

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Evaluation et prise en charge de la douleur » en MCO (PCD MCO)

Définition	<p>Cet indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur avec une échelle dans le dossier patient ET pour les patients présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, la mise en oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur et une ré-évaluation de la douleur.</p> <p>Nombre de séjours de patients pour lesquels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • on retrouve une évaluation de la douleur avec une échelle* dans le dossier ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour les patients présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, on retrouve : <ul style="list-style-type: none"> - la mise en oeuvre 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 ré-évaluation de la douleur avec une échelle* suite à la mise en oeuvre de cette stratégie de prise en charge de la douleur. <p>Le dénominateur correspond à <u>l'ensemble des séjours de patients évalués</u>.</p> <p>* (voir la liste des échelles validées).</p>
Justification	<p>Depuis 1998, la prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique en France qui s'est traduite par un premier plan ministériel¹.</p> <p>La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a consacré la prise en charge de la douleur comme un droit : « 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 traitée² ».</p> <p>Depuis, plusieurs plans se sont succédés^{3,4} sur ce thème et la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 intègre la prévention de la douleur dans les priorités de la politique nationale de santé (article 1) ; le projet inscrit la prise en charge de la douleur dans le parcours de soins, y compris le recours aux structures spécialisées (article 68) et reconnaît l'importance du caractère pluri-professionnel de l'équipe de soins (article 96).</p> <p>Au vu de ces différents éléments qui montrent que la douleur reste une priorité nationale, il a été proposé au groupe de travail en charge du suivi de l'évolution des résultats des indicateurs du dossier patient en MCO, 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 oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur et une ré-évaluation de la douleur.</p> <p>L'indicateur a été expérimenté dans 182 établissements volontaires parmi les 1158 établissements ayant réalisé la campagne nationale 2018.</p> <p>Deux indicateurs ont été proposés par la HAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le 1^{er} indicateur a ciblé l'évaluation de la douleur avec une échelle pour <u>tous les patients</u>, ET pour ceux nécessitant une prise en charge, la mise en oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur ainsi qu'une ré-évaluation de la douleur (dénominateur : tous les séjours évalués) ; 2. le 2^{ème} indicateur a ciblé la mise en oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur pour les patients nécessitant une prise en charge, ainsi qu'une ré-évaluation (dénominateur : tous les séjours de patients algiques). <p>Au vu du faible nombre de dossiers patient douloureux analysés, il a été proposé de calculer l'indicateur sur l'ensemble des dossiers analysés, et de cibler à la fois l'évaluation de la douleur avec une échelle ET la mise en oeuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur pour les patients nécessitant une prise en charge, ainsi qu'une ré-évaluation de la douleur (cf définition plus haut).</p> <p>Les résultats montrent que le taux de conformité de l'indicateur retenu est de 84%, avec un quart des établissements qui ont une moyenne inférieure à 78% et un quart des établissements ayant une moyenne supérieure à 91%. Il existe un intérêt à généraliser cet indicateur car la variabilité inter-établissements est importante, allant de 19% à 100%.</p>

1 Plan d'action triennal de Lutte contre la Douleur 1998-2000.

2 Article L.1110-5 du code de la santé publique de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et repris dans la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005.

3 Programme de Lutte contre la Douleur 2002-2005.

4 Evaluation du Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006 – 2010, Haut Conseil de la Santé Publique, mars 2011.

	<p>L'expérimentation de l'indicateur PCD est donc concluante au vu de la bonne faisabilité du recueil des données nécessaires au calcul de l'indicateur et des résultats encourageant la mise en place d'actions d'amélioration des pratiques relatives à la prise en charge et au suivi de la douleur.</p> <p>La première campagne nationale de recueil avec diffusion publique aura lieu en 2019. A terme, cet indicateur permettra de mesurer la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur et de définir des plans d'amélioration de la prise en charge. Il permettra de valoriser l'objectif 3 du critère 12.a du manuel de la certification V 2014⁵, intitulé « Prise en charge de la douleur », pour lequel un élément d'appréciation consiste à « évaluer la qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur à périodicité définie sur le plan institutionnel » et un autre « à mettre en place des actions d'amélioration ».</p> <p>En 2019, il est prévu de rendre deux résultats pour l'indicateur PCD :</p> <p>1. indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur » : Les résultats seront mis à disposition dans QUALHAS et diffusés dans Scope santé.</p> <p>2. indicateur « Prise en charge de la douleur » : Les résultats seront mis à disposition dans QUALHAS mais non diffusés dans Scope santé.</p>
Diffusion publique	Cet indicateur sera diffusé publiquement en 2019 avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Pas d'ajustement sur le risque.
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 séjours tirés au sort sur l'année 2018.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors séances d'au moins un jour.
Critères d'exclusion primaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ; ▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ; ▪ Séjours des nouveau-nés dits « non hospitalisés » ; ▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissement, que ce soit en établissement « demandeur » ou en établissement « prestataire » ; ▪ Séjours avec un GHM erreur ; ▪ Séjours avec un GHM 23K02Z (explorations nocturnes et apparentées) ; ▪ Séjours en UHCD non suivis d'un séjour en MCO.
Critères d'exclusion secondaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incohérence PMSI ; ▪ Patients sortis contre avis médical.
Mode d'évaluation de l'indicateur PCD	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>L'évaluation de la douleur est recherchée dans tous les éléments du dossier du patient relevant du séjour analysé.</p> <p>Chaque évaluation de la douleur doit être réalisée avec une échelle.</p> <p>Les informations sur la prise en charge de la douleur sont à rechercher dans tous les éléments du dossier patient relevant du séjour analysé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - moyens médicamenteux : prescription d'antalgique(s) (corticostéroïdes, anticonvulsants, anti-spasmodiques...) et son (leur) administration, protocole et son administration, thermothérapie⁶ (application de chaud/froid) ; péridurale en obstétrique et son administration ; tétée, sucrose, contenu en néonatalogie/pédiatrie. - moyens non médicamenteux : acupuncture, réflexologie, musicothérapie, massages, balnéothérapie, hypnose ; jeux en pédiatrie, musicothérapie, ergothérapie, repositionnement du patient, écoute, attention, exercices de respiration/relaxation, yoga, distraction. <p>Remarque : 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>

5 Manuel de certification des établissements de santé, V2010, édition janvier 2014. Lien : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1732464/fr/manuel-de-certification-des-etablissements-de-sante-v2010-edition-janvier-2014

6 technique de traitement de la douleur par la chaleur ou le froid.

Algorithmes de calcul de l'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur » en MCO (PCD MCO)

Variable	Algorithme	
Pourcentage de dossiers i $\sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num IND PCD}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den IND PCD}]}$	Dossier i : [num IND PCD]	Si [PCD_1] = 1 ET [PCD_2] = 0 OU ([PCD_1] = 1 ET [PCD_2] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 1) OU ([PCD_1] = 1 ET [PCD_2] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 4) Alors [num IND PCD] = 1 Sinon [num IND PCD] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND PCD]	Si [PCD_1] = 1 OU [PCD_1] = 2 OU [PCD_1] = 3 Alors [den IND PCD] = 1 FinSi