

*La douleur et sa prise en charge*

*Prise en charge individuelle et institutionnelle*

Bernard Pradines

Gériatre

Service de Soins de Longue Durée – Albi

France

# Plan de l'exposé

## Introduction

**I - Etiologies les plus fréquentes**

**II - Principaux obstacles à la prise en compte de la douleur chez le sujet âgé**

**III - Les traitements non médicamenteux**

**IV - Les dispositions institutionnelles dans la lutte contre la douleur**

**Conclusion**

# Introduction (1)

- **très fréquentes, chroniques, persistantes, souvent de localisations multiples (40%, en moyenne trois localisations pour Ferrell, 1995),**
- **intermittentes** donc sujettes à l'oubli, telles que les douleurs liées :
  - à la spasticité musculaire d'origine neurologique, aux accès neurogènes fulgurants, à l'angor, aux spasmes digestifs, etc...
  - le plus souvent aux mobilisations, surtout passives.

# Prévalence élevée.

Exemple : l'AGS (American Geriatrics Society) en 2002 :

- 25 à 50% hors institution
- 45 à 80% en institution



# Introduction (2)

- le plus souvent par **excès de nociception** et localisées à **l'appareil locomoteur** : articulations, os, muscles,
- **douleur => mémoire affective de la douleur => anxiété anticipatrice => opposition => douleur**
- **rapidement invalidantes.**

# Caractéristiques

24 mars 2003 SSLD Albi : 68 douloureux sur 85

Mécanismes des douleurs :

- excès de nociception : 72
- dont douleur spastique : 5
- dont douleur spasmodique : 1
- douleur neurogène : 5

# Caractéristiques

24 mars 2003 SSLD Albi : médicaments

- antalgique de palier 1 : 62
- antalgique de palier 2 : 11 toujours associé avec le palier 1
- antalgique de palier 3 : 5 toujours associé avec un antalgique de palier 1, jamais avec un antalgique de palier 2
- antalgique à visée neurogène : 5
- antalgique anti spastique : 6
- AINS voie générale, toujours le célécoxib : 4, toujours associé avec un antalgique de palier 1
- AINS voie locale : 1

# **I – Etiologies les plus fréquentes**

# **Douleurs persistantes (chroniques)**

Institution  
médicalisée

134 sujets

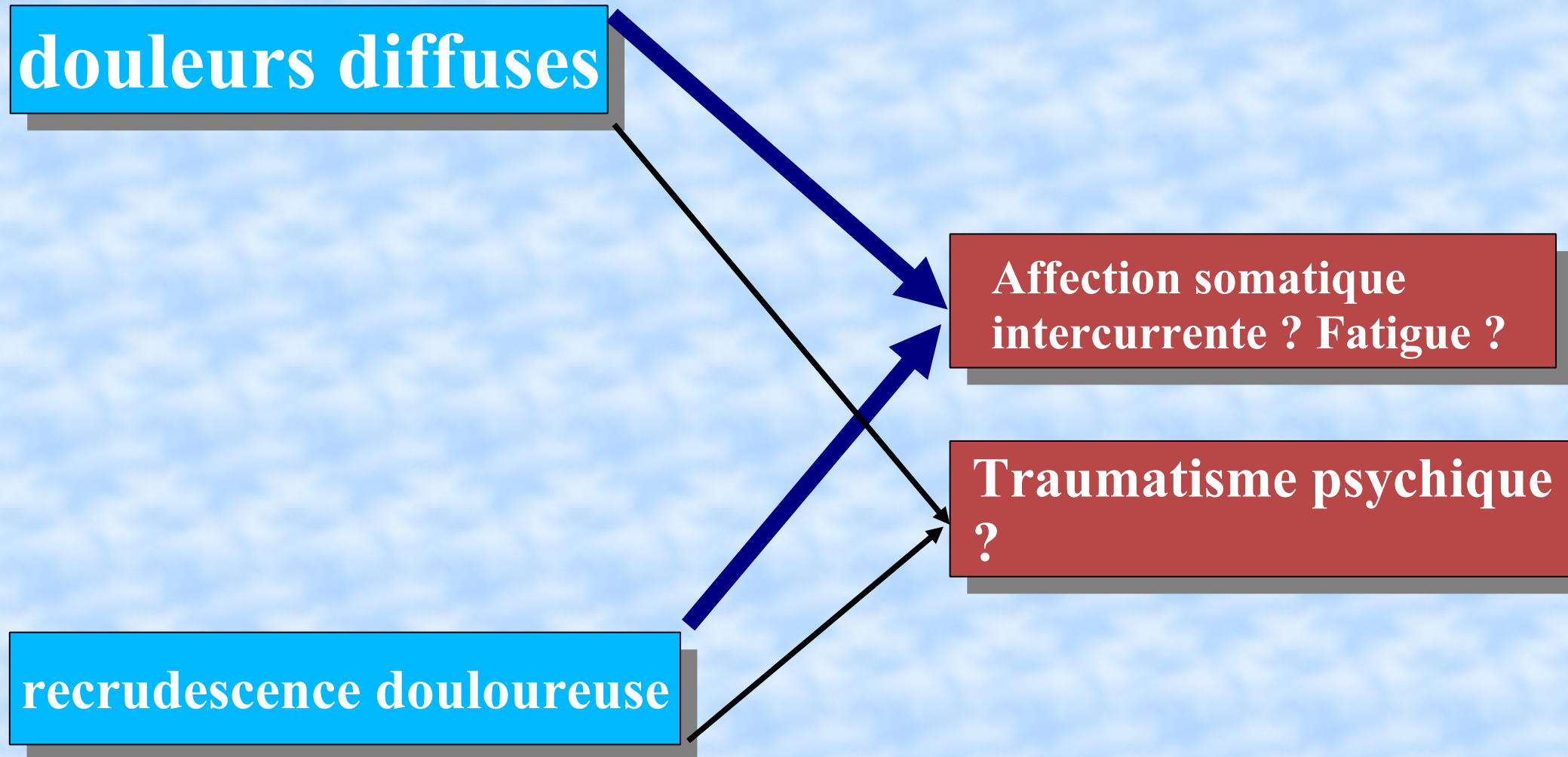
- **Pathologies ostéo-articulaires : 59**
- **Fractures anciennes : 11**
- **Neuropathies : 8**
- **Pathologies malignes : 3**
- **Spasmes musculaires : 1**
- **Autres : 2**
- **Aucune pathologie rapportée : 50**

*Ferrell BA, Ferrell BR, Rivera L. Pain in cognitively impaired nursing home patients. J Pain Symptom Manage 1995 Nov;10(8):591-8*

# Douleurs aiguës

- les douleurs iatrogènes liées aux soins de base et aux soins techniques,
- les douleurs post-traumatiques,
- les arthropathies microcristallines,
- le fécalome,
  - la rétention d'urines.

# En pratique quotidienne



## **II - Principaux obstacles à la prise en compte de la douleur chez le sujet âgé ?**

- Obstacles diagnostiques**
- Obstacles d'ordre psychologique**
- Obstacles thérapeutiques**
- Obstacles liés à l'organisation des soins**

## **→ Obstacles diagnostiques**

**Difficultés du diagnostic étiologique, de l'évaluation et même du dépistage de la douleur.**

# Démarche chronologique

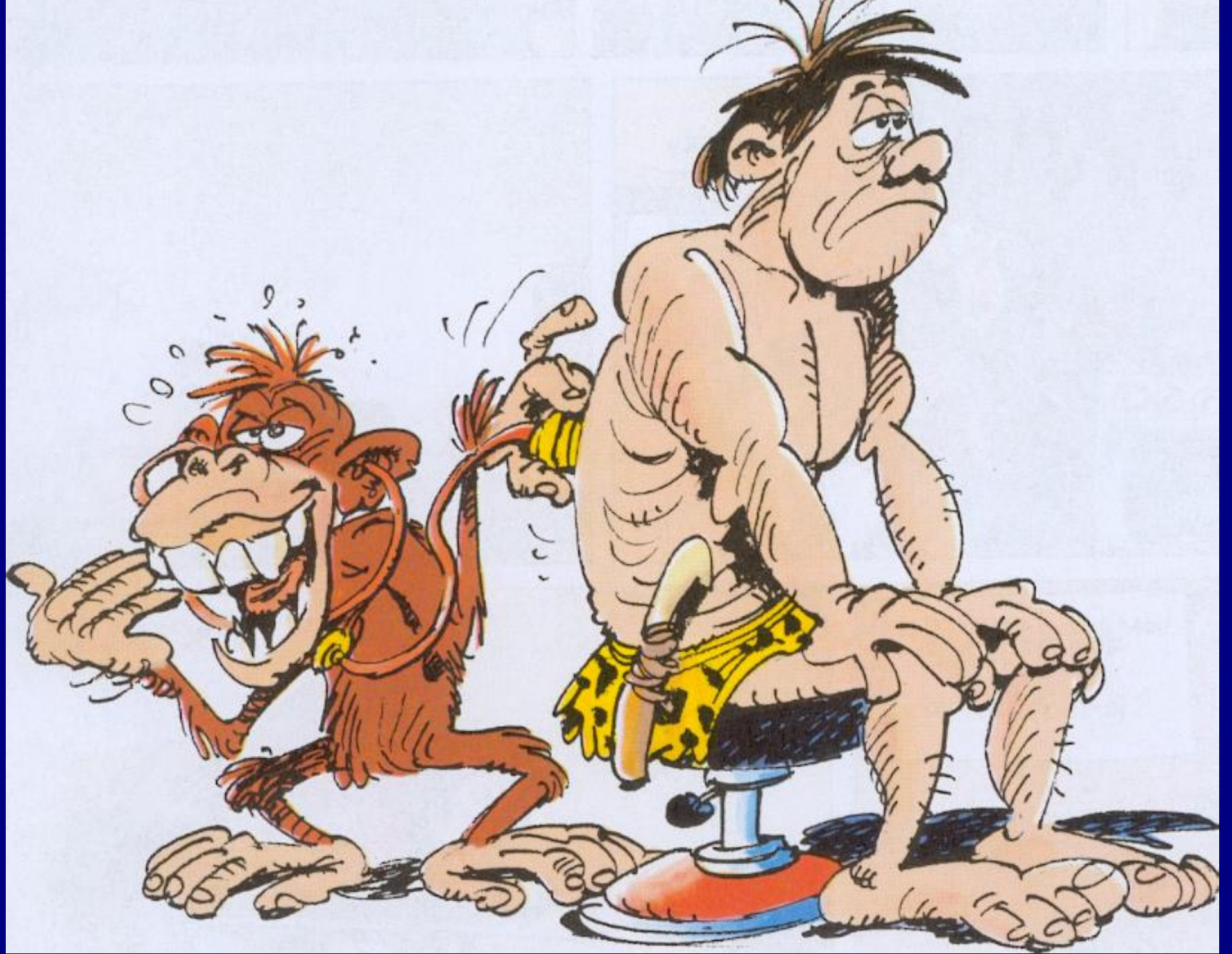
**Dépistage**

Diagnostic  
et  
Evaluation

Traitement  
et  
Evaluation

Démences  
sévères

Démences  
légères ou  
modérées



# Dépistage

- visites médicales trop ponctuelles,
- pas réaliste de renseigner quotidiennement une échelle d'hétéro-évaluation pour chaque résident non verbalisant.

# Dépistage

- sites douloureux habituels d'abord par interrogatoire et questionnaire écrit remis à la famille ou aux proches : pathologie ostéo-articulaire, chutes, constipation, rétention d'urines ...
- contexte pathologique et thérapeutique.

# Dépistage

- comportement douleur individuel : la « signature »,
- expérience des intervenants : comportement habituel du patient.

# → **Obstacles psychologiques**

- **Obstacle général : fatalisme,**
- **Obstacles liés au patient,**
- **Obstacles dans l'entourage du patient,**
- **Préjugés sur les opioïdes.**

## **- Obstacles thérapeutiques**

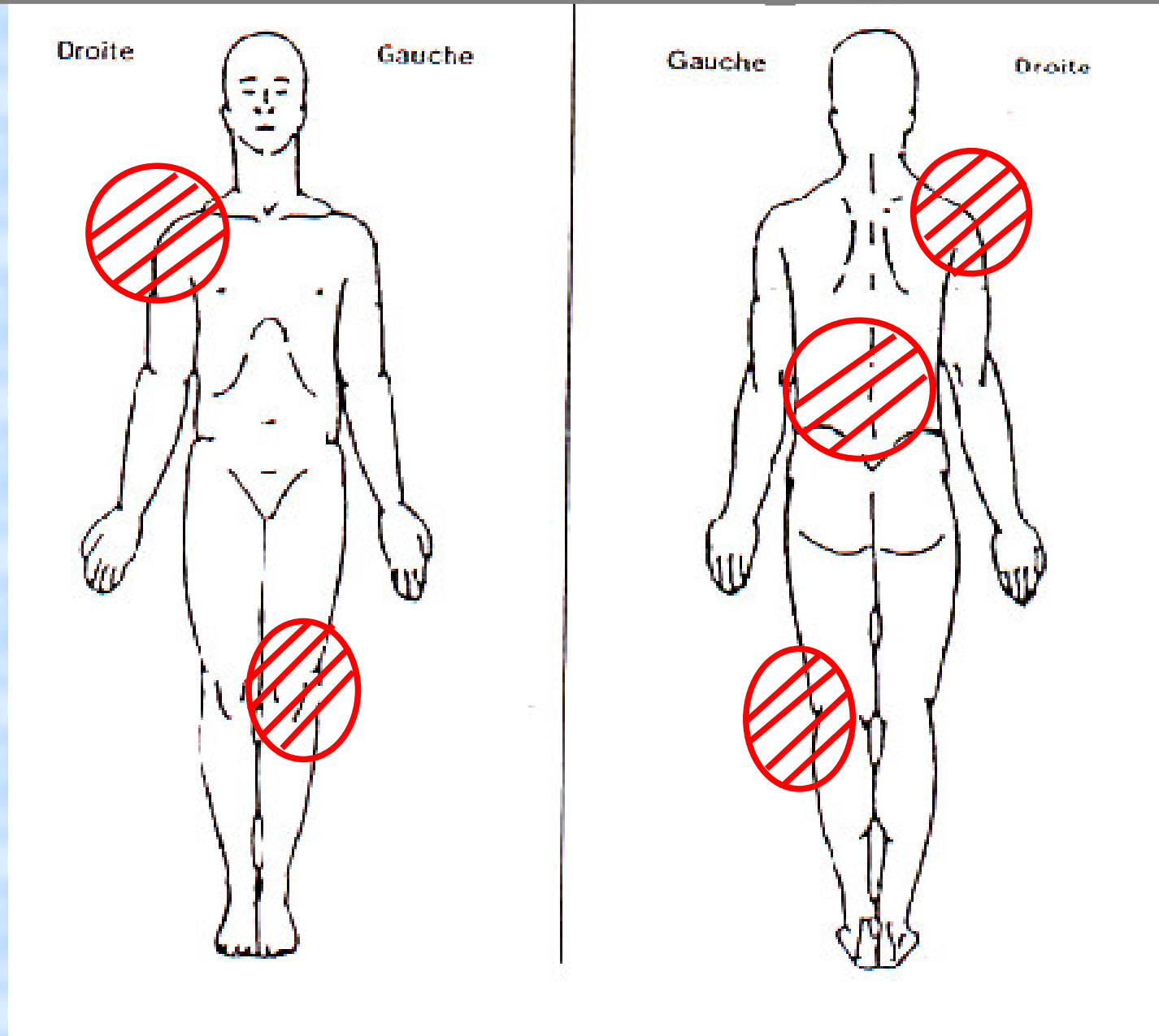
- **L'insuffisance thérapeutique,**
- **L'abandon thérapeutique,**
- **Variabilité de la réponse,**
- **Faible marge thérapeutique.**

## → **Obstacles liés à l'organisation des soins**

- **La fragmentation des soins,**
- **Les objectifs de soins,**
- **La formation des intervenants,**
- **Les consultations spécialisées.**

# **III – Les traitements non médicamenteux**

# Schéma corporel



# Quelques propositions thérapeutiques

- manipuler doucement, laisser exécuter les mouvements, s'interrompre,
- vérifier que le patient n'est pas endormi, toucher, positions, explications, diversion, relaxation,
- kinésithérapie, physiothérapie : massages, chaud et froid,
- ergothérapie : installation pour un meilleur confort.

# **IV – Les dispositions institutionnelles dans la lutte contre la douleur**

**A) L'obligation,**

**B) Le rôle du médecin coordonnateur,**

**C) Le rôle des infirmiers,**

**D) Les protocoles de soins à proposer dans la prise en charge de la douleur chez la personne âgée : avantages et inconvénients.**

# Avantages des protocoles

- **responsabilisation de l'infirmier(e),**
- **rédaction du protocole : concertation, négociation, précision sur les bonnes conduites,**
- **formation des utilisateurs,**
- **effet “pense-bête”.**

# Avantages des protocoles

- **harmonisation des soins, dans l'espace et dans le temps, surtout pendant la nuit,**
- **réponse rapide,**
- **évaluation des soins par rapport au protocole,**
- **douleurs incidentes liées aux soins techniques,**
- **conformité à l'esprit de la législation.**

# Inconvénients des protocoles

- **déresponsabilisation du médecin, se dispenser de sa présence, voire de sa disponibilité,**
- **impasse sur le diagnostic,**
- **uniformisation des procédures, mesure autoritaire,**
- **substitution à la formation,**
- **non utilisé.**

# **IV – Les dispositions institutionnelles dans la lutte contre la douleur**

**E) Les CLUD (comités de lutte contre la douleur),**

**F) La sensibilisation de l'ensemble des intervenants à la prise en compte de la douleur.**

# Comment sensibiliser l'ensemble des intervenants à la prise en compte de la douleur ?

- ANAES,
- Projets de service, projets de soins,
- Formation et information.

**Avez-vous lu les recommandations d'octobre 2000 de l'ANAES intitulées : "Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale" ?**

**[www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)**

- oui : 13**
- non : 27 dont 1 AGS**
- pas de réponse : 6**

# Conclusion

La détection peut précéder l'évaluation,

Effort de sensibilisation de l'entourage.