

*Etablissement :*

*Le coordonnateur de l'enquête est :*

*Adresse :*

*Tel :*

## GUIDE DE CONDUITE DE L'ENQUETE

### I. Finalité

**La campagne 2025 « la douleur : expérience patient et regards croisés »** consiste en une enquête mobilisant les professionnels des établissements de santé et médico-sociaux d'Ile de France ainsi que les représentants des usagers, désignés dans les espaces de concertation (Commission Des Usagers - CDU ou Conseil de la Vie Sociale - CVS) sur la thématique de soins qu'est la prise en charge de la douleur.

Les établissements participants ont la possibilité, en réalisant cette enquête, de s'évaluer sur plusieurs indicateurs, notamment d'expérience patient, de pratiques cliniques mais aussi de concordance de la perception soigné-accompagné/soignant (regards croisés). Autant d'éléments à valoriser comme évaluation des pratiques professionnels mais également en réponse aux critères de certification sanitaire ou évaluation médico-sociale HAS.

### II. Objectifs

- 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 pour les faire connaître aux usagers et aux professionnels
- Associer l'entourage du patient ou de la personne accompagnée si souhaité
- Renforcer la confiance entre les usagers, leur entourage et les professionnels par une approche regards croisés permettant d'objectiver le niveau de concordance entre la perception de la prise en charge de la douleur par le patient/la personne accompagnée et celle des professionnels médico-soignants.
- 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)

## III. Méthodologie et modalités de déploiement

### III.1 Etablissements concernés

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.

### III.2 Professionnels et personnes à mobiliser pour réaliser enquête

- Etablissements sanitaires : responsables qualité gestion des risques, directions ou responsables des usagers ou de l'expérience patient, membres de la Commission des Usagers (CDU), Représentants des Usagers, membres du CLUD, référents douleur
- Etablissements médico-sociaux : médecins coordonnateurs, cadres de santé, Infirmier Coordinateur (IDEC), membres du Conseil de Vie Sociale, référents douleur, référents qualité

### III.3 Gestion du projet au sein de l'établissement pour participer à la campagne

#### 1. Pilotage

**Définition d'un groupe de pilotage :** Identifier les membres d'un 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 idéalement :
  - 1 référent « douleur » : Soignant (médecin, IDE, cadre), membre du CLUD...
  - 1 référent « usager/expérience patient » (RU, membre CVS/CDU par ex...)

**Les missions de ce groupe en charge du pilotage de l'enquête :**

- Prendre connaissance des modalités de l'enquête (*Webinaire d'information du 24 septembre 2025/replay*)
- Décider institutionnellement en concertation avec l'encadrement et les instances
  - de déployer l'enquête
  - du périmètre sur lequel déployer l'enquête (pas trop large, mais bien ciblé) : le recueil est réalisé de manière exhaustive auprès de tous les patients/personnes accompagnées du périmètre choisi
- 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 (*charte RU et membre CVS*)
- Définir la période précise de recueil respectant le calendrier de la campagne
- Avec l'expertise du référent douleur et sur la base des différentes échelles utilisées dans l'établissement adaptées aux populations prises en charge, établir la « *grille de correspondances des échelles douleur* » en déterminant comment évaluer les 3 niveaux de douleur : Douleur absente ou très faible, douleur modérée, douleur intense. *Attention : Les échelles d'évaluation utilisées doivent impérativement être validées par la HAS ou des recommandations professionnelles spécifiques au secteur d'activité*
- Organiser la communication, 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 (*premier trimestre 2026*)

## 2. Engagement dans la campagne

Le coordonnateur et les référents participent au webinaire d'information sur la campagne ([Webinaire du 24 septembre 2025](#)) ou s'en informent ([replay](#)).

Pour s'engager dans la campagne, le coordonnateur de l'enquête renseigne le formulaire d'engagement qui est en ligne sur le site internet de la STARAQS ou qui a été communiqué suite au webinaire d'information :

- Nom établissement/(groupe)/type d'établissement/département d'Ile de France
- Noms des référents désignés pour l'établissement
- Précision du périmètre choisi (établissement ou services concernés)

En le validant il communique ces informations à la structure régionale d'appui ([formulaire d'engagement](#))

## 3. Communication sur la campagne et les modalités d'enquête en amont du recueil

Le coordonnateur, avec l'aide des référents, s'assure de la communication en amont du recueil :

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

Pour cela, il dispose des documents du kit de communication mis à disposition suite à son engagement. ([Supports de communication, affiche, information aux patients et personnes accompagnées](#))

## 4. Période de recueil des données :

Le calendrier de la campagne est communiqué aux établissements d'Ile de France. L'établissement choisi un jour ou une période donnée (selon le périmètre engagé), dans le respect de la période du calendrier de la campagne ([entre début novembre et fin décembre 2025](#)).

## 5. Mode de recueil :

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

Personnes interrogées :

- o Patients/personnes accompagnées, selon des critères d'inclusion (plus de 15 ans, ...),
- o Soignants (IDE, AS ou soignant de proximité) et médecins responsables des patients/personnes accompagnées (en fonction de leur présence dans le service ou de la possibilité d'être contacté).

## 6. Organisation du recueil

- o Identifier précisément les enquêteurs :

- Confirmer le binôme d'enquêteurs pour chaque service : Idéalement RU ou membre du CVS + référent douleur, sinon à défaut, soignants (médecin, IDE, cadre de santé, IDEC)
- Rappeler les engagements « charte du RU ou membre du CVS »

*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.*

- 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*
- Leur remettre la *fiche d'inclusion*

- Planifier le recueil dans les services :

- Le coordonnateur informe l'encadrement et l'associe à la préparation du recueil
- Le coordonnateur complète avec l'encadrement le *Questionnaire « informations générales »* pour son service ou pour l'établissement (selon le périmètre choisi)
- La veille du recueil, l'enquête nécessite pour chaque établissement/service enquêté, de :
  - 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**)
 ➔ Les enquêteurs complètent pour cela avec l'encadrement la *Fiche d'inclusion*
- S'assurer avec l'encadrement de l'information et de la disponibilité des soignants pour leurs interviews (médecin, IDE, AS ou autre professionnel de proximité habituels)

*A NOTER : 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.*

- 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 :
  - *X Questionnaires individuels* (= « total 1 » - « total 2 » dans la *fiche d'inclusion*)

- Le(s) jour(s) de la période définie du recueil :

- Déployer et suivre le recueil ; les enquêteurs doivent disposer de :
  - *Guide de conduite de l'enquête ou Consignes de remplissage résumées page 6*
  - *Fiche d'inclusion*
  - *Grille de correspondance des échelles douleur*
  - *Les « supports » des échelles douleur de leur établissement si nécessaire*
  - *Questionnaires d'enquête individuels (XX ex) en format papier*
- Remplir les questionnaires individuels en conduisant l'enquête : la durée de chaque évaluation peut différer selon qu'il s'agit d'une autoévaluation de la douleur par le patient/personne accompagnée avec un temps d'échange sur l'expérience patient ou d'une hétéroévaluation sans échange. S'y ajoute la consultation du dossier et l'entretien avec les soignants. A chaque questionnaire les enquêteurs vérifient qu'ils ont bien complété l'ensemble des rubriques
- 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. En cas de doute ou de changements de situation en cours d'évaluation, ils contactent le coordonnateur de l'enquête de l'établissement pour l'en informer.
- Ils retournent au coordonnateur de l'enquête l'ensemble des documents remplis
- Le coordonnateur de l'enquête, vérifie le nombre de patients/personnes accompagnées indiqué dans la fiche d'inclusion et le nombre de questionnaires reçus des enquêteurs et s'assure de leur cohérence. Il met à jour si nécessaire le nombre de patients/personnes accompagnées dans le questionnaire « informations générales » si la situation a évolué. Si les enquêteurs n'ont pas pu réaliser toutes les évaluations prévues, cela n'empêche pas d'obtenir les résultats mais l'exhaustivité de l'enquête ne sera pas complète et il faudra en tenir compte dans la significativité des résultats.
- Le coordonnateur s'assure également que tous les questionnaires sont bien complétés car les questionnaires incomplets ne pourront être saisis.



## 7. Consignes de remplissage des questionnaires d'enquête

### → Questionnaire « informations générales »

A remplir par le coordonnateur de l'enquête, avec l'encadrement et le référent douleur

Il est complété une seule fois pour chaque entité objet de l'enquête (établissement/service, suivant le périmètre).

QUESTION	CONSIGNES - PRÉCISIONS
L'établissement / le service	<i>La façon dont les données seront renseignées et saisies dans la plateforme déterminera l'intitulé dans le rapport d'enquête</i>
Le type de structure	<i>En fonction du secteur, cochez l'activité ou les activités du périmètre concerné par l'enquête ou précisez dans « autre »</i>
Période de l'enquête	<i>Noter la date de début et de fin de recueil pour le service ou l'établissement en fonction du périmètre défini</i>
Nb patients/personnes acc. Inclus :	<i>Correspond au nombre total de patients/personne accompagnées du service moins les cas exclus à la date de l'enquête pour chaque service ou établissement selon le périmètre. (Il doit normalement être en cohérence avec le nombre de questionnaires remplis)</i>
Typologie des enquêteurs pour l'entité concernée	<i>Les 2 réponses sont possibles mais un RU ou membre du CVS ne peut enquêter seul, il doit être accompagné d'un soignant</i>
Disponibilité médicale	<i>Il s'agit des périodes durant lesquelles l'équipe peut solliciter un médecin (salarié, libéral, médecin traitant, télé Cs...) pour prescrire un antalgique. Cocher H24 si présence ou possibilité de solliciter 7 jours sur 7 en continu, sinon, précisez en cochant « en journée » et/ou « de nuit » et les jours de la semaine ou « pas de médecin disponible » s'il n'y a aucune ressource accessible.</i>
Possibilité de mobiliser des compétences spécifiques	<i>Plusieurs réponses possibles, dans l'établissement ou le service ou en externe (convention, partenaires), il peut s'agir d'une unité ou équipe mobile de soins palliatifs, de gériatrie, de référents douleur</i>
Existence d'une instance qui prend en compte la thématique de la douleur	<i>1 seule réponse possible</i>
Connaissance d'indicateurs de suivi sur la douleur,	<i>Répondre pour chaque entité objet de l'enquête : service ou établissement selon le périmètre. 1 seule réponse possible pour chaque question en prenant en compte les éléments de preuve internes (Ordre du jour d'instances, affichage des indicateurs, questions aux professionnels, PAQSS...)</i>
Mention de l'engagement sur la lutte contre la douleur auprès des usagers.	<i>1 seule réponse possible</i>



## → Questionnaire individuel (Evaluation de la douleur/Expérience Patient / Regards croisés)

A remplir par les enquêteurs pour chaque patient/personne accompagnée

QUESTION	CONSIGNE - PRÉCISIONS
Secteur / Tranche d'âge /Auto ou Hétéroévaluation	<i>La notion d'auto ou hétéroévaluation figure dans la <b>fiche d'inclusion</b> pour chaque patient/personne accompagnée</i>
<b>PARTIE I ou II : Questions générales au patient ou à la personne accompagnée</b>	<b>Concerne les patients /personnes accompagnées en mesure de répondre aux questions.</b>  <i>La partie I est à remplir pour le sanitaire La partie II est à remplir pour le médico-social (Formulation légèrement différentes des questions)</i>
1. Nature de la douleur (physique, chronique > 3 mois) 2. Sollicitation par les équipes pour signaler la douleur 3. Proposition de mesures d'anticipation d'une douleur induite par les soins	
<b>PARTIE III : Evaluation de la douleur (autoévaluation ou hétéroévaluation)</b>	<i>L'échelle doit correspondre à celle qui a été définie dans la <b>fiche d'inclusion</b> pour le patient/la personne accompagnée concernée. Notez le nom de l'échelle utilisée. RQ : Si le jour du recueil la situation nécessite un changement d'échelle, utiliser celle qui est pertinente et corriger la <b>fiche d'inclusion</b>.</i>  <i>Pour indiquer le niveau de douleur, les enquêteurs utilisent la grille de correspondance des échelles définie pour l'établissement.</i>
4. Échelle utilisée  5. Niveau de douleur évalué.	
<b>PARTIE IV : Questions plus spécifiques au patient ou à la personne accompagnée, notamment si douleur</b>	<b>Concerne les patients /personnes accompagnées en mesure de répondre aux questions.</b>  <i>NSP = Ne sait pas</i>  <b>Questions 6 à 9 pour les patients douloureux seulement (douleur modérée/intense).</b>  <i>Pour la question 7, si réponse « aucune » ne pas renseigner les questions 8 et 9</i>  <b>Questions 10 à 12 pour tous les patients/personnes accompagnées pouvant répondre aux questions.</b>  <i>Question 12 : Retranscrire les mots prononcés</i>  <b><i>En cas d'hétéroévaluation, les enquêteurs peuvent noter des éléments en Q12.</i></b>
6. Retentissement de la douleur sur la qualité de vie, 7. Solutions mises en œuvre pour soulager la douleur 8. Délai de mise en œuvre des solutions 9. Niveau de soulagement 10. Ecoute/Evaluation/Réponses/Aide 11. Niveau de satisfaction 12. Commentaires et suggestions	
<b>PARTIE V : Traçabilité dans le dossier</b>	<b>Pour tous les patients/personnes accompagnées</b>  <i>Nécessite impérativement la consultation du dossier par l'enquêteur soignant</i>  <i>En 14, traitement en continu et/ou prescription anticipée</i>  <i>Pour remplir la question 15, il faut répondre OUI à la 14</i> <b>15b</b> : Prescription « si besoin », oui en fonction des résultats d'une échelle par exemple
13. Traçabilité effective de l'évaluation de la douleur 14. Existence d'un traitement prescrit 15. Prescription anticipée personnalisée 15b Précision du niveau de douleur pour l'administration	
<b>PARTIE VI : Evaluation par les professionnels (douleur / traitement) : Concordance sur l'évaluation de la douleur et l'existence d'un traitement par :</b>  ○ Aide-soignant-e (ou personnels de proximité habituel) ○ Infirmier-e ○ Médecin	<b>Pour tous les patients/personnes accompagnées</b>  Recueil de la perception des professionnels de proximité (AS, AES, socioéducatif), IDE, médecin (salarié ou libéral si possible) individuellement.  En cas d'absence de sollicitation possible ou si la personne ne sait pas répondre, cocher <b>NR (non répond)</b>

## 8. Saisie des données sur la plateforme

Les identifiants d'accès sont adressés au coordonnateur opérationnel de l'enquête, avec le *guide d'utilisation de la plateforme, un tuto en replay* 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
- Des données de tous les questionnaires individuels remplis par les enquêteurs

## 9. Rapport d'enquête pour les établissements

Le rapport d'enquête pour l'établissement ou par services définis dans le périmètre est extrait depuis la plateforme par le coordonnateur opérationnel de l'enquête. (*Guide d'utilisation de la plateforme*)

Si plusieurs services figurent dans le périmètre, possibilité d'éditer un rapport consolidé pour l'établissement en complément du rapport par service.

## 10. Analyse du rapport d'enquête par le groupe de pilotage

- 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

## 11. 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...)

## 12. Restitution des résultats régionaux de la campagne

Dans le cadre de la campagne,

- Un rapport d'enquête régional est élaboré par la STARAQS
- 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

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.

## Indicateurs et résultats

Les indicateurs clés issus de l'enquête sont définis dans le document « *définition des indicateurs* ».

Le rapport par établissement ou service reprend les indicateurs :

- **Indicateurs de Contexte :** Engagement de lutte contre la douleur, Instance, Disponibilité médicale, Compétences spécifiques mobilisables, Connaissance des Indicateurs, Echelles utilisées
- **Indicateurs d'expérience patient :**
  - Type de douleur (existence d'une douleur chronique)
  - Evaluation de leur 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)
- **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/(douloureux) et de l'absence de douleur (non douloureux)
  - Diagnostic concordant sur l'existence ou l'absence de traitement

*(Exemple de rapport, Support de présentation)*

Certains indicateurs clés figurent sous forme graphique en synthèse.

L'exploitation des verbatims dans la partie commentaires et suggestions est nécessaire pour réellement prendre en compte l'expérience des patients.

## Documents liés

Kit d'inscription :

- *Fiche d'engagement*
- *Guide de conduite de l'enquête*
- *Charte du RU ou membre du CVS (Utilisation optionnelle)*
- *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 (information générale et individuels)*
- *Définition des indicateurs*
- *Rapport d'enquête type*