

## Comité de Validation de l'EPP

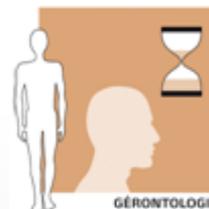
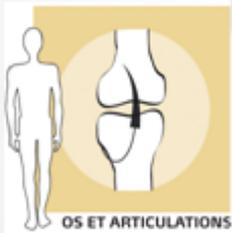
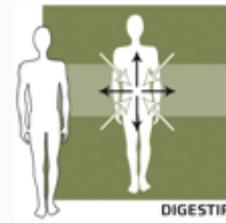
Date : 09/10/2014

TITRE DU PROGRAMME d'EPP :

# Prise en compte de la Douleur en Médecine

Pilote :

Mme Isabelle VAILLANT – Coordinatrice CLUD



# 1/ Rappel du projet :

- **Motivation**

- EPP transversale déjà réalisée sur le thème de la prise en compte de la douleur post opératoire et réanimation qui s'est montrée globalement très positive.
- Volonté du CLUD de généraliser cette démarche à l'ensemble des unités de médecine du CHRU

- **Référentiel**

- CSP, Articles: R.4311-2; R.4311-5; R.4311-8; Article L.111-5 (loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Circulaire DHS/DG/DAS n° 99-84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institution médico-sociales
- Référentiel de Prise en Charge de la Douleur, CHRU Montpellier, Document N°ORGA 3.3/001/0 du 13/01/2006 – Révisé en 2014
- Démarche d'évaluation et de traçabilité de la douleur, CHRU de Montpellier, Document N°PROT 3.3.5/005/0 du 23/04/2012 – Révisé en 2014

- **Objectifs**

- Enjeux pour les patients: Améliorer la qualité du service médical et para médical rendu
- Enjeux pour les profs.: Améliorer la PEC globale de la douleur, de la prévention au TTT
- Enjeux pour l'institution: Répondre aux exigences de la HAS

- **Champ** : Unités de Médecine HTC et Semaine

# 1/ Rappel du projet :

- Méthodes et modalités :
  - **Enquête de pratiques : questionnaire** distribué à l'ensemble des IDE, Puer., SF, AS, AP de jour et de nuit de l'ensemble des 37 Unités médicales HTC et Semaine
    - portant sur les connaissances et les pratiques
    - 734 questionnaires recueillis
    - traitement des résultats sur SPHINX
  - **Audit clinique sur dossiers** : 20 dossiers par Unité, en priorisant les derniers sortis
    - grille de critères portant sur l'évaluation de la douleur (intégrant les critères IPAQSS), la prescription et l'administration du TTT
    - réalisation par enquêtrices CLUD/DQGR dans chaque Unité, en présence du CDS, des référents douleur, du correspondant EPP et de membres de l'équipe
    - traitement des résultats sur Excel
  - **Réévaluation par audit clinique sur dossiers** : 5 dossiers par Unité, critères restreints à l'évaluation/réévaluation de la douleur

# 1/ Rappel du projet :

- Calendrier

Etapes	Dates
Engagement de la démarche	Février 2013
Evaluation initiale	Enquête de pratiques de mars à avril 2013 (An.1)
Mise en œuvre et suivi du plan d'actions	Retour enquête de pratiques par unité de août à octobre 2013. Définition des plans d'actions. Mise en œuvre des plans d'action à partir d'octobre
1 <sup>e</sup> Réévaluation	Janvier à mars 2014 (An.2)
Réajustement plan d'actions	Avril à juin 2014
2 <sup>e</sup> Réévaluation	Fin septembre 2014

## 2/Evaluation initiale : Enquête de pratiques (An.3)

- Principaux résultats chiffrés
  - Taux de réponse à 71%
  - 10% de professionnels formés depuis 2012 – 20% sur 10 ans
  - 93,6% des professionnels déclarent évaluer la douleur, en majorité lors des soins (76%), à l'entrée (69%), à la mobilisation (60%), et après l'administration d'antalgiques (58%).
  - 80% déclarent utiliser une échelle d'évaluation, et 72% tracent cette évaluation.
  - Parmi ces derniers, 30% utilisent uniquement les transmissions ciblées du dossier DX Care
  - Par ailleurs, 32% déclarent tracer "dès que je peux" et 25% "à la fin de mon service":
  - 79% des professionnels utilisent la même échelle pour réévaluer la douleur
  - Les moyens non médicamenteux sont utilisés par 75% des professionnels : Ecoute et relation d'aide (84%), Positions (79%), Glace et massage à 67%.
  - Le référentiel douleur du CHRU n'est connu qu'à 24.5%. Lorsqu'il est connu, il n'est localisé qu'à 80%.
  - Le protocole "Evaluation et traçabilité de la douleur » n'est connu qu'à 18%, et lorsqu'il est connu, il n'est localisé qu'à 60%.
  - Globalement, 65% des professionnels sont satisfaits de la prise en charge de la douleur dans leur unité (92% pour les SF ; 59% pour les AS / AP).

# 2/Evaluation initiale : Enquête de pratiques

## • Problèmes identifiés

- le faible taux de professionnels formés à la douleur,
- l'utilisation des échelles d'évaluation par les AS/AP,
- les pertes d'information liée à un défaut de traçabilité informatique ou à une traçabilité limitée aux seules transmissions du dossier de soins informatisé,
- le manque de protocoles de prescription d'antalgique dans les unités de soins,
- la méconnaissance du référentiel douleur CHRU et du protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur,
- la non identification des référents douleur des unités,
- les motifs d'insatisfaction des professionnels sur la prise en charge de la douleur dans leur unité.

## • Plan d'actions mis en place

Actions (quoi, comment ?)	Modalités (qui, quand ?)	Suivi (comment ?)
Augmenter le nombre de formations « Module de Base douleur »	Formation MDB en E-Learning 2013-2014 En 2014: 6 formations versus 3 en 2013	220 inscrits Emargement
Restructuration du groupe douleur	1 référent médical et 1 référent para médical par pôle Clinique 1 à 2 référents para médicaux par département	Participation des référents aux SP CLUD + réunion de référents douleur Réactualisation annuelle des référents des unités
Révision du référentiel douleur	Groupe de travail pluri professionnel et pluri disciplinaire	Diffusion à l'ensemble de l'encadrement
Diffusion du protocole de la démarche d'évaluation et de traçabilité de la douleur	Protocole incéré sur le portail SharePoint	Diffusion à l'ensemble de l'encadrement

## 2/Evaluation initiale : 1<sup>er</sup> Audit clinique

- Principaux résultats chiffrés (44 UH)

- **78%** d'évaluation à l'entrée – 26 unités entre 80 et 100% - 7 unités inférieures à 60%
- **84,8%** d'évaluation quotidienne – 30 unités entre 80 et 100% - 5 unités  $\leq$  60%
- **78,8%** de réévaluation plusieurs fois par jour si douloureux – 17 unités à 100% - 8 unités  $<$  60%
- **65,1%** d'évaluation après administration d'ATG – 14 unités entre 80 et 100% – 12 unités  $40 > 60\%$   
2 unités  $<$  40% - 2 unités à 0%
- **64,8%** d'évaluation le jour de la sortie – 18 unités entre 80 et 100% – 1 unité  $<$  60% - 9 unités  $\leq$  40%  
3 unités à 0%
- **83,3%** d'utilisation d'échelle d'évaluation – 28 unités entre 80 et 100% – 5 unités  $<$  60% dont 2 unités  $<$  10%
- **70%** de conformité IPAQSS dont 17 unités  $\geq$  80% - 9 unités entre 60 et 80% et 13 unités  $<$  60%

- Problèmes identifiés

- **Évaluation non systématique : à l'entrée, quotidienne et plusieurs fois par jour si douloureux**
- **1/3 des patients ne sont pas évalués après administration d'antalgique**
- **1 patient sur 5 est évalué sans échelle d'évaluation de la douleur**
- **Le niveau d'exigence fixé par la HAS de 80% de traçabilité n'est pas atteint**

# 2/Evaluation initiale :

## 1<sup>er</sup> Audit clinique

- Plan d'actions mis en place

Actions (quoi, comment ?)	Modalités (qui, quand ?)	Suivi (comment ?)
Retour des résultats par unité : définition du plan d'action	Coordonnateur CLUD/ CDS de proximité +/- référent douleur	Indicateurs DIM
Formation et formation action à la démarche d'évaluation + outils	Coordonnateur CLUD à la demande du CDS	Indicateurs DIM + suivi personnalisé
Accompagnement d'équipe : Analyse de pratiques	Coordonnateur CLUD/ CDS de proximité	Indicateurs DIM
Mise en place d'indicateurs douleur adressé aux référents douleur par messagerie	CLUD/DQGR – mensuel	Taux de participation
Suivi des indicateurs fournis par le DIM	Coordonnateur CLUD à chaque publication d'indicateurs	Envoi des résultats analysés par unité

## 2/Evaluation initiale : 2e Audit clinique

- Principaux résultats chiffrés (44 UH)

	1 <sup>er</sup> audit	2 <sup>ème</sup> audit
Évaluation à l'entrée	78%	91%
Réévaluation quotidienne	84,8%	88%
Plusieurs fois par jour si douloureux	78,8%	91%
Après administration d'un antalgique	65,1%	79%
Le jour de la sortie	64,8%	83%
IPAQSS	70%	87%

## 2/Evaluation initiale : 2e Audit clinique

- Problèmes identifiés
  - La non systématisation de :
    - La réévaluation après administration d'un antalgique
    - L'évaluation le jour de la sortie
  - Une minorité d'Unités pour lesquelles la conformité des pratiques demeure très inférieure aux exigences HAS
  - Le questionnement sur la pertinence du choix de l'échelle d'évaluation en fonction de l'âge et des capacités cognitives du patient
  - L'absence d'indicateur sur l'évaluation de la douleur induite par les soins

## 2/Evaluation initiale : 2e Audit clinique

- Plan d'actions mis en place

Actions (quoi, comment ?)	Modalités (qui, quand ?)	Suivi (comment ?)
Poursuivre le suivi d'indicateurs DIM et CLUD/DQGR	Coordonnateur CLUD	TDB mensuel
Retour des résultats du 2 <sup>e</sup> audit clinique par Unité et réajustement du plan d'actions	Coordonnateur CLUD	TDB mensuel et suivi personnalisé
Poursuivre les analyses de pratiques à la demande des CDS	Coordonnateur CLUD	Suivi personnalisé
Mettre en place une démarche d'EPP sur la douleur induite par les soins	Coordonnateur CLUD Chargé de projets EPP DQGR 2015	Cartographie des soins douloureux Audit clinique

# 3/ Conclusions

- Améliorations obtenues / Atteinte des objectifs
  - L'objectif HAS de 80% est atteint pour les critères IPAQSS
  - Nette amélioration globale sur l'ensemble des critères audités
  - Systématisation accrue des pratiques d'évaluation/réévaluation de la douleur
- Intérêt et apports du projet
  - Harmonisation des pratiques, systématisation de l'évaluation de la douleur et de sa traçabilité
  - Modification de comportement des professionnels paramédicaux face à l'évaluation et la prise en compte de la douleur des patients.
  - Compréhension de l'intérêt de la traçabilité pour le patient et de l'enjeu pour l'institution pour la plupart des professionnels
  - Systématisation du suivi d'indicateurs comme tableau de bord permettant un suivi personnalisé des Unités
- Perspectives : poursuite / extension
  - communication sur les résultats obtenus : affiche, Webzine
  - développement d'approches qualitatives : conformité des échelles en fonction du patient, cartographie des douleurs induites par les soins (2015)

# Liste des participants

- Béatrice FABREGUETTES, para médical - pôle Cliniques Médicales
- Lyes ISSAD, para médical - pôle Cliniques Médicales
- Fabienne VERNAZOBRES, para médical - pôle Cliniques Médicales
- Aude PELAT, para médical - pôle Cliniques Médicales
- Elodie MICHEL, para médical - pôle Cœur-Poumons
- Catherine BOURGADE, CDS, pôle EMMBRUN
- Florence ARNAL, CDS pôle EMMBRUN
- Charlotte TEULON, para médical pôle EMMBRUN
- Sophie ALLINERY, para médical pôle EMMBRUN
- Nathalie DURRENBERGER, para médical pôle EMMBRUN
- Dr Christine RICARD, Algologie Pédiatrique – pôle Enfant
- Charlotte BEVIS, para médical - pôle Enfant
- Dr Edith BLANCHET, pôle Gériatrie
- Carine BULLIER, CDS, pôle Gériatrie
- Maria CAMISON, para médical – pôle Gériatrie
- Emilie RAMET, para médical – pôle Gériatrie
- Catherine DESORIAUX, para médical – pôle Gériatrie
- Sophie HOMBERGER, CDS – pôle Naissance et Pathologie de la Femme
- Coralie FOURNERA, CDS - pôle Neurosciences Tête Cou
- Roxane CARRE, CDS - pôle Neurosciences Tête Cou
- Sylvie PUJOL, CDS - pôle Neurosciences Tête Cou
- Virginie GUICHETEAU, para médical – pôle Neurosciences Tête Cou
- Myriam CAYUELA, para médical – pôle Neurosciences Tête Cou
- Aurélie BERTRAND, para médical – pôle Neurosciences Tête Cou
- Christine JONIN, CDS - pôle Os Articulation
- Annabelle BOURGEOIS, para médical - pôle Os Articulation
- Isabelle QUINTIN, para médical - pôle Os Articulation
- Amandine DIA, para médical - pôle Os Articulation

# Annexe 1

Enquête de pratiques : Questionnaire

# Enquête de pratiques

## (cliquez pour agrandir)



Enquête de Pratiques  
**Prise en charge de la Douleur en Hospitalisation**



Questionnaire d'auto-évaluation anonyme et confidentiel

n°

Unité d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Soignant :  IDE  Puéricultrice  Sage-femme  
 AS  Aux-Puéricultrice

**I Caractérisation du soignant**

1 - Quelle est votre ancienneté dans la fonction ? \_\_\_\_\_ ans

2 - Quelle est votre ancienneté dans l'Unité ? \_\_\_\_\_ ans

3 - Avez-vous suivi une formation spécifique Douleur ?  Oui  Non  
 Si oui : Laquelle (lesquelles) ? \_\_\_\_\_  
 A quelle(s) date(s) ? \_\_\_\_\_

**II Modalités d'évaluation de la douleur**

4 - Évaluez-vous la douleur ?  Oui  Non

5 - Si Oui : quand l'évaluez-vous ?

<input type="checkbox"/> A l'entrée	<input type="checkbox"/> Lors des soins
<input type="checkbox"/> Après administration de l'antalgique	<input type="checkbox"/> A la mobilisation
<input type="checkbox"/> Dès que je peux	<input type="checkbox"/> A la sortie
<input type="checkbox"/> Sur prescription	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour
<input type="checkbox"/> 1 fois par équipe	<input type="checkbox"/> Toutes les _____ heures
<input type="checkbox"/> Autre précisez : _____	

Si non pourquoi ? \_\_\_\_\_

6 - Utilisez-vous une échelle d'évaluation de la douleur ?  Oui  Non

- Si Oui : laquelle ?  EVS  EN  EVA  ECPA  Algoplus  Evendol  Visages  
 Autre précisez : \_\_\_\_\_

- Qu'est-ce qui DETERMINE LE CHOIX de l'échelle ?  
 - L'âge  Oui  Non - La pathologie  Oui  Non

- Si NON pourquoi ? \_\_\_\_\_

Tournez la page, svp...

7 - Lorsque vous réévaluez la douleur, utilisez-vous :

La même échelle  Une autre échelle  Pas d'échelle

↓

- Qu'est-ce qui DETERMINE LE CHOIX D'UNE AUTRE ECHELLE ?

- Echelle inadaptée  Oui  Non Causes \_\_\_\_\_

- Utilisation impossible  Oui  Non Causes \_\_\_\_\_

- Barrière de la langue  Oui  Non

- Autres \_\_\_\_\_

8 - Quels éléments utilisez-vous pour décrire la douleur ? (plusieurs réponses possibles)

Localisation  Fréquence

Intensité  Facteur déclenchant

Facteur améliorant  Durée

Caractère de la douleur (aigu - chronique)

- Parvenez-vous à identifier les mécanismes douloureux ?  Oui  Non

9 - Est-ce que vous tracez l'évaluation de la douleur ?  Oui  Non

- Si Oui,

- Où ?  Pancarte  Transmissions ciblées  Autre précisez : \_\_\_\_\_

- Quand ?  Dès que j'ai évalué  A chaque passage  
 A la fin de mon service  En même temps que les autres constantes  
 Dès que je peux  Autre précisez : \_\_\_\_\_

- Tracez-vous avec un score ?  Oui  Non

- Tracez-vous l'évaluation de la douleur même si elle est à 0 ?  Oui  Non  
 Si Non, POURQUOI ? \_\_\_\_\_

**III Prescription d'antalgiques**

	Oui	Non	Ne sait pas
10 - Obtenez-vous une prescription médicamenteuse pour tout patient identifié douloureux dans les 12 heures ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - En cas de douleur persistante faites-vous appel à l'équipe d'algologie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - La prescription d'antalgiques "à la demande" ou "si besoin" s'accompagne-t-elle d'un score d'évaluation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Existe-t-il dans votre Unité des protocoles de prescription antalgique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV Administrations antalgiques**

14 - Respectez-vous les prescriptions d'antalgiques demandées en systématique ?

- Heure  Oui  Non - Posologie  Oui  Non - Rythme d'administration  Oui  Non  
 Si Non, POURQUOI ? \_\_\_\_\_

Suite, page suivante...

15 - Demandez-vous un réajustement de la prescription si nécessaire ?  Oui  Non

16 - Utilisez-vous des moyens antalgiques non médicamenteux ? (rôle propre ou délégué)  Oui  Non

**Si oui, lesquels ?**

Massage  Position  Glace  Relaxation  Hypno-analgésie

Ecoute, relation  Autres précisez : \_\_\_\_\_

Si non, POURQUOI ? \_\_\_\_\_

**V Connaissances**

17 - Connaissez-vous le référentiel douleur du CHRU ?  Oui  Non  
 Si oui, où est-il disponible ? \_\_\_\_\_

18 - Connaissez-vous le protocole "Evaluation et Traçabilité de la Douleur" ?  Oui  Non  
 Si oui : où est-il disponible ? \_\_\_\_\_

19 - Existe-t-il des référents Douleur dans votre Unité ?  Oui  Non  Ne sait pas

20 - Quels sont les principaux traitements antalgiques utilisés dans votre unité ?

Produit	Palier			Voie d'administration en per os en IV
	1	2	3	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 - Quels sont les effets secondaires les plus fréquents des antalgiques que vous administrez ?

Nausées  Vomissements  Constipation  Détresse respiratoire  Somnolence

Autres précisez : \_\_\_\_\_

**VI Prise en charge globale de la douleur**

23 - La prise en compte de la douleur dans votre Unité vous paraît-elle satisfaisante ?  Oui  Non  
 Dans quelles situations ? \_\_\_\_\_

24 - Que proposeriez-vous pour l'améliorer ?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

25 - Est-il tenu compte de la composante émotionnelle de la plainte douloureuse ?  Oui  Non

 **MERCI pour votre participation**

# Annexe 2

Grille d'audit clinique

# Présentation de la grille d'audit

Unité	Grille n°			
Date de recueil				
Profil patient	Age	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
<b>Entrée</b>				
<b>Evaluation entrée</b>	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Echelle (si oui : laquelle)	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Score (si oui en clair)	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Tracé où				
Douloureux	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
<b>Prescription initiale</b>	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
<b>Prescription si besoin</b>	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Tracé où				
Signée ou matricule	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Prescripteur identifié	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Type produit	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Voie d'administration	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Posologie	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Rythme	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Protocole papier ou DX	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
<b>Relais per os prescrit</b>	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Administré	Oui	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
Tracé où				

<b>En cours de séjour</b>				
<b>Réévaluation quotidienne</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Score (si oui : en clair)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Douloureux	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Si douloureux réévaluation plusieurs fois/jour	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Réévaluation après traitement (méd ou non méd)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Commentaires				
<b>Réajustement de la prescription</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Non réajustement car si besoin efficace	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<b>Administration du traitement antalgique prescrit</b>				
Conforme (produit, voie, poso, rythme)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Tracée où	<input type="text"/>			
<b>Sortie</b>				
<b>Evaluation à la sortie</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Score (si oui : en clair)	<input type="text"/>			
Douloureux	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Tracé où	<input type="text"/>			
<b>Prescription de sortie</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Tracée où	<input type="text"/>			
<b>Transmission de sortie</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Fiche de liaison IDE	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Courrier de sortie ou CRH	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

# Annexe 3

Résultats de l'enquête de pratiques

**Synthèse de l'enquête de traçabilité - CHRU**  
EPP Douleur en Médecine

avr-13	<b>CHRU</b>
Taux de réponse	71%
Taux de professionnels formés à la douleur	40%
<b>1 Modalités d'évaluation</b>	
La douleur est évaluée	93,60%
<b>Modalités de description</b>	
Localisation	88%
Intensité	83%
Fréquence	49%
Durée	41%
Facteur déclenchant	54%
Facteur améliorant	28%
Caractère de la douleur (aigu - chronique)	52%
<b>Moment d'évaluation</b>	
A l'entrée	69%
Lors des Soins	76%
Lors de la mobilisation	60%
Après administration de l'antalgique	58%
1 X par équipe	29%
1 X par jour	6%
A la sortie	7%
Dès que je peux	23%
Sur Prescription	15%
Toutes les 2 à 4 heures	4%
<b>Utilisation d'une échelle</b>	
Oui	81%
EVA	52%
EN	46%
EVS	29%
Visages	27%
Algoplus	14%
ECPA	6%
Evendol	6%
Autres (Edin - Flacc)	
<b>Réévaluation avec la même échelle</b>	
Oui	79%
<b>Identification des mécanismes douloureux</b>	
Oui	46%
<b>Traçabilité de l'évaluation</b>	
Oui	73%

		<b>CHRU</b>
Lieu de la traçabilité 	Pancarte	42%
	Transmissions	51%
Moment de l'enregistrement de la traçabilité	Dès que j'ai évalué	38%
	A chaque tour	10%
	En même temps que les autres Cte	40%
	Dès que je peux	32%
	A la fin de mon service	25%
	Non répondu	5%
Type de traçabilité	Score présent	66%
Traçabilité même si score à "0"	Oui	76%
<b>2 Prescription</b>		
PM pour tout patient identifié douloureux dans les 12h		63%
Existence de procédures de prescription des antalgiques		18%
Appel de l'équipe d'algologie si nécessaire		30%
PM à la demande s'accompagne d'un score d'évaluation		52%
Réajustement de prescription si nécessaire		77%
<b>3 Administration</b>		
Respect des prescriptions médicamenteuses	heure	83%
	posologie	92%
	rythme d'administration	83%
<b>Utilisation de moyens non médicamenteux</b>		
Oui		75%
Type 	Ecoute / relation	84%
	Positionnement	79%
	Glace	68%
	Massage	67%
	Hypnoanalgesie	6%
<b>4 Connaissances générales</b>		
Connaissance du référentiel CHU		25%
Connaissance du protocole "Evaluation et traçabilité de la douleur"		18%
Identification du référent douleur de l'unité		46%
<b>Connaissance des antalgiques</b>		
Paller I		63%
Paller II		66%
Paller III		67%
Acupan		7%
<b>5 Prise en charge globale de la douleur</b>		
Satisfaction de la prise en compte de la douleur dans l'unité		65%