

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins

« Évaluation et prise en charge de la douleur » en SMR

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 traçabilité de la prise en charge de la douleur, sa mise en œuvre et son évaluation.</p> <p>Remarque : l'exigence porte sur la traçabilité de la prise en charge des douleurs au minimum d'intensité modérée, 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 ».</p> <p>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 aiguës et chroniques rebelles.
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80%, soit 8 dossiers sur 10. Pilotage interne dans les établissements de santé. Procédure de certification des établissements de santé.</p> <p>Diffusion publique, Incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : se référer à l'arrêté sur le sujet. Cf cadre réglementaire.</p>
Type d'indicateur	<p>Indicateur de type de taux.</p> <p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Ajustement sur le risque : non</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours de patients pour lesquels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation de la douleur réalisée avec une échelle* est tracée dans le dossier ET • Cette évaluation est réalisée entre le jour de l'admission (J0) et les 2 premiers jours suivant le jour de l'admission (J1 et J2) ET • Le patient présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée bénéficie d'une stratégie de prise en charge de la douleur mise en œuvre ET • Cette prise en charge est évaluée avec une échelle* <p>* Echelles retenues pour évaluer la douleur (voir la liste des échelles acceptées)</p>
Dénominateur	<p>Nombre de séjours évalués</p>

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

Échantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers tirés au sort sur l'année N-1.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Séjours de patients quel que soit l'âge, hospitalisés au moins 8 jours en SMR entre le 1er février et le 30 novembre de l'année N-1 (2022) • Séjours non précédés d'un autre séjour en SMR dans le mois précédent et non suivis d'un séjour en SMR dans le mois suivant. • Séjours en hospitalisation complète (type d'hospitalisation = 1 ou 5) suivis ou non d'une prise en charge à temps partiel
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Séjours inférieurs ou égaux à 7 jours ; • Séjours successifs précédés et/ou suivi par un autre séjour sur une période d'un mois • Prises en charge à temps complet qui comportent au moins une interruption de plus de 48 heures et qui sont, de ce fait, découpées en séjours successifs • Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue • Séjours avec un GME 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 OU 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* dans le dossier entre le jour de l'admission (J0) et les 2 premiers jours suivant l'admission (J1 à J2) ; <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 ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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><i>* Echelles retenues pour évaluer la douleur (voir la liste des échelles acceptées)</i></p>

Algorithme de calcul de l'indicateur «Évaluation et prise en charge de la douleur » en SMR

Variable		Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers</p> $\sum_{i=1}^{50} [\text{num IND PCD}] / \sum_{i=1}^{50} [\text{den IND PCD}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND PCD_i]</p>	<p>Si ([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] =1 ET [PCD_2] = 0)</p> <p>OU</p> <p>([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] =1 ET [PCD_2] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 1)</p> <p>OU</p> <p>([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] =1 ET [PCD_2] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 4)</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IND PCD_i] = 1</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IND PCD_i] = 0</p> <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND PCD_i]</p>	<p>Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[den IND PCD_i] = 1</p> <p>FinSi</p>

Historique de l'indicateur « Évaluation et prise en charge de la douleur » en SMR

Indicateur Traçabilité de l'évaluation de la douleur en 2009

En 2009 l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » évalue la proportion de séjours pour lesquels il est retrouvé :

- au moins un résultat de mesure de la douleur, avec une échelle,

ET si le patient présentait des douleurs nécessitant une prise en charge

- au moins une seconde mesure de la douleur avec une échelle.

2010, 2011, 2014 et 2016

Aucune modification apportée à l'indicateur pour ces 4 recueils.

2018

Pas de recueil

2019

L'indicateur est recueilli pour la première fois lors de la campagne de 2019 dans les établissements de SSR. Il se substitue à l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur recueilli de 2009 à 2016 ».

2020

Annulée

2022

La construction de l'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur » est inchangée par rapport à la campagne 2019.

Des modifications sont apportées dans le libellé de l'indicateur : « douleurs nécessitant une prise en charge » est remplacé par « douleurs au minimum d'intensité modérée (« douleur modérée » ou « douleur intense » ou « douleur insupportable »).

2023

La dénomination SSR disparaît le 1er juin 2023 pour devenir SMR

2025

Aucune modification de l'indicateur