

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur somatique »¹

Psychiatrie et santé mentale – périmètre « hospitalisation à temps plein »

Version 2025

Définition	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur somatique avec une échelle dans le dossier patient entre le jour de l'admission (J0) et les 7 premiers jours suivant l'admission (J1 à J7) ET pour les patients présentant des douleurs somatiques au minimum d'intensité modérée², la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur somatique et une réévaluation de la douleur somatique. Remarque : l'exigence porte sur la traçabilité de la prise en charge des douleurs somatiques au minimum d'intensité modérée ce qui n'exclut pas une prise en charge adaptée des patients présentant des douleurs somatiques d'intensité faible.
Justification	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 qui indique que « <i>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</i> ». La prévention de la douleur repose sur : • 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 traitement 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. Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie³, relatives à l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, précisent par ailleurs que lors de la prise en charge, « <i>une attention particulière devrait porter sur la symptomatologie douloureuse des patients</i> ».
Utilisations	L'objectif de performance est fixé à 80%, soit 8 dossiers sur 10. Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. Procédure de certification des établissements de santé. Diffusion publique, Incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : se référer à l'arrêté sur le sujet – cf cadre réglementaire.
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Indicateur de type taux. Pas d'ajustement au risque.

¹ Cet indicateur fait partie du set d'indicateurs relatifs à la prise en charge somatique en établissement de santé psychiatrique (pour le périmètre « hospitalisation à temps plein », il s'agit également des indicateurs « Evaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes », « Evaluation gastro-intestinale chez les patients adultes » et « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes »)

² « Douleur modérée » ou « douleur intense » ou « douleur insupportable »

³ Fédération Française de Psychiatrie. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie. Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. 2015.

Numérateur	Nombre de séjours de patients pour lesquels : - On retrouve une évaluation de la douleur somatique avec une échelle* dans le dossier entre le jour de l'admission (J0) et les 7 premiers jours suivant l'admission (J1 à J7) ; ET - Pour les patients présentant des douleurs somatiques au minimum d'intensité modérée, on retrouve : - La mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur somatique dans le dossier du patient : moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux ; - ET une réévaluation de la douleur somatique avec une échelle* suite à la mise en œuvre de cette stratégie de prise en charge de la douleur somatique. * voir la liste des échelles acceptées
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Échantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 séjours, tirés au sort sur l'année N-1.
Critères d'inclusion	Au sein du RIM-P de l'année N-1, parmi les RPS, sélection des séjours suivants : - Uniquement composés de séquences d'hospitalisation temps plein (code d'activité 01) ; - Hors formes combinées ; - Commencés et terminés entre Février de l'année N-1 et Novembre de l'année N-1 ; - D'une durée supérieure ou égale à 8 jours ; - Non précédés et non suivis par une séquence d'hospitalisation temps plein (code d'activité 01) dans les 30 jours.
Critères d'exclusion primaires	- Exclusion des séjours de formes d'activités combinées (mode P - Parallèle - ou A - Associée) ; - Exclusion des séjours commencés en Janvier de l'année N-1 et des séjours terminés en Décembre de l'année N-1 ; - Exclusion des séjours d'une durée strictement inférieure à 8 jours ; - Exclusion des séjours précédés et/ou suivis dans les 30 jours d'une séquence d'hospitalisation à temps plein (code d'activité 01).
Mode d'évaluation de l'indicateur	L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. La prise en charge de la douleur somatique associe selon les cas des traitements médicamenteux et/ou non médicamenteux (techniques de soins). Il convient de retrouver la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge de la douleur somatique : 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. Le critère est satisfait si : - On retrouve une évaluation de la douleur somatique avec une échelle* dans le dossier entre le jour de l'admission (J0) et les 7 premiers jours suivant l'admission (J1 à J7) ; ET - Pour les patients présentant des douleurs somatiques au minimum d'intensité modérée, on retrouve : - La mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur somatique dans le dossier du patient : moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux ; - ET une réévaluation de la douleur somatique avec une échelle* suite à la mise en œuvre de cette stratégie de prise en charge de la douleur somatique. * voir la liste des échelles acceptées

Algorithme de calcul de l'indicateur
« Évaluation et prise en charge de la douleur somatique » - périmètre
« hospitalisation à temps plein »

Variable		Algorithme
Pourcentage de dossiers i $\frac{\sum_{i=1}^{50} [\text{num IND PCD}_i]}{\sum_{i=1}^{50} [\text{den IND PCD}_i]}$	Dossier i : [num IND PCD _i]	Si ([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] = 1 ET [PCD_2] = 0) OU ([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] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 4) OU ([PCD_1] = 1 ET [PCD_1_bis] = 1 ET [PCD_2] = 1 ET [PCD_3] = 1 ET [PCD_4] = 5) Alors [num IND PCD _i] = 1 Sinon [num IND PCD _i] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND PCD _i]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 Alors [den IND PCD _i] = 1 FinSi

Historique de l'indicateur

« Évaluation et prise en charge de la douleur somatique » - périmètre « hospitalisation à temps plein »

Rappel sur le développement de l'indicateur

L'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur somatique » a été développé à partir de ces éléments législatifs et des recommandations présentés ci-dessus, dans le cadre d'un groupe de travail d'experts. Il évalue la qualité de l'évaluation de la douleur somatique avec une échelle au cours des 7 premiers jours d'une hospitalisation ET pour les patients présentant des douleurs somatiques au minimum d'intensité modérée, la mise en œuvre d'une stratégie thérapeutique et une réévaluation avec échelle de cette douleur.

Cet indicateur a été expérimenté au troisième trimestre 2019, dans 257 établissements de santé volontaires ayant une activité de psychiatrie. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été validées par la HAS. Le taux de conformité de l'indicateur était égal à 56% et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 38,3%. La variabilité inter-établissements de santé a justifié l'intérêt de généraliser cet indicateur pour le périmètre « hospitalisation à temps plein ». La première campagne nationale de recueil de cet indicateur devait avoir lieu en 2020. Elle a eu lieu en 2021 et il s'agissait du recueil d'établissements volontaires.

Les modifications apportées en 2020

À la suite de l'expérimentation, l'indicateur a évolué et les modifications ont porté sur 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 »).

Les modifications apportées pour la campagne nationale 2021

Aucune modification n'a été apportée à l'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur somatique » pour 2021.

Les modifications apportées pour la campagne nationale 2022

Suite au retour de la campagne volontaire 2021 sur les données 2019, il a été rajouté une modalité de réponse à PCD_4 « Suite à la mise en œuvre de cette stratégie, une réévaluation de la douleur somatique a été réalisée » : 5. Refus de soin

La modification de l'algorithme ci-dessus prend en considération ce cas de figure.

Campagnes nationales obligatoires depuis 2022

Aucune modification

Indicateur recueilli obligatoirement au niveau national en 2022 et 2023