



DIAGNOSTIC EDUCATIF

(donner un exemplaire au patient et à renvoyer à la cellule de coordination)

N° de patient : _____ Date : ____/____/____ Lieu (cabinet, officine, etc.): _____

IDENTITE EDUCATEUR (réalisant le bilan éducatif)

Nom : _____ Prénom : _____ Coordonnées : _____

IDENTITE DU PATIENT

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Email : _____

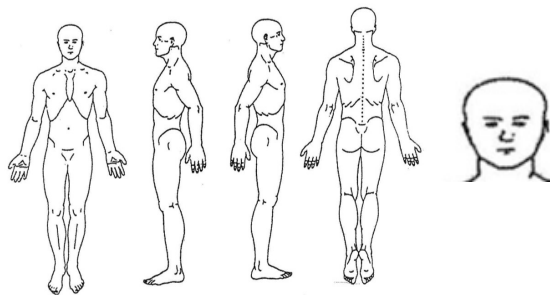
Loisirs (activité physique, jardinage, bricolage, autre) : _____

Evènements de vie particuliers : _____

Aide particulière au quotidien / entourage : _____

DOULEUR

- Localisation de la douleur : *Schéma*
- Date de début de la douleur : _____
- Fréquence : _____
- Evaluation de la douleur (Echelle numérique de 0 à 10)
 - Maintenant : _____
 - Lors des crises douloureuses : _____
- Facteurs déclenchants, situation particulière ou moment précis dans la journée : _____



VECU DE LA DOULEUR

- Mots du patient sur la douleur, sa maladie, sa vie au quotidien : _____
- Emotions liées à la douleur (peur, tristesse, colère, dégoût, etc.) : _____
- Facteurs apaisants / stratégies pour soulager la douleur : _____
- Comportement de l'entourage vis à vis des douleurs : _____
- Informations sur l'aidant principal (nom, lien avec le patient, disponibilité) : _____
- Limites dans la vie quotidienne (à cause de la douleur) : _____



COMPETENCES PATIENT

Compétences actuelles du patient :

Connaissance du traitement antidouleur	<input type="checkbox"/> parfaitement bien	<input type="checkbox"/> plutôt bien	<input type="checkbox"/> un peu	<input type="checkbox"/> pas du tout
Patient soulagé par traitement (cf. annexes)	<input type="checkbox"/> oui toujours	<input type="checkbox"/> oui parfois	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> non jamais
Niveau d'observance du patient	<input type="checkbox"/> bon observant mineur	<input type="checkbox"/> non observant	<input type="checkbox"/> non observant majeur	
Capable d'identifier des effets indésirables liés au traitement (s'il y a) :	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Capable de gérer les effets indésirables liés au traitement (s'il y a) :	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Capable d'identifier des postures ou situations douloureuses dans les actions quotidiennes	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Ressenti des aidants ou de l'entourage vis à vis des douleurs	<input type="checkbox"/> bonne gestion		<input type="checkbox"/> gestion difficile	
Ressenti d'émotions négatives du patient envers ces douleurs	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Connaissances des modes de traitement autre que médicamenteux	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Intérêt pour les méthodes complémentaires	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Utilisation de ressources complémentaires aux traitements médicamenteux	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	

Compétences à acquérir pour le patient : _____

PROJETS – OBJECTIFS

Moyens à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de vie : _____

Objectifs à atteindre à court terme : _____

Objectifs à atteindre à long terme : _____

AVIS COMPLEMENTAIRES DEMANDES PAR L'EDUCATEUR

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Masseurs-kinésithérapeutes | <input type="checkbox"/> Spécialiste |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Patient expert | <input type="checkbox"/> Assistance sociale |

PARCOURS EDUCATIF

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Atelier 1 : Mieux comprendre sa douleur et son traitement | <input type="checkbox"/> Atelier 3 : Aidants et entourage |
| <input type="checkbox"/> Atelier 2 : Posture | <input type="checkbox"/> Atelier 4 : Expériences partagées entre patients |
| | <input type="checkbox"/> Atelier 5 : Méthodes complémentaires |

Commentaires :

Signatures du patient et de l'éducateur:

