



**Collège de Bonnes Pratiques en Réanimation  
Société de Réanimation de Langue Française  
Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
Société Française d'Anesthésie Réanimation**

**Critères d'évaluation et d'amélioration  
DES  
PRATIQUES PROFESSIONNELLES :**

**« Sédation-analgésie en réanimation »  
(Nouveau-né exclus)**

**Février 2010**

L'utilisation partielle ou totale de ces critères nécessite l'accord préalable  
du CFAR, de la SFAR, du CBPR et de la SRLF.

## INTRODUCTION

Un programme d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) consiste en l'analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le programme comporte ensuite, obligatoirement, la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. La HAS propose de nombreuses méthodes pour les programmes d'EPP. Les guides d'utilisation de ces méthodes sont téléchargeables gratuitement sur le site de la Haute Autorité de Santé (<http://www.has-sante.fr>). Les critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques reposent sur des objectifs de qualité à atteindre. Ils sont sélectionnés dans des recommandations professionnelles valides ou dans des textes réglementaires. Les critères d'évaluations sont des éléments plus concrets permettant de vérifier que les objectifs sont atteints

### Sédation-analgésie en réanimation

#### (Nouveau-né exclus)

## I. PROMOTEURS

Le Collège de Bonnes Pratiques en Réanimation  
La société de Réanimation de langue Française  
Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
La Société Française d'Anesthésie- Réanimation

## II. SOURCES

Le document de référence principalement sélectionné par le groupe de travail a été le texte de la **conférence de consensus de 2007**, organisée par la SFAR et la SRLF. Le système choisi pour la cotation des recommandations de la conférence est le système GRADE. Dans ce système, seuls les éléments majeurs sont cotés. Les niveaux de preuves (haut niveau, niveau intermédiaire, bas et très bas niveaux) sont pondérés par différents éléments, dont la balance bénéfices/risques. Les recommandations sont intégrées au texte de la façon suivante : « il faut faire ou il ne faut pas faire ; il faut probablement faire ou il ne faut probablement pas faire ».

## III. CIBLES PROFESSIONNELLES

Médecins réanimateurs, anesthésistes réanimateurs

## **IV. GROUPE DE TRAVAIL**

### **Commission Scientifique EPP du CBPR**

Philippe LOIRAT

Marie-Claude JARS-GUINCESTRE

Khaldoun KUTEIFAN

Jean-Claude RAPHAËL

Hervé GASTINNE

Laurence DONETTI

Gilles CAPELLIER

Hervé HOUTIN

Thierry BOULAIN

Anne HARDY

Francis LECLERC

### **Commission Scientifique EPP du CFAR**

Béatrice EON

Marc LEONE

## **V. GROUPE DE LECTURE**

### **Commission Scientifique EPP du CBPR**

Marc FEISSEL

Olivier LESIEUR

Michel DJIBRE

Laurent DUPIC

### **Commission Scientifique EPP du CFAR (Président Pr Vincent Piriou)**

Dan BENHAMOU

Christian BLERY

Sébastien BLOC

Jean-Philippe CARAMELLA

Marie-Paule CHARIOT

Marc DAHLET

Laurent DELAUNAY

Nicolas DUFEU

Jean Marc DUMEIX

Béatrice EON

Jacques FUSCIARDI

Elisabeth GAERTNER

Marc LEONE

Emmanuel MARRET

Michel MERTES

Philippe MONTRAVERS

Sébastien PIERRE

Pierre PERUCHO

Georges ROMERO

Philippe SCHERPEREEL

Benoît TAVERNIER

## VI. PATIENTS CONCERNES

Le programme d'EPP proposé concerne la Sédation-Analgésie (SA) mise en œuvre chez des patients **pris en charge par un service de réanimation (nouveaux nés exclus)**.

## VII. UTILISATION DES CRITERES D'EVALUATION ET D'AMELIORATION DES PRATIQUES :

**Ces critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique.** Ils peuvent être utilisés pour une démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). En effet, ces critères permettent d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient, et d'améliorer les pratiques notamment par la mise en œuvre et le suivi d'actions visant à faire converger, si besoin, la pratique réelle vers une pratique de référence.

Ces critères ont vocation à être intégrés dans des démarches variées d'amélioration de la qualité (AQ). D'une manière générale, les démarches AQ s'inscrivent dans le modèle proposé par *W.E. Deming*. Ce modèle comprend, 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : Planifier, Faire, Analyser, Améliorer.

1. **Planifier :**

Une démarche AQ et des critères sont choisis

2. **Faire :**

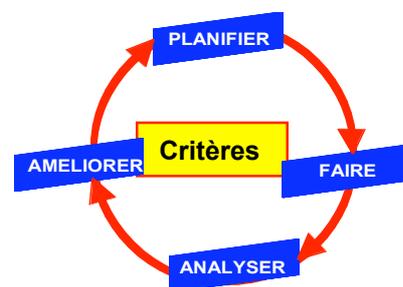
La démarche AQ est mise en œuvre

3. **Analyser :**

Le praticien analyse sa pratique en se référant aux critères sélectionnés et selon la démarche AQ adoptée.

4. **Améliorer :**

les professionnels mettent en œuvre des actions correctrices en vue d'améliorer leur organisation et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.



Dès lors que des professionnels s'impliquent dans une **démarche d'AQ**, ils s'engagent dans la voie de l'**Évaluation / Amélioration** de leurs pratiques.

La HAS a publié de nombreuses méthodes d'amélioration de la qualité (cf. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)). Parmi celles-ci, voici quelques exemples permettant de valider une démarche d'EPP :

- critères et **audit clinique** (cf. documents méthode HAS et CFAR) : ces critères peuvent être utilisés dans le cadre d'un audit clinique. Ils deviennent alors, après une adaptation éventuelle de leur formulation, des critères d'audit. Une grille d'auto-évaluation peut être élaborée (recherche pour chaque critère de sa présence, son absence ou sa non-applicabilité) pour faciliter le recueil des données à partir d'une vingtaine de dossiers analysés rétrospectivement. Un plan d'amélioration et de suivi est proposé.

**Note** : A la fin de ce document se trouve un **exemple de grille d'audit** reprenant ces critères ainsi qu'une aide aux réponses (annexe 2).

**Attention** ! un seul tour d'audit sur un thème donné ne suffit pas pour valider un programme continu d'EPP.

- critères et **revue mortalité-morbidité** (cf. documents méthode HAS) : à l'occasion d'un décès ou d'une complication morbide provoquée mettant en cause une sédation – analgésie, une analyse du dossier et des causes ayant entraîné la complication est réalisée. L'anonymat est respecté, les critères sont utilisés pour évaluer et améliorer la pratique. Un suivi du plan d'amélioration est assuré.

- critères et **Staff-EPP** : lors d'une revue de dossiers sur le thème de la **SA** les critères sont utilisés pour évaluer et améliorer la pratique. Un suivi du plan d'amélioration est assuré. L'anonymat est respecté.

- critères et **Programme d'Amélioration de la Qualité** (cf. guide ANAES, et HAS): une équipe médicale souhaite améliorer sa pratique concernant la **SA au sein de son service**. Un groupe de travail est mis en place qui identifiera (définition, limites, acteurs) et décrira le processus étudié (description précise, risques), enfin un suivi du processus mis en place est assuré.

D'autres méthodes validant cette démarche d'EPP existent, elles associent toutes l'utilisation de critères à une méthode structurée et explicite d'amélioration de la qualité.

Ces critères peuvent également être utilisés pour construire des outils d'amélioration sous la forme de protocoles, mémos, chemin clinique etc ...

## **VIII. OBJECTIFS ET CRITERES D'EVALUATION ET D'AMELIORATION DES PRATIQUES DE LA SEDATION ANALGESIE EN REANIMATION.**

### **Objectifs de qualité**

Organiser la prise en charge de la SA au sein de la structure de soins, avec les moyens humains et matériels nécessaires et mener une réflexion d'équipe pour sa mise en place (critère structure 1 à 16).

Adapter la SA aux besoins du patient (critères17 à 23)

Respecter les règles de prescription (critères24 à 29)

Optimiser la prise en charge de la SA (critères30 à 31)

### **Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques :**

Critères portant sur la structure :

- La procédure de SA, utilisée dans le service :

1-A été élaborée par un groupe de travail multi professionnel

2-Est facilement accessible

3-Est réévaluée régulièrement

Elle comporte des informations précises concernant :

- 4-Les **objectifs** de la SA (SA de confort ou SA thérapeutique).
- 5-Le **choix des molécules** à utiliser.
- 6-Le **choix des échelles** d'évaluation (au minimum, évaluation de la douleur et de l'état de conscience)
- 7-Les modalités de **la traçabilité** des évaluations (transcription dossier patient).
- 8-L'**algorithme de titration** selon les objectifs fixés.
- 9-Les indications de **la curarisation**.
- 10-La prise en compte spécifique des **gestes douloureux**.
- 11-Le **rôle de chacun** des intervenants dans la procédure.
- 12-La **procédure d'alerte** du médecin dans les situations sortant du cadre de l'algorithme de titration (si délégation de la procédure de sédation aux IDE).
- 13-Les **modalités de réévaluation** régulière des objectifs et l'indication de la poursuite de la SA.
- 14-Les règles **d'arrêt de la SA**.
- 15-Les modalités de **l'évaluation des besoins à l'arrêt de la SA**.
- 16-Le relevé, l'évaluation et la prise en charge des **complications de la SA**.

Critères à rechercher dans les dossiers des patients,

**Objectif : La procédure de la SA est adaptée aux besoins du patient**

**Critères :**

- 17-L'**indication** de la SA est écrite dans le dossier patient.
- 18-Les **objectifs** de la SA sont décrits dans le dossier patient.
- 19-Les résultats de la réflexion sur le **rapport bénéfice/risque** sont mentionnés dans le dossier patient
- 20-Les **besoins du patient** sont identifiés (analgésie, contrôle de l'anxiété, de l'agitation, du confort, de l'adaptation au ventilateur) et sont **régulièrement évalués**.
- 21-Une modification significative des scores d'évaluation est suivie d'une **adaptation** des doses et d'une **nouvelle évaluation**.
- 22-La **procédure d'alerte** est respectée, l'appel du médecin est inscrit dans le dossier.
- 23-L'**évaluation des besoins est poursuivie à l'arrêt de la SA**.

**Objectif : Les règles de prescription sont respectées**

**Critères :**

24 -La prescription de la SA est **identifiable**.

25-**La prescription est conforme aux règles générales de toute prescription** (écrite, horodatée, signée dose, concentration, voie d'administration).

26-La prescription est **conforme à la procédure du service** (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).

27-**Les moyens de surveillance** sont prescrits.

28-La prescription de **l'arrêt de la SA** figure dans le dossier (horodatée, signée).

29-L'arrêt de la SA est **conforme à la procédure** du service.

**Objectifs : Les problèmes spécifiques liés à la SA sont identifiables et contribuent à son optimisation permanente.**

**Critères**

30-**Les complications et les effets indésirables** liés à la SA sont reportés dans le dossier patient.

31-**Les difficultés de sevrage de la SA** sont mentionnées dans le dossier patient.

## **Méthodes proposées :**

**La mise en place d'une procédure de SA est un pré requis à la poursuite de l'EPP sur ce thème.**

Toute évaluation des pratiques de la SA commence donc par l'évaluation de la procédure utilisée dans le service selon la grille d'évaluation proposée

### **Audit clinique ciblé :**

L'évaluation de la seule procédure ne suffit pas à réaliser le programme d'EPP sédation. Elle doit être obligatoirement complétée par un **audit clinique ciblé portant sur les**

**objectifs d'adaptation, de respect des prescriptions et d'optimisation de la prise en charge aux différents temps de la SA.**

Selon la qualité de la prise en charge de la SA dans le service ou le besoin ressenti d'amélioration des pratiques, cet audit portera sur tout ou partie des critères proposées selon que l'on souhaite plus particulièrement s'intéresser à la **phase d'initiation, d'entretien** ou d'arrêt de la sédation ou à la **totalité de la période de sédation**.

## **1 : Initiation de la sédation**

### Adapter la sédation analgésie aux besoins du patient

17- L'indication de la SA est écrite dans le dossier patient.

18- Les objectifs de la SA sont décrits dans le dossier patient.

19- Les résultats de la réflexion sur le rapport bénéfices/risques sont mentionnés dans le dossier patient

### Respecter les règles de prescription

24- La prescription de la SA est identifiable.

25- La prescription est conforme aux règles générales de toute prescription (écrite, horodatée, signée dose, concentration, voie d'administration).

26- La prescription est conforme à la procédure du service (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).

27- Les moyens de surveillance sont prescrits

## **2 : Entretien de la sédation**

### Respecter les règles de prescription

24- La prescription de la SA est **identifiable**.

25- **La prescription est conforme aux règles générales de toute prescription** (écrite, horodatée, signée dose, concentration, voie d'administration).

26- La prescription est **conforme à la procédure du service** (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).

27- Les **moyens de surveillance** sont prescrits.

Adapter la sédation analgésie aux besoins du patient

20-Les besoins du patient sont identifiés (analgésie, contrôle de l'anxiété, de l'agitation, du confort, de l'adaptation au ventilateur) et sont régulièrement évalués.

21-Une modification significative des scores d'évaluation est suivie d'une adaptation des doses et d'une nouvelle évaluation.

22-La procédure d'alerte est respectée, l'appel du médecin est inscrit dans le dossier.

Optimiser la prise en charge

30-Les complications et les effets indésirables liés à la SA sont reportés dans le dossier patient

### **3 : Arrêt de la sédation**

#### Respecter les règles de prescription

28- La prescription de l'arrêt de la SA figure dans le dossier (horodatée, signée).

29- L'arrêt de la SA est conforme à la procédure du service.

#### Optimiser la prise en charge de l'arrêt de la SA

30- L'évaluation des besoins médicamenteux, les complications et les effets indésirables liés à la SA sont reportés dans le dossier patient

31- Les difficultés de sevrage de la SA sont mentionnées dans le dossier patient.

#### **Déroulement de la démarche :**

1. Information du programme EPP apportée à l'ensemble de l'équipe soignante.
2. Appropriation des critères après lecture du document par chacun.
3. Evaluation de la procédure
4. Audit clinique ciblé portant sur 20 dossiers
  - a. Sélection de 20 dossiers patients.
  - b. Remplissage de la grille d'évaluation.
  - c. Synthèse de l'audit exposée à l'équipe par un binôme médecin-IDE.
  - d. Discussions et décisions pour améliorer les pratiques.
5. Nouvel audit ou suivi d'indicateurs ou chemin clinique

#### **Suivi d'indicateurs :**

Suggestions pour déterminer des indicateurs permettant le suivi du programme :

(Ces indicateurs sont proposés. D'autres peuvent être déterminés par l'équipe).

- Taux d'auto-extubations en rapport avec une sédation inadéquate.
- Taux de retard de réveil.
- Taux de syndromes de sevrage.

## Grille d'évaluation de la procédure de service :

### La procédure de SA:

oui non

- 1 Est élaborée par un groupe de travail multiprofessionnel
- 2 Est facilement accessible
- 3 Est réévaluée régulièrement

### La procédure précise

- 4 Les différents objectifs de la SA. (notion de sédation confort ou de sédation thérapeutique).
- 5 Les moyens de la SA: molécules-doses , durées, contre-indications- surveillance particulière, conditions particulières d'utilisation.
- 6 Les échelles utilisées pour l'évaluation de la douleur et de l'état de conscience
- 7 Les modalités de relevé des paramètres de surveillance
- 8 L'algorithme de titration selon les objectifs fixés.
- 9 Les indications de la curarisation avec les modalités de sa prescription et de sa surveillance
- 10 la prise en compte spécifique des gestes douloureux.
- 11 Le rôle de chacun des intervenants
- 12 La procédure d'alerte du médecin dans les situations sortant du cadre de l'algorithme de titration
- 13 La nécessité d'une réévaluation régulière des objectifs et de l'indication de la poursuite de la SA.
- 14 les règles d'arrêt de la sédation.
- 15 les modalités d'évaluation des besoins à l'arrêt de la sédation.
- 16 les modalités de relevé, d'évaluation des complications de la SA et leur prise en charge.

**La mise en place d'une procédure et son évaluation sont indispensables avant la réalisation de l'audit clinique ciblé des pratiques au cours des différentes phases de la SA.**

## Grille pour audit clinique ciblée :

	Dossiers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
<b>Phase de mise en route de la SA</b>												
17	L'indication de la SA est écrite dans le dossier patient.											O : N : NA :
18	Les objectifs de la sédation sont décrits dans le dossier : les niveaux des échelles à atteindre sont précisés.											O : N : NA :
19	Les résultats de la réflexion sur le rapport bénéfice/risque sont mentionnés dans le dossier patient.											O : N : NA :
24	La prescription de la sédation est identifiable : le nom du prescripteur est clairement mentionné.											O : N : NA :
25	On retrouve sur la prescription écrite : heure, date, signature, dose, concentration, voie d'administration.											O : N : NA :
26	La prescription est conforme à la procédure (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).											O : N : NA :
27	Les moyens de surveillance sont prescrits (type d'échelle ou score et rythme de surveillance).											O : N : NA :

	Dossiers	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
<b>Phase de mise en route de la SA</b>												
17	L'indication de la SA est écrite dans le dossier patient.											O : N : NA :
18	Les objectifs de la sédation sont décrits dans le dossier : les niveaux des échelles à atteindre sont précisés.											O : N : NA :
19	Les résultats de la réflexion sur le rapport bénéfice/risque sont mentionnés dans le dossier patient.											O : N : NA :
24	La prescription de la sédation est identifiable : le nom du prescripteur est clairement mentionné.											O : N : NA :
25	On retrouve sur la prescription écrite : heure, date, signature, dose, concentration, voie d'administration.											O : N : NA :
26	La prescription est conforme à la procédure (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).											O : N : NA :
27	Les moyens de surveillance sont prescrits (type d'échelle ou score et rythme de surveillance).											O : N : NA :

	Dossiers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
	<b>Phase d'entretien de la SA</b>											
20	Les besoins du patient sont régulièrement évalués : analgésie, contrôle de l'anxiété, de l'agitation, du confort, de l'adaptation au ventilateur (au minimum évaluation de l'analgésie).											O : N : NA :
21	Une modification significative des scores d'évaluation est suivie d'une adaptation des doses et d'une nouvelle évaluation.											O : N : NA :
22	La procédure d'alerte est respectée et l'appel du médecin inscrit dans le dossier.											O : N : NA :
24	La prescription de la sédation est identifiable : le nom du prescripteur est clairement mentionné.											O : N : NA :
25	On retrouve sur la prescription écrite : heure, date, signature, dose, concentration, voie d'administration.											O : N : NA :
26	La prescription est conforme à la procédure (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).											O : N : NA :
27	Les moyens de surveillance sont prescrits (type d'échelle ou score et rythme de surveillance).											O : N : NA :
30	Les complications et les effets indésirables liés à la SA sont reportés dans le dossier patient											

	Dossiers	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
	<b>Phase d'entretien de la SA</b>											
20	Les besoins du patient sont régulièrement évalués : analgésie, contrôle de l'anxiété, de l'agitation, du confort, de l'adaptation au ventilateur (au minimum évaluation de l'analgésie).											O : N : NA :
21	Une modification significative des scores d'évaluation est suivie d'une adaptation des doses et d'une nouvelle évaluation.											O : N : NA :
22	La procédure d'alerte est respectée et l'appel du médecin inscrit dans le dossier.											O : N : NA :
24	La prescription de la sédation est identifiable : le nom du prescripteur est clairement mentionné.											O : N : NA :
25	On retrouve sur la prescription écrite : heure, date, signature, dose, concentration, voie d'administration.											O : N : NA :

26	La prescription est conforme à la procédure (choix des molécules, respect des posologies, contre indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).												O : N : NA :
27	Les moyens de surveillance sont prescrits (type d'échelle ou score et rythme de surveillance).												O : N : NA :
30	Les complications et les effets indésirables liés à la SA sont reportés dans le dossier patient												

	Dossiers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
	<b>Phase d'arrêt de la SA</b>											
23	L'évaluation est poursuivie à l'arrêt de la sédation.											O : N : NA :
28	La prescription de l'arrêt de la sédation figure dans le dossier patient (horodatée, signée).											O : N : NA :
29	L'arrêt de la sédation est conforme à la procédure du service.											O : N : NA :
30	Les complications et les effets indésirables liés à la sédation-analgésie sont reportés dans le dossier patient.											O : N : NA :
31	Les difficultés de sevrage sont reportées dans le dossier patient (le cas échéant).											O : N : NA :

	Dossiers	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
	<b>Phase d'arrêt de la SA</b>											
23	L'évaluation est poursuivie à l'arrêt de la sédation.											O : N : NA :
28	La prescription de l'arrêt de la sédation figure dans le dossier patient (horodatée, signée).											O : N : NA :
29	L'arrêt de la sédation est conforme à la procédure du service.											O : N : NA :
30	Les complications et les effets indésirables liés à la sédation-analgésie sont reportés dans le dossier patient.											O : N : NA :
31	Les difficultés de sevrage sont reportées dans le dossier patient (le cas échéant).											O : N : NA :

## **Guide de l'utilisateur :**

### **Critère 4 :**

Répondre OUI si la procédure décrit les objectifs de la sédation-analgésie. On retrouve dans la procédure la notion de sédation confort ou de sédation thérapeutique.

Répondre NON dans le cas contraire.

### **Critère 5 :**

Répondre OUI si la procédure décrit les moyens de la sédation-analgésie : molécules- doses , durées (si propofol), contre-indications- surveillance particulière, conditions particulières d'utilisation.

Répondre NON dans le cas contraire.

### **Critère 6 :**

Répondre OUI si la procédure décrit les échelles utilisées pour l'évaluation de la douleur et de l'état de conscience.

Répondre NON dans le cas contraire.

### **Critère 7 :**

Répondre OUI si la procédure décrit les modalités de relevé des paramètres de surveillance : quels paramètres et à quel rythme.

Répondre NON dans le cas contraire.

### **Critère 8:**

Répondre OUI si la procédure décrit l'algorithme de titration selon les objectifs fixés.

Répondre NON dans le cas contraire.

### **Critère 9 :**

Répondre OUI si les indications de la curarisation sont précisées avec les modalités de sa prescription (molécule, dose, précaution d'utilisation (tentative d'arrêt de la curarisation, contre indication ) et de sa surveillance. ( monitoring)

Répondre NON dans le cas contraire.

### **Critère 10 :**

Répondre OUI si la procédure intègre la prise en compte spécifique des gestes douloureux.

Les gestes douloureux sont répertoriés avec une proposition de prise en charge spécifique pour chacun (ex VVC, Drainage thoracique, pansement chirurgical etc....)

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 11 :**

Répondre OUI si la procédure décrit le rôle de chacun des intervenants dans la procédure.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 12 :**

Répondre OUI si la procédure décrit la procédure d'alerte du médecin dans les situations sortant du cadre de l'algorithme de titration (si délégation de la procédure de sédation aux IDE).

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 13 :**

Répondre OUI si la procédure comporte une réévaluation régulière des objectifs et de l'indication de la poursuite de la sédation-analgésie.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 14 :**

Répondre OUI si la procédure décrit les règles d'arrêt de la sédation.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 15 :**

Répondre OUI si la procédure décrit les modalités d'évaluation des besoins à l'arrêt de la sédation.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 16 :**

Répondre OUI si la procédure précise les modalités de relevé, d'évaluation des complications de la SA, et leur prise en charge.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 17 :**

Répondre OUI si l'indication de la sédation est écrite dans le dossier patient et précise le type confort/thérapeutique. La prescription dans le dossier de la sédation-analgésie permet de répondre

OUI à ce critère.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 18:**

Répondre OUI si les objectifs de la sédation sont décrits dans le dossier : les niveaux des échelles à atteindre sont précisés (par exemple EVA < 4 , Ramsey 5).

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 19 :**

Répondre OUI si les résultats de la réflexion sur le rapport bénéfice/risque sont mentionnés dans le dossier patient.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 20**

Répondre OUI si les besoins du patient sont régulièrement évalués : analgésie, contrôle de l'anxiété, de l'agitation, du confort, de l'adaptation au ventilateur (au minimum évaluation de l'analgésie).

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 21**

Répondre OUI si une modification significative des scores d'évaluation est suivie d'une adaptation des doses et d'une nouvelle évaluation.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 22:**

Répondre OUI si la procédure d'alerte est respectée et l'appel du médecin inscrit dans le dossier.

Répondre NON dans le cas contraire..

**Critère 23 :**

Répondre OUI si l'évaluation des besoins médicamenteux anxiolytiques et antalgiques est poursuivi après l'arrêt de la SA

Répondre NON dans le cas contraire

**Critère 24:**

Répondre OUI si la prescription de la sédation est identifiable : le nom du prescripteur est clairement mentionné.

Répondre NON dans le cas contraire

**Critère 25 :**

Répondre OUI si on retrouve sur la prescription écrite : heure, date, signature, dose, concentration, voie d'administration.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 26 :**

Répondre OUI si la prescription est conforme à la procédure (choix des molécules, respect des posologies, contre-indications, prévention, recueil des effets indésirables, recommandations spécifiques à certains agents).

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 27 :**

Répondre OUI si les moyens de surveillance sont prescrits (type d'échelle ou score et rythme de surveillance).

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 28 :**

Répondre OUI si l'arrêt de la sédation figure dans le dossier médical (horodaté et signé)

Répondre NON dans le cas contraire

**Critère 29 :**

Répondre OUI si l'arrêt de la sédation est conforme à la procédure du service.

Répondre NON dans le cas contraire

**Critère 30 :**

Répondre OUI si les complications et les effets indésirables liés à la sédation-analgésie sont reportés dans le dossier patient.

Répondre NON dans le cas contraire.

**Critère 31 :**

Répondre OUI si les difficultés de sevrage sont reportées dans le dossier patient.

Répondre NON dans le cas contraire.