



Déroulé pédagogique

Amélioration de la prévention, du repérage et de la prise en charge de la douleur aiguë dans le cadre d'un acte de soin.

Public concerné

Infirmier.e.s diplômé.e.s d'état (IDE)

Méthodes DPC (HAS)

Programme intégré : formation continue non présentiel (e-learning) et évaluation des pratiques professionnelles par audit clinique

Justification du public

La prise en charge de la douleur est un enjeu majeur de la politique nationale de santé, qui vise à améliorer la qualité de vie des patients. Les IDEL, en tant que professionnels de santé de proximité, ont un rôle clé à jouer dans cette prise en charge et doivent donc être formés en conséquence pour garantir une prise en charge de qualité, adaptée et respectueuse des besoins de chaque patient. Ainsi, les compétences visées par ce programme, telles que l'identification des différentes douleurs provoquées par les soins, la compréhension des mécanismes de la douleur, l'évaluation des signes de douleurs chez les patients et leurs conséquences, la connaissance des différents moyens de prévention et de prise en charge de la douleur ou la maîtrise des outils d'évaluation, sont essentielles pour améliorer leur pratique professionnelle au quotidien.

Orientation prioritaire

N° 3. Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

Modes d'exercice

Libéraux / Salariés en centres de santé conventionnés / Salariés des établissements de santé et des établissements médico-sociaux / Autres salariés

Durée et format de l'action

Déclarée: 10h (600 minutes)

Prérequis

Aucun

Concepteur / Pilote de l'action

Nathalie Fournival - IDE experte en prévention et prise en charge de la douleur

Résumé et objectifs

Contexte

La prise en charge de la douleur aiguë impose sa reconnaissance et son évaluation à la fois initiale mais aussi en cours de prise en charge par les soignants. La douleur provoquée par les soins a longtemps été ignorée des personnels soignants car mal identifiée et mal évaluée et souvent considérée comme normale par les patients.

Le développement de nouveaux médicaments, mais aussi de procédés non médicamenteux permet une meilleure prévention et une meilleure prise en charge de ces douleurs. Ce qui fut une préoccupation des pouvoirs publics dès la parution du second plan de lutte contre la douleur 2002/2005.

La douleur provoquée par l'acte de soins peut désormais être considérablement limitée voire supprimée par la mise en place de ces moyens.

Résumé

C'est dans la perspective de prévenir et de mettre en place une prise en charge de la douleur aiguë dans le cadre d'un acte de soins par les IDE que s'inscrit cette formation.

Il s'agit d'un programme de DPC comportant de l'EPP via la méthode d'audit clinique et de la formation continue par la méthode d'E-learning

Après un premier tour d'audit clinique la formation continue abordera : la douleur avec ses mécanismes et perceptions, le cadre législatif et réglementaire de sa prise en charge, les facteurs de risque de la douleur dans le cadre des soins, la séméiologie de la douleur dans les soins, comment repérer et évaluer la douleur dans le cadre du soin, les prises en charge spécifiques de la douleur aiguë sur les populations vulnérables, les différents traitements de la douleur aiguë, l'impact de la douleur provoquée par le soin.

A l'issue de la formation et dans un délai d'un minimum d'un mois, période que le PS utilisera pour tester les mesures correctives qu'il aura mises en place, il effectuera son second tour d'audit.

Les méthodes pédagogiques utilisées pendant la FC sont les méthodes affirmatives et actives.

Objectifs généraux

- Identifier les douleurs liées aux actes de soins (les connaître, les caractériser et les évaluer).
- Identifier les facteurs de risque de ces douleurs et leurs éventuels impacts.
- Promouvoir une meilleure compréhension et application du cadre législatif, des recommandations et référentiels ressources en matière de prise en charge de la douleur aiguë.
- Améliorer la prise en charge de la douleur aiguë dans le cadre d'un acte de soin (traitements médicamenteux et non médicamenteux).

Objectifs pédagogiques

- Définir la douleur et identifier la douleur aiguë pour être capable d'adapter sa prise en charge dans le cadre de la douleur induite par les soins
- Comprendre la séméiologie de la douleur dans le cadre de soins pour mieux appréhender et identifier ses différentes manifestations et ainsi adapter sa prise en charge.
- Présenter la stratégie de santé publique en matière de prise en charge de la douleur
- Savoir identifier la douleur et s'approprier les différentes techniques d'évaluation de la douleur dans le cadre de soin.
- Connaître les points clés des recommandations HAS et des référentiels sur la douleur et identifier les ressources disponibles dans sa pratique.
- Identifier les facteurs de risque des douleurs aiguës et de leur impact dans le cadre de soins afin de favoriser une meilleure prise en charge des patients.
- Connaître les différents traitements de la douleur aiguë et savoir les adapter à l'acte de soins.
- S'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques HAS pour améliorer la prise en charge de la douleur aiguë dans le cadre de soins.

Découpage chronologique de l'action par typologie et format

Le participant dispose de la durée de la session pour réaliser la formation, au rythme qui lui convient. Une fois le programme terminé, il peut le recommencer autant de fois qu'il le souhaite.

UNITE 1

Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Audit clinique

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 2h (120 min)

Nombre heures non connectées : 0

UNITE 2

Typologie : Formation continue

Méthode : Formation en ligne ou e-learning

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 6h (360 min)

Nombre heures non connectées : 0

UNITE 3

Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Audit clinique

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 2h (120 min)

Nombre heures non connectées : 0



Justification des méthodes et du format

Audit clinique

Il s'agit d'une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles en non présentiel qui s'effectue de façon asynchrone.

Nous avons choisi la méthode de l'audit clinique car étant une des méthodes d'EPP parmi les mieux adaptées à la pratique des professionnels de santé exerçant notamment en libéral. Elle permet au professionnel de santé de comparer sa propre pratique aux recommandations de bonnes pratiques.

La durée de deux fois 2 heures est nécessaire mais suffisante pour permettre à l'apprenant d'évaluer sa pratique et de remplir la grille d'audit clinique.

Formation continue

Nous avons choisi la méthode de e-learning proposée par l'HAS car elle permet à l'apprenant de réaliser ce programme à son rythme. Elle alterne un enseignement magistral permettant au participant d'actualiser ses connaissances pour améliorer sa pratique et la confronter aux recommandations avec des cas pratiques et des quiz permettant au professionnel de santé une excellente assimilation.

La durée de 6 heures est nécessaire mais suffisante pour répondre aux objectifs fixés.

Méthodes pédagogiques pour la formation continue

- Auto-évaluation des connaissances
- Acquisition cognitive
- Réflexion sur cas cliniques

Supports pédagogiques

- Le contenu scientifique du concepteur (audio, vidéo, diaporama)
- Des fiches points-clés
- Des cas cliniques avec questions de positionnement sous forme animée ou sous forme de questions ouvertes et fermées
- Les questions-réponses préparées pour chaque fin de séquence de formation

(Questionnaires de test de connaissances)

- Une bibliographie
- Les référentiels et recommandations de bonnes pratiques

- Des outils utiles pour la pratique

Evaluation

En début et en fin de session

Pré test de positionnement et post test : Au début de la formation, les apprenants sont invités à remplir un pré-test qui portera sur les sujets qui seront abordés lors de la formation continue. À la fin de la formation, le stagiaire sera de nouveau invité à remplir un post-test, identique à celui effectué en début de formation. L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur les connaissances du stagiaire. Pour valider l'action, un taux de réussite de 60% est exigé.

A ceux-là s'ajoutent des tests d'auto-évaluation des connaissances sous forme de quiz, tout au long de la formation. Ces tests permettent au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences en fin de séquence.

Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire de satisfaction est proposé en fin de section.



Programme - Formation Continue - 6 heures (360 minutes)

Séquence 1

Introduction – FC – 15 minutes

Objectifs de la séquence

Présentation des objectifs de la formation, du formateur et de la plateforme.

Programme de la séquence

- Présentation de la plateforme
- Présentation du déroulement de la formation et des objectifs
- Présentation du concepteur et son lien avec le thème
- Evaluation des connaissances

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

Test de positionnement d'entrée de formation
Obtention d'un score personnel

Séquence 2

La douleur : définitions, mécanismes et perceptions – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Définir la douleur et identifier la douleur aiguë pour être capable d'adapter sa prise en charge dans le cadre de la douleur induite par les soins.

Programme de la séquence

- Définitions de la douleur aiguë
- Identification des différents types de douleurs dans le cadre de soins
- Identification des différents mécanismes et composantes de la douleur dans le cadre de soins

- Appréhender l'importance de la prévention et de la prise en charge de la douleur dans le cadre de soins.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel

Séquence 3

Séméiologie de la douleur dans les soins – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Comprendre la séméiologie de la douleur dans le cadre de soins pour mieux appréhender et identifier ses différentes manifestations et ainsi adapter sa prise en charge.

Programme de la séquence

- Expression physique, émotionnelle, psychique de la douleur liée aux soins.
- Identification des différentes manifestations de la douleur lors de soins invasifs et non invasifs.
- Etude de cas cliniques

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 4

Cadre législatif et réglementaire de la stratégie de santé publique pour la prise en charge de la douleur – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Présenter la stratégie de santé publique en matière de prise en charge de la douleur

Programme de la séquence

- Présentation et analyse des études et des données épidémiologiques les plus récentes : les chiffres clés.

- Les différents plans de santé publique : prescriptions anticipées et protocoles de soins.
- Les textes législatifs et réglementaires.
- Analyse des différentes recommandations visant à améliorer la prise en charge de la douleur dans le cadre de soins.
- Les différentes structures de prise en charge de la douleur aiguë.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel

Séquence 5

Repérer et évaluer la douleur aiguë dans le cadre de soin – FC – 50 minutes

Objectifs de la séquence

Savoir identifier la douleur et s'approprier les différentes techniques d'évaluation de la douleur dans le cadre de soin.

Programme de la séquence

- Auto-évaluation et hétéroévaluation: conditions de réalisation
- Comment évaluer ?
- Evaluer dans quels buts ?
- Les différents outils d'évaluation
- Les échelles EVENDOL et ALGOPLUS
- Le rôle des différents professionnels de santé dans l'évaluation

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel

Séquence 6

Recommandation et référentiels ressources dans la prévention et la prise en charge de la douleur dans le cadre de soins – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Connaître les points clés des recommandations HAS et des référentiels sur la douleur et identifier les ressources disponibles dans sa pratique.

Programme de la séquence

- Recommandations HAS
- Référentiels
- Bonnes pratiques

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module

Séquence 7

Les facteurs de risques des douleurs dans le cadre de soins – FC – 50 minutes

Objectifs de la séquence

Identifier les facteurs de risque des douleurs aiguës et de leur impact dans le cadre de soins afin de favoriser une meilleure prise en charge des patients.

Programme de la séquence

- Présentation des différents types de facteurs de risques (sociaux, environnementaux, interventions médicales...)
- Identification des facteurs de risques les plus courants et de leur impact sur la douleur aiguë.
- Etude de cas clinique : illustration de l'impact des facteurs de risques de douleurs provoquées par un soin et mise en place de stratégies pour les réduire selon les bonnes recommandations.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 8

Les différents traitements de la douleur aiguë – 50 minutes

Objectifs de la séquence

Connaître les différents traitements de la douleur aiguë et savoir les adapter à l'acte de soins.

Programme de la séquence

- Les principes de traitements de la douleur
- Les moyens adaptés de prévention et de traitements médicamenteux.
- Les moyens de prévention et de traitements non médicamenteux.
- Obtenir une prescription médicamenteuse adaptée
- Générer une réflexion interdisciplinaire

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module

Séquence 9

Clôture de la séquence – FC – 15 minutes

Objectifs de la séquence

Présentation des fiches points-clés à retenir et mesure de l'impact de la formation

Programme de la séquence

- Evaluation des connaissances
- Evaluation de la formation

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

Test de positionnement post formation

Obtention d'un score personnel



Programme - Evaluation des pratiques professionnelles – 4 heures (240 minutes)

Premier tour d'Audit clinique Avant la formation – EPP – 120 minutes

Objectifs de la séquence

Découvrir la démarche d'amélioration continue en expérimentant l'évaluation de sa pratique professionnelle avec la méthode d'audit clinique.

Programme de la séquence

- Comprendre ce qu'est un audit clinique
- Aide au remplissage adéquat de la grille d'audit clinique du premier tour
- Mode d'emploi: téléchargement de la grille et restitution à l'organisme
- Téléchargement du dossier d'audit clinique, appropriation des objectifs et des critères d'évaluation

Méthodes pédagogiques

Dossier d'audit Clinique: Grille d'évaluation, grille axe d'amélioration, accès au forum. Tour 1 : Remplissage de la Grille de manière rétrospective sur 10 dossiers patients traités en remontant sur les 6 derniers mois de son activité.

Méthodes d'évaluation

Analyse individuelle et collective des résultats, feedbacks personnalisés par un retour du formateur à l'apprenant avec recommandations à mettre en place. Possibilité si nécessaire d'un entretien avec le formateur.

Après la formation, mise en place d'axes d'amélioration mesurables, réalisables. Pendant le mois qui suit la formation continue, l'apprenant teste les mesures d'amélioration prévues et les adapte si nécessaire

Deuxième tour d'Audit clinique Après la formation – EPP – 120 minutes

Objectifs de la séquence

Permettre à l'apprenant de mesurer et d'évaluer l'amélioration de sa pratique

Programme de la séquence

- Aide au remplissage adéquat de la grille d'audit clinique du second tour
- Mode d'emploi: téléchargement de la grille et restitution à l'organisme
- Téléchargement du dossier d'audit clinique, appropriation des objectifs et des critères d'évaluation

Méthodes pédagogiques

Dossier d'audit Clinique: Grille d'évaluation, grille axe d'amélioration, accès au forum. Tour 2 : Remplissage de la Grille de manière prospective sur les 10 premiers dossiers patients concernés par le sujet.

Méthodes d'évaluation

Analyse individuelle des écarts par apprenant, analyse collective des résultats et feedback sur forum de discussion, observation sur l'avancement des axes d'amélioration choisis, mise en place d'un accompagnement un mois après la fin de la session par l'envoi d'un mail pour mesurer où en est l'apprenant sur ses axes d'amélioration.

Grille d'audit clinique : Prévention et prise en charge de la douleur aiguë dans le cadre de soins.

L'évaluation des pratiques professionnelles consiste à comparer les pratiques médicales à des recommandations reconnues comme étant des bonnes pratiques. Cette évaluation repose sur l'analyse de données cliniques et permet de suivre les résultats obtenus, en confrontant les pratiques aux normes établies. Elle conduit à une mise à jour des modalités de prise en charge et à une amélioration continue de la qualité des soins prodigués.

Cette démarche d'EPP est réalisée sous la forme d'une grille d'**audit clinique**, méthode qui permet d'évaluer les pratiques en les comparant à des références reconnues. Son objectif principal est de **mesurer les écarts entre la pratique observée à celle qui est attendue**, telle que définie dans les recommandations professionnelles. Cette méthode est axée sur l'**action** et a pour but d'améliorer la qualité des soins prodigués.

Cette méthode permettra aux professionnels de santé de développer une **démarche réflexive** relative à leurs pratiques afin d'en identifier les points forts et les points faibles, et ainsi, de mettre en place des **pistes d'amélioration**.

Mise en œuvre de l'audit clinique ciblé

Cette approche repose sur la comparaison à un référentiel précis défini selon les recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS.

Premier tour

Au début du parcours, les participants utilisent une grille d'évaluation pour évaluer leur pratique par rapport aux Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP), spécifiquement le référentiel parcours de la HAS (Haute Autorité de Santé) relatif au thème abordé (mentionné en référence). Cette évaluation clinique porte sur les aspects cliniques et éducatifs de l'approche patient, ainsi que sur les critères de prise en charge et de parcours, répondant par OUI/NON. Cette grille est remplie en ligne et est précédée d'un tutoriel vidéo pour faciliter la compréhension. Les résultats du premier audit clinique, sous forme de graphique et avec des suggestions d'amélioration, sont transmis au professionnel de santé par l'ODPC (Organisme de DPC) via email ou téléphone dans un délai de 5 jours ouvrés.

Critères d'inclusion

L'apprenant sélectionne dix dossiers de patients suivis au cours des trois années précédentes (ou la totalité s'il n'y en a pas dix). Pour chacun des dix dossiers patients, l'apprenant évalue chaque critère de la grille, afin de déterminer si sa pratique est conforme aux RBP, avant la formation. Cette étape permet de sensibiliser l'apprenant à de potentiels écarts de pratique. L'apprenant remplit la grille d'audit sur la plateforme d'apprentissage. Cette phase se déroule de manière asynchrone en ligne.

Deuxième tour

À la fin de la session de formation continue, au moins un mois après la formation et la mise en applications des axes d'amélioration suggérés, l'apprenant choisit à nouveau une dizaine de dossiers de patients suivis depuis le début de sa formation (ou tous les dossiers si moins de dix). L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur sa pratique. Il réexamine les mêmes critères et remplit à nouveau la grille d'audit pour chacun des dossiers de patients. Ainsi, pour chaque dossier, il indique si les critères sont ou ne sont pas présents dans sa pratique, en fonction de ses nouvelles connaissances acquises. Une relance de l'ODPC encourage l'apprenant à remplir la grille d'audit et à réanalyser sa pratique. Cette phase se déroule de manière asynchrone en ligne. L'apprenant remplit la grille d'audit sur la plateforme d'apprentissage.

Restitution des résultats de l'EPP

L'équipe pédagogique procède à un traitement informatique des résultats de l'analyse des pratiques professionnelles, rendus sous forme de graphique et indiquant les bonnes pratiques et leur niveau d'acquisition. A la suite du 2eme tour d'analyse de pratique, les nouveaux résultats peuvent être comparés aux premiers et un rapport d'analyse est transmis à l'apprenant, lui indiquant sa progression et ses nouvelles marges d'amélioration. Pour l'y aider, l'équipe pédagogique reste disponible pour répondre à toute question concernant les résultats ou pour les analyser de façon plus poussée. Elle peut également aider le participant à formuler des axes d'amélioration et un plan d'action.

Le but de cette double saisie est d'identifier les pratiques antérieures et celles mises en place après la formation, afin de **mesurer l'évolution de la pratique et l'impact de la formation** sur celle-ci.

De plus, les professionnels de santé peuvent bénéficier de l'expertise et du soutien d'une équipe pédagogique dans le but de fournir un accompagnement complet dans la définition d'objectifs visant à transformer les pratiques professionnelles.

En somme, l'audit clinique est une méthode puissante pour **évaluer les pratiques professionnelles**, identifier les écarts avec les références optimales et mettre en place des actions correctives pour **améliorer la qualité des soins** délivrés aux patients.

Référentiels utilisés pour les recommandations

SFETD – Livre blanc de la douleur, 2017

Mode d'emploi

En début de formation :

Identifier une dizaine de patients, suivi dans les trois dernières années (ou tous les dossiers si moins de 10). Remplir une grille "**avant la formation**" par patient, et indiquez si les critères sont présents ou non sur chacun des dossiers. Il y a autant de grilles que de patients identifiés.

À chaque critère (grille ci-après), l'apprenant pourra choisir sa réponse : Oui, Non ou Non applicable.

En fin de formation :

Identifier tous les **nouveaux patients** suivis depuis le début de la formation. Remplir la grille "**après la formation**" de la même façon, compte tenu des connaissances et compétences acquises lors de la formation afin de les mettre en pratique dans la prise en charge des patients.



Référentiel d'évaluation: Grille d'audit clinique

Informations relatives aux professionnels de santé

Nom:

Prénom:

Nombre de dossiers évalués avant la formation:

Nombre de dossiers évalués après la formation:

Rappel :

Ne pas oublier de prévoir une grille avant la formation et après la formation

N°	Critères				Raisons des écarts		
		Oui	Non	NA*	Professionnelle	Personnelle	Organisationnelle
1	Evaluation initiale de la douleur du patient réalisée de façon systématique						
2	Utilisation d'une méthode d'évaluation appropriée de l'intensité de la douleur chez le patient						
3	Réalisation d'un plan de prise en charge individualisée de la douleur						

4	Prescription médicamenteuse adéquate et adaptée à l'intensité de la douleur						
5	Evaluation régulière de l'efficacité du traitement analgésique						
6	Surveillance des effets indésirables des analgésiques						
7	Utilisation de techniques d'analgésie locales avant la réalisation de soins douloureux						
8	Prévention de la douleur provoquée par les gestes invasifs auprès du patient						
9	Utilisation de techniques non médicamenteuses dans la gestion de l'anxiété et du stress provoqués par les soins						
10	Evaluation systématique de la douleur après la réalisation de soins douloureux pour mesure de l'efficacité des précautions prises						

***NA: Non Applicable**

Bibliographie :

Prise en charge de la douleur provoquée par les soins : comment faisons-nous ? Opinions d'experts en service de gériatrie – Dr Chapiro – 3ème journée du CNRD – 2008

Les douleurs induites – Institut UPSA de la douleur - 2006

Memo Plaies et cicatrisations – Editions Lamarre

Douleurs liées aux soins – Pascale Thibault, Patricia Cimerman – Infirmière Magazine, cahier de formation continue - 2007

Les douleurs provoquées par les soins – Pascale Thibault, Patricia Cimerman - Objectif soins n° 166, mai 2008, p 34-39

Coutaux A., Collin E. Douleurs induites par les soins : épidémiologie, retentissements, facteurs prédictifs – Douleur et Analg. 2008

https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/09/livre_blanc-2017-10-24.pdf

Thibault P. Prévenir les douleurs provoquées chez l'enfant - Médecine Thérapeutique Pédiatrie : Douleur de l'enfant 2009, vol12, n°5

Thibault P., Fournival N. Moyens non pharmacologiques de prise en charge de la douleur – Lamarre – 2012

Fournival N., Thibault-Wanquet P., Pratiques non pharmacologiques pour soulager la douleur – Lamarre – 2021

TRESSE C., L'infirmière face à la douleur. [fiche] / TRESSE (Catherine) ; LAPP (Aymeric). - ISSN 1293-8505 REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°213. - 2015/08-09. - pagination 47-48

<https://sfap.org/rubrique/recommandations-anism-sur-la-douleur>

<https://www.em-consulte.com/article/1032253/des-approches-innovantes-pour-soulager-la-douleur>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/cdc_prise_en_charge_de_la_douleur_2018.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/liste_echelles_acceptees_2022.pdf

https://www.sfmus.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/033.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272123/fr/evaluation-et-prise-en-charge-therapeutique-de-la-douleur-chez-les-personnes-agees-ayant-des-troubles-de-la-communication-verbale

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/opioides_douleurs_aigues_8_pages.pdf