

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur » en HAD Version 2025

Définition	<p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur avec une échelle dans le dossier patient ET pour les patients présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée¹, la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur et une ré-évaluation de la douleur.</p> <p>Remarque : l'exigence porte sur la traçabilité de la prise en charge des douleurs au minimum d'intensité modérée², ce qui n'exclut pas une prise en charge adaptée des patients présentant des douleurs d'intensité faible.</p>
Justification	<p>La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 intègre la prévention de la douleur comme une priorité de la politique nationale de santé. Elle s'appuie sur les changements de pratiques et organisations soutenus par les 3 plans (1998, 2005, 2016) de lutte contre la douleur et la loi de 2002 relative aux droits des malades « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ». La prévention de la douleur repose sur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé et réseaux de soins notamment par une évaluation systématique ; ▪ L'amélioration des traitements médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité ; ▪ Une meilleure prise en charge des douleurs chroniques aigues et rebelles.
Utilisations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif de performance à atteindre fixé à 80 % (8 dossiers sur 10) ▪ Pilotage interne dans les établissements de santé ▪ Procédure de certification en établissement de santé ▪ Diffusion publique, Incitation financière à la qualité : se référer à l'arrêté sur le sujet. Cf cadre réglementaire.
Type d'indicateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. ▪ Indicateur de type taux ▪ Pas d'ajustement sur le risque.
Échantillon	<p>L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 séjours tirés au sort sur l'année N-1.</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours de patients pour lesquels le dossier comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation de la douleur avec une échelle* entre la pré admission et J7 dans le dossier ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les patients présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée on retrouve : la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur dans le dossier du patient : moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux ET une réévaluation de la douleur avec une échelle* suite à la mise en œuvre de cette stratégie de prise en charge de la douleur. <p>* Voir la liste des échelles acceptées.</p>

¹ Douleur modérée » ou « douleur intense » ou « douleur insupportable ».

Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Critères d'inclusion	L'échantillon principal est constitué de séjours de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours en HAD, séjours non précédés d'un autre séjour en HAD dans le mois précédent et non suivis d'un séjour en HAD dans le mois suivant.
Critères d'exclusion	Sont exclus, les séjours : <ul style="list-style-type: none"> ▪ inférieurs ou égaux à 7 jours ; ▪ des patients ayant moins de 18 ans au moment du séjour ▪ précédés et/ou suivi par un autre séjour sur une période d'un mois ▪ avec un GHPC erreur
Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>La prise en charge de la douleur associe selon les cas des traitements médicamenteux et/ou non médicamenteux (techniques de soins).</p> <p>Il convient de retrouver la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge de la douleur : i) pour les moyens médicamenteux, il est attendu l'administration du (des) médicament(s) ; ii) pour les moyens non médicamenteux, il est attendu un compte rendu de réalisation de la mise en œuvre <u>OU</u> une information sur la réalisation de la mise en œuvre.</p> <p>Le critère est satisfait si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • On retrouve une évaluation de la douleur avec une échelle* entre la pré admission et J7 dans le dossier ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les patients présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée, on retrouve : <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur dans le dossier du patient : moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux ; - ET une ré-évaluation de la douleur avec une échelle* suite à la mise en œuvre de cette stratégie de prise en charge de la douleur

Algorithmes de calcul de l'indicateur « Évaluation et prise en charge de la douleur » en HAD

Variable	Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers IND TRD</p> $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num IND PCD}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND PCD}]$	<p>Dossier i : [num IND PCD]</p> <p>Si ([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] = 1 ET [PCD_2] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 1) OU ([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] = 1 ET [PCD_2] = 0)</p> <p>Alors [num IND PCD] = 1 Sinon [num IND PCD] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i : [den IND PCD]</p> <p>Si [DPA_11] = 1 Alors [den IND PCD] = 1 Sinon [den IND PCD] = 0 FinSi</p>

* L'acronyme de l'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur » est PCD

Historique sur le développement de l'indicateur et les modifications réalisées depuis le premier recueil national (2019)

Rappel sur le développement de l'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur »

En 2017, il a été proposé au groupe de travail en charge du suivi des indicateurs du dossier patient de faire évoluer l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » en un indicateur intitulé « Evaluation et prise en charge de la douleur ». Ce nouvel indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur avec une échelle dans le dossier patient, ET pour les patients nécessitant une prise en charge, la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur et une ré-évaluation de la douleur.

Cet indicateur a été expérimenté lors de la campagne nationale de recueil des indicateurs généralisés du thème DPA HAD en 2019. Au total, 251 établissements volontaires parmi les 283 établissements ont participé à cette expérimentation.

La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été validés par la HAS. Le taux de conformité de l'indicateur était égal à 75% et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 63%. La variabilité inter-établissements de santé a justifié l'intérêt de généraliser cet indicateur pour le périmètre « hospitalisation à domicile ». L'expérimentation de l'indicateur a été concluante au vu de la bonne faisabilité du recueil des données et les résultats étaient encourageants pour la mise en place d'actions d'amélioration des pratiques relatives à la prise en charge et au suivi de la douleur.

La 1ère campagne nationale de l'indicateur s'est déroulée en 2022.

Modifications de l'indicateur en 2023

Pas de modifications en 2023

Modifications de l'indicateur en 2025

Pas de modifications en 2025