



## 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 : \_\_\_\_\_

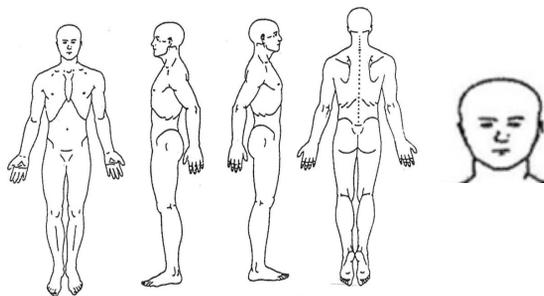
Loisirs (activité physique, jardinage, bricolage, autre) : \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_