

Aujourd'hui on parle de l'évaluation de la douleur

1. Comment investiguer l'objectif 1.16 sans le réduire à «la personne a-t-elle mal ?, ?

La douleur concerne potentiellement toute personne accompagnée, quel que soit le type d'ESSMS. Mais attention : cela ne signifie pas que tous les ESSMS doivent évaluer la douleur de la même manière.

Dans sa fiche pratique « La cotation non concerné » du 09 décembre 2025, la HAS prend précisément l'objectif 1.16 - « La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs » comme exemple et apporte des précisions importantes.

👉 Elle indique notamment que cet objectif « ne peut pas être abordé de la même manière dans une structure médico-sociale que dans une structure dépourvue de professionnels de santé ».

Le maître-mot est donc :

CONTEXTUALISER L'INVESTIGATION

➡ On adapte nos attendus aux missions de l'ESSMS, à son périmètre d'intervention, aux professionnels présents et à la situation de la personne accompagnée.

En effet, depuis la publication de la fiche pratique HAS « **La cotation non concerné** » du **9 décembre 2025**, nous disposons de précisions importantes sur la manière d'investiguer cette thématique et d'adapter nos attendus aux missions de chaque ESSMS.

Flash Critère

2. 1er réflexe : Ne pas confondre absence de douleur et absence d'investigation

Une personne accompagnée nous dit : « Non, je n'ai pas mal. »
Est-ce que l'investigation s'arrête là ? **✗ Non !**

Mais cela ne signifie pas non plus qu'il faut obligatoirement retrouver chez cette personne une évaluation clinique systématique de la douleur avec une échelle et une traçabilité régulière. C'est une nuance importante apportée par la fiche HAS.

La HAS indique qu'il faut s'assurer à minima :

- 👉 que la personne est informée et en capacité de solliciter un professionnel en cas de douleur ;
- 👉 que les douleurs exprimées ou repérées sont identifiées et prises en compte ;
- 👉 qu'elles sont tracées ;
- 👉 et que la personne est orientée vers les ressources adéquates afin de permettre une prise en charge adaptée.

Flash Critère

3. **Comment investiguer concrètement ?**

L'objectif n'est pas de rechercher systématiquement une batterie d'échelles, de protocoles ou de documents.

L'évaluation HAS repose sur le croisement des regards et des sources : **entretien avec la personne, entretien avec les professionnels, observation et consultation documentaire utile à l'objectivation.**

Flash Critère

3.1 Avec la personne accompagnée

Ne nous limitons donc pas à : « Avez-vous mal ? »

Nous pouvons poursuivre, selon ses capacités de compréhension et d'expression, nous pouvons explorer :

- « Si vous aviez mal, sauriez-vous à qui en parler ? » ou « Et si demain vous aviez mal à la tête, au ventre ou ailleurs, que feriez-vous ? »
- « Que faites-vous habituellement lorsque vous avez mal ? » ou « Lorsque vous avez mal, est-ce que vous pouvez le dire à quelqu'un ? »
- « Est-ce que vous pouvez facilement le dire aux professionnels ? »

Et, lorsqu'elle a déjà connu une situation douloureuse :

- « Qu'ont fait les professionnels ? » ou « Qu'est-ce que les professionnels font lorsque vous leur dites que vous avez mal ? »
- « Avez-vous eu le sentiment que votre douleur avait été prise en compte ? » ou « Est-ce que vous avez l'impression qu'on vous écoute et qu'on prend votre douleur en compte ? »

💡 L'objectif n'est pas de faire passer un interrogatoire médical à la personne, mais **d'apprécier son expérience et la manière dont elle peut exprimer et faire prendre en compte sa douleur lorsqu'elle survient.**

Autrement dit : l'absence de douleur au moment de l'évaluation ne dispense pas d'investiguer la manière dont l'ESSMS repère et prendrait en compte une douleur.

Flash Critère

3.2 Avec les professionnels

On passe alors du vécu de la personne aux pratiques professionnelles.
La distinction entre **REPÉRER** et **ÉVALUER** est essentielle.

On peut demander aux professionnels :

- « Comment repérez-vous que la personne accompagnée a mal ? »

Puis approfondir :

- « Et lorsqu'elle ne verbalise pas sa douleur ? »
- « Quels changements de comportement peuvent vous alerter ? »
- « Connaissez-vous les manifestations habituelles de douleur de cette personne ? »
- « Lorsqu'une douleur est repérée, que faites-vous ? »
- « Où la tracez-vous ? » ou « Qui alertez-vous ? »
- « Vers quelles ressources pouvez-vous orienter la personne ? »

⚠ **REPÉRER ≠ UTILISER SYSTÉMATIQUEMENT UNE ÉCHELLE**

C'est ici que nous devons faire évoluer certaines de nos anciennes pratiques.

La HAS précise pour le 1.16.2 : **« Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs »**

➡ **NC non pertinente sur la notion de repérage.**

En revanche : **« Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs »**

➡ **NC possible selon les missions de l'ESSMS.**

👉 Nous ne devons donc pas rechercher systématiquement une **EVA, Algoplus, Doloplus ou une autre échelle** auprès de chaque ESSMS et pour chaque personne.

La première exigence est le **repérage**.

L'évaluation avec des moyens ou outils adaptés doit ensuite être appréciée **au regard des missions de l'ESSMS**.

Flash Critère

4. « Mais nous n'avons pas de professionnel de santé ! »

C'est justement une situation envisagée par la HAS.

Un ESSMS sans professionnel de santé n'a pas nécessairement vocation à assurer lui-même toute la prise en charge clinique de la douleur. Cela ne signifie cependant pas : « Nous n'avons pas d'infirmier, donc la douleur ne nous concerne pas. »

Mais il doit savoir **repérer la situation, la prendre en compte et mobiliser les ressources adaptées dans les limites de ses missions.**

La HAS demande d'apprécier la capacité de l'ESSMS à **mobiliser son écosystème** lorsque ses missions ou ses moyens ne lui permettent pas de répondre directement à certains besoins : partenaires, entourage, professionnels ou ressources locales.

👉 **On n'attend pas la même chose de tous les ESSMS.**

Autrement dit, la HAS précise que l'*objectif 1.16* ne peut pas être abordé de la même manière dans une structure médico-sociale disposant de professionnels de santé et dans une structure qui en est dépourvue.

Dans un ESSMS sans professionnel de santé, l'évaluateur ne doit donc pas artificiellement rechercher les mêmes pratiques cliniques que dans un EHPAD, une MAS ou un FAM.

Le fil conducteur peut être :

REPÉRER → PRENDRE EN COMPTE → TRACER → ALERTER/ORIENTER

Une mise en situation peut être très parlante :

« Demain, une personne vous dit qu'elle a très mal au ventre. Concrètement, que faites-vous ? » ou « Une personne qui verbalise peu change brutalement de comportement et semble inconfortable. Comment recherchez-vous si une douleur peut expliquer ce changement ? »

Cela permet d'investiguer les pratiques **sans attendre d'un professionnel éducatif qu'il réalise des actes relevant d'un professionnel de santé.**

Flash Critère

5. Et la traçabilité ?

Là encore, attention à la nuance.

Nous ne devons pas rechercher artificiellement une trace de douleur chez une personne qui n'en a pas présenté.

Pour l'élément : « *Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée* » la HAS indique :

➡ **NC non pertinente, sauf en cas d'absence de douleurs.**

Concrètement :

👉 Aucune douleur repérée ou exprimée ➡ *Il n'y a évidemment pas à retrouver la trace d'un épisode douloureux inexistant.*

👉 Une douleur a été repérée ou exprimée ➡ *Nous recherchons sa traçabilité dans le dossier et ce qui a été mis en œuvre.*

Et attention : nous ne recherchons pas forcément une « fiche douleur ».

La question est : « *Comment puis-je retrouver ce qui a été repéré, évalué et réalisé pour cette personne ?* »

Selon l'ESSMS, la traçabilité peut se retrouver dans le dossier informatisé, des transmissions, le dossier de soins, un compte rendu, un outil d'évaluation ou tout autre support pertinent utilisé par l'ESSMS.

L'enjeu est de pouvoir retrouver la **continuité entre le repérage de la douleur et sa prise en compte**.

Flash Critère

6. Et l'entourage ?

Le *critère 1.16.3* concerne le recueil auprès de l'entourage d'informations sur les manifestations habituelles des douleurs.

Là encore, ne transformons pas l'élément d'évaluation en automatisme.

La fiche HAS invite notamment à **rechercher si l'entourage a été sollicité pour faciliter le repérage et la prise en charge de la douleur**. Cela peut être particulièrement pertinent lorsque la personne communique peu ou lorsque ses manifestations douloureuses sont atypiques.

On peut demander :

« Comment savez-vous habituellement que cette personne a mal ? »

« L'entourage vous a-t-il donné des indications sur sa manière d'exprimer une douleur ? »

« Comment prenez-vous en compte les alertes de la famille ou des proches ? »

La HAS précise que pour l'élément relatif à la sollicitation de l'entourage :

➔ **NC non pertinente, sauf en cas d'absence d'entourage.**

Flash Critère

7. Et lorsqu'une douleur est identifiée ?

On poursuit l'investigation.

Le critère 1.16.5 demande que les professionnels **alertent les personnes-ressources lorsque la personne fait part d'une douleur et/ou mobilisent les moyens nécessaires pour soulager la douleur.**

Pour ces 2 éléments, la fiche HAS indique :

→ **NC non pertinente.**

On peut donc demander :

« Comment savez-vous habituellement que cette personne a mal ? »

« L'entourage vous a-t-il donné des indications sur sa manière d'exprimer une douleur ? »

« Comment prenez-vous en compte les alertes de la famille ou des proches ? »

Là encore, **mobiliser les moyens nécessaires ne signifie pas nécessairement les détenir en interne.**

Flash Critère

8. Et le “non concerné,, ?

C'est ici que notre pratique doit évoluer par rapport à notre ancien focus.

✗ À ne plus dire : « La douleur ne peut jamais être cotée NC. »

La fiche HAS montre que cette affirmation est trop générale.

La cotation NC s'apprécie **au niveau de chaque élément d'évaluation** et doit être justifiée en fonction de la situation et des missions de l'ESSMS. La HAS rappelle plus largement que le NC constitue un dernier levier d'ajustement destiné aux éléments réellement inapplicables ou non pertinents.

Pour l'objectif 1.16, retenons notamment :

Critères	Élément d'évaluation	Indication HAS sur le NC
1.16.1	La personne exprime ses douleurs	NC non pertinente – en cas de douleur, elle doit pouvoir l'exprimer
1.16.1	Elle estime que ses douleurs sont prises en compte	NC non pertinente , sauf absence de douleurs
1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs	NC non pertinente sur la notion de repérage
1.16.2	Ils connaissent les manifestations habituelles d'expression de la douleur	NC possible selon les missions de l'ESSMS
1.16.2	Ils utilisent des moyens/outils adaptés pour évaluer la douleur	NC possible selon les missions de l'ESSMS
1.16.2	Ils assurent la traçabilité des repérages/évaluations	NC non pertinente , sauf absence de douleurs
1.16.3	Ils sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage	NC non pertinente , sauf absence d'entourage
1.16.3	Ils prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge	NC possible selon les missions de l'ESSMS
1.16.5	Ils alertent les personnes-ressources en cas de douleur	NC non pertinente
1.16.5	Ils mobilisent les moyens nécessaires pour soulager la douleur	NC non pertinente

👉 Donc : pas de NC réflexe, mais pas non plus d'interdiction générale du NC.

Flash Critère

9. La technique qui peut nous aider en évaluation

Lorsqu'un professionnel répond : « *Nous n'avons jamais eu cette situation.* »

→→→ **Ne concluons ni « NC », ni « ce n'est pas fait ».**

Utilisons une **mise en situation** : « *D'accord. Imaginons que demain la personne (qui communique peu) change brutalement de comportement, refuse une activité et semble inconfortable. Comment procédez-vous pour rechercher une éventuelle douleur ?* »

Cela permet d'investiguer une pratique professionnelle et une capacité de réponse, sans demander à l'ESSMS de produire artificiellement une situation qui ne s'est jamais présentée.

Cette logique rejoint un principe plus général posé par la fiche HAS : l'absence de survenue d'une situation ne suffit pas, à elle seule, à rendre automatiquement NC un élément portant sur l'évaluation ou la prévention d'un risque.

Autre mise en situation : plutôt que : « *Avez-vous un protocole douleur ?* » ou « *Utilisez-vous une échelle ?* » commençons par : **« Racontez-moi la dernière fois que la personne vous a signalé ou manifesté une douleur. Qu'avez-vous fait ? »**

Cette question permet souvent d'investiguer plusieurs dimensions :

repérage → réaction professionnelle → évaluation éventuelle → traçabilité → alerte → orientation → prise en charge.

L'objectif est bien d'évaluer les pratiques et l'organisation, et non simplement la présence de documents .

Flash Critère

10. À retenir pour nos évaluations

- ✗ Pas de douleur exprimée $\neq$ pas d'investigation.
- ✗ Pas de douleur exprimée $\neq$ obligation de réaliser et tracer une évaluation clinique systématique.
- ✗ Pas de situation rencontrée $\neq$ automatiquement NC.
- 🔍 Repérer une douleur $\neq$ utiliser systématiquement une échelle d'évaluation.
- 🤝 Ne pas disposer de professionnels de santé en interne n'empêche pas de repérer, alerter et mobiliser les ressources adaptées.

📝 Lorsqu'une douleur existe, nous recherchons sa prise en compte et sa traçabilité.

🏠 Les moyens et outils d'évaluation sont appréciés au regard des missions de l'ESSMS.

⚠ Le NC s'apprécie élément d'évaluation par élément d'évaluation et doit être justifié.

Et surtout : **nous adaptons notre investigation aux missions de l'ESSMS, au public accompagné et à la situation de la personne.**

C'est précisément l'esprit de la fiche HAS :

Conserver un socle commun d'exigence, sans appliquer une lecture strictement littérale et uniforme du référentiel à des ESSMS dont les missions et les moyens sont très différents.

Flash Critère

11. Le réflexe “douleur,, en 5 questions

Et pour terminer, la HAS nous donne elle-même une excellente grille d'investigation. Avant de penser «**NC**», posons-nous ces 5 questions :

- 1. La personne sait-elle comment s'adresser à un professionnel en cas de douleur ?*
- 2. Les professionnels repèrent-ils et prennent-ils en compte les douleurs exprimées ?*
- 3. Les douleurs repérées ou exprimées sont-elles tracées dans le dossier ?*
- 4. L'entourage est-il sollicité pour faciliter le repérage et la prise en charge lorsque cela est pertinent ?*
- 5. Les professionnels orientent-ils, au besoin, la personne vers les personnes-ressources permettant la prise en charge de sa douleur ?*

Notre rôle n'est pas de rechercher la même organisation de prise en charge de la douleur partout, mais d'investiguer comment chaque ESSMS, dans le cadre de ses missions, permet de repérer une douleur, de la prendre en compte et de mobiliser une réponse adaptée : **NE PAS MÉDICALISER À OUTRANCE, MAIS INVESTIGUER ET CONTEXTUALISER**