
CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE

FORMATION PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Cycle Local

RECUEIL DE VOS ATTENTES ET BESOINS

Vos Nom et Prénom
Votre fonction
Votre lieu d'exercice actuel
Votre ancienneté dans le service / unité

Document
à envoyer **avant le 20 janvier 2007**
directement à :
Secrétariat C.L.U.D
DEFSS

Madame, Mademoiselle, Monsieur,
Vous allez participer à une formation locale douleur,
Le but de cette formation est de vous permettre :

- de partager vos préoccupations et vos difficultés,
- d'exprimer vos ressentis face à la douleur des patients,
- d'acquérir **des outils et des méthodes** efficaces pour améliorer vos capacités de prise en charge de la douleur patients,
- de développer un savoir faire.

Dans le souci de recueillir vos attentes et de mesurer les bénéfices de ce cycle de formation, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire dont nous vous garantissons la confidentialité. Celui-ci nous est **absolument indispensable avant le stage** pour mieux vous connaître et répondre à vos besoins et attentes. Ce même questionnaire vous sera de nouveau adressé 6 mois après le cycle de formation afin d'en évaluer les bénéfices.

Merci de nous le retourner avant le 20 janvier 2007.

Questionnaire

1. Quels patients sont accueillis dans votre unité / service ou département?

- Adultes :
- Adolescents :
- Enfants :

2. Quels types de difficultés rencontrez-vous plus particulièrement dans la prise en charge de la douleur des patients?

- Reconnaître/identifier la douleur :
- Analyser la douleur :
- Evaluer la douleur :
- Traiter/prendre en charge la douleur :

3. Dans votre pratique quotidienne,

- Evaluez-vous la douleur de façon régulière ? OUI NON
- Etes-vous attentif(ve) à la douleur du patient :

- Beaucoup
- Suffisamment
- Peu
- Pas du tout

- La P.E.C de la douleur est :

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

4. De quelle aide auriez-vous besoin pour mieux gérer la prise en charge de la douleur du patient ?

Une autre formation

-
- Des outils d'évaluation de la douleur
- Protocole de P.E.C. de la douleur
- Soutien structurel (CLUD, Médecin, Consultation douleur)
- Autre :

En dehors de ces propositions, avez-vous d'autres attentes et si oui, lesquelles ?

Merci encore d'avoir répondu à ce questionnaire