

Université de la Méditerranée
Faculté de Médecine de Marseille

MEMOIRE

**PRISE EN CHARGE DE LA
DOULEUR AU SCANNER**

présenté par

EVANGELISTA Anne-Marie

D.U. Douleur

Année 2002

Université de la Méditerranée
Faculté de Médecine de Marseille

MEMOIRE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AU SCANNER

présenté par

EVANGELISTA Anne-Marie

D.U. Douleur

Année 2002

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur PERAGUT
Monsieur le Docteur ROUSSEL

SOMMAIRE

I) INTRODUCTION	4
1) Intérêt du sujet	4
2) Historique	6
3) Objectifs	8
II) <u>LA RECHERCHE</u>	9
1^{ère} PARTIE : Secteurs et population concernés de l'enquête	10
2^{ème} PARTIE : Résultats	13
Analyse	15
3^{ème} PARTIE : Programme de lutte contre la douleur	29
Formation	29
Protocoles	31
III) CONCLUSION	33
IV) ANNEXES	35

INTRODUCTION

1) INTERET DU SUJET :

En ma qualité de Manipulatrice en Electroradiologie, je voudrais évaluer, faire un état des lieux de la prise en charge de la douleur en 2002, au sein d'un secteur spécialisé qui m'est familier : LE SCANNER.

Des examens interventionnels douleurs y sont pratiqués :

1. les Ponctions abdominales (annexe 1)
2. les Ponctions thoraciques (annexe 2)
3. les Biopsies osseuses (annexe 3)

Les biopsies osseuses sont réalisées avec des aiguilles de gros diamètre (*LES OSTICUT*). Elles sont introduites à l'intérieur du tissu osseux pour y retirer de la substance qui sera analysé. Nous pouvons à la fois imaginer la douleur que cet acte provoque et la perception douloureuse du patient.

Les pontions thoraciques et abdominales peuvent être effectuées à l'aide « D'ASAP » ou « Pistolet ». L'aiguille a un calibre important. Elle se retire brusquement à l'intérieur de son manchon et provoque un bruit important. Le patient souffre, s'angoisse.

Des effets secondaires peuvent intervenir lors des ponctions thoraciques, en particulier un pneumothorax, ce qui peut entraîner une très forte douleur chez le patient.

Depuis 1998, la douleur doit être prise en charge, elle nécessite d'admettre sa réalité, de connaître les moyens de son soulagement, de considérer la personne dans sa globalité, et surtout d'entendre sa plainte.

Si des générations de soignants ont tenté d'apporter aux patients, le soulagement qu'ils étaient en droit d'attendre et que des équipes pionnières ont développé depuis moins de 30 ans, une approche nouvelle du patient douloureux.

Il a fallu un engagement fort des autorités sanitaires pour qu'une prise de conscience individuelle et collective se développe et que des avancées puissent être réalisées dans ce domaine.

2) HISTORIQUE

La prise en charge de la douleur est une préoccupation ancienne et naturelle du corps médical et du corps soignant. L'article L.710.3.1 du Code de Santé Publique précise « *Les Etablissements de Santé sont tenus de prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent* ».

Afin de répondre à cette préoccupation, l'APH-M a mis en place des **Comités de Lutte contre la Douleur (C.L.U.D.)**.

Les CLUD sont des instances de conseil d'orientation, de recommandation, d'évaluation qui ont pour mission de coordonner, soutenir, valoriser les initiatives et le travail réalisé dans les services.

L'APH-M compte 4 comités de lutte contre la douleur (C.L.U.D.), assurant le suivi et la cohérence des actions, l'harmonisation des pratiques, le suivi des politiques de formation.

« La prise en charge infirmerie de la Douleur est définie par l'article du Décret du 15 Mars 1993, qui dit en substance « prévenir et évaluer la souffrance et la détresse des personnes et participer à leur soulagement ».

Afin d'améliorer la prise en compte de la douleur, un premier programme d'actions a été initié par **Monsieur Bernard KOUCHNER** en 1998.

Ce programme qui s'est inscrit dans la politique d'amélioration de la qualité des soins dispensés aux malades, s'articule autour des 3 axes :

- 4 La prise en compte de la demande du patient
- 4 Le développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé.
- 4 L'information et la formation des professionnels de santé.

La philosophie de ce programme peut se résumer ainsi : **La douleur n'est pas une fatalité**, elle doit être au centre des préoccupations de tout professionnel de santé.

Plus récemment, une circulaire de Février 1999 incite les personnels médicaux et infirmiers à agir dans le cadre de protocoles de soins.

Les Manipulateurs en Electroradiologie sont eux aussi concernés.

L'article 3 du Décret n° 97.1057 du 19 Novembre 1997 (annexe 4) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale, dit que celui-ci doit participer à l'identification des besoins somatiques et psychologiques du patient en rapport avec les techniques utilisées.

Il doit participer :

- 4 à la surveillance clinique du patient au cours des investigations et traitements et à la continuité des soins.
- 4 à la transmission écrite de toutes les informations relatives au déroulement des examens et traitements
- 4 à l'élaboration des programmes d'assurance de la qualité et à l'application des protocoles de contrôle de qualité.

3) OBJECTIFS :

Ce travail a pour mission d'effectuer un état des lieux sur la prise en charge de la douleur pour certains examens réalisés sous SCANNER.

La douleur n'existe pas que dans les unités de soins. D'autres structures sont à prendre en compte, comme le Service de Radiologie. Le patient est souvent mal installé, sur des tables inconfortables. Il est souffrant de son état. Des examens longs et parfois douloureux peuvent lui être prescrits.

Travaillant au sein de ce secteur et étant souvent impuissante devant la souffrance ; j'ai voulu savoir quels étaient les moyens mis en œuvre pour lutter contre la douleur, lors de certains actes interventionnels au Scanner en secteur public et privé.

I) PREMIERE PARTIE

Secteurs et population concernés

a) Secteurs :

Cette enquête a été effectuée au sein de 4 sites des Hôpitaux de Marseille, et dans 4 sites de secteur privé.

Les 4 sites de l'APHM sont :

- **Hôpital de la Conception**
* *Service Professeur CHAGINAUD*
- **Hôpital de la Timone**
* *Service Professeur KASBARIAN*
- **Hôpital NORD**
* *Service Professeur PAUNEL*
- **Hôpital SAINTE-MARGUERITE**
* *Service Professeur AGOSTINI*

Les 4 sites du Secteur privé sont :

- **Hôpital AMBROISE PARE**
- **Hôpital SAINT-JOSEPH**
- **Scanner ARQUAD Aix les Milles**
- **Clinique CLAIRVAL**

b) Population :

Dans chaque site j'ai interrogé :

- 1 ou 2 Manipulateurs
- 1 Radiologue

c) Outils

Pour effectuer cette évaluation, je me suis servie d'une partie du questionnaire retenu par le Comité de lutte contre la douleur (CLUD).

Deux questionnaires sont mis en place :

- Un pour les soignants
- Un pour les médecins.

Délibérément, je n'ai pas choisi d'interroger les patients.

Mon choix s'est orienté vers la sensibilisation du soignant et du médecin afin d'envisager d'éventuelles améliorations ou ajustements.

II) DEUXIEME PARTIE

Résultats

RESULTATS QUESTIONNAIRE MEDECINS

QUESTIONNAIRE	SECTEUR PRIVE	SECTEUR PUBLIC
N° 1 <i>Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique sur la douleur ? Si oui, laquelle ?</i>	NON 4/4	NON 4/4
N° 2 <i>Comment vous apparaît la prise en charge de la Douleur ?</i>	Très importante 4/4	Très importante 4/4
N° 3 <i>Prescrivez-vous une évaluation de la douleur ?</i>	Non 4/4	Non ¾
N°4 <i>Quels sont les moyens que vous utilisez ?</i>	Interrogatoire 4/4	Interrogatoire ¾ ENV ¼
N° 5 <i>Existe-t-il des protocoles écrits de prescription dans le service pour traiter la douleur ?</i>	Interrogatoire 4/4 Utilisé exceptionnellement 1/4	Ecrits 2/4
N° 6 <i>Les protocoles sont-ils efficaces ?</i>		Oui 4/4
N° 7 <i>Les prescriptions sont-elles appliquées ?</i>		Oui 4/4
N°8 <i>Y a t il une bonne connaissance des effets secondaire des TRT antalgiques ?</i>	Oui 4/4	Oui 4/4
N° 9 <i>Encouragez-vous les patients à signaler leur douleur ?</i>	Oui 4/4	Oui 4/4
N° 10 <i>Estimez-vous qu'une infirmerie référente pourrait vous aider pour le traitement de la douleur ?</i>	Oui 2/4	Oui 4/4
N° 11 <i>La prise en charge de la douleur modifie t-elle votre charge de travail ?</i>	Oui ¼	Oui 2/4
N° 12 <i>En percevez-vous un bénéfice dans votre travail ?</i>	Oui 2/4	Oui 4/4
N° 13 <i>Comment estimez-vous la prise en charge de la douleur dans votre service ?</i>	Nulle 2/4 Insuffisante 2/4	Bonne 4/4

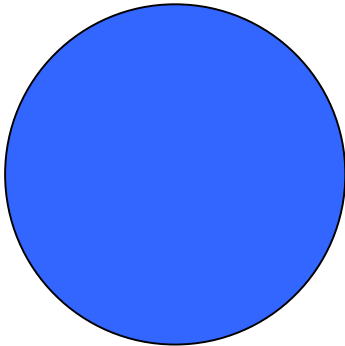
RESULTAT - QUESTIONNAIRE SOIGNANT = MANIPULATEUR

QUESTIONNAIRE	SECTEUR PRIVE	SECTEUR PUBLIC
N° 1 <i>Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique sur la douleur ?</i>	Oui 0/4	Oui 2/4
<i>Laquelle ?</i>		a) DU Douleur b) dans le service
N° 2 <i>Cette formation permet-elle de faire face à la prise en charge de la D au quotidien ?</i>		Oui 2/4
N° 3 <i>Cette formation permet-elle de maîtriser les techniques d'analgésie dans votre Service ?</i>		Oui 2/4
N° 4 <i>Comment considérez-vous la prise en charge de la douleur ?</i>	Très importante 4/4	Très importante 4/4
N° 5 <i>Y a-t-il une évaluation de la douleur ?</i>	Oui 4/4	Oui 4/4
N° 6 <i>Par quels moyens ?</i>	Interrogatoire	Interrogatoire
N° 7 <i>Existe-t-il des protocoles écrits ?</i>	Non écrits 3/4 Écrits 1/4	Non écrit 2/4 Écrit 2/4
N° 8 <i>Si oui, par qui sont-ils remplis ?</i>	Chef de Service	Chef de Service PH- Médecin Référént douleur
N° 9 <i>Quand sont-ils prescrits ?</i>	Avant l'examen	Avant l'examen
N° 10 <i>Les horaires de prescription sont-ils respectés ?</i>	Oui 4/4	Oui 4/4
N° 11 <i>Estimez-vous qu'une infirmière référente douleur pourrait vous aider pour le traitement de la douleur ?</i>	Oui 0/4	Oui 4/4
N° 12 <i>Pensez-vous connaître les effets secondaires du traitement antalgique ?</i>	Oui 0/4	Oui 2/4
N° 13 <i>La prise en charge de la douleur modifie-t-elle la charge de travail ?</i>	Oui 0/4	Oui 2/4 en plus
N° 14 <i>Y a-t-il un bénéfice dans le travail ?</i>	Oui 4/4	Oui 4/4
N° 15 <i>Comment évaluez-vous la prise en charge de la douleur dans votre service ?</i>	Insuffisante 2/4 Nulle 2/4	Bonne 3/4 Insuffisante 1/4

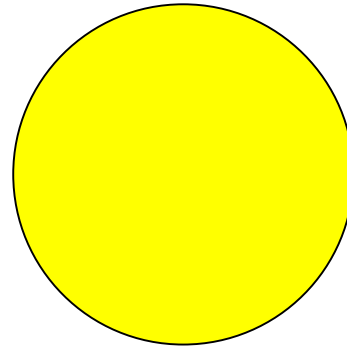
Analyse

1. Médecins

Questions n° 1 et 2



Secteur privé



Secteur public

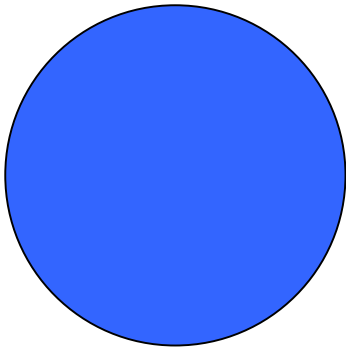
 *Non*

 *Oui*

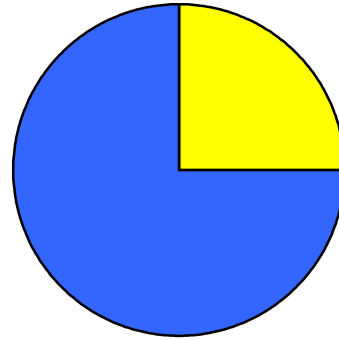
Après analyse du questionnaire nous constatons que tous les médecins interrogés sont sensibles à la prise en charge de la douleur, pourtant aucun n'a suivi de formation.

La question est de savoir si toutes les formations sont connues et si les informations sont divulguées.

Question n° 3



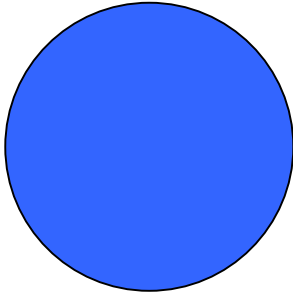
Secteur privé



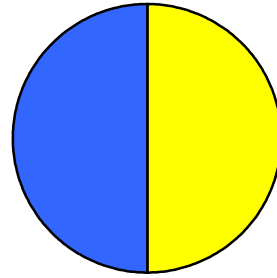
Secteur public

En ce qui concerne la prescription d'une évaluation de la douleur nous avons une différence entre le secteur privé et le secteur public. En effet, dans le secteur privé aucun médecin n'évalue la douleur chez le patient, si ce n'est par un interrogatoire simple. Tandis que dans le secteur public, un sur quatre évalue la douleur par une échelle numérique visuelle.

Question n° 5



Secteur privé



Secteur public

Dans le secteur privé, il n'existe aucun protocole écrit. Un d'entre eux utilise du *Rohypnol* (somnifère hypnogène), un autre utilise le nubain (morphinique à action centrale), un autre utilise exceptionnellement des anti-inflammatoires.

Nous constatons qu'il y a une carence à ce niveau.

J'ai pu remarquer que lors des examens très douloureux au scanner, les médecins radiologues du secteur privé préfèrent faire appel à un anesthésiste pour pratiquer une anesthésie générale.

L'examen se déroule ainsi plus rapidement, sans douleur. Le médecin a ainsi plus d'aisance. Dans le secteur privé, les Radiologues sont confrontés à un problème d'organisation administrative. Ils dépendent d'un système qui leur impose une certaine rentabilité, de multiples contraintes, leur empêchant de s'investir totalement dans la prise en charge de la douleur. Le secteur a rapidement été concerné par l'accréditation, d'où un étonnement de constater l'inexistence de protocoles.

Je dois préciser que je ne parle pas des secteurs d'hospitalisation, qui eux possèdent des protocoles, mais du scanner. Quant au secteur public des efforts ont été faits, ils utilisent tous des protocoles écrits ou non pour traiter la douleur que se soit des morphiniques ou des A.I.N.S. (Anti-inflammatoire Non Stéroïdien).

Au sein de l'hôpital de la Conception s'effectue une prise en charge de la douleur du début à la fin de l'acte.

Il existe un protocole écrit, si le malade est hospitalisé, il y a une transmission avec le service pour lui placer une perfusion d'antalgique ½ heure avant l'examen.

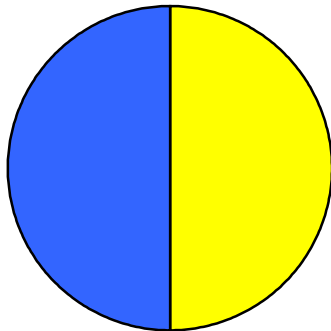
Pour le patient externe, il devra venir ½ h avant son rendez-vous. Le Manipulateur lui posera une perfusion avec des antalgiques (2 G Prodafalgan + 100 mg Bi-profenid), ainsi lorsque l'examen débutera, les antalgiques commenceront à agir.

Après l'acte, le Radiologue procède à une évaluation de la douleur du patient par une échelle numérique verbale (ENV).

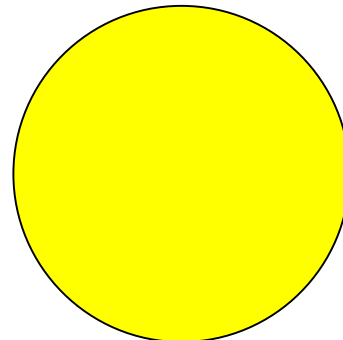
Dans les autres sites de l'APH-M (Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille), d'énormes efforts ont été accomplis, notamment à l'Hôpital Nord. En effet, un Radiologue Médecin Référent du CLUD est très concerné par la prise en charge de la douleur des patients.

Il motive son personnel en le sollicitant et en le responsabilisant.

Question n° 10



Secteur privé



Secteur public

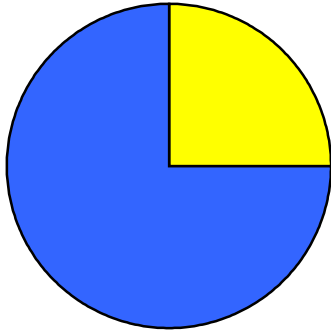
En ce qui concerne le secteur privé il n'y a que 50 % des sites qui connaissent l'existence d'une infirmière référente douleur.

J'ai été très surprise d'apprendre qu'il existait un centre anti-douleur à l'Hôpital Saint-Joseph et qu'aucun soignant n'ait pu jusqu'à présent être intéressé par leur aide.

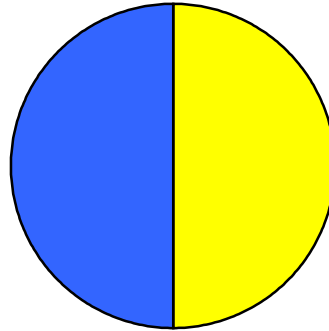
Dans le secteur public de nombreux référents sont en collaboration avec des Radiologues (P.H. ou chef de Service).

Les services de Radiologie de l'Hôpital de la Timone Adulte ont travaillé avec les infirmières référentes du département d'anesthésie, celui de l'hôpital de la Conception avec le service de réanimation Pr Manelli.

Question n° 11



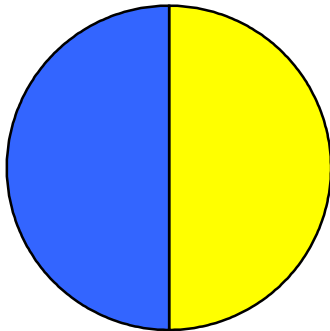
Secteur privé



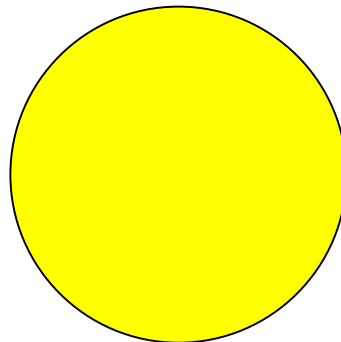
Secteur public

La prise en charge de la douleur peut en effet modifier la charge de travail avant l'acte par l'application du protocole.

Question n° 12



Secteur privé

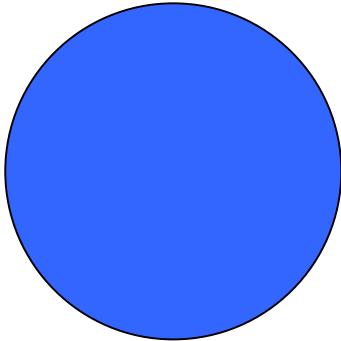


Secteur public

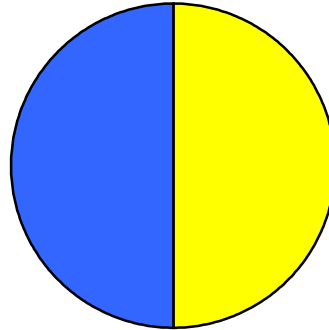
Les professionnels sont gagnants puisque l'examen s'effectue dans le calme.
Le malade est plus serein, bouge moins.

2. les soignants

Question n° 1



Secteur privé



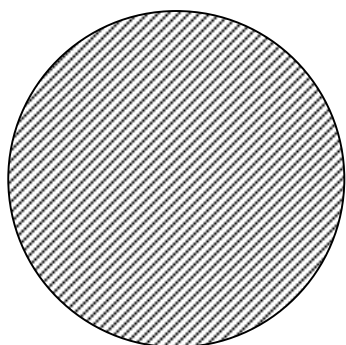
Secteur public

Aucun soignant dans le secteur privé n'a suivi de formation et seulement 50 % dans le public en ont effectuée.

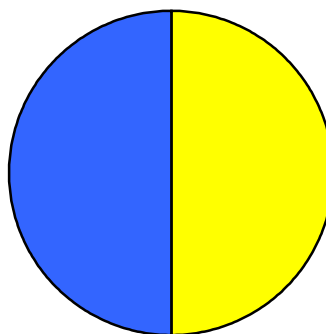
Les formations sont souvent réalisées au sein des services par des infirmiers référents douleur.

Le Diplôme Universitaire reste encore peu connu auprès des Manipulateurs en électroradiologie.

Question n° 2 - n° 3



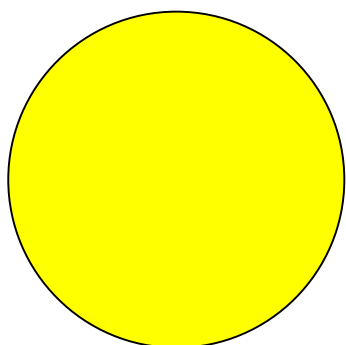
Secteur privé



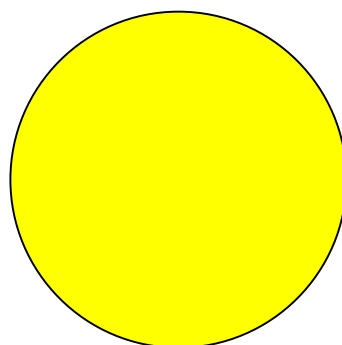
Secteur public

Les formations sont instructives. En effet, le personnel qui les a effectuées est capable de prendre en charge la douleur et de maîtriser les analgésiques.

Question n° 4



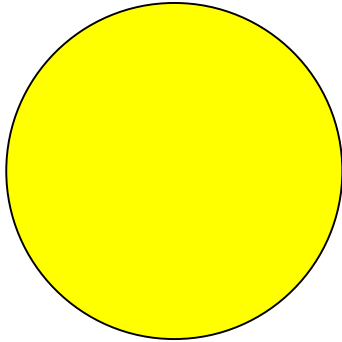
Secteur privé



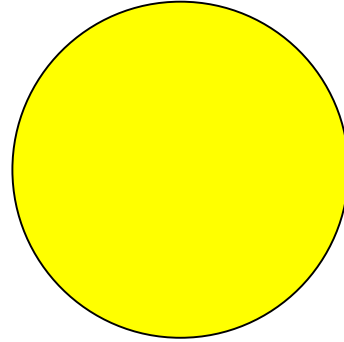
Secteur public

Que ce soit dans le secteur privé ou public, les soignants se sentent tous concernés par la prise en charge de la douleur. Ils sont sensibilisés mais doivent se motiver pour faire évoluer les mentalités, se mobiliser pour effectuer des formations.

Question n° 5



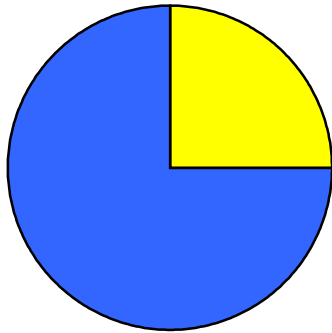
Secteur privé



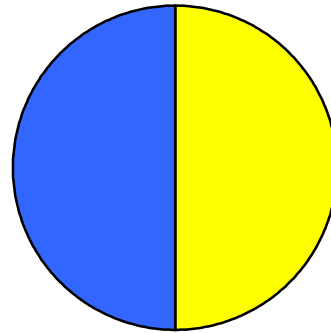
Secteur public

La totalité des soignants évalue la douleur par un interrogatoire simple notamment pour ceux qui n'ont pas effectué de formation. Quant à ceux qui en ont suivi une, pendant l'examen, ils interrogent le patient, et, à la fin de l'acte, le Radiologue évalue la douleur par des échelles numériques.

Question n° 7



Secteur privé

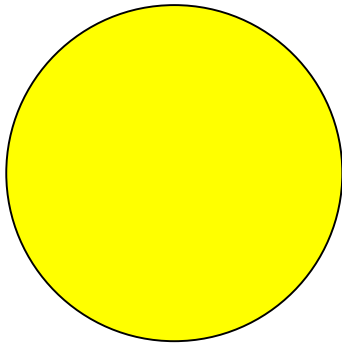


Secteur public

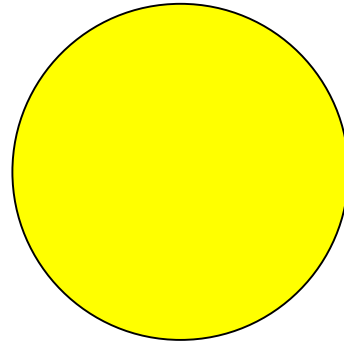
Il reste des efforts à entreprendre au niveau des protocoles, 75 % ne sont pas écrits dans le secteur privé et 50 % dans le secteur public.

Ces protocoles doivent être écrits dans la démarche d'une accréditation, ainsi que pour l'information de tout le personnel concerné.

Question n° 10



Secteur privé

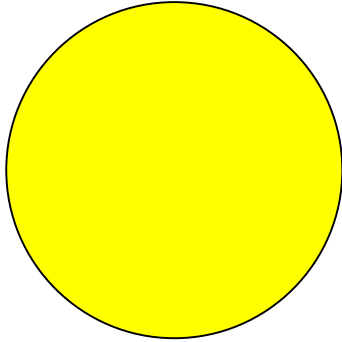


Secteur public

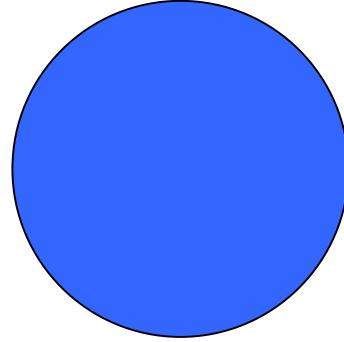
Les horaires de prescription sont respectés, il y a une bonne transmission entre le personnel soignant des différents services hospitaliers et le Service de Radiologie.

Les services d'hospitalisation sont concernés depuis plus longtemps par l'évaluation et la prise en charge de la douleur. En effet, ils sont confrontés journallement à la souffrance, tandis que dans un service de radiologie en particulier au scanner les examens douloureux sont moins fréquents, ce qui entraîne un personnel moins habitué à l'évaluation de la douleur.

Question n° 11



Secteur privé



Secteur public

Nous constatons une énorme différence entre le secteur privé et le secteur public en ce qui concerne la demande d'une aide auprès d'un infirmier référent.

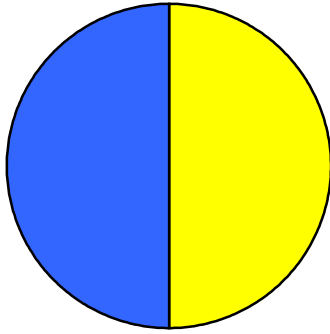
Pourtant, il en existe dans chaque centre privé.

Peut être pouvons nous imaginer qu'il existe moins de communication entre les médecins et les soignants dans le secteur privé ? Comme nous l'avons vu précédemment les Radiologues pour un besoin de rentabilité imposent leur manière de travailler aux soignants.

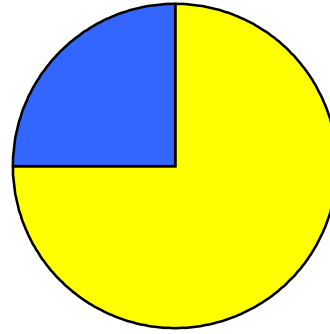
Dans le secteur public, le travail d'équipe est plus harmonieux.

Les soignants s'occupent chacun de différents secteurs, des référents ont été mis en place, chacun participe et se sent plus concerné. Dans le secteur public, le dialogue est plus facile entre médecins et soignants.

Question n° 15



Secteur privé



Secteur public

La majorité des soignants pensent qu'il y a une bonne prise en charge de la douleur dans leur service, dans le secteur public.

D'énormes efforts restent à faire dans le secteur privé.

La question est de se demander quelles améliorations pouvons-nous apporter quelles sont les perceptives envisagées ?

III) TROISIEME PARTIE

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

M. Kouchner a proposé un programme de lutte contre la douleur (2002/2005) a été créé.

A. Formation

Actuellement

- la formation initiale des médecins a été renforcée avec l'introduction d'un module obligatoire sur la lutte contre la douleur.
- L'offre de formation continue sur le thème de la douleur a été multipliée par 3. Depuis 1996, 28.000 agents ont pu bénéficier d'actions de formation, financées par l'A.N.F.H.

Par ailleurs, de nombreux diplômes universitaires et 17 capacités d'évaluation et traitement de la douleur ont été créés.

Amélioration - Objectif - Mesures

La formation des personnels de santé constitue un élément essentiel de la qualité des soins. Les professionnels doivent être sensibilisés et formés au plus tôt afin qu'ils puissent acquérir les principes et les comportements adaptés dans le quotidien de leurs pratiques professionnelles.

Ils doivent avoir accès à la formation continue parce que les connaissances et les techniques évoluent rapidement.

L'objectif est de donner aux soignants les moyens de mettre en place des stratégies de prévention et de traitement de la douleur.

Les mesures :

- ✓ Une série de documents sera élaborée.

A ce jour, 12 thèmes ont été retenus intégrant les connaissances nécessaires à une prise en charge quotidienne de la douleur.

La diffusion sera assurée à l'ensemble des soignants libéraux et hospitalierq.
- ✓ Le renforcement de la formation des professionnels de santé :
 - un état des lieux concernant la recherche de l'enseignement « *douleur* » dans les études médicales sera réalisé d'ici 2005.
 - les principes d'organisation de la formation médicale et odontologique continue qui devient obligatoire, intègrent les connaissances scientifiques mais aussi des thèmes de santé publique.
 - la thématique douleur sera inscrite parmi les actions prioritaires de formation pour 2003 - 2004 - 2005. Ces actions reposent sur

le principe d'une formation / action et menées auprès des infirmiers et autres personnels paramédicaux, seront centrées autour de la dimension sociale et psychologique de la douleur ainsi que sur l'approche technique de la douleur (évaluation de l'intensité de la douleur, le mise en place des protocoles de soins infirmiers).

B. Protocoles

Actuellement

La réalisation de protocoles de prise en charge de la douleur a été encouragée. Les protocoles permettent aux infirmiers de prendre l'initiative d'administrer des antalgiques, sont rarement mis en œuvre. Ils soulèvent la question de la responsabilité respective de l'infirmier et du médecin, de la capacité de l'infirmier à les appliquer et de l'organisation du travail. Ces protocoles ont le mérite de codifier la prise en charge de la douleur mais ils suscitent la crainte mal fondée d'uniformiser les pratiques.

De manière générale, les soignants rencontrent des difficultés dans la reconnaissance de leurs compétences, notamment dans la prise en charge de la douleur.

Objectifs :

- Consolider le rôle des soignants dans la lutte contre la douleur.

- Intégrer au sein des établissements de santé des infirmiers et des Manipulateurs référents douleur.

Mesures :

La poursuite en 2003, 2004, 2005 d'actions de formation / action, développées et financées par l'A.N.F.H.

Les principaux thèmes abordés concerneront l'élaboration et la mise en place de protocoles de soins de prise en charge de la douleur provoquée par les soins.

La création de 125 postes d'infirmiers référents douleur.

L'infirmier référent douleur a pour rôle au sein des établissements de santé :

- d'aider à la mise en place du programme de lutte contre la douleur de l'établissement. Il participe à l'évaluation, la mise en œuvre des protocoles, l'information, la formation et le conseil aux professionnels de l'établissement.
- Ces postes d'infirmiers ou manipulateurs ne seront attribués qu'aux établissements de santé engagés dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur.

Conclusion

La prise en charge de la douleur constitue une mission de tout Etablissement de Santé.

Certains établissements ont mis en place, avec succès, un comité de lutte contre la douleur (CLUD), d'autres ont inscrit cette démarche au niveau de la structure qualité de l'établissement.

J'ai voulu montrer qu'il existait des disparités majeures entre les différents secteurs hospitaliers.

D'après le décret du 15.03.1993 (annexe 5) relatif aux soins infirmiers et celui du **19.11.1977 (n° 971057, article3)** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale, les soignants doivent prévenir et évaluer la souffrance et la détresse des personnes et participer à leur soulagement.

Cette évaluation doit se faire à l'aide d'une échelle validée et doit être transmise, ce qui signifie un travail d'équipe.

Ils doivent appliquer les prescriptions médicales et les protocoles établis par le médecin.

Cette règle concerne :

- Les médicaments,
- Les posologies,
- Les horaires.

Ils doivent participer à la surveillance clinique des patients et à la mise en œuvre des thérapeutiques.

De nouveau, il faut faire une évaluation des effets secondaires, de l'efficacité du traitement, une transmission et enfin un travail d'équipe.

Tout au long de cette enquête, j'ai découvert des différences évidentes entre le secteur privé et le secteur public. Cependant, les soignants et médecins sont très motivés, se sentent concernés.

Néanmoins, les contraintes administratives et les mentalités sont différentes dans le secteur privé et peuvent entraîner un ralentissement à la mise en place d'un programme de prise en charge de la douleur, dans un secteur spécialisé comme le Scanner. Grâce aux décrets de loi, l'évolution ne peut s'objectiver que vers une amélioration évidente.

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 :

Ponction Digestive :

- Conditions Générales
- Techniques

Annexe 2 :

Ponction Thoracique

Annexe 3 :

Ponction Biopsie Osseuse

Annexe 4 :

Article 3 du Décret n°97-1057 du 19 novembre 1997, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Annexe 5 :

Article 3 du Décret du 15 mars 1993.

Annexe 6 :

Questionnaire Médecin

Annexe 7 :

Questionnaire Soignant

*Ce questionnaire est strictement anonyme
Il a été choisi pour ce contrôle de lutte contre la douleur (CLUD Timone)*

QUESTIONNAIRE MEDECIN

Type de Spécialité : RADIOLOGIE

1) Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique sur la douleur ?

- OUI
- NON

Si oui, laquelle :

- F continue
- Congrès
- DU Douleur
- Formation au sein du service

2) La prise en charge de la douleur est pour vous ?

- Très important
- Important
- Moyennement important
- Sans importance

3) Prescrivez-vous une évaluation de la douleur ?

4) Quels moyens de surveillance prescrivez-vous ?

5) Existe-t-il des protocoles de prescription dans le service pour traiter la douleur ?

6) Les protocoles ou prescriptions écrites sont efficaces ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

7) Vérifiez-vous que les prescriptions sont appliquées ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

8) Pensez-vous connaître les effets des traitements antalgiques ?

9) Encouragez vous les patients à signaler leur douleur ?

10) Estimez-vous qu'une infirmière référente douleur pourrait vous aider pour le TRT de la douleur de vos patients ?

11) La prise en charge de la douleur modifie-t-elle votre charge de travail ?

- En plus
- En moins
- Pas de changement

12) En percevez-vous un bénéfice dans votre travail ?

- Oui
- Non

13) Pensez-vous que dans votre service, la prise en charge de la douleur est :

- Excellente
- Bonne
- Insuffisante
- Nulle

QUESTIONNAIRE SOIGNANT

*Ce questionnaire est strictement anonyme
Il a été choisi par le Comité de Lutte contre la douleur
(CLUD TIMONE).*

Type de Spécialité : **Imagerie médicale**

1) Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique sur la douleur ?

- ° OUI
- °NON

Si oui laquelle ?

- Formation continue
- Formation au sein du service
- Congrès
- DU Douleur

2) La formation que vous avez reçue vous permet-elle de faire face à la prise en charge de la douleur au quotidien ?

3) La formation que vous avez reçue vous permet-elle de maîtriser les techniques d'analgésie dans votre service ?

- ° OUI
- ° NON

4) La prise en charge de la douleur est pour vous ?

- °très importante
- °importante
- °moyennement important
- °Sans importance

5) Effectuez-vous une évaluation régulière de la douleur ?

6) Par quel moyen effectuez-vous cette évaluation ?

7) Existe-t-il des protocoles de prescriptions écrites dans le service ?

8) Si oui sont-ils remplis par :

- Le Chef de Service
- Le Praticien Hospitalier
- L'interne

9) Les protocoles de prescription sont-ils prescrits :

- Avant l'apparition de la Douleur
- Après l'apparition de la Douleur

10) Les horaires de prescription sont-ils respectés

- Oui
- Non

11) Estimez-vous qu'une infirmière référente douleur pourrait vous aider pour le traitement de la douleur ?

- Oui
- Non

12) Pensez-vous bien connaître les principaux effets II du traitement-antalgique ?

- Oui
- Non

13) La prise en charge de la douleur modifie –t-elle votre charge de travail ?

- En plus
- En moins
- Pas de changement

14) En percevez-vous un bénéfice dans votre travail ?

15) Pensez-vous que dans votre service, la prise en charge de la douleur est :

- Excellente
- Bonne
- Insuffisante
- Nulle