AUTANT  
DE FOIS QUE DE  
PERSONNES A EVALUER**

## Expérience Patient

Secteur :	1. Sanitaire 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 :	1. Oui : autoévaluation 2. Non : hétéroévaluation <i>passer directement à l'hétéroévaluation de la douleur (III) et aux remarques (12)</i> !

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

## 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)	<input type="checkbox"/> Douleur absente ou très faible <input type="checkbox"/> Douleur modérée <input type="checkbox"/> 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

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

**Expérience Patient**

### 10. Ces derniers jours ...

Vous a-t-on demandé si vous aviez mal ?	1. Oui	2. Non	3. NSP	E
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 ?

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

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

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



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

sur votre humeur ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
sur votre mobilité ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
sur votre activité ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
sur vos relations ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
sur votre sommeil ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
sur votre appétit ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
sur votre moral ?	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'autoévaluation et de douleur présente : ensemble des questions 6 à 12

## 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 ?

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

## IV. Dossier du patient ou de la personne accompagnée

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

<b>13. Date de la dernière évaluation de la douleur tracée dans le dossier du patient ou de la personne accompagnée ?</b>	<p>.....    .....    .....    jj/mm/aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> date non précisée</p> <p><input type="checkbox"/> aucune évaluation retrouvée</p>
<b>14. La prescription d'un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) est tracée dans le dossier du patient ou de la personne accompagnée ?</b>	<p>1. Oui    2. Non</p>
<b>15. Il existe une prescription anticipée personnalisée « si besoin » ?</b>  <i>Si oui, le niveau de douleur sur une échelle donnée qui déclenche l'administration, est précisé ?</i>	<p>1. Oui    2. Non</p> <p>1. Oui    2. Non</p>

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 ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
Le patient ou la personne accompagnée a un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) ?	1. Oui	2. Non	3. NSP

### 17. Perception par l'INFIRMIER-E :

Le patient ou la personne accompagnée est douloureux ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
Le patient ou la personne accompagnée a un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) ?	1. Oui	2. Non	3. NSP

### 18. Perception par le MÉDECIN :

Le patient ou la personne accompagnée est douloureux ?	1. Oui	2. Non	3. NSP
Le patient ou la personne accompagnée a un traitement antalgique (médicamenteux ou autre) ?	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

## 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



Coordo

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

## 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.



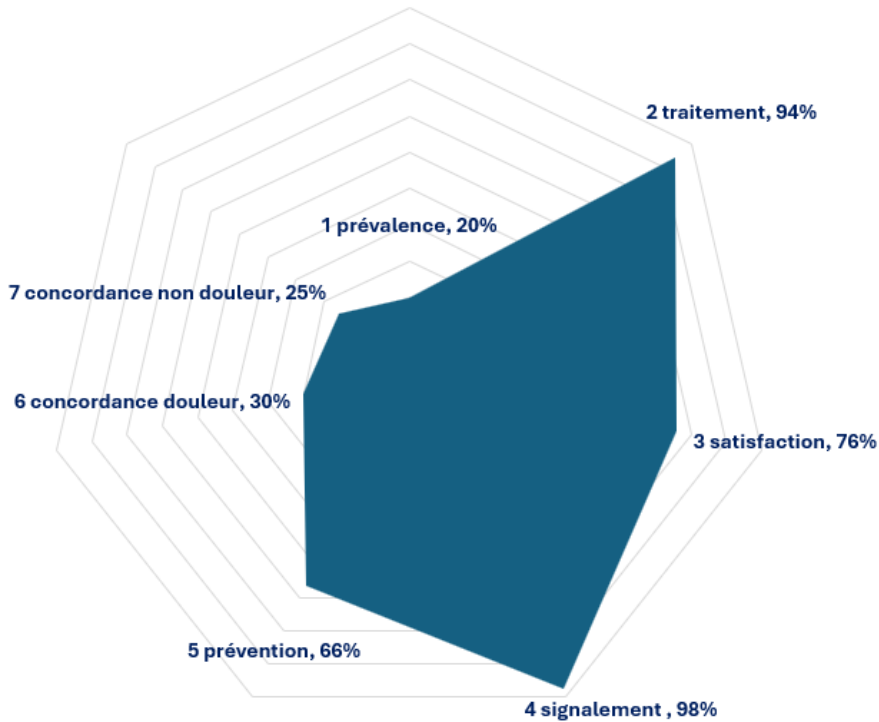
**Possibilité d'éditer un rapport consolidé pour l'établissement si plusieurs services sont engagés**



**Possibilité d'extraire les données brutes dans un fichier Excel**

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



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...)

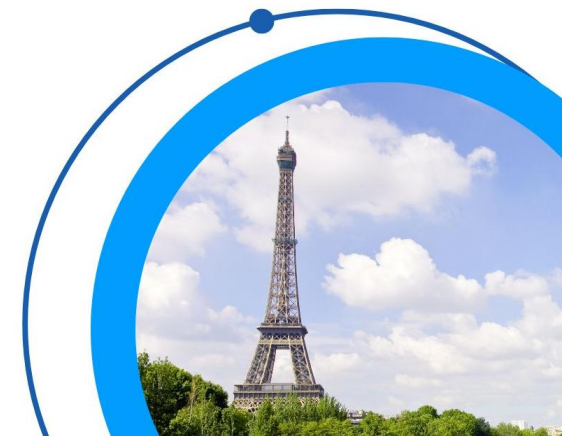
## Restitution des résultats régionaux de la campagne

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



# 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	<input type="text"/>
Groupe/groupement	<input type="text"/>
*Département	<input type="text" value="v"/>
*Type de structure	<div><div><input checked="" type="radio"/> Sanitaire <input type="radio"/> Médico-sociale</div><div><input type="radio"/> Sanitaire <input checked="" type="radio"/> Médico-sociale</div></div> <div><div><input type="radio"/> MCO <input type="radio"/> SMR <input type="radio"/> USLD <input type="radio"/> HAD <input type="radio"/> Autre</div><div><input type="radio"/> EHPAD <input type="radio"/> FAM <input type="radio"/> MAS <input type="radio"/> Autre</div></div>

Obligatoirement en  
Ile de France

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

## Référents de l'enquête

## Coordonnateur de l'enquête (Mise en œuvre opérationnelle)

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

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

*Nom et prénom	<input type="text"/>	*Nom et prénom	<input type="text"/>
*Fonction	<input type="text"/>	*Fonction	<input type="text"/>
*Email	<input type="text"/>	*Email	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>

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

*Nom et prénom	<input type="text"/>
*Fonction	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>



**Coordo**



# Renseigner le formulaire d'engagement

The thumbnail shows the 'Formulaire d'engagement' with sections for: 'Nom de l'établissement', 'Adresse', 'Type d'établissement', 'Référénts de l'enquête' (Président du CA, Directeur Général, etc.), 'Coordonnateur de l'enquête', and 'Périmètre de l'enquête'.

## 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**

Valider le formulaire d'engagement

**En validant, vous  
transmettez le  
formulaire à la STARAQS**



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

porté 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** | 20  
EXPÉRIENCE PATIENT  
ET REGARDS CROISÉS | 25

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

Evaluer  
 Regarder  
 Vécu  
 Ecouter  
 Anticiper  
 Attentif  
 Soulager  
 Soulagement  
 Empathie  
 Entendre  
 Soutenir  
 Parler  
 Prévenir  
 Comprendre  
 Entourage

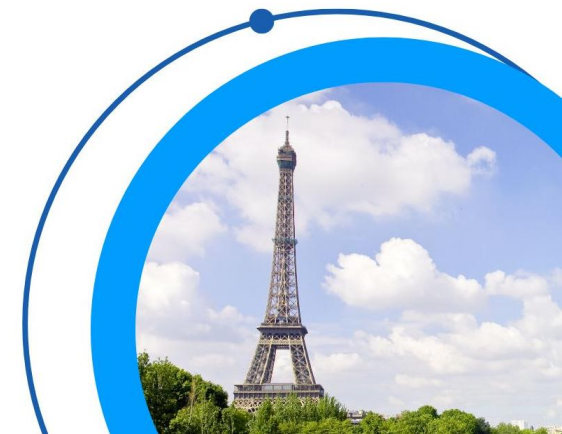
**Notre établissement participe à la campagne 2025**






# 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 entraine
- 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.

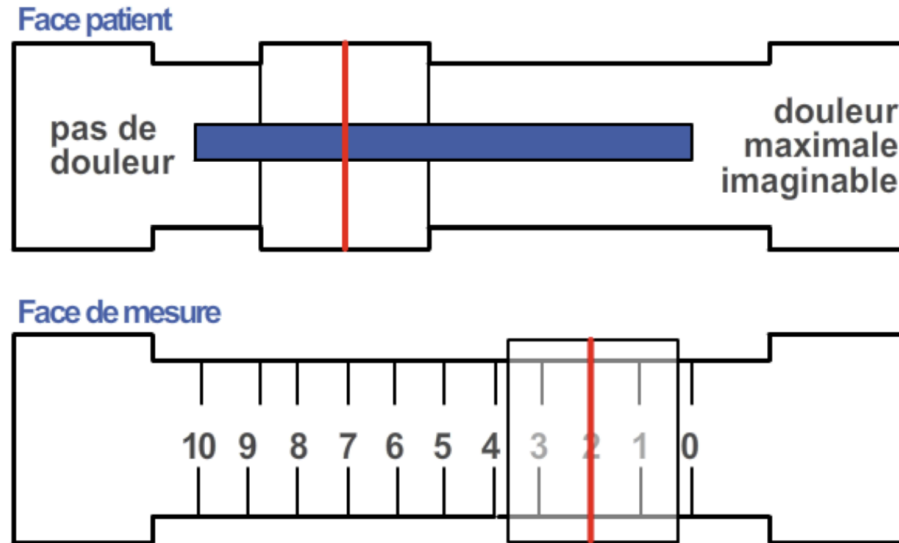
Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si  $EN \geq 4/10$  (échelle de 0 à 10 en cm) ou  $EN \geq 40/100$  (échelle de 0 à 100 en mm).

#### 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



## Echelle Visuelle Analogique (EVA)

### ***Pour quels patients ?***

Adultes et enfants à partir 6 ans

### ***Pour quelles douleurs ?***

Aigue, Chronique, Procédurale

### ***Seuil de traitement ?***

≥ 30



## Echelle Numérique (EN)

***Pour quels patients ?***

Adultes

***Pour quelles douleurs ?***

Aigue, Chronique, Procédurale

***Seuil de traitement ?***

$\geq 3$

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 piqure	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	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....						
Heure	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....						
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
<b>1 • Visage</b>												
Frontement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
<b>2 • Regard</b>												
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
<b>3 • Plaintes</b>												
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
<b>4 • Corps</b>												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
<b>5 • Comportements</b>												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
<b>Total OUI</b>	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
<b>Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation</b>	<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 communicant

**Pour quelles douleurs ?**  
Douleur aiguë ou chronique

**Seuil de traitement ?**  
> 2 / 5

# Doloplus

**Pour quels patients ?**  
Patient âgé non communicant

**Pour quelles douleurs ?**  
Douleur chronique

**Seuil de traitement ?**  
≥ 5 / 30

RETENTISSEMENT SOMATIQUE				
1• Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3
2• Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3
3• Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3
4• Mimique	• mimique habituelle	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3
5• Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation matrice)	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR				
6• Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3
7• Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL				
8• Communication	• inchangée	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3
9• Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3
10• Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3
SCORE				



# Echelle comportementale pour personne âgée (ECPA)

## 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 : .....

**Pour quels patients ?**

Patient âgé non communicant

**Pour quelles douleurs ?**

Douleur aigue chronique liée aux soins

**Seuil de traitement ?**

≥ 6 / 10

# Grille Evaluation de la douleur Déficiência intellectuelle (GED-DI)

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		
Plaintes somatiques	<b>1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :</b>	
	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	<b>2. Attitude antalgique :</b>	
	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	<b>3. Zone douloureuse :</b>	
	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
Sommeil	Examen impossible du fait de la douleur	5
	<b>4. Troubles du sommeil :</b>	
	Sommeil habituel	0
	Sommeil agité	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL		
Tonus	<b>5. Tonus</b>	
	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	<b>6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :</b>	
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0
	Facies détendu ou facies inquiet habituel	0
	Facies inquiet inhabituel	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2
	Mimique douloureuse spontanée	3
Expression du corps	Même signe que 1-2-3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4
	<b>7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :</b>	
	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 matrice)	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1
Interaction lors des soins	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
	<b>8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :</b>	
	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

Expression du corps	<b>7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :</b>	
	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 matrice)	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2
Interaction lors des soins	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3
	Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4
	<b>8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :</b>	
	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
Communication	Réaction d'opposition ou de retrait	2
	Réaction de repli	3
	<b>9. Communication verbale ou non verbale :</b>	
	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
Vie sociale, intérêt pour l'environnement	Difficultés temporaires pour établir une communication	2
	Refus hostile de toute communication	3
	<b>10. Relation au monde :</b>	
	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
Troubles du comportement	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
	<b>11. Comportement et personnalité :</b>	
	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-agression)	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3
	Actes d'automutilation	4
		<b>TOTAL</b>

**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](mailto:contact@staraqs.com)



**Nous rejoindre**  
[adhérer](#)

**Les référents pour la campagne**  
**Isabelle TANGRE** [i.tangre@staraqs.com](mailto:i.tangre@staraqs.com)  
**Catherine LIZERAND** [c.lizerand@staraqs.com](mailto:c.lizerand@staraqs.com)

