



# Évaluation de la prise en charge de la douleur

## Selon le référentiel

Janvier 2026

L'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent une priorité de santé publique et un révélateur de la qualité de la pratique clinique. La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. En 2016, la loi de modernisation du système de santé intègre la prévention de la douleur dans les priorités de la politique nationale de santé ; elle inscrit la prise en charge de la douleur dans le parcours de soins, y compris le recours aux structures spécialisées et reconnaît l'importance du caractère pluriprofessionnel de l'équipe de soins.

Dans son article 2, la charte de la personne hospitalisée prévoit : « 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. » L'évolution des connaissances scientifiques et techniques, ainsi que la mise en place d'organisations spécifiques, permettent d'apporter, dans la plupart des cas, un soulagement des douleurs, qu'elles soient chroniques ou non, qu'elles soient ressenties par des enfants ou des adultes, des patients en situation de handicap ou de précarité, voire en fin de vie.

Quelles que soient l'unité de soins (urgences, psychiatrie, chirurgie, maternité...) et le motif d'hospitalisation, tout patient est donc en droit de bénéficier d'une prise en charge de sa douleur de la part de l'ensemble des soignants.

# Définition

## Douleur

La nouvelle définition proposée et validée par le Conseil de l'IASP (*International Association for the Study of Pain*) est la suivante : « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ».

Elle est complétée par l'ajout de six notes clés et de l'étymologie du mot « douleur » pour un contexte encore plus précis.

- La douleur est toujours une expérience personnelle qui est influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.
- La douleur et la nociception sont des phénomènes différents. La douleur ne peut être déduite uniquement de l'activité des neurones sensoriels.
- À travers leurs expériences de vie, les individus apprennent le concept de la douleur.
- Le rapport d'une personne sur une expérience de douleur doit être respecté.
- Bien que la douleur joue généralement un rôle d'adaptation, elle peut avoir des effets négatifs sur le fonctionnement et le bien-être social et psychologique.
- La description verbale n'est qu'un des nombreux comportements permettant d'exprimer la douleur ; l'incapacité à communiquer n'exclut pas la possibilité qu'un être humain éprouve de la douleur.

La douleur est donc à distinguer de la souffrance, qui est un sentiment de « mal-être ».

Les différents types de douleurs :

- **La douleur aiguë** est une douleur récente, en général de moins de 6 semaines chez l'adulte. Elle a une fonction physiologique de signal d'alarme permettant à l'être humain de réagir face à une agression corporelle. Les objectifs de son traitement sont symptomatiques et curatifs (soulager la douleur et traiter l'affection causale).
- **La douleur chronique** est définie par l'IASP (*International Association for the Study of Pain*) comme « une douleur qui persiste ou se reproduit pendant plus de 3 mois ». L'objectif de sa prise en charge est rarement la résolution de la douleur, mais avant tout de réduire le handicap corollaire de la douleur et d'améliorer la qualité de vie du patient.
- **La douleur rebelle** est une « douleur qui ne répond pas aux traitements conventionnels recommandés et conduits conformément aux règles de bonnes pratiques (ou aux traitements habituels bien conduits), c'est-à-dire sans obtention d'un soulagement satisfaisant et durable de la douleur ou d'une qualité de vie acceptable pour le patient, ou avec des effets indésirables intolérables et/ou incontrôlables ». Des solutions antalgiques peuvent encore exister. Ces douleurs nécessitent, le plus souvent, une prise en charge pluriprofessionnelle et/ou pluridisciplinaire par une structure spécialisée en douleur chronique, en collaboration avec le médecin traitant.
- **La douleur liée aux soins** est provoquée par de nombreux soins (pansements, pose de sondes, perfusion), certains examens complémentaires (endoscopie, ponction lombaire...) ou la simple mobilisation du patient. Les situations qui l'engendrent doivent être identifiées car elles doivent conduire à la mise en place de protocoles de prévention.
- **La douleur par mécanisme psychogène** serait attribuée à des troubles psychiques. Elle se vit et se ressent comme toute autre douleur et doit motiver un examen attentif. Cette douleur touche souvent des organes ayant une charge symbolique importante pour le patient.

## En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur (1.1-05).
- Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante (1.1-06).
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.3-01).
- Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins (1.3-03).
- Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (2.1-03).
- Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie (2.1-12).
- Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments (2.2-02).
- Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique (2.4-06).
- L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs (3.1-06).
- L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins (3.2-03).

## En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement sont consultables sur le site internet de la HAS.

# Les points clés de l'évaluation

La prise en charge de la douleur suppose un dialogue régulier avec le patient. En effet, le plus souvent, lui seul est capable d'indiquer aux soignants ce qu'il ressent. Son engagement est donc requis lorsque cela est possible. Ainsi, **vous vous assurez** que le patient est encouragé à exprimer sa douleur et est entendu des équipes, jusqu'au soulagement de celle-ci.

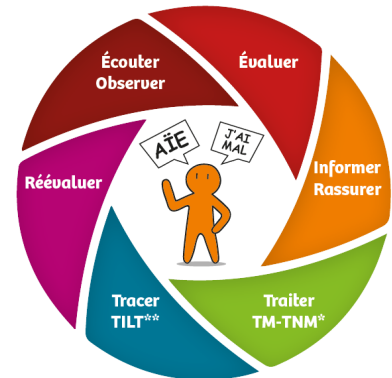
**Vous vous assurez** que les équipes :

- écoutent les plaintes des patients et observent les éventuelles attitudes ou signes algiques du patient ;
- évaluent l'intensité de la douleur, dès l'arrivée du patient, à l'aide d'une échelle validée, adaptée à l'âge et à l'état cognitif du patient (échelle verbale simple, échelle visuelle analogique, échelle Algo-plus, échelle de visage, évaluation de la douleur et de l'inconfort du nouveau-né, échelle Douleur Enfant San Salvador, échelle Expression Douleur Adulte et Adolescent Polyhandicapé, questionnaire DN4, échelle comportementale de douleur ...) ;
- évaluent également la fréquence et la chronicité de cette douleur ;
- recherchent la cause de la douleur (douleur d'origine lésionnelle, douleur d'origine psychogène...) ;
- informent et rassurent le patient sur la douleur ressentie et la prise en charge qui va lui être apportée ;
- tracent l'évaluation initiale dans le dossier du patient ;
- anticipent les acte et soins douloureux : prise d'antalgique par anticipation, remise de l'ordonnance d'antalgique dès la consultation préopératoire ou anesthésique en chirurgie ambulatoire.

Dans le cadre de l'examen somatique en psychiatrie, vous vous assurez qu'une attention particulière est portée sur l'évaluation de la douleur quel que soit l'état du patient afin d'assurer sa prise en charge en toute sécurité.

## 1. Évaluation

### Charte de la douleur Évaluons - Soulageons - Traçons



*La douleur n'est pas une fatalité,  
la soulager est notre responsabilité.*

\*TM : traitement médicamenteux - TNM : traitement non médicamenteux  
\*\*Pour la douleur par le TILT : Type de douleur, Intensité, Localisation, Temporalité.



[www.chu-amiens.fr/nouvelle-charte-de-la-douleur](http://www.chu-amiens.fr/nouvelle-charte-de-la-douleur)

La prise en charge de la douleur découle de son évaluation et d'une prise en charge pluriprofessionnelle. L'efficacité des traitements, médicamenteux ou non, s'en retrouvera objectivée par la réévaluation. Une attention particulière doit être portée sur les patients vulnérables (troubles cognitifs, troubles psychiatriques, en fin de vie...) dans l'évaluation, la prise en charge et le suivi de la douleur.

**Vous vous assurez** que les professionnels :

- rédigent les prescriptions dans le respect des bonnes pratiques ; notamment les prescriptions conditionnelles, c'est à dire à dose variable en fonction de l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres, sont assorties d'une valeur seuil déclenchant l'administration ;
- proposent, lorsque c'est pertinent et possible, des modes de prise en charge non médicamenteux de la douleur (espaces multisensoriels adaptés au profil des patients pris en charge, réalité virtuelle, musicothérapie, arthérapie, acupuncture, sophrologie, méditation, hypnose, cryothérapie, thermothérapie, relaxation, toucher relationnel, aromathérapie électrothérapie, psychothérapie...);
- tracent l'évaluation de la douleur même si le patient n'est pas douloureux ;
- réévaluent l'intensité de la douleur pour, si nécessaire, adapter la thérapeutique ;
- tracent les réévaluations dans le dossier du patient ;
- et réinterrogent la cause de la douleur si elle persiste.

Pour les prescriptions conditionnelles, il est inutile de tracer la non-administration, puisque l'évaluation d'une douleur qui n'atteint pas le seuil de déclenchement suffit à justifier la non-administration.

**Vous vous assurez** que les professionnels :

- sont formés aux bonnes pratiques d'évaluation et de prise en charge de la douleur ;
- savent contacter les structures d'expertises internes (CLUD, centre de la douleur, éducation thérapeutique du patient...) ou externes de leur territoire en cas de douleur rebelle.

## 2. Prise en charge et réévaluation de la douleur

Prescriptions médicamenteuses conformes aux bonnes pratiques

Traitements non médicamenteux

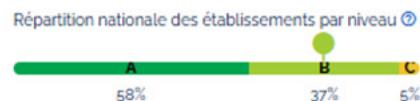
Évaluations régulières de la douleur

Afin de garantir aux patients une prise en charge de la douleur adaptée à leurs besoins et pertinente au regard des bonnes pratiques reconnues, il est attendu des équipes qu'elles mesurent l'impact de leurs pratiques pour se mobiliser sur des actions d'amélioration du résultat pour le patient.

**Vous vous assurez** que les équipes :

- analysent la pertinence des choix diagnostiques et thérapeutiques proposés au patient ;
- suivent et analysent les indicateurs qualité et sécurité des soins associés à la douleur ainsi que la satisfaction et l'expérience patient ;
- définissent des mesures d'amélioration, notamment en s'appuyant sur l'analyse des résultats cliniques, des indicateurs et de la satisfaction et de l'expérience patient, les communiquent, notamment aux instances et en suivent l'avancement ;
- s'interrogent sur les questionnements éthiques de cette prise en charge.

### 3. Évaluer et améliorer ses pratiques



# L'évaluation de la prise en charge de la douleur

## Aide au questionnement

Les questions suivantes sont des exemples indicatifs non exhaustifs. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

### Avec la gouvernance

- Quelles actions d'amélioration sont mises en place suite l'analyse des indicateurs ? Sur la base de quels indicateurs ? Présentez-vous les résultats d'indicateurs aux instances ? (2.4-06)
- Avez-vous réalisé avec l'ensemble des professionnels un état des lieux des questionnements éthiques ? Avez-vous sensibilisé vos professionnels au questionnement éthique ? Avez-vous identifié des ressources externes mobilisables par les professionnels sur les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés ? (3.1-06)
- Comment vérifiez-vous les titres des professionnels de santé pour assurer l'adéquation entre les missions et les compétences dans la prise en charge de la douleur ? (3.2-03)

### Avec les patients

- Les professionnels vous ont-ils interrogés sur le ressenti de votre douleur physique ? Vous ont-ils interrogés sur votre moral ? (1.1-05)
- Les professionnels se sont-ils toujours montrés bienveillants à votre égard, notamment sur la prise en charge de la douleur ? (1.1-06)
- Les professionnels vous ont-ils informés du mode de gestion de votre douleur afin de limiter votre convalescence et d'éviter des complications ? Avez-vous eu des informations et des actions éducatives sur la douleur (mouvements, positions antalgiques...) ? (1.3-03)
- Les professionnels vous ont-ils proposés d'autres modalités de soulagement de votre douleur ? (1.3-01)

### Avec l'encadrement

- Disposez-vous d'un bilan des formations suivies par votre équipe ? Comment faites-vous coïncider missions et compétences au sein de votre équipe sur la prise en charge de la douleur ? (3.2-03)

### Avec les professionnels

- Quelles échelles utilisez-vous pour évaluer la douleur des patients ? Comment choisissez-vous l'échelle d'évaluation la plus pertinente au regard du profil de votre patient ? Comment tracez-vous l'évaluation de la douleur ? Comment définissez-vous la fréquence de réévaluation ? De quelles ressources médicamenteuses et non médicamenteuses disposez-vous pour soulager la douleur de vos patients ? (1.1-05)
- Avez-vous identifié des situations de risques d'atteinte à la bientraitance ? Avez-vous mis en place des actions d'amélioration, le cas échéant ? Savez-vous déclarer les situations potentielles de maltraitance interne ? (1.2-06)
- Proposez-vous des programmes de psychoéducation ou d'éducation thérapeutique adaptés visant à traiter la douleur des patients (auto-hypnose, mouvements...) ? (1.3-03)
- Connaissez-vous d'autres structures ou personnes qui pourraient vous accompagner dans la prise en charge de la douleur ? Savez-vous comment contacter les experts internes ou externes œuvrant dans le champ de la douleur ? (2.1-03)
- Lors de l'examen et du suivi somatique, est-ce que la douleur est mesurée et tracée ? (2.1-12)
- Pouvez-vous me montrer une prescription conditionnelle ? Comment est mentionné le seuil ? En l'absence de médecin, de quels moyens disposez-vous pour la prise en charge de la douleur ? (2.2-02)
- Utilisez-vous des indicateurs spécifiques à la prise en charge de la douleur, vous permettant la mise en place d'actions d'amélioration ? (2.4-06)
- Les professionnels sont-ils régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique ? Avez-vous eu recours à des ressources externes ou internes sur les questionnements éthiques auxquels vous êtes confrontés ? (3.1-06)
- Pouvez-vous bénéficier de formations à la prise en charge de la douleur, notamment en cohérence avec les actions du PAQSS ? Avez-vous mis en place des évaluations de pratiques professionnelles sur la prise en charge de la douleur ? (3.2-03)

## Pour aller plus loin

### Références HAS

- [Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique](#), janvier 2023.
- [Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur – Campagne IQSS 2025](#), avril 2025.
- [Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé](#), mise à jour décembre 2025.
- [MCO – Coordination à la sortie et prise en charge de la douleur : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins](#), mise à jour juillet 2025.
- [SMR – Coordination des prises en charge et pratiques cliniques : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins](#), mise à jour juillet 2025.
- [HAD – Coordination des prises en charge et pratiques cliniques : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins](#), mise à jour juillet 2025.
- [CA – Indicateurs de processus en chirurgie ambulatoire – versions antérieures des outils utilisées](#), mise à jour décembre 2024.
- [Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur » en MCO – Version 2025](#).
- [Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur » en SMR – Version 2025](#).
- [Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur somatique » | Psychiatrie et santé mentale – périmètre « hospitalisation à temps plein » – Version 2025](#).
- [Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur »](#), novembre 2021.

- [Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Évaluation et prise en charge de la douleur » en HAD – Version 2025](#).
- [Parcours du patient en chirurgie ambulatoire 2024 – Fiches descriptives de l'indicateur « Anticipation de la prise en charge de la douleur »](#), mars 2024.

### Référence Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

- [Usagers, vos droits – Charte de la personne hospitalisée](#), avril 2006.
- [La douleur : de quoi parle-t-on ?](#), octobre 2024.
- [Livret « Douleur en psychiatrie » – RESCLUD Champagne-Ardenne](#), décembre 2012.

### Références légales et réglementaires

- [Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé](#).
- [Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#).
- [Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée](#).
- [Article L4130-1](#) – Code de la santé publique.
- [Article R4127-37](#) – Code de la santé publique.
- [Article R4312-19](#) – Code de la santé publique.

### Autres

- [L'International Association for the Study of Pain propose une nouvelle définition de la douleur](#) – InterCLUD Occitanie, novembre 2020.

