



FICHE MEMO CRITERE IMPERATIF

Critère 1.2- 08

**Le patient bénéficie de soins
visant à anticiper ou à soulager
rapidement sa douleur**

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** d'octobre 2020 et de la fiche pédagogique « Evaluation de la douleur et des soins palliatifs » de décembre 2020.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur la prise en charge de la douleur.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification **concernant la prise en charge de la douleur** en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement (CLUD...), aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification et aux professionnels de terrain.

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation complétés par le regard de la FORAP.
- Les critères en lien avec la thématique douleur, complétés par le regard de la FORAP.
- Des annexes : Echelles d'évaluation de la douleur HAS, les références bibliographiques et les outils développés par la FORAP sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

Liste des critères en lien avec le critère impératif

Critère 2.1-01	La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe
Critère 2.2-09	L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise
Critère 2.4-01	Les résultats cliniques sont analysés par l'équipe et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés
Critère 2.4-02	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience du patient
Critère 2.4-03	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins
Critère 3.2-01	L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient
Critère 3.4-03	Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées
Critère 3.7-01	L'établissement pilote les revues de pertinence des pratiques
Critère 3.7-03	Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement

1. LE CRITERE IMPERATIF

CRITERE 1.2- 08	LE PATIENT BENEFICIE DE SOINS VISANT À ANTICIPER OU À SOULAGER RAPIDEMENT SA DOULEUR
<p>Chapitre 1</p> <p>Objectif 1.2</p>	<p>LE PATIENT</p> <p>LE PATIENT EST RESPECTE</p>
	<p>❖ <i>Objectif et attendus du critère dans le manuel de certification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur. • Il est écouté par les équipes de soins afin que soit mis en place le traitement médicamenteux approprié ou toute autre forme d'analgésie non médicamenteuse. • Tous les moyens sont mis en œuvre pour évaluer la douleur du patient, quel que soit son secteur de prise en charge. L'entourage peut également informer l'équipe de soins. • Pour les patients non communicants, une échelle d'hétéro-évaluation est utilisée. • Dès lors que le patient ressent ou est susceptible de ressentir la douleur, celle-ci est évaluée avec lui et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur. • Ces réévaluations sont notées dans le dossier du patient et les résultats permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient. <p>❖ Ce critère impératif est rattaché à l'objectif « le patient est respecté ». Cet objectif est en lien avec les droits garantis aux patients par les textes législatifs et synthétisés dans la charte de la personne hospitalisée.</p> <p>L'article 2 de cette charte comporte un paragraphe spécifique sur les droits du patient en matière de prise en charge de la douleur qui stipule les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des personnes hospitalisées, ainsi que le soulagement de leur souffrance, constituent une préoccupation constante de tous les intervenants. ». • « Tout établissement doit se doter des moyens propres à organiser la prise en charge de la douleur des personnes qu'il accueille. ». • « Une brochure intitulée « Contrat d'engagement contre la douleur » doit être remise à chaque personne hospitalisée. ». • « L'évolution des connaissances scientifiques et techniques, ainsi que la mise en place d'organisations spécifiques, permettent d'apporter un soulagement des douleurs, qu'elles soient chroniques ou non, qu'elles soient ressenties par des enfants ou des adultes. ».

Regard des éléments d'évaluation

Critère 1.2- 08	Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	Méthode Patient Traceur
Élément d'évaluation	Le patient évalue sa douleur dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur	Entretien patient
<p>Regard de la</p>	<p>Le patient a été informé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le patient a reçu la brochure « contrat d'engagement contre la douleur ». ✓ Le patient est encouragé à signaler l'apparition de douleurs à l'équipe. ✓ Le patient se sent écouté par l'équipe quand il parle de ses douleurs. ✓ Le patient a été informé de l'existence d'une éventuelle prescription d'antalgiques en « si besoin ». <p>Le patient exprime sa douleur dès qu'il la ressent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dès l'admission. ✓ Suite à la mise en œuvre de la prise en charge (au cours du séjour en cas d'actes ou de soins potentiellement douloureux par exemple). ✓ Suite à un changement de l'état clinique du patient, de changement de comportement ou de plaintes. <p>Sa douleur est évaluée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La douleur est évaluée par le patient lui-même ou par un professionnel en fonction de ses capacités (patient communiquant = autoévaluation, patient dyscommuniquant = hétéroévaluation). ✓ La douleur est mesurée à l'aide d'une échelle validée (liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur - HAS - Mai 2020 – Annexe 1). ✓ Le type, le rythme et la localisation de la douleur sont identifiés. <p>Jusqu'à disparition complète et durable de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en œuvre du traitement (médicamenteux ou non médicamenteux). Pensez à valoriser les approches non médicamenteuses le cas échéant : quelles sont les options du service : massages, méditation, installation antalgique... ✓ Réévaluations pour mesurer l'efficacité du traitement (médicamenteux et/ou non médicamenteux) et de sa pérennité. ✓ Association du patient à la stratégie de prise en charge de sa douleur. ✓ Analyse des besoins en termes d'éducation thérapeutique sur la prise en charge de la douleur (douleurs chroniques) et mise en œuvre de cette éducation thérapeutique. 	

<p>Élément d'évaluation</p>	<p>Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d'évaluation adaptée de la douleur.</p>	<p>Entretien professionnels</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Modalités d'évaluation adaptées pour les personnes vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels disposent, connaissent et utilisent des outils d'évaluation adaptés à chaque situation (Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur - HAS - Mai 2020 – Annexe 1). ✓ L'implication de la famille et ou des proches dans la recherche d'épisode douloureux est également possible pour faciliter l'évaluation de la douleur. 	

<p>Élément d'évaluation</p>	<p>L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvées dans le dossier (quand une prescription « si besoin » est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé)</p>	<p>Consultation documentaire</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Dans le dossier du patient, la traçabilité des éléments suivants doit être retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'évaluation de la douleur, l'échelle utilisée et le niveau de douleur (à l'admission et régulièrement au cours du séjour tant que la douleur persiste) ainsi que pour les patients non algiques. ✓ La conduite à tenir. ✓ La réévaluation dans les heures suivant l'initiation ou la modification d'un traitement antalgique (médicamenteux ou non). ✓ Les transmissions ciblées sur la douleur. <p>En cas de prescription « si besoin », le besoin – niveau de douleur – est précisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La prescription est conforme : dénomination en DCI avec un dosage, une posologie, une forme pharmaceutique, une durée de traitement, une voie d'administration, des modalités de préparation si besoin, elle est signée par le médecin prescripteur. ✓ Le niveau de douleur sur une échelle donnée qui déclenche l'administration médicamenteuse est précisé. <p>L'expert-visitateur vérifiera auprès des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Que la recherche de la douleur aura été anticipée dès l'admission, avant un soin douloureux, en cours de séjour : en cas de changement de l'état clinique, de comportement... ✓ Que la recherche et la mesure de la douleur ont bien été réalisées en utilisant des outils adaptés à la situation du patient (ex : consensus au sein de l'équipe sur l'échelle à utiliser chez un patient). ✓ Que la stratégie de prise en charge est réalisée en équipe pluriprofessionnelle pluridisciplinaire en associant le patient. ✓ Que la cause de la douleur a été recherchée afin que soit mis en place le traitement approprié (médicamenteux et non médicamenteux) et la mise en œuvre réalisée de manière pluriprofessionnelle. ✓ Qu'éventuellement, le patient est associé à la mise en œuvre de son traitement (ex : bolus morphine). 	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Que l'anticipation et la prévention des douleurs induites (mobilisation, soins de nursing, rééducation, pansements...) sont favorisées (exemple : protocoles de prise en charge, anticipation de la prescription d'antalgiques lors des séjours ambulatoires...).✓ Que les effets indésirables des traitements antalgiques (notamment morphiniques) sont recherchés et prévenus.
--	---

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF

Analyse des éléments d'évaluation

CHAPITRE 2		LES EQUIPES DE SOINS	
Critère 2.1-01	La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe.	Méthode Parcours traceur	
Éléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pour les prises en charge standard</u> : <ul style="list-style-type: none"> - L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques. • <u>Pour les prises en charge complexes</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Une concertation pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle permet de discuter les indications à visée diagnostique et thérapeutique. - Les alternatives concernant les modalités de prise en charge sont discutées. - Une analyse bénéfice/risque a été partagée avec le patient, ses préférences ont été recherchées et prises en compte, si possible. 	Entretien avec les professionnels sur la base d'un dossier fil rouge complété par 4 autres dossiers si nécessaire	
Regard de la 	<p>Pour la prise en charge de la douleur, il est attendu que les professionnels s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques et des protocoles validés par le CLUD de l'établissement, présents dans la gestion électronique documentaire dans le service.</p> <p>Il peut s'agir de protocoles précisant les prises en charge graduées en fonction du niveau d'intensité de la douleur ainsi que des protocoles pour prévenir les douleurs induites par les soins.</p>		
Critère 2.2-09	L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise	Méthode Parcours traceur	
Éléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de soins bénéficie d'accès direct à des correspondants experts à l'intérieur ou l'extérieur de la structure et les modalités de recours sont connues des professionnels. • Les modalités de recours à la télésanté, si cet accès existe, sont formalisées et connues des professionnels. 	Entretien avec les professionnels sur la base d'un dossier fil rouge complété par 4 autres dossiers si nécessaire	
Regard de la 	<p>Pour la prise en charge de la douleur, il est attendu que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'équipe soignante puisse avoir recours à un avis spécialisé en interne ou externe, (ex : médecin expert douleur, référent infirmier douleur). ✓ Les modalités de recours à cet avis spécialisé soient connues des professionnels du service. 		

Critère 2.4 -01	Les résultats cliniques sont analysés par l'équipe et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés	Méthode Parcours traceur
<p>Eléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe peut présenter une démarche d'évaluation (sur un échantillon de patients) des résultats cliniques de ses patients sur une prise en charge pour laquelle elle a identifié un potentiel d'amélioration (évaluation des pratiques professionnelles). Elle peut le faire via une mesure par les professionnels ou une mesure directe auprès des patients • Dans le cas d'une double évaluation, l'équipe confronte le résultat de ces deux évaluations et en tire un diagnostic global 	<p>Entretien avec les professionnels sur la base d'un dossier fil rouge complété par 4 autres dossiers si nécessaire</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Pour la prise en charge de la douleur, les démarches d'EPP permettent d'évaluer la pertinence des traitements, l'efficacité des prises en charge, et des prescriptions.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensez à valoriser vos démarches d'EPP si vous en avez réalisées sur cette thématiques (audits cliniques, revues de pertinence, patients traceurs...). ✓ Pensez à impliquer les équipes dans l'analyse des résultats et l'élaboration d'actions d'amélioration 	

Critère 2.4-02	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience du patient	Méthode Parcours traceurs
<p>Eléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes recueillent, analysent et mettent en place des actions d'amélioration pour l'évaluation de la satisfaction du patient. • Les équipes recueillent, analysent et mettent en place des actions d'amélioration pour l'expérience patient. • Les équipes recueillent, analysent et mettent en place des actions d'amélioration pour les réclamations et les éventuelles plaintes. • Les équipes mettent en place les éventuelles recommandations établies par la commission des usagers. • Les représentants des usagers peuvent participer au recueil, à l'analyse et à la mise en place des actions d'amélioration 	<p>Entretien avec les professionnels sur la base d'un dossier fil rouge complété par 4 autres dossiers si nécessaire</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Pour la prise en charge de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensez à analyser en équipe les résultats des questionnaires de satisfaction sur ce sujet ainsi que les résultats de l'indicateur e-satis et à déterminer des actions d'amélioration si besoin. ✓ Pensez à regarder si vous avez eu des plaintes ou des réclamations sur ce sujet et déterminer en équipe les actions d'amélioration à mettre en œuvre. ✓ Pensez à intégrer les Représentants des Usagers à vos travaux. <p>Enquête FORAP sur les regards croisés sur la douleur – cf annexe 3.</p>	

Critère 2.4-03	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins	Méthode Parcours traceurs
Éléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes recueillent leurs indicateurs qualité et sécurité des soins. • Les équipes analysent et mettent en place des actions d'amélioration pour leurs indicateurs qualité et sécurité des soins. 	Entretien avec les professionnels sur la base d'un dossier fil rouge complété par 4 autres dossiers si nécessaire
Regard de la 	Pour la prise en charge de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensez à valoriser les recueils des IQSS « Évaluation de la prise en charge de la douleur » ou d'autres indicateurs internes sur ce sujet. ✓ En équipe, l'analyse partagée et le suivi des résultats permettent d'identifier les axes de progrès et de concevoir collectivement les actions d'amélioration à mettre en place. 	

CHAPITRE 3	L'ETABLISSEMENT	
Critère 3.2-01	L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient	Méthode Audit système
Éléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement soutient le recueil de la satisfaction des patients avec e-Satis (ou autres dispositifs complémentaires, le cas échéant). • Les mesures promouvant la participation des patients à e-Satis sont adaptées en fonction des résultats suivis par la gouvernance. Des questionnaires de satisfaction développés intra-établissement, en lien avec la commission des usagers, peuvent venir compléter le dispositif national e-Satis. • L'établissement promeut et favorise l'élaboration et l'exploitation de questionnaires spécifiques sur l'expérience patients dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) ou sur le résultat de leur santé de leur point de vue (PROMS). 	Rencontre avec la gouvernance
	<ul style="list-style-type: none"> • L'exploitation des résultats e-Satis est restituée aux unités de soins et à la commission des usagers pour alimenter leurs actions d'amélioration de la qualité. 	Rencontre avec les professionnels
	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont analysés en collaboration avec les représentants des usagers et présentés à la commission des usagers (art. R. 1112-80). 	Rencontre avec les Représentants des Usagers
Regard de la 	Pour la prise en charge de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensez à illustrer les différents éléments d'évaluation sur la prise en charge de la douleur et à valoriser les différentes actions réalisées (questionnaire de satisfaction, recueil de l'expérience des patients...). 	

Critère 3.4-03	Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées	Méthode Audit Système
<p>Éléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> À tous les niveaux de la gouvernance, les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels, et mettent en place, le cas échéant, les actions requises Les compétences sont régulièrement évaluées, en lien avec les secteurs d'activité, de manière à mettre en œuvre les actions utiles de formation, de développement professionnel continu 	<p>Rencontre avec la gouvernance</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Pour la prise en charge de la douleur, pensez à illustrer les différents éléments d'évaluation sur la prise en charge de la douleur, évaluer les compétences des professionnels et à valoriser les actions de formation réalisées</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les membres du CLUD sont formés. Le CLUD est actif au sein de l'établissement. Il organise des actions de sensibilisation ou formation régulières concernant la prise en charge de la douleur. Les référents douleur sont formés et disposent d'une fiche de missions et de temps dédié. 	

Critère 3.7-01	L'établissement pilote les revues de pertinence des pratiques	Méthode Audit Système
<p>Éléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> La gouvernance et notamment la CME, mobilise les équipes sur l'identification et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles les plus importantes en regard de l'activité. Les recommandations de bonnes pratiques adéquates sont disponibles au sein des équipes. L'établissement assure la transmission des recommandations de bonnes pratiques nationales aux équipes (veille documentaire). 	<p>Rencontre avec la gouvernance</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Pour la prise en charge de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensez à illustrer les différents éléments d'évaluation avec la prise en charge de la douleur. <p>Par exemple : mise à disposition des recommandations de bonne pratique concernant la douleur, existence de protocoles de prévention et de prise en charge de la douleur rédigés et validés par le CLUD de l'établissement actualisés selon les dernières recommandations, existence de revues de pertinence en lien avec la douleur (ex : respect des paliers de l'OMS, pertinence de l'utilisation de la voie IV pour le paracétamol...).</p>	

Critère 3.7-03	Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement	
Éléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement et en commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (lorsqu'elle existe). • Le principe de revues régulières en équipe participe à l'implication de l'ensemble des acteurs dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. • Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins permettent aux équipes d'identifier les axes de progrès et de concevoir collectivement les actions d'amélioration à mettre en place. 	Méthodes Parcours traceur et Audit Système Méthode Parcours traceur Entretien avec les professionnels sur la base d'un dossier fil rouge complété par 4 autres dossiers si nécessaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs de qualité et de sécurité des soins au niveau de l'établissement sont définis. • Un programme d'actions d'amélioration est mis en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. • Dans le cas d'un statut non-répondant à un IQSS, les raisons sont expliquées et justifiées. 	Méthode Audit Système Rencontre avec la gouvernance
	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs qualité et sécurité sont présentés à la commission des usagers. 	Rencontre avec les Représentants des Usagers
Regard de la 	Pour la prise en charge de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensez à illustrer les différents éléments d'évaluation avec la prise en charge de la douleur Par exemple : Analyse des résultats des indicateurs en CLUD et ajustement de la politique de prise en charge de la douleur au sein de l'établissement, communication des résultats aux équipes, actions d'amélioration réalisées, sollicitation de l'avis des Représentants des Usagers lors de la communication des résultats en Commission des Usagers...	

3. ANNEXES

Annexe 1

Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur - HAS - Mai 2020

I) Echelles d'auto-évaluation

1) Auto-évaluation de l'adulte

Échelle Visuelle Analogique (EVA)

De 0 à 10 ou 0 à 100.

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EVA \geq 4/10$ (échelle de 0 à 10 en cm) ou $EVA \geq 40/100$ (échelle de 0 à 100 en mm).

Échelle Numérique (EN)

De 0 à 10 ou 0 à 100.

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EN \geq 4/10$ (échelle de 0 à 10 en cm) ou $EN \geq 40/100$ (échelle de 0 à 100 en mm).

Échelle Verbale Simple (EVS)

Douleur absente = 0 ; douleur faible = 1 ; douleur modérée = 2 ; douleur intense = 3 ; douleur extrêmement intense = 4.

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EVS \geq 2$ (échelle de 0 à 4).

2) Auto-évaluation de l'enfant

Echelle de visages (FPS-R)

6 visages, de neutre à très douloureux correspondant aux scores 0 - 2 - 4 - 6 - 8 - 10.

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur lorsque le score est de 3-4/10.

Échelle Visuelle Analogique (EVA)

L'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si $EVA \geq 4/10$ (en cm) ou $EVA \geq 40/100$ (en mm).

Échelle Numérique (EN)

Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si $EN \geq 2$ (échelle de 0 à 4).

II) Échelles d'hétéro-évaluation de la douleur

Les échelles comportementales sont utilisées lorsque le rapport verbal n'est pas possible notamment chez :

▪ le nouveau-né prématuré ou non :

- pour la douleur de base : EDIN (Evaluation de la Douleur et de l'Inconfort du Nouveau-né) / le nouveau-né nécessite une prise en charge de la douleur si EDIN $\geq 5/15$; Amiel Tison / le nouveau-né nécessite une prise en charge de la douleur si Amiel Tison $< 15/20$ (ou $\geq 5/20$ si la cotation est inversée), ou EVENDOL / le nouveau-né nécessite une prise en charge de la douleur si EVENDOL $\geq 4/15$.

- pour la douleur d'un soin : DAN (Douleur Aiguë du Nouveau-né) / le nouveau-né nécessite une prise en charge de la douleur si DAN $\geq 3/10$; ou PIPP (Premature Infant Pain Profile) / le nouveau-né nécessite une prise en charge de la douleur si PIPP $\geq 7/21$; en réanimation, enfant ventilé : COMFORT / le nouveau-né nécessite une prise en charge de la douleur si COMFORT $\geq 24/40$.

▪ l'enfant :

- en post-opératoire ou pour la douleur d'un soin : FLACC (Face Legs Activity Cry Consolability) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si FLACC $\geq 3/10$;

- dans toutes les situations (urgences, pédiatrie, post-opératoire) : EVENDOL (Evaluation Enfant Douleur) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si EVENDOL $\geq 4/15$;

- pour la douleur avec prostration en oncologie : Hétéro Evaluation de la Douleur de l'Enfant (HEDEN) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si HEDEN $\geq 3/10$ ou DEGR (Douleur Enfant Gustave Roussy) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si DEGR $\geq 10/40$;

- en réanimation chez l'enfant ventilé : COMFORT / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si COMFORT $\geq 24/40$ OU COMFORT BEHAVIOR $\geq 23/30$; d'autres échelles post-opératoires (moins recommandées) selon l'habitude du service : CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale) - score de 4 à 13 / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si CHEOPS $\geq 8/13$; OPS (Objective Pain Scale) - score de 0 à 10 / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si OPS $\geq 3/10$.

▪ l'enfant et l'adolescent handicapés : DESS (Douleur Enfant San Salvador) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si DESS $\geq 6/40$; GED-DI (Grille d'Evaluation de la Douleur Déficience Intellectuelle) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si GED-DI $\geq 6/81$ (post-opératoire) ou si GED-DI $\geq 6/90$ (hors post-opératoire) ; FLACC modifiée pour la personne avec handicap (Face Legs Activity Cry Consolability) / l'enfant nécessite une prise en charge de la douleur si FLACC modifiée $\geq 3/10$.

▪ l'adolescent et l'adulte handicapés : EDAAP (Expression Douleur Adulte et Adolescent Polyhandicapés) / le patient nécessite une prise en charge de la douleur si EDAAP $\geq 7/41$; DESS (Douleur Enfant San Salvador) / le patient nécessite une prise en charge de la douleur si DESS $\geq 6/40$.

▪ la personne âgée :

- Doloplus : échelle comportant dix items cotés chacun de 0 à 3 (quatre niveaux), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30 / un patient nécessite une prise en charge de la douleur si le score est supérieur ou égal à 5 sur 30.

- Algoplus : échelle de 0 à 5 / le patient nécessite une prise en charge de la douleur si le score est supérieur ou égal à 2.

- ECPA (Echelle Comportementale de la douleur chez la Personne Agée) / un patient nécessite une prise en charge de la douleur si le score est supérieur ou égal à 6.

- Patient non communicant en réanimation : échelle comportementale de douleur (Behavioral Pain Scale).

4) Echelles utilisées pour dépister la douleur neuropathique : questionnaire DN4.

4 questions réparties en 10 items.

Le diagnostic de la douleur neuropathique est porté si le score du patient est supérieur ou égal à 4/10.

Annexe 2

Pour aller plus loin...références bibliographiques

1. LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
Critère 1.2-08	Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie, 2020. - Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine, 2016. - Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient, 2009. - Douleur chronique : les aspects organisationnels : le point de vue des structures spécialisées, 2009. - Douleur postopératoire, 2006. - Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale, 2005. - Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale, 2000 <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art. L. 1110-5-3 et L. 1112-4 du CSP. - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système. - Circulaire DHOS/E2 n° 2002-266 du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur - Circulaire DGS/DH/DAS n° 99/84 du 11 février 99 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et des institutions médico-sociales

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITÈRE IMPÉRATIF		Références bibliographiques
Critère 2.1-01	La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe	Références HAS <ul style="list-style-type: none"> - Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC), 2016. - Patient et professionnels de santé : décider ensemble, 2013. - Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé, 2011
Critère 2.2-09	L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise	Références HAS <ul style="list-style-type: none"> - Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques, 2019
Critère 2.4-03	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins	Références HAS <ul style="list-style-type: none"> - Campagnes nationales, développements et expérimentations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), 2020
Critère 3.2-01	L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient	Références HAS <ul style="list-style-type: none"> - IQSS – e-Satis +48 h MCO : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 h, 2020. - IQSS – e-Satis MCOCA : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire, 2020. - IQSS – e-Satis SSR : expérimentation du dispositif de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en soins de suite et réadaptation, 2020. - Méthode de validation du dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients, 2019 Références légales et réglementaires <ul style="list-style-type: none"> - Programme «ma santé 2022 ». Travaux de l'Institut français de l'expérience patient. Gross O. L'engagement des patients au service du système de santé, Douin, 2017. - Définition de l'expérience patient du Beryl Institut. De l'éducation thérapeutique au patient partenaire, Luigi Flora EHESP. Nouvelles coopérations réflexives en santé : de l'expérience des malades et [...] De Emmanuelle Jouet, Olivier Las Vergnas, Elisabeth Noël-Hureauux.
Critère 3.7-01	L'établissement pilote les revues de pertinence des pratiques	Références HAS <ul style="list-style-type: none"> - Revue de pertinence des soins, 2017
Critère 3.7-03	Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement	Références HAS <ul style="list-style-type: none"> - Campagnes nationales, développements et expérimentations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), 2020. - IQSS 2020 : Travaux sur le développement et l'utilisation d'indicateurs, 2020. - Comprendre les indicateurs, 2019. - Résultats des indicateurs et impact des dispositifs d'amélioration de la qualité (IQSS), 2019.

Annexe 3

Pour aller plus loin... les outils de la FORAP

	<ul style="list-style-type: none">✓ Vous pouvez utiliser l'outil Excel Certification V2020 FORAP pour préparer votre évaluation interne. Cet outil Excel pourra vous aider à filtrer pour ce critère la fonction du ou des responsable(s) identifiés (instance, partie prenante ou pilote). Vous pouvez également obtenir la liste des responsables pour l'établissement ou un champ d'application sélectionné. Cet outil est disponible sur demande auprès de votre SRA.✓ Vous pouvez réaliser l'enquête « L'Expérience des usagers vis-à-vis de la prise en charge de leur douleur ». Le questionnaire d'enquête est disponible sur la plate-forme e-forap. Cette enquête a pour objet, à partir de regards croisés, de prendre en compte l'expression des patients et de la comparer à celle des soignants. Elle permet également d'évaluer la prévalence de la douleur, la satisfaction des patients et de disposer d'indicateurs de pratique clinique.
---	--