



Douleur et certification des établissements de santé

Pr Francois SZTARK

CLUD

CHU de BORDEAUX

Démarche de certification des établissements de santé

- En évolution constante depuis 20 ans...
 - Première procédure 1999 : développer la culture de qualité et de sécurité des soins
 - Deuxième procédure 2005 : évaluation des pratiques professionnelles dans les unités de soins.
 - La troisième itération (V2010) : exigence accrue en termes de prise en charge du patient et de gestion des risques avec des pratiques exigibles prioritaires.
 - V2014 développée pour renforcer la capacité des établissements de santé à identifier et maîtriser leurs risques en continu.
 - V2020 : nouvelle certification

Les 4 enjeux de la nouvelle certification



ENGAGEMENT DU
PATIENT



CULTURE
DE L'ÉVALUATION
DE LA PERTINENCE
ET DU RÉSULTAT



TRAVAIL
EN ÉQUIPE



ADAPTATION
AUX ÉVOLUTIONS
DU SYSTÈME DE SANTÉ

Des méthodes d'évaluation proches du terrain



**Le patient
traceur**



**Le parcours
traceur**



**Le traceur
ciblé**



**L'audit
système**



L'observation

Le patient traceur évalue la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé

Le parcours traceur évalue la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, et le travail en équipe.

Des méthodes d'évaluation proches du terrain



**Le patient
traceur**



**Le parcours
traceur**



**Le traceur
ciblé**



**L'audit
système**

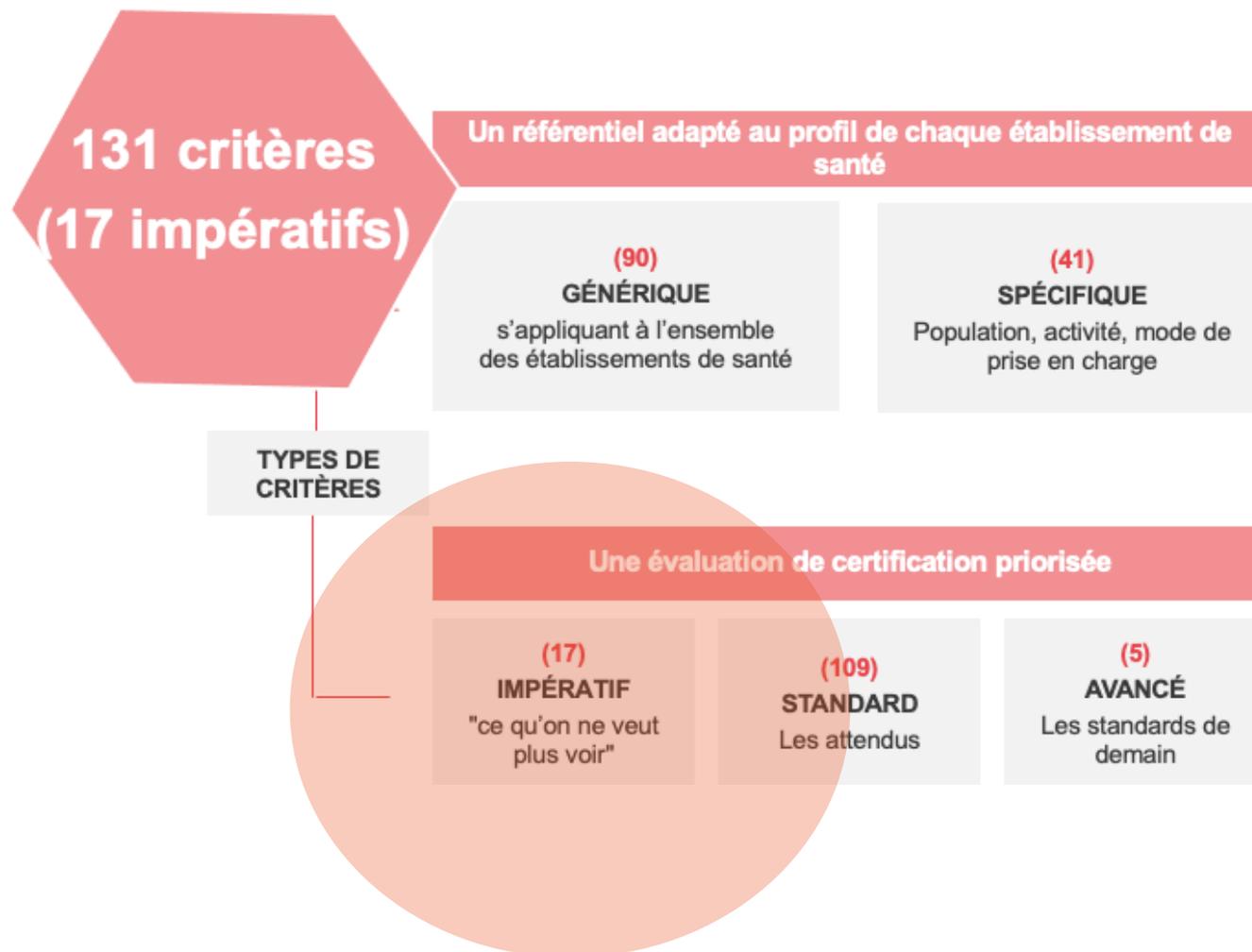


L'observation

Le traceur ciblé consiste à évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus, sa maîtrise et sa capacité à atteindre les objectifs. Il se différencie de l'audit système puisque l'évaluation part du terrain pour remonter, en cas de dysfonctionnements observés, vers le processus. *Circuit du médicament et des produits de santé, prévention des infections associées aux soins, gestion des événements indésirables, accueil non programmé, transport en intrahospitalier des patients et gestion des produits sanguins labiles....*

Des méthodes d'évaluation proches du terrain

Méthodes	Entretien			Consultation		Observation Entretien
	Patient	Équipe	Gouvernance	Dossier du patient	Autres documents	
Patient traceur	•	•		•		•
Parcours traceur		•		•		•
Traceur ciblé		•	•		•	•
Audit système		•	•		•	



Décision de l'HAS selon 4 niveaux



Nouvelle visite sous 4 ans



**Visite
reprogrammée
entre 6 et 12
mois**



**Visite
reprogrammée
entre 12 à 24
mois**

Douleur et certification

- 1999 : *OPC.5.b. Les douleurs aiguës ou chroniques et la souffrance psychique sont recherchées, prévenues et prises en charge.*
- 2005 : Chapitre 26
 - La prise en charge de la douleur est assurée.
 - Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.
 - Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.
- V3 2010 : Pratiques exigibles prioritaires (PEP) : Prise en charge de la douleur / indicateur IPAQSS
- V4 2014 : Compte qualité – Thématique prise en charge de la douleur – introduction patient traceur
- **V5 2020 Prise en charge de la douleur = CRITERE IMPERATIF**

Les 17 critères impératifs

Le Patient

- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités.
- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité.
- **Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur.**
- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (enfant et adolescent).

L'équipe de soins

- Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque.
- Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins.
- Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace (chirurgie et interventionnel).
- Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs (chirurgie et interventionnel).
- Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (maternité).
- La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.
- Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires

L'établissement

- L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein
- La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins.
- La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée.
- Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement.
- Le prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Les 17 critères impératifs

Le Patient

- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités.
- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité.
- **Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur.**
- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (enfant et adolescent).

L'équipe de soins

- **Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque.**
- Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins.
- Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace (chirurgie et interventionnel).
- Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs (chirurgie et interventionnel).
- Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (maternité).
- La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.
- Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires

L'établissement

- **L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein**
- La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins.
- La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée.
- **Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement.**
- Le prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Critère 1.2-08 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur



Objectifs et attendus

- Le patient est **seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur**.
- **Il est écouté** par les équipes de soins afin que soit mis en place **le traitement médicamenteux approprié** ou toute autre forme **d'analgésie non médicamenteuse**.
- **Tous les moyens sont mis en œuvre pour évaluer la douleur** du patient, quel que soit son secteur de prise en charge. **L'entourage** peut également informer l'équipe de soins.
- Pour les **patients non communicants**, une **échelle d'hétéro-évaluation** est utilisée.
- Dès lors que le **patient ressent ou est susceptible de ressentir la douleur**, celle-ci est **évaluée avec lui** et ce jusqu'à **disparition complète et durable de la douleur**.
- **Ces réévaluations sont notées dans le dossier du patient** et les résultats permettent, le cas échéant, **d'adapter les modalités de prise en charge** du patient.

Critère 1.2-08 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Éléments d'évaluation



Patient

- Le patient évalue sa douleur dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur.

Professionnels

- Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d'évaluation adaptées de la douleur.

Consultation documentaire

- L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier (quand une prescription « si besoin » est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé).

Patient traceur

1

Évaluation de la douleur et des soins palliatifs selon le référentiel de certification

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

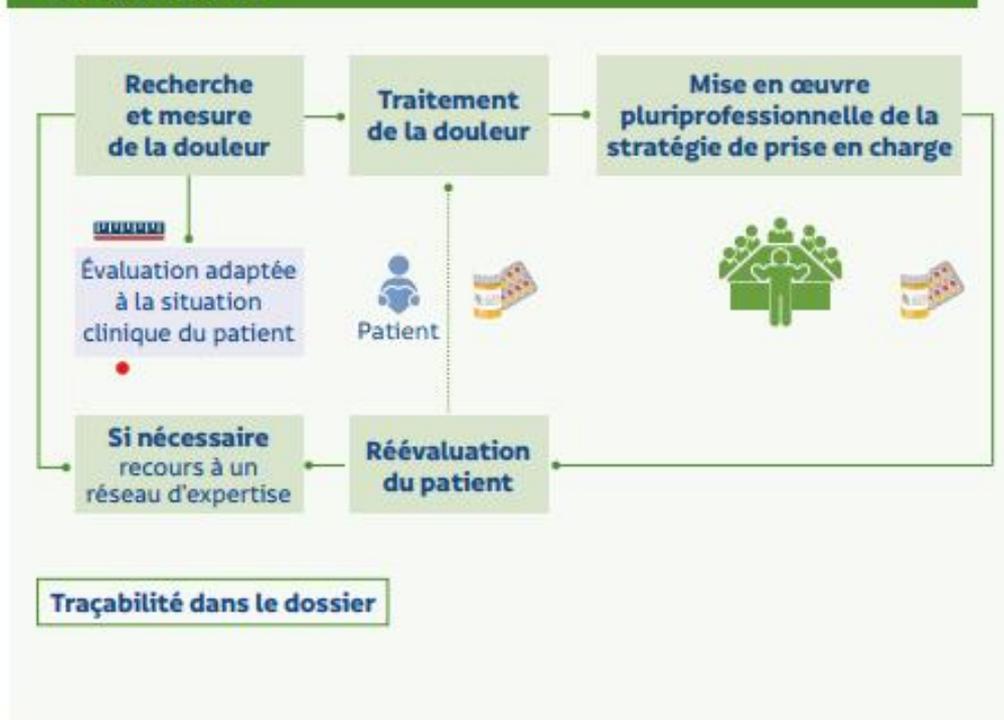
Experts-visiteurs

Vous vérifierez auprès du patient et des professionnels que la recherche et la mesure de la douleur ont bien été réalisées en utilisant des outils adaptés à la situation du patient, que les équipes de soins ont recherché la cause de la douleur afin que soit mis en place le traitement approprié et la mise en œuvre réalisée de manière pluriprofessionnelle.

Vous regarderez si la douleur a ensuite été réévaluée et tracée dans le dossier du patient.

Vous vous assurez également si c'est nécessaire, que l'équipe soignante a pu avoir recours à un réseau d'expertise ou à un avis spécialisé. ...

1. Les mesures à mettre en œuvre dans la prise en charge de la douleur



- Le patient évalue sa douleur dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur.
-

- Nécessité d'informer le patient, l'encourager à parler de sa douleur. Le patient doit se sentir écouté.
- L'évaluation doit se faire dès l'admission, avant et après un acte ou soin potentiellement douloureux, suite à un changement de l'état clinique...
- L'évaluation de la douleur doit se faire avec des outils validés. Ne pas confondre EVA et EN. Identifier le type et la localisation de la douleur
- Jusqu'à disparition complète et durable de la douleur, ce qui nécessite une mise en œuvre thérapeutique médicamenteuse et non médicamenteuse et une réévaluation régulière.

Professionnels

- Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d'évaluation adaptées de la douleur.

- Connaissance et utilisation des outils d'évaluation adaptés à chaque situation, l'implication des familles ou des proches pour l'identification d'une douleur

- L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier (quand une prescription « si besoin » est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé).

- La recherche de la douleur a bien été anticipée
- La mesure de la douleur a été réalisée en utilisant des outils adaptés à la situation du patient, avec un consensus au sein de l'équipe
- Traçabilité avec résultats de l'évaluation (échelle utilisée, niveau de douleur, actions mises en œuvre, réévaluation) - transmissions ciblées sur la douleur
- La stratégie de prise en charge a été réalisée en équipe pluriprofessionnelle en associant le patient
- Pour les prescriptions « Si besoin » : vérification de la conformité de la prescription (DCI, dosage posologie, voie d'administration, durée du traitement, identification du prescripteur) et le niveau de douleur sur une échelle donnée déclenchant l'administration médicamenteuse.

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 1.1

Le patient est informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-02 Le patient est impliqué, s'il le souhaite, dans l'évaluation bénéfique/risque de toute décision majeure pour sa prise en charge

L'information et la réflexion partagée sur le bénéfice/risque des actes diagnostiques et thérapeutiques à réaliser dans le cadre de la prise en charge (y compris les protocoles de recherche clinique) favorisent une plus grande compréhension et participent à l'engagement du patient dans ses soins. Au-delà des risques liés au résultat (efficacité, sécurité), les risques sont pris au sens large : douleur, délais, désagréments, effets secondaires, etc. L'information et la réflexion partagée permettent au patient, dès lors qu'il en a la capacité et le souhait, de participer aux décisions qui le concernent. À sa demande, la personne de confiance qu'il a désignée peut utilement contribuer à cette réflexion.

Tout l'établissement Standard

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 2.1

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions, est argumentée au sein de l'équipe

Critère 2.1-01 La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe

Ex : les professionnels s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques et protocoles validés par le CLUD ...

Aides à disposition



Douleur

AGENDA UNITE SOUTIEN DOULEUR 2022 (lien ci-dessous)



→ DOULEUR pour en SAVOIR +



Numéro d'appel unique : 16 950

→ Pour toute question en lien avec la prise en charge de la douleur.

→ Pour l'orientation des appels d'équipes mobiles douleur pour les patients hospitalisés.

Contacts utiles : cliquer sur ce lien

<p>Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur</p>	<p>MEOPA</p>	<p> USD</p>	<p>Comité de Lutte contre la Douleur</p>
<p>Bâtiment PQR 3 Adulte: poste 98711 Enfant et ado : poste 20194</p>	<p> CLUD</p>	<p>HAS... Documents CHU</p>	
<p>Réunion de Concertation Pluridisciplinaire</p>	<p>Communication </p>	<p>Indicateurs CHU</p>	
<p>Formation continue</p>			

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 2.2

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Critère 2.2-09 L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise

La possibilité de recourir à une expertise (**douleur**, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie) ou à un avis spécialisé et/ou un spécialiste en interne ou externe permet de garantir une prise en charge adaptée du patient dans les meilleurs délais. Les modalités de recours à la télésanté lorsqu'elles existent sont organisées.

Tout l'établissement **Standard**

*Ex : Unité soutien douleur et équipe mobile douleur
les modalités de recours sont connues des professionnels.*

Tel 16950

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 2.3

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Critère 2.3-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation garantissent la pertinence, la continuité et la sécurité des prises en charge médicamenteuses. Des outils appropriés permettent de prévenir les erreurs de prescription et leur réévaluation régulière doit être envisagée. L'analyse des prescriptions porte sur l'intégralité de la prescription et intègre donc tout médicament pris par le patient durant son hospitalisation. Elle est couplée à une analyse lors de la dispensation des médicaments. Le bilan thérapeutique intègre le traitement habituel du patient à l'entrée et toutes les modifications (arrêt, suspension, initiation, modification de posologie) durant le séjour du patient.

Tout l'établissement **Standard**

Ex : bonnes pratiques de prescription et dispensation des antalgiques, sécurisation de l'administration des morphiniques. Traitement habituel à l'entrée, modifications... Information, éducation du patient

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 2.3

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Les médicaments à risque entraînent un risque plus élevé de dommage aux patients et les erreurs dues à ces médicaments sont plus fréquentes. Ils doivent donc être gérés spécifiquement à toutes les étapes du circuit du médicament.



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 2.4

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

Critère 2.4-01 Les résultats cliniques sont analysés par l'équipe et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés

Critère 2.4-02 Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience du patient

Autres critères en lien avec la douleur



Critère 2.4-03 Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats de leurs indicateurs

Les résultats des indicateurs constituent une donnée importante qui permet d'objectiver le niveau d'atteinte des objectifs déterminés. L'analyse partagée et le suivi des résultats permettent aux équipes d'identifier les axes de progrès et de concevoir collectivement les actions d'amélioration à mettre en place. Le principe de revues régulières en équipe participe de l'implication de l'ensemble des acteurs dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

Tout l'établissement **Standard**

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS),
Retour aux équipes, aux instances

Evolution des indicateurs qualité - IQSS

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Evaluation et prise en charge de la douleur » en MCO (PCD MCO)

Définition

Cet indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur avec une échelle dans le dossier patient ET pour les patients présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, la mise en oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur et une ré-évaluation de la douleur.

Nombre de séjours de patients pour lesquels :

- on retrouve une évaluation de la douleur avec une échelle* dans le dossier ;

ET

- pour les patients présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, on retrouve :
 - la mise en oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur dans le dossier du patient : moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux ;

ET

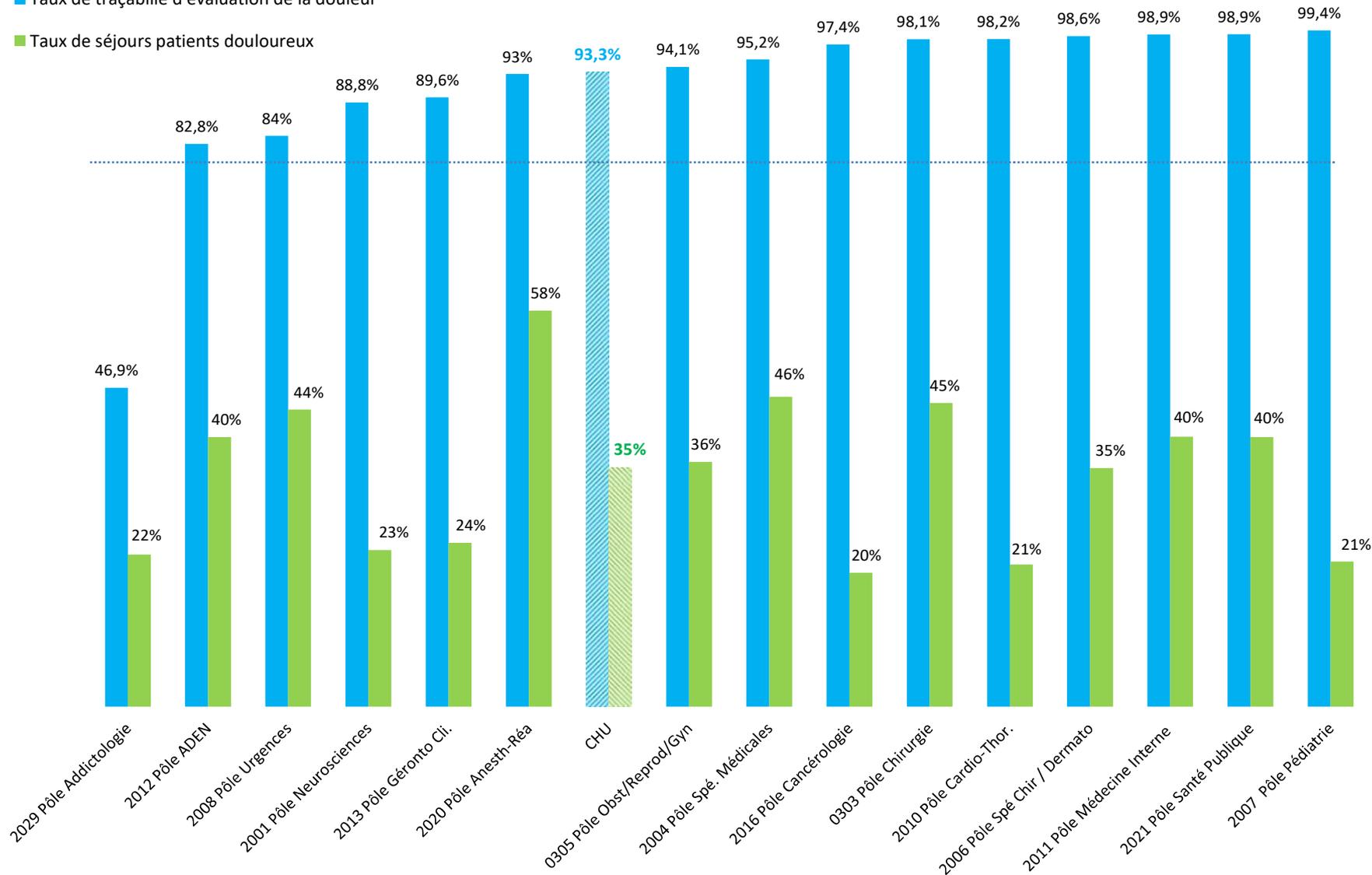
- une ré-évaluation de la douleur avec une échelle* suite à la mise en oeuvre de cette stratégie de prise en charge de la douleur.

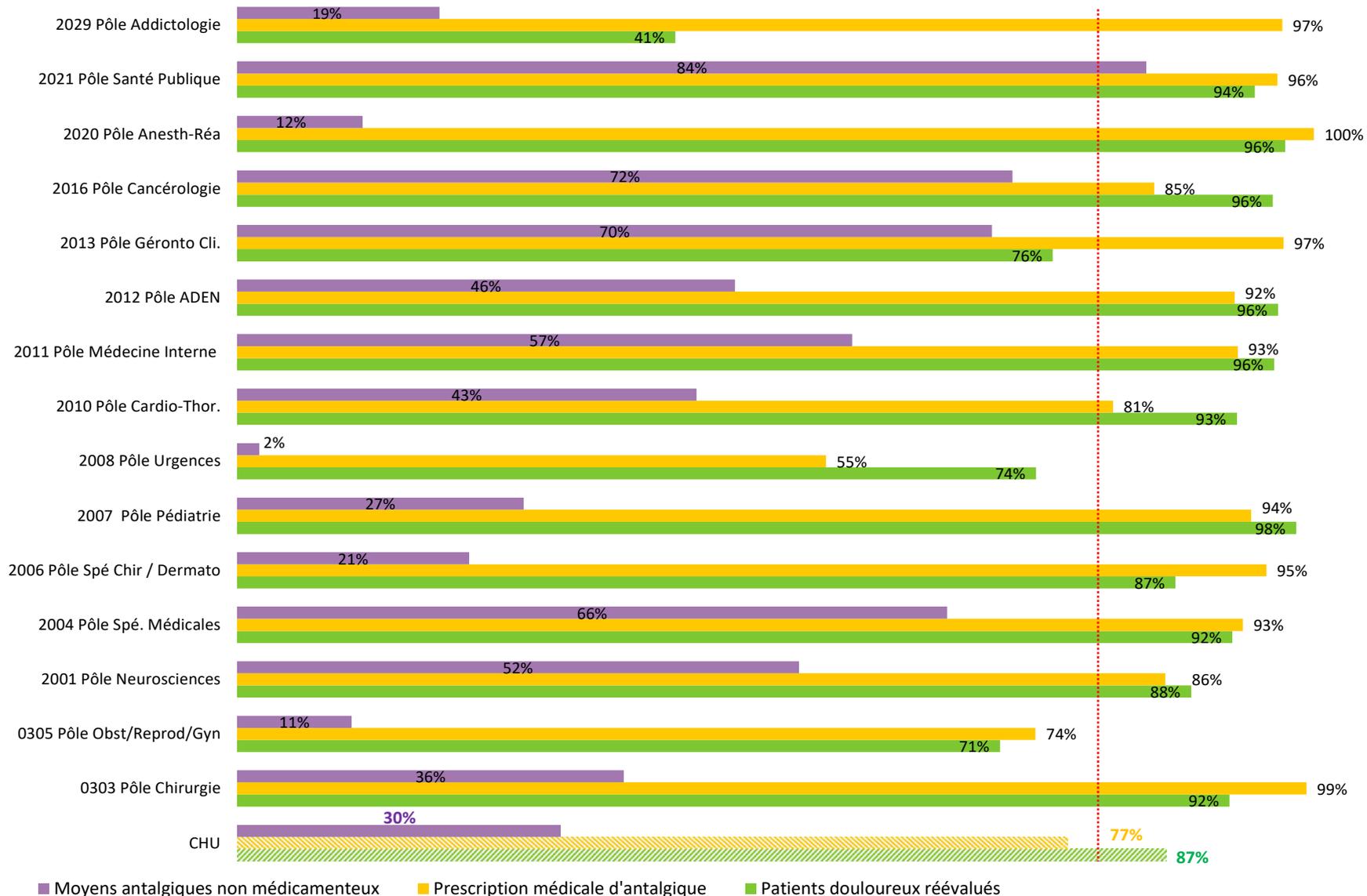
Le dénominateur correspond à l'ensemble des séjours de patients évalués.

* ([voir la liste des échelles validées](#)).

■ Taux de traçabilité d'évaluation de la douleur

■ Taux de séjours patients douloureux





..... Objectif de performance = 80%

Outil de pilotage (PowerBI) à disposition des unités via le responsable médical et/ou l'encadrement paramédical



Traçabilité des données



01/01/2020 30/09/2020

Groupe d'indicateurs

- Douleur
- Poids/Taille/IMC
- Escarre

Choisir une UAM

Mode de prise en charge

- HC
- HJ
- HS
- UR

66 550

79 346

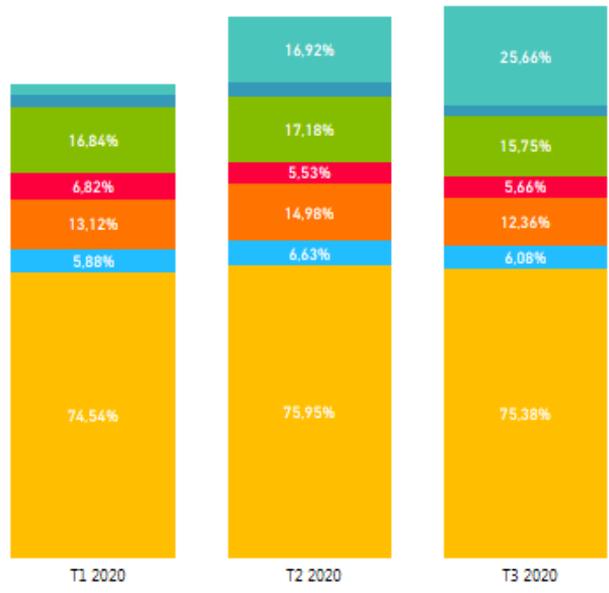
83,87%

Nb séjours avec questionnaire (a)

Nb séjours (b)

% saisie (a/b)

Douleur - Tout le CHU



- Indicateur
- DN4
 - Echelle visages
 - EDIN
 - EN
 - EOC
 - EVA
 - EVENDOL
 - EVS
 - FLACC
 - FLACC Modifiée
 - TILT

Indicateur

- EVENDOL
- EDIN
- Echelle visages
- Echelle FLACC
- Echelle EVS
- Echelle EVA
- FLACC Modifiée
- TILT
- DN4
- Echelle EOC
- Echelle EN

Douleur

Pôle: Search

Pôle	%
0303 Pôle Chirurgie	98,91%
2011 Pôle Médecine Interne	98,28%
2016 Pôle Cancérologie	96,84%
2013 Pôle Géroto Cli.	96,71%
2001 Pôle Neurosciences	90,80%
2006 Pôle Spé Chir / Dermato	90,10%
2010 Pôle Cardio-Thor.	89,56%
2008 Pôle Urgences	84,87%
2012 Pôle ADEN	72,43%
2021 Pôle Santé Publique	71,62%
2004 Pôle Spé. Médicales	71,62%

Regroupement	Douleur				Echelle EN				Eche
	Echelle EVA								
Indicateur	T1 2020	T2 2020	T3 2020	Total	T1 2020	T2 2020	T3 2020	Total	T1 2
0303 Pôle Chirurgie	17,21 %	24,27 %	20,13 %	20,30 %	98,00 %	97,36 %	97,90 %	97,77 %	6,1
0305 Pôle Obst/Reprod/Gyn	0,61 %	1,15 %	0,59 %	0,79 %	61,16 %	59,23 %	60,00 %	60,15 %	1,4
2001 Pôle Neurosciences	11,50 %	11,34 %	9,84 %	10,96 %	91,24 %	87,80 %	88,74 %	89,37 %	26,1
2004 Pôle Spé. Médicales	16,97 %	18,78 %	11,29 %	15,99 %	67,05 %	67,79 %	64,57 %	66,60 %	18,4
2006 Pôle Spé Chir / Dermato	7,95 %	8,99 %	9,69 %	8,82 %	85,99 %	87,80 %	86,24 %	86,62 %	2,4
2007 Pôle Pédiatrie	38,28 %	38,83 %	41,69 %	39,40 %	27,02 %	29,56 %	30,91 %	28,90 %	17,1
2008 Pôle Urgences	1,43 %	1,99 %	1,90 %	1,76 %	83,07 %	83,38 %	83,03 %	83,16 %	0,1
2010 Pôle Cardio-Thor.	17,17 %	25,99 %	14,92 %	19,25 %	88,56 %	86,77 %	87,47 %	87,68 %	13,1
2011 Pôle Médecine Interne	5,44 %	5,75 %	2,83 %	4,88 %	84,94 %	87,74 %	88,34 %	86,84 %	62,1
2012 Pôle ADEN	10,94 %	13,04 %	9,13 %	11,06 %	42,53 %	49,04 %	47,88 %	46,18 %	41,1
Total	13,12 %	14,98 %	12,36 %	13,50 %	74,54 %	75,95 %	75,38 %	75,24 %	16,8

Paramètres systématiquement extraits des macrocibles et de la pancarte

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 3.2

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

Critère 3.2-01 L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient

Le recueil et l'expression du point de vue du patient participent à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement et contribuent à rendre le patient acteur de ses soins.

Son expression peut prendre différentes formes : des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience des patients. L'exploitation doit se faire en lien avec la commission des usagers (CDU) et les résultats doivent être restitués à l'échelle de l'établissement pour alimenter les actions d'amélioration de la qualité dans les services de soins ou plateaux techniques.

Tout l'établissement **Standard**

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 3.2

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

Critère 3.2-06 L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein

On appelle maltraitements « ordinaires » les actions ou les défauts d'action qui font ressentir au patient ou à son entourage une absence de prise en compte de sa personne lors de sa prise en charge : refus de prendre en compte leurs besoins et attentes, défaut d'écoute, attentes interminables inexplicables, entraves ou contraintes qui lui semblent absurdes, comportements individuels ou d'équipe inadaptés, non-respect de la confidentialité, **absence de soulagement de sa douleur**, sortie mal préparée... Cette maltraitance ordinaire s'explique généralement par des dysfonctionnements d'équipe ou institutionnels ou des tensions sur l'activité. Aussi, la démarche institutionnelle de prévention de la maltraitance fera une place importante à l'écoute de l'expérience des patients, et ce tout particulièrement, pour les patients vulnérables, isolés, ayant des difficultés d'expression ou vivant avec un handicap.

Tout l'établissement **Impératif**

Autres critères en lien avec la douleur



Objectif 3.4

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

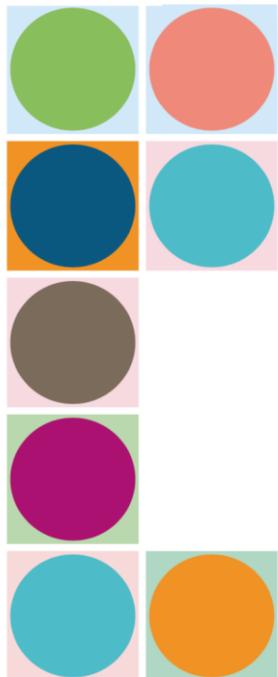
Critère 3.4-03 Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées

Plan formation, Formation correspondants douleur,
Colloque...



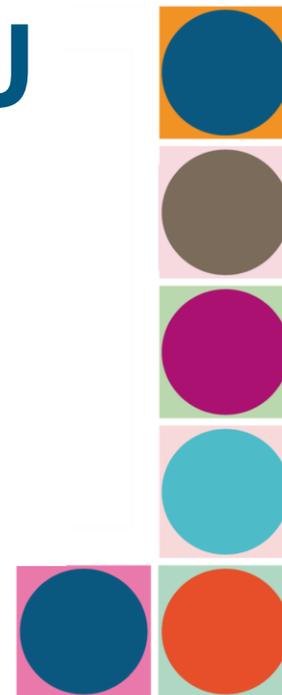
CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

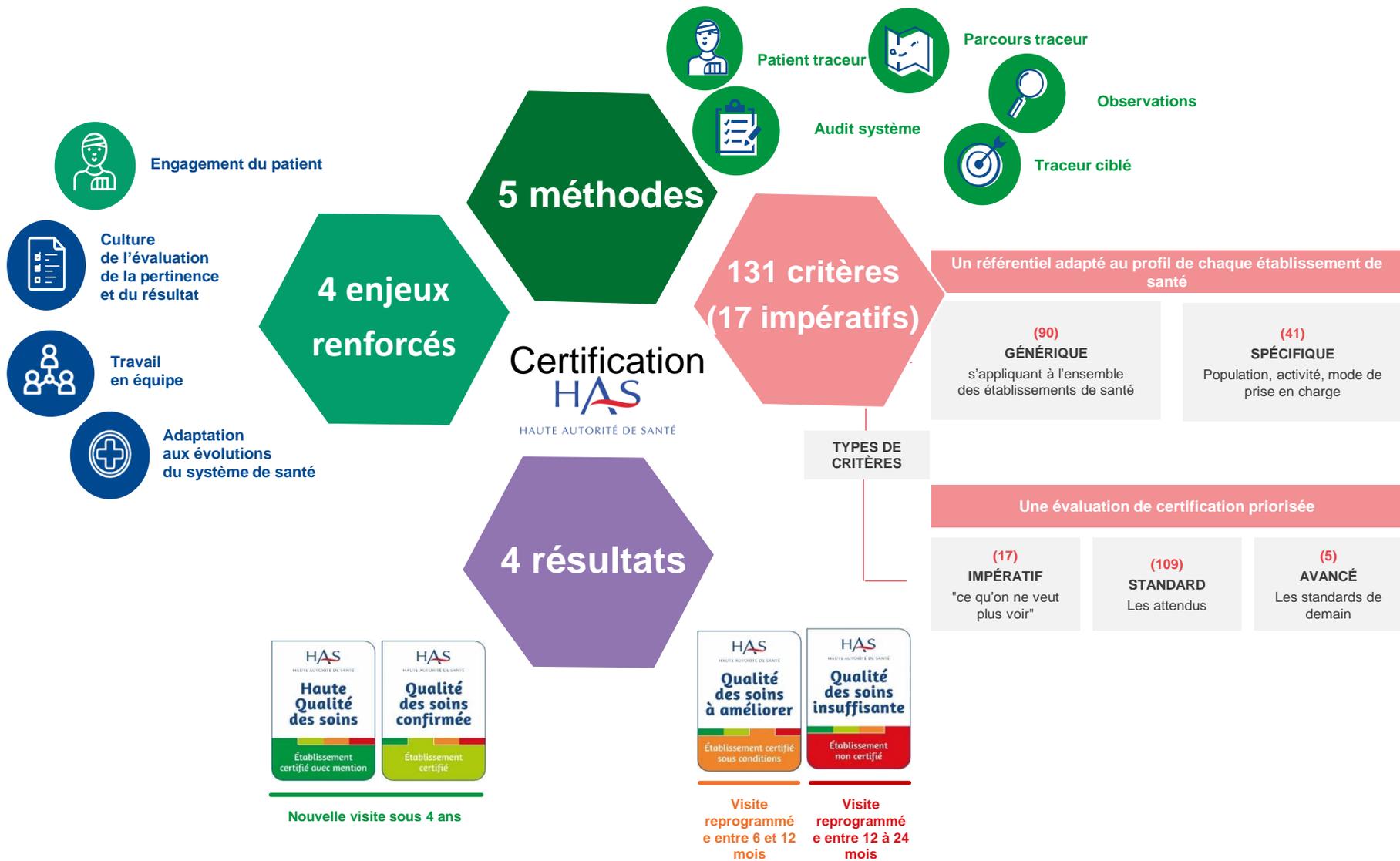
COMITÉ DE LUTTE
CONTRE LA DOULEUR



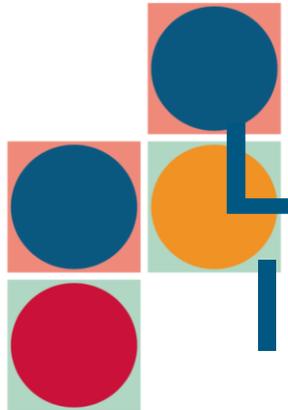
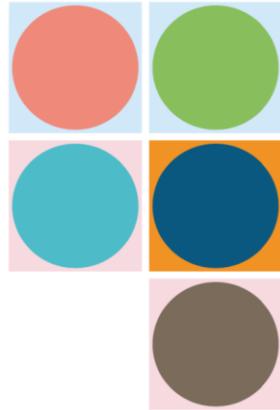
La préparation de la certification au CHU de Bordeaux

Direction Qualité, Gestion des Risques,
Parcours et Prévention



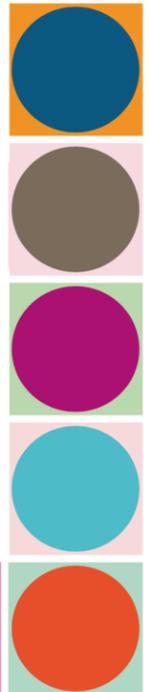


*Critère impératif = critère dont la satisfaction conditionne la certification

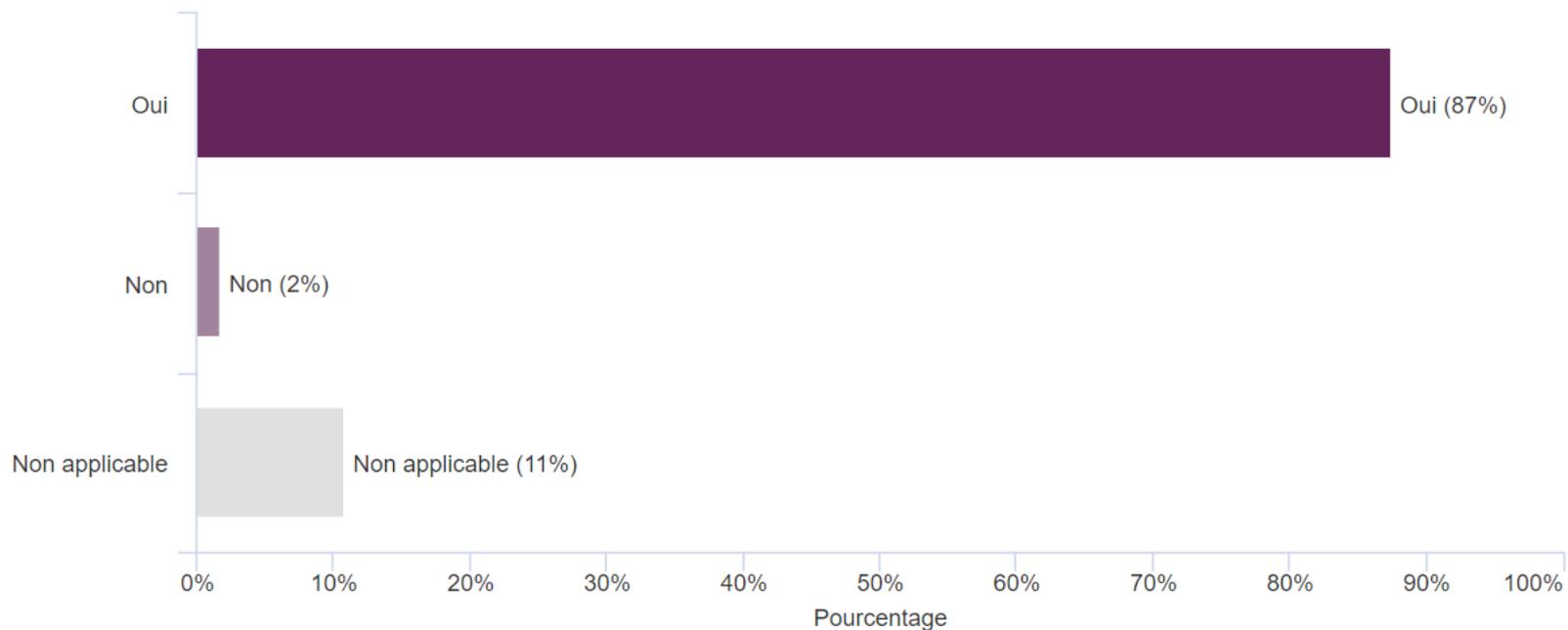


Les résultats issus de l'auto-évaluation des unités de soins

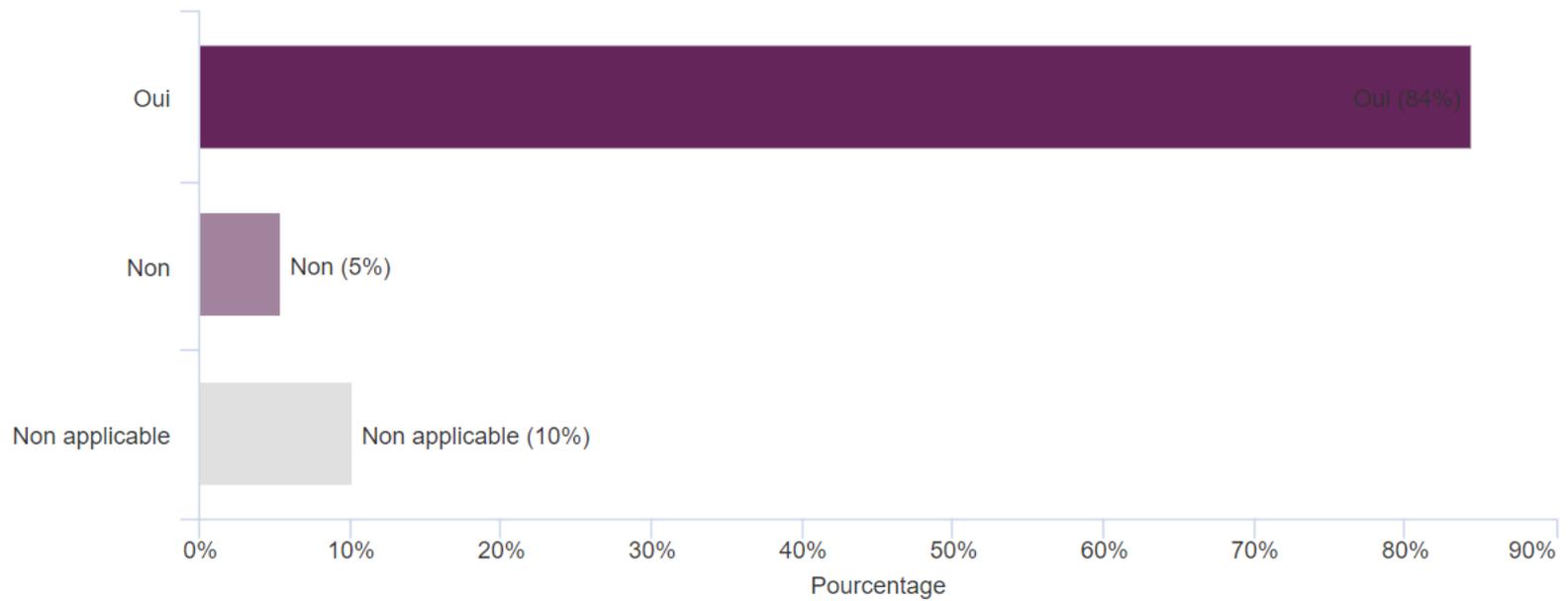
(taux de participation > 90%)



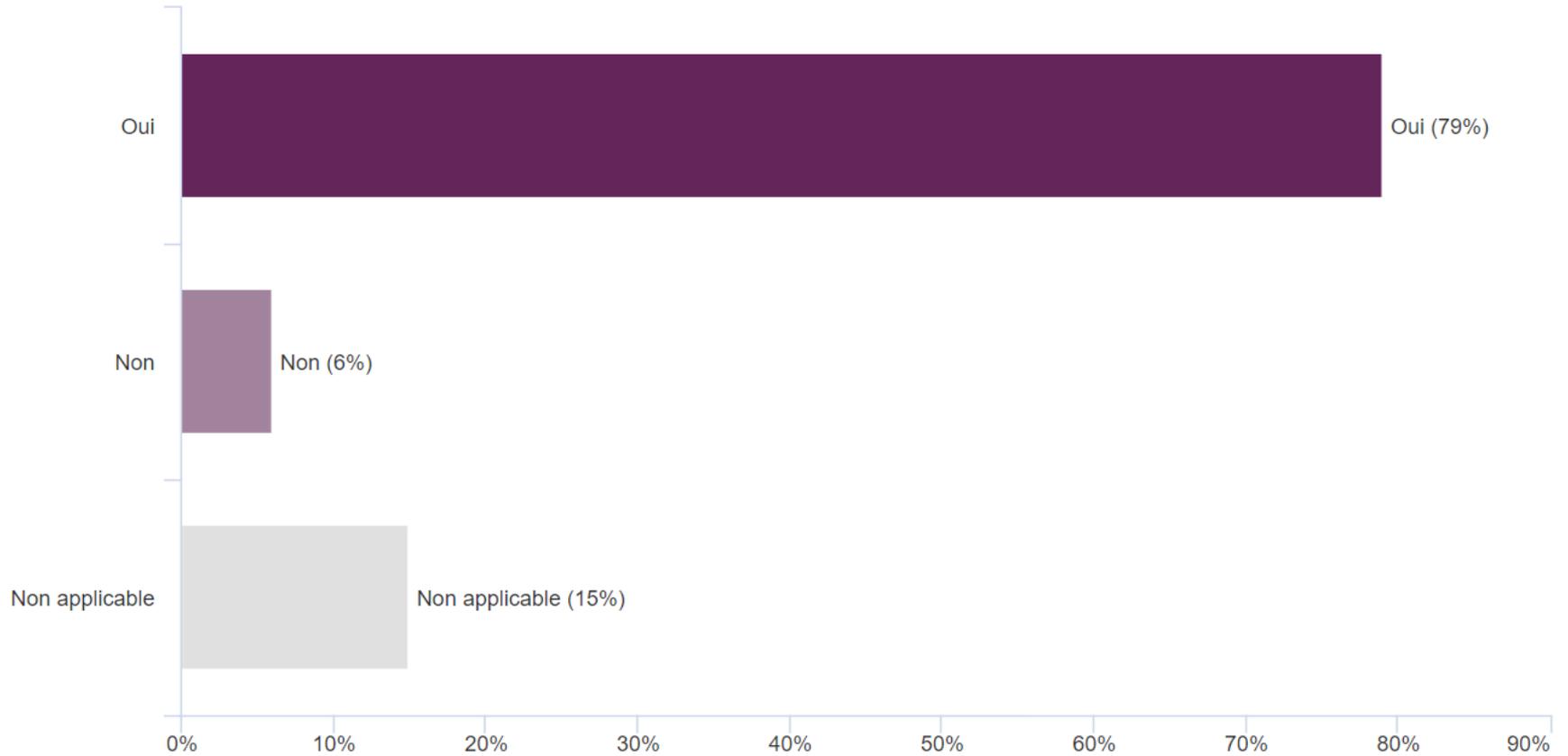
Le patient évalue sa douleur dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur.

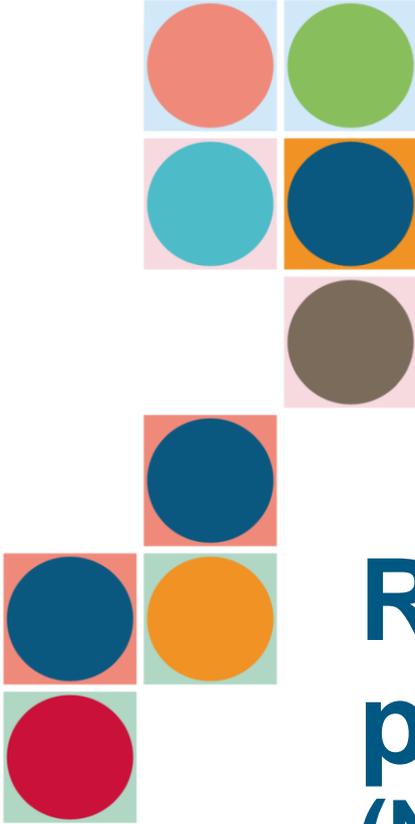


Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d'évaluation adaptées de la douleur.



L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier (quand une prescription «si besoin» est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé).



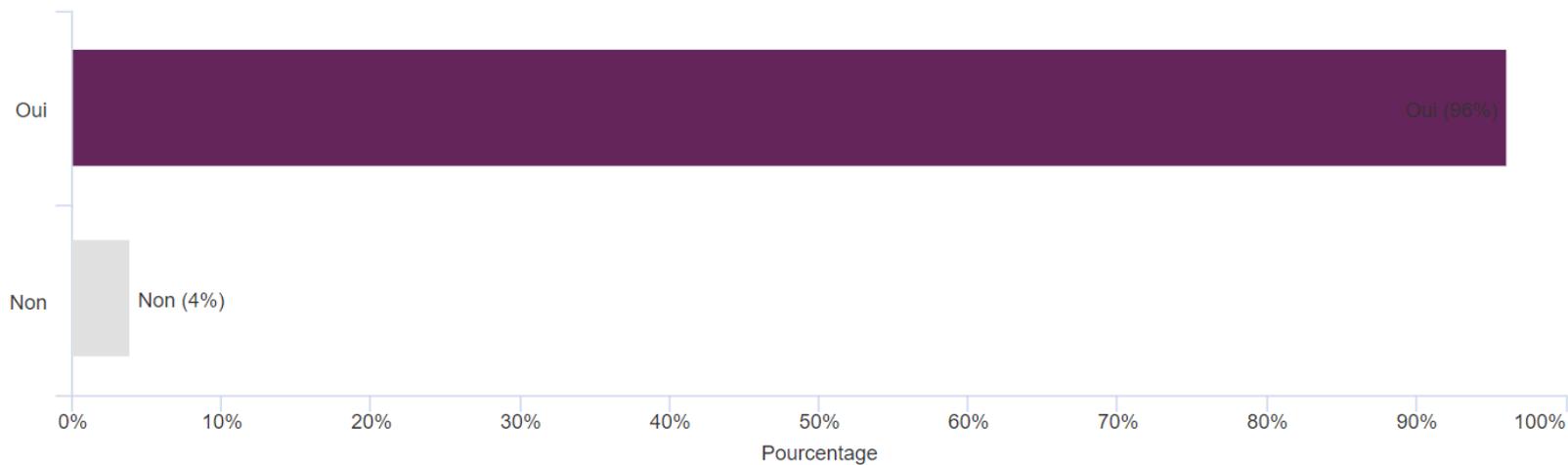


Recueil expérience patients - mars 2022

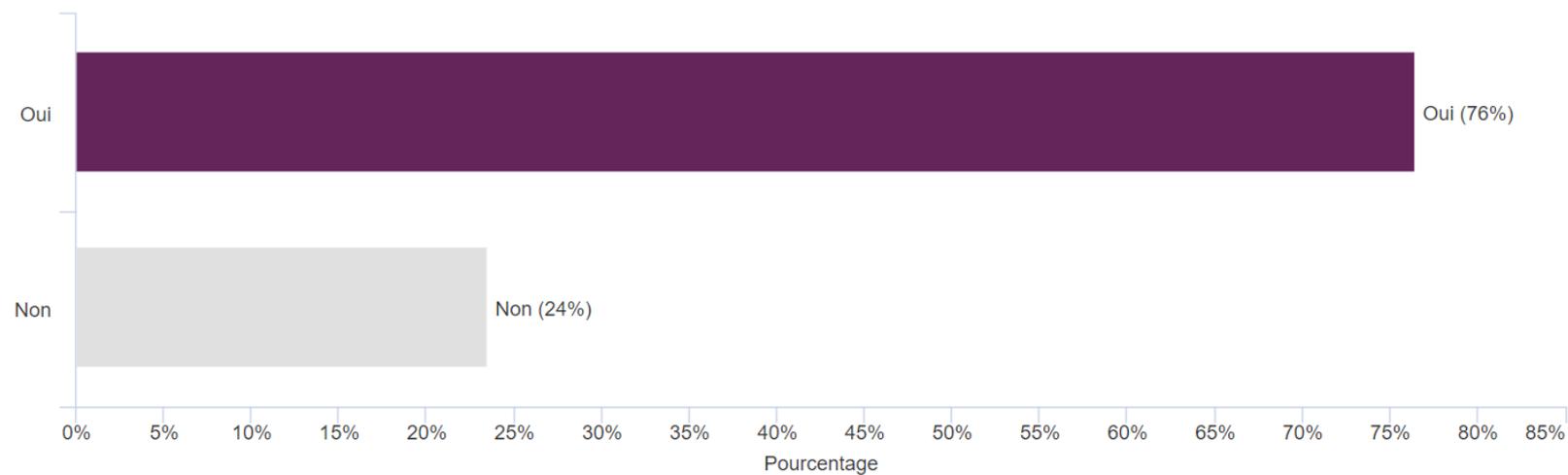
(N= 106 entretiens patients)



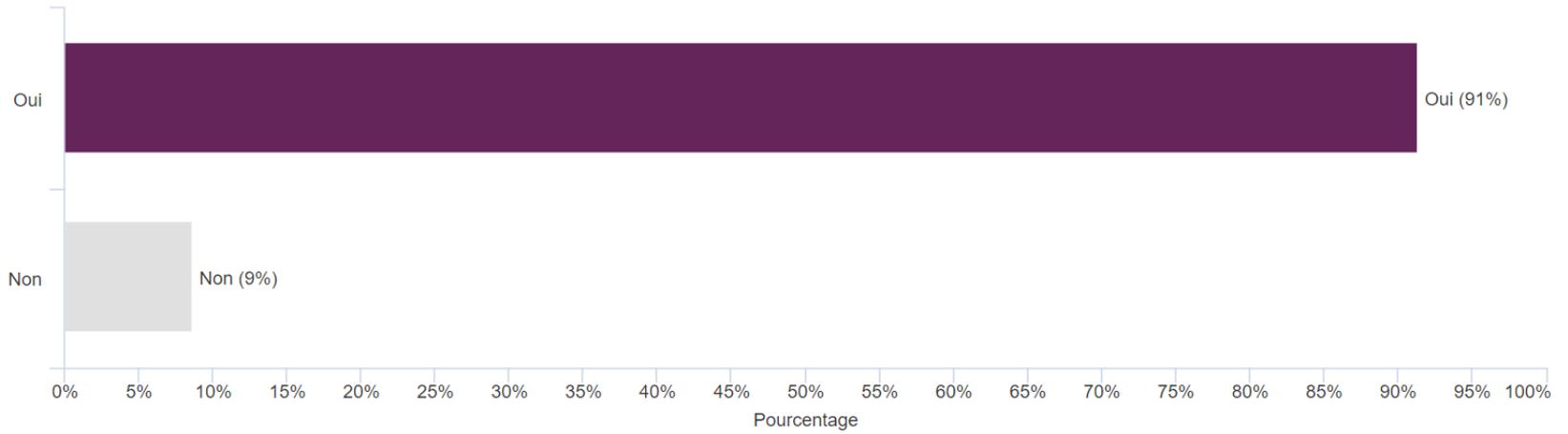
Les professionnels vous ont-ils questionnés plusieurs fois sur vos douleurs/inconforts pendant votre séjour ?



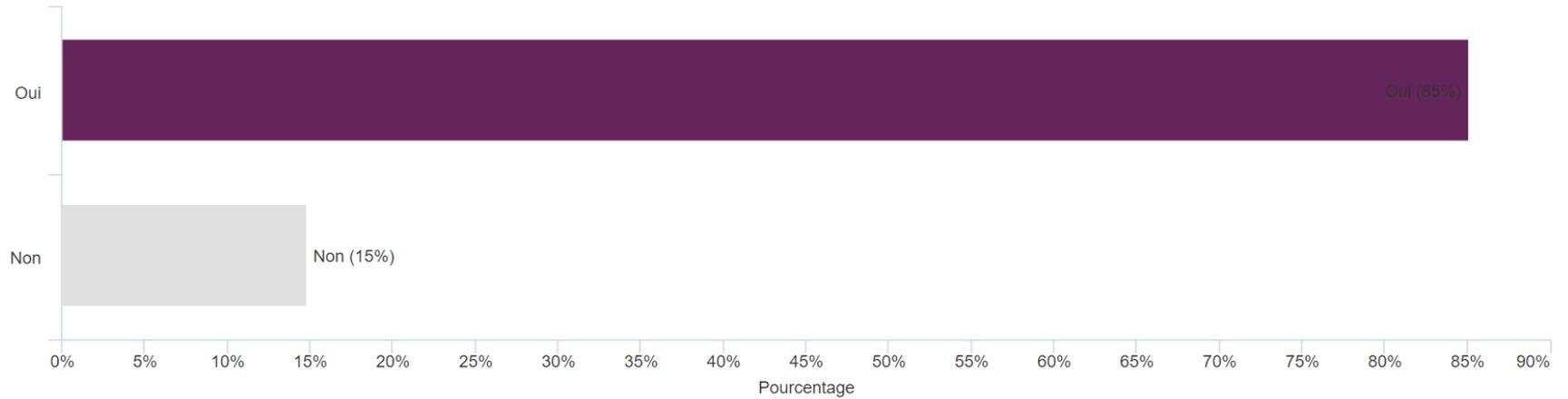
Ont-ils évalué votre douleur au moyen d'une réglette ou d'une échelle ?



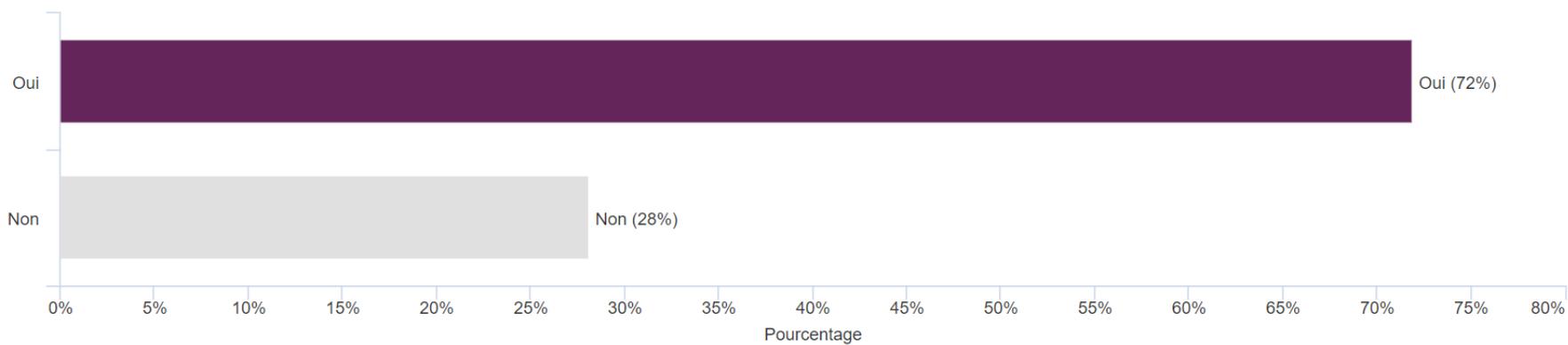
Si vous avez eu mal, un médicament vous a -t-il été donné ?



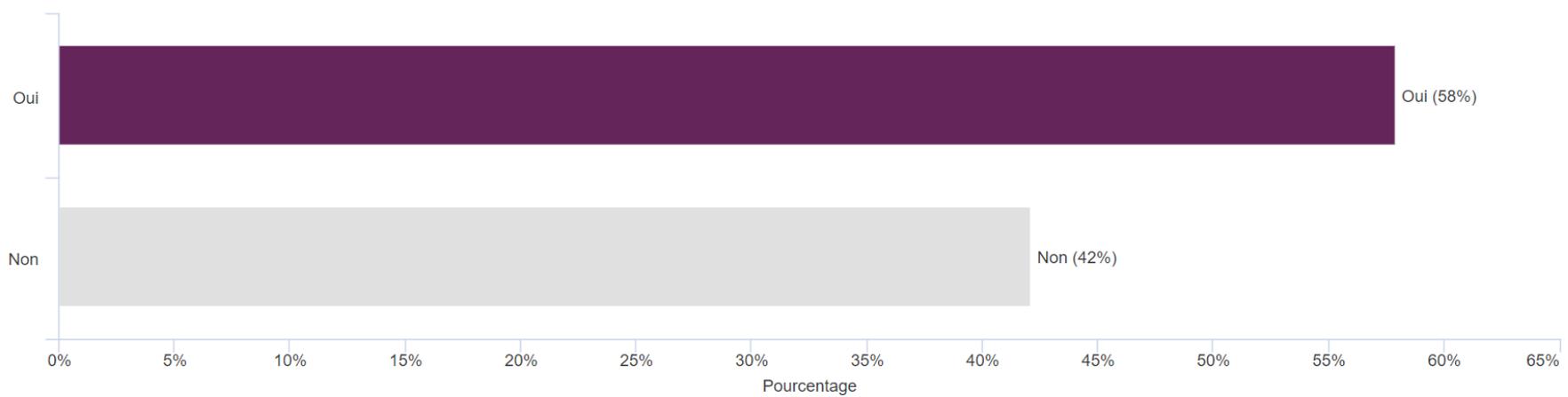
Si un médicament vous a été donné, a-t-il été efficace ?



Si non, l'avez-vous dit au médecin ou à l'infirmière ?



Ont-ils alors modifié le traitement pour plus d'efficacité ?



En pratique...

La visite HAS au CHU

- La visite de certification du CHU de Bordeaux aura lieu à partir du 30 janvier 2023
- Elle durera une semaine, 70 à 80% des unités visitées
- Les experts visiteurs seront 10 dont 3 médecins dédiés la mise en œuvre de 50 patients traceurs (principale méthode utilisée pour évaluer les éléments en lien avec la douleur)