

PLAIDOYER POUR UN SOULAGEMENT DES DOULEURS CHRONIQUES DAND LE GRAND AGE

**Dr Françoise Capriz
CLUD – CHU de Nice / INTERCLUD PACA est**

INTERCLUD PACA OUEST

23/05/2024

Si toute vie va inévitablement vers sa fin, nous devons durant la nôtre, la colorier avec nos couleurs d'amour et d'espoir.~ Marc Chagall



LIENS D'INTÉRÊTS

absence de liens d'intérêt pour cette présentation.

DOULEURS CHRONIQUES DE LA PERSONNE ÂGÉE



Le soulagement de la douleur : reconnu comme un droit fondamental par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

La douleur : critère impératif de la certification

« DOULEUR MALADIE » = SE SOUCIER AUTANT DE LA PAQUE DE SA MALADIE

DEFI : Allongement de l'espérance de vie → corollaire de douleurs, maladies chroniques, handicaps. . .

= Conséquences du progrès médical

- Les maladies infectieuses fauchaient prioritairement les enfants,
- les maladies chroniques et dégénératives frappent principalement les personnes âgées

Prévalence de la douleur chronique ++ chez les PA:

- 25 à 50 % de celles vivant à leur domicile,
- 50 à 93 % de celles vivant en institution.

Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement (2014) 15, 106-114



Disponible en ligne sur:

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



FAITES LE POINT |

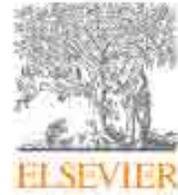
La prise en charge de la douleur chronique : un problème de société



Chronic pain management: Societal impact

Alain Serrie*, Vianney Mourman, Erwan Treillet,
Aurore Maire, Grégoire Maillard

Pb : Agisme, expériences douloureuses multiples, prévalence élevée de la douleur...



Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine

Volume 207, Issue 5, May 2023, Pages 661-669



Revue générale

Spécificités de la prise en charge de la douleur chez la personne âgée

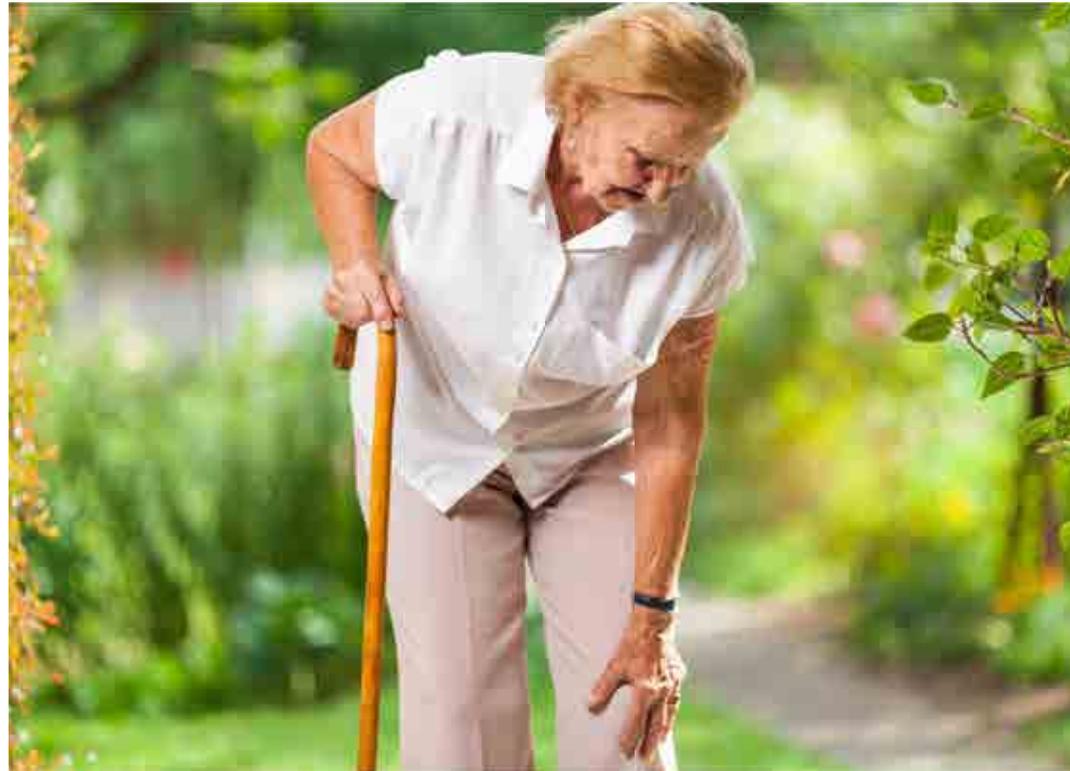
Specificities of pain management in the elderly ☆

G. Pickering^{a, b}  

- Émotion et cognition façonnent l'expérience perceptive de la douleur
- Mais la douleur elle-même → effets majeurs sur les performances cognitives, les troubles de l'humeur, le stress, la dépression, l'anxiété...

A) LES FREINS AU SOULAGEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Du côté des
soignants ?



Du côté des patients
âgés ?

= aborder « autrement » la douleur du grand âge

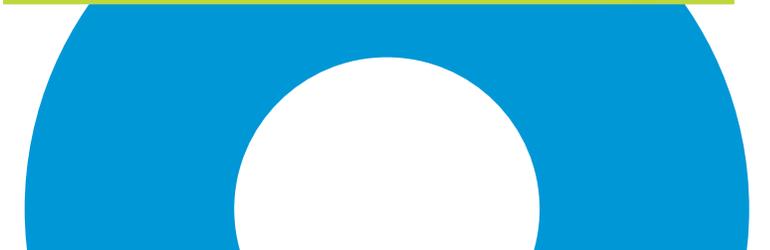
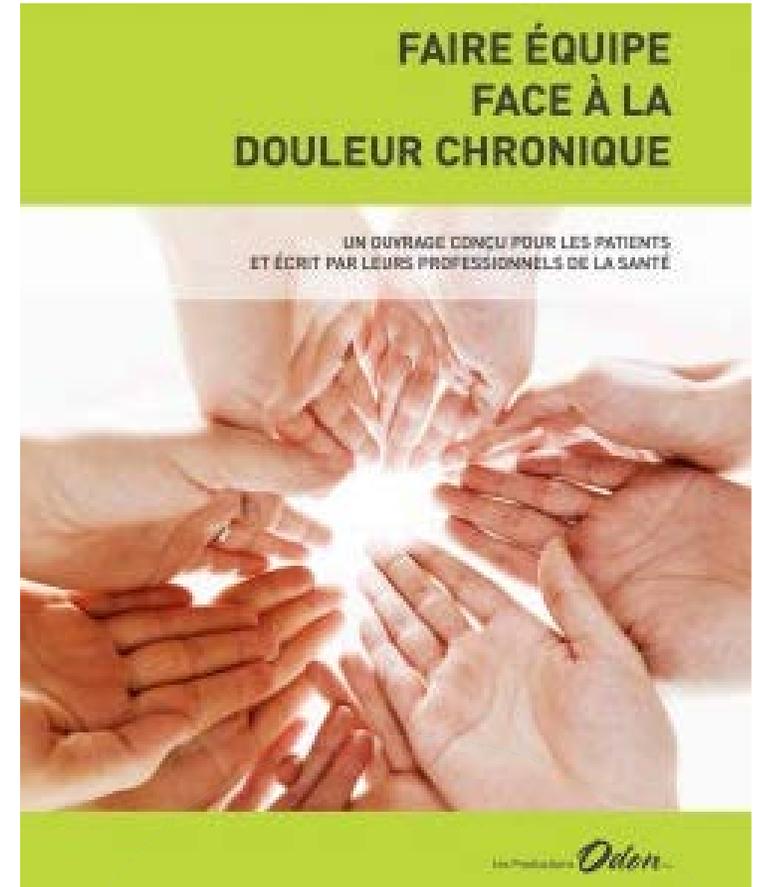
Du côté des soignants ?

Masse M, Meire P. Is ageism a relevant concept for health care practice in the elderly? NPG 2012

1. **Confusion entre fréquence et fatalité**
2. **Méconnaissance de l'importance de la lutte contre la douleur**
 - menace pour l'indépendance cognitive et fonctionnelle
 - absence de plainte \neq absence de douleur
 - dépistage systématique utile d'équipe
3. **Les idées reçues ... âgisme**
 - *banalisation* de la douleur avec l'âge
 - « ça prend trop de temps »
 - *quelles douleurs ? Ce n'est pas de la douleur...*



*Arguments moins culpabilisants
= patient « seul » responsable*



LES VALEURS DOMINANTES DE NOTRE SOCIÉTÉ

CAMPAGNE MONDIALE 2020 #OLDLIVESMATTER (OMS 2021)

Exemple :

Campagne
d'affichage
Assurance
Maladie



Le sujet âgé peut-il se sentir concerné ?

ÂGISME ?

... cours pour voir si comportements ont vraiment été modifiés
... timent qu'il serait utilise de rediffuser la campagne
58% connaissent le bon slogan

ET DU COTÉ DU SUJET ÂGÉ ?

Les PA :

- Impuissance et pudeur : les SA sont peu expansifs sur leur état douloureux.
- Crainte de solliciter les soignants / peur des médicaments et des EIM
- ✓ **faculté de supporter, d'apprivoiser la douleur par peur de l'excès de médicalisation**
- Méconnaissances des possibilités thérapeutiques récentes
- Souhait : ++ garder son autonomie - se maintenir dans son lieu de vie habituel

Les PA :

Expérience de la douleur : vécu individuel et subjectif qu'il est difficile de communiquer.

→ l'expression du sujet : se heurte aux limites de l'empathie d'autrui

→ discours court / insuffisant pour prendre la mesure de leur état douloureux

= Silence → difficultés d'interprétation de la part des médecins et soignants

= Ne pas dire la douleur ≠ moins souffrir

La parole aux PA [82 ans]

« Pour les douleurs, il n'y a rien à faire.... On ne peut pas faire du neuf avec du vieux.»

ÉVALUER LA DOULEUR DANS LE GRAND ÂGE

- un défi du quotidien
 - ✓ complexe car population hétérogène, douleurs plurielles et plusieurs outils d'évaluation
- une **étape incontournable** d'une prise en charge de qualité

Article d'accès gratuit à
télécharger

Évaluation de la douleur dans le grand âge : où en sommes-nous en 2021 ?

Pain assessment in the elderly: where do we stand in 2021?

Françoise CAPRIZ^{1,2}, Micheline MICHEL^{2,3}, Collectif Doloplus², Patrice RAT^{2,4}, Cyril GUILLAUME^{2,5}

RÉSUMÉ

La gestion de la douleur dans notre population vieillissante s'est certainement améliorée au cours des vingt dernières années. Néanmoins, la prévalence de la douleur reste élevée avec des conséquences négatives en termes de qualité de vie et de perte d'autonomie. L'évaluation de la douleur reste une étape essentielle pour permettre un traitement antalgique adéquat. Le groupe Doloplus a ainsi mené une large réflexion sur le concept d'évaluation de la douleur en gériatrie et l'utilisation des outils d'évaluation disponibles en français incluant un nouvel algorithme d'évaluation de la douleur spécifique à cette population. Ce collectif insiste également sur les freins à leur appropriation par les soignants et présente plusieurs suggestions pour assurer une juste évaluation de la douleur, indispensable à une prise en charge efficace.

Mots clés : Douleur - Sujet âgé - Évaluation

ABSTRACT

Pain management in our aging population has certainly improved over the past 20 years. Nevertheless, the prevalence of pain is still high with negative consequences on the quality of life and loss of autonomy. Assessment of pain remains an essential step to allow adequate analgesic therapy. Thus, the Doloplus group conducted a broad reflection about the use of french pain assessment tools including a new pain evaluation algorithm specific to this population. This collective also insists on the barriers to their implementation in caregivers and then presents several suggestions to ensure an accurate pain evaluation, essential for an effective management.

Rev Geriatr 2021 ; 46 (8) : 479-87.

Keywords: Pain - Elderly - Assessment

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Chez le sujet âgé présentant des troubles
de la communication verbale

EN SAVOIR PLUS >



TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES NE SONT PAS CAPABLES DE S'AUTO-ÉVALUER :

Les auto-évaluations n'étant pas toujours suffisantes, il faut savoir recourir à l'évaluation de la douleur.



Permet l'évaluation de la **douleur chronique** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale. Créée en 1992, validée en 1999, DOLOPLUS a été le premier outil reconnu sur le plan international.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE 📄

EN SAVOIR +



Validée en 2007, l'échelle ALGOPLUS est venue combler une lacune : comment évaluer en moins d'une minute la **douleur aiguë** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE 📄

EN SAVOIR +



LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Le dépistage clinique des douleurs neuropathiques ne bénéficie pas d'échelles spécifiques au sujet âgé. Nous modulerons donc ici par une approche gériatrique les recommandations de la SFETD de 2010.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE 📄

EN SAVOIR +

B) TENIR COMPTE DU TERRAIN



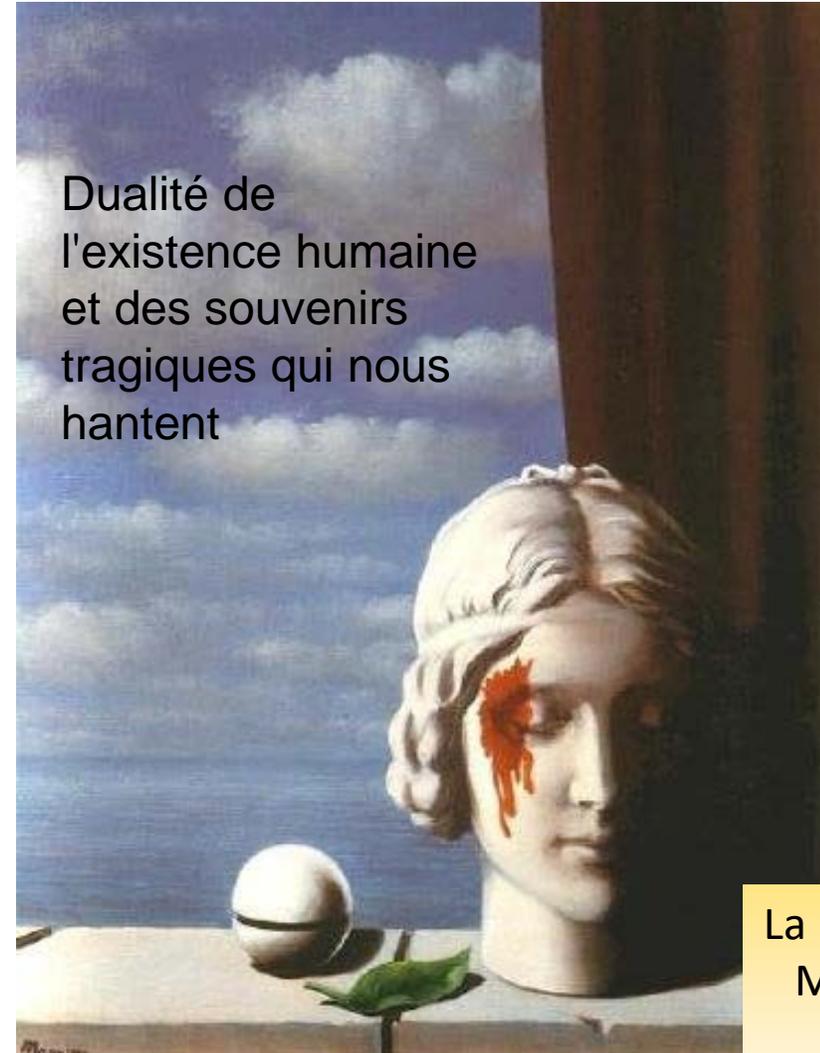
VEILLIR, C'EST SE SOUVENIR OU LA « MÉMOIRE DOULOUREUSE »

- Allégorie de la « **douleur** » surgissant au **milieu de la tranquillité de l'oubli**
- Nous retenons plus facilement ce qui nous frappe, nous meurtrit et nous heurte douloureusement

La mémoire de la douleur chronique suit les mêmes étapes que la mémorisation d'un « souvenir de vacances » mais ici = mémoire d'un traumatisme → douleurs persistantes après guérison

**Le souvenir du bonheur n'est plus du bonheur
Le souvenir de la douleur est de la douleur encore.**

Œuvres complètes (édition 1840) - George Gordon Byron



Dualité de
l'existence humaine
et des souvenirs
tragiques qui nous
hantent

La mémoire
Magritte
1954

AUGMENTATION DE LA **FRÉQUENCE** ET DES **ASSOCIATIONS** de pathologies douloureuses avec l'âge

- maladies ostéo-articulaires (> 50% des douleurs)
- affections rhumatologiques douloureuses: PPR - Horton...
- douleurs artérielles
- douleurs cancéreuses
- plaies chroniques, escarres
- douleurs bucco-dentaires



LES DOULEURS NEUROPATHIQUES + FRÉQUENTES

SAWYNOK J. TOPICAL ANALGESICS FOR NEUROPATHIC PAIN IN THE ELDERLY: CURRENT AND FUTURE PROSPECTS. DRUGS AGING 2014 ; 31 : 853-62
 PICKERING G ET AL. QUELLES DONNÉES SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE FRAGILE ? REV GERIATR 2020 FÉVRIER ; 45 (2).

- **post-chirurgicales** [*Dual. C, Douleur et Analgésie, sept. 2014*]
 - fréquence : $\geq 50\%$ à 1 et 3 mois après la chirurgie (post-mastectomie / geste axillaire ?)
 - $\frac{1}{2}$ des douleurs chroniques post-op

- **métaboliques (neuropathie diabétique – 26,4% DT2)** [*Davies M et al, The prevalence, severity, and impact of painful diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes. Diabetes Care 2006*]

- **rhumatologiques (radiculopathies)**

- **infectieuses (APZ > 6 mois)**

- **cancéreuses**

- **plaies chroniques (escarre...)**
 +++ peut coexister avec une douleur nociceptive.



Chez le SA : fréquence des douleurs mixtes ++

LE CRI

KARCHER P, NPG (2019)

- Mode de communication primaire
 - ✘ **connotation péjorative** - l'être humain crie plus de douleur que de bonheur.
 - ✘ **simplification fréquente** : réduit la PA à un « crieur perturbateur »
- **La méthode des 5 W (Who ? What ? Where ? When ? Why ?)**
- Six typologies de facteurs déclencheurs et/ou aggravants décrits
 1. **la souffrance (douleur physique et morale + réactions émotionnelles associées)**
 2. l'isolement
 3. la stimulation excessive et l'hypersensibilité à la stimulation et aux soins,
 4. l'inconfort et les déficits sensoriels,
 5. les réminiscences et réémergences de souvenirs douloureux,
 6. les difficultés d'expression : ce qui ne peut être parlé peut parfois être crié.
- ✘ **1 des 5 items de l'échelle Algoplus porte sur le cri et les gémissements.**
- ✘ **traitement antalgique d'épreuve ?**



UN CHALLENGE !

1. Multi-comorbidités – insuffisances d'organe → **douleur(s) (multiples?) mais non prioritaire(s) ?**
2. Evaluation **complexe** (diminution vitesse de traitement info, troubles auditifs, troubles mnésiques ...) = troubles de communication verbale
3. Sémiologie **atypique** : dépression, perte de poids...
4. Retentissements **péjoratifs** : anorexie, dépression, régression, décompensation co morbidités....
5. Risque de **perte accélérée de l'autonomie**
6. Aspect pharmacocinétique des thérapeutiques – polymédication – **risques EIM**
7. Difficultés du **choix de la galénique** selon les déficits (déformations articulations, troubles de la déglutition, baisse d'acuité visuelle...)

C) DES RAISONS DE SOULAGER LES DOULEURS CHRONIQUES DU GRAND ÂGE ?



Aurait-on une « date de péremption » ?

LES DOULEURS CHRONIQUES EN GÉRIATRIE

« Puissance » de la Douleur

- Diminue l'adhésion et la compliance aux soins et à la rééducation
- Favorise la régression psychomotrice
- Induit un sentiment d'échec ou une perte d'intérêt
- Aggrave les troubles neurocognitifs
- Majore le risque de SPCD (agitation, agressivité...) si troubles cognitifs

➔ Impacte les séjours hospitaliers MCO ou SMR (DMS, résultats, projets de vie ...)

Préserver l'autonomie et la qualité de vie



1. Prise en charge des douleurs :

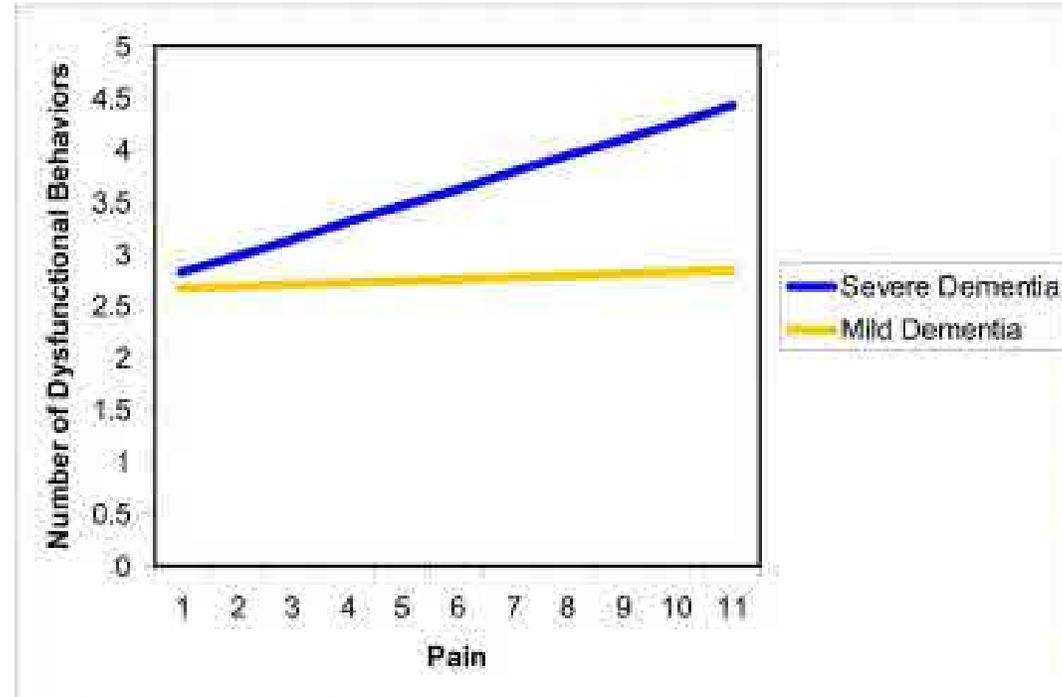
- a. **douleurs chroniques: à contrôler**
- b. **douleurs procédurales : à anticiper**

2. Prise en charge en séance de rééducation

- **La rééducation comme FdR de douleur**
- **La rééducation comme traitement de la douleur chronique**



- Plus le trouble neurocognitif est sévère, plus la douleur influence les troubles du comportement.



Douleur chronique (→ hors épisode aigu) et « déments » sévères:
troubles du comportement plus intenses et plus fréquents que ceux atteints **d'une**
démence moins sévère. ($p < 0,005$)

HUSEBO *ET AL.*
EFFICACY OF TREATING PAIN TO REDUCE BEHAVIOURAL DISTURBANCES IN RESIDENTS OF NURSING HOMES WITH DEMENTIA: CLUSTER RANDOMISED CLINICAL TRIAL
(*BMJ* 2011)

- Parallel group RCTs - Norvège
- N = 352 déments modérés à sévères
- 8 semaines
- Âge moyen : 86 years
- 26% hommes - 74% femmes
- traitements antalgiques par paliers



- **Effets bénéfiques des traitements antalgiques (même par acetaminophen seul)**
 - Réduction moyenne des scores d'agitation : 17 %
 - Bénéfice sur la gravité globale des symptômes neuropsychiatriques (significatif).
 - Gestion efficace de la douleur :
 - ✓ important dans le traitement de l'agitation
 - ✓ limite les prescriptions inutiles de médicaments psychotropes dans cette population.

PAIN CHANGE THE BRAIN

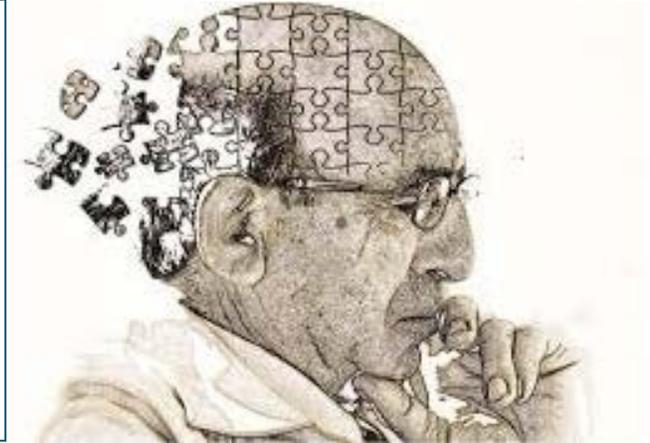
Research

2017

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Association Between Persistent Pain and Memory Decline and Dementia in a Longitudinal Cohort of Elders

Elizabeth L. Whitlock, MD, MSc; L. Grisell Diaz-Ramirez, MS; M. Maria Glymour, ScD, MS; W. John Boscardin, PhD; Kenneth E. Covinsky, MD; Alexander K. Smith, MD, MPH



Cohorte 10 065 personnes - âge moyen: 73 ans

- Déclin + rapide de la mémoire DL / non DL
- À 10 ans: probabilité de démence → 26,6 % dans le groupe DL / 17,7% groupe non DL

DOULEUR ET COGNITION

Etude
longitudinale
693 SA > 65 ans
Suivi de 3 à 15 ans

PAIN[®]
The Journal of the International Association for the Study of Pain

Articles & Issues ▾ Collections ▾ Videos For Authors ▾ Journal Info ▾

RESEARCH PAPER

Association between chronic pain and long-term cognitive decline in a population-based cohort of elderly participants

Rouch, Isabelle^{a,*}; Edjolo, Arlette^b; Laurent, Bernard^{a,c}; Pongan, Elodie^a; Dartigues, Jean-François^b; Amieva, Hélène^b

Author Information

PAIN 162(2):p 552-560, February 2021. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000002047

”
Cite

<
Share

★
Favorites

Ⓒ
Permissions

La douleur chronique est associée à un déclin cognitif plus rapide, en particulier en ce qui concerne la vitesse de traitement de l'information

> Reg Anesth Pain Med. 2021 Oct;46(10):879-885. doi: 10.1136/rapm-2021-102733.

Epub 2021 Aug 16.

Association between widespread pain and dementia, Alzheimer's disease and stroke: a cohort study from the Framingham Heart Study

Kanran Wang¹, Hong Liu²

Affiliations + expand

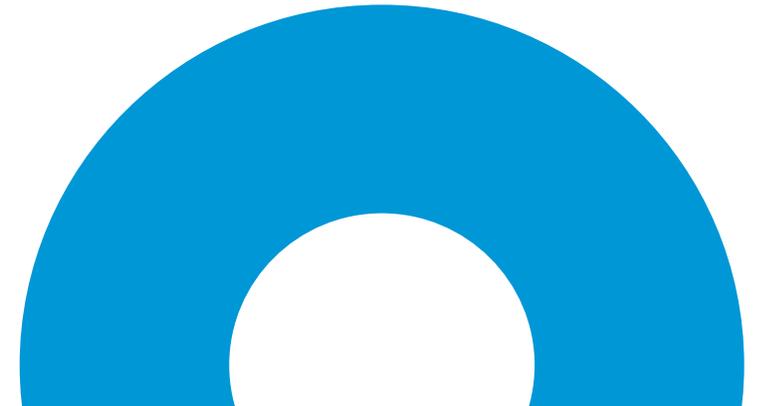
PMID: 34400574 DOI: 10.1136/rapm-2021-102733

- 2.464 participants
- Seconde génération des participants de la cohorte Framingham.
- Douleur chronique « généralisée »

**= facteur de risque de
démence, de maladie
d'Alzheimer et d'AVC**

Chez les > 65 ans :

- **43 % plus susceptibles de développer tout type de démence**
- **47 % plus susceptibles d'avoir la maladie d'Alzheimer**
- **29 % plus susceptibles de subir un AVC**



D) QUELQUES DOULEURS CHRONIQUES « OUBLIÉES »



LES DOULEURS BUCCO-DENTAIRES



- **Pathologies chroniques → dépendance**

- dégradation de la santé orale.
- matériel prothétique inadapté...

En l'absence de prévention et de soins adaptés :

- **douleurs bucco-dentaires générées par des lésions avec impact négatif :**

- sur la qualité de vie orale,
- sur le bien-être psychosocial et la **nutrition**
- sur la **santé générale** du SA

Rechercher une douleur bucco-dentaire systématique si anorexie ou symptômes comportementaux douloureux

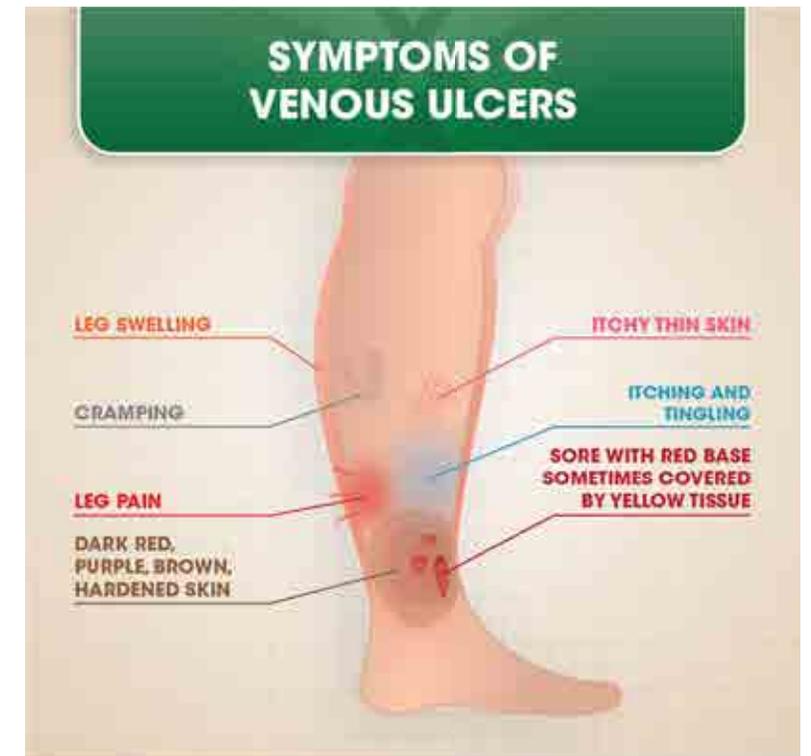
DOULEURS DES PLAIES CHRONIQUES (1)

- douleurs multifactorielles
- augmentent la probabilité d'infection
- inhibent la guérison des plaies,
- sont la cause de stress et d'anxiété

→ influence négative sur la qualité de vie et la survie du patient .

→ négation de la douleur ? Certains soignants en arrivent même à réprimander le patient lorsqu'il s'en plaint :

- « Allez ! Allez ! Dépêchez-vous ! »
- « Allons, c'est bientôt fini, on avance ... »



DOULEURS DES PLAIES CHRONIQUES (2)

PASSADORI.Y, LA REVUE DE GÉRIATRIE, MARS 2014

- grabatisation fréquente
- souffrances
- image personnelle dégradée

Hyperalgésie zone péri-lésionnelle – allodynie...

Excès de stimulation des troncs nerveux proximaux et/ou désafférentation sur nécrose (= zone d'amputation)

Douleurs « mixtes » complexes



LES DOULEURS CHRONIQUES EN RHUMATOLOGIE

- 1^{ere} cause de douleurs chez les personnes âgées. Au décours d'une lésion de l'appareil musculo-squelettique.
- Non traitées → conséquences néfastes
- les professionnels de santé y sont peu sensibilisés.
- Prise en charge souvent mal adaptée voire absente.



si persistance → sensibilisation centrale.

= conséquence des interactions multiples et complexes entre système nerveux et système immunitaire

Neuro-inflammation : gagne les structures cérébrales supérieures, impliquées notamment dans la modulation de la douleur et dans ses aspects émotionnels et cognitifs.

MOINS PRESCRIRE LES ANTALGIQUES ? PLUTÔT MIEUX PRESCRIRE !

- S'assurer de la réalité d'un état de douleur
→ évaluation de qualité
- Les médicaments
aussi des t
sujet âgé.
- Titration prog
- Mise en place
d'une surveilla
retard d'éventu
- Réévaluer régu

Douleur analg. (2021) 34:247-259
DOI 10.3166/dea-2021-0182

MISE AU POINT / UPDATE

**Consensus multidisciplinaire de l'intergroupe SFETD/SFGG
sur l'utilisation des opioïdes dits faibles dans la prise en charge
de la douleur chez la personne âgée**

French Pain Society Consensus on "Weak Opioids" Use in Older Patients

G. Pickering · F. Capriz · V. Morel · F. Le Caër · C. Guillaumé · M. Floccia · M.-L. Navez · V. Mailland ·
C. Grégoire · G. de Montgazon · L. David · R.-M. Javier · M. Voute

Reçu le 15 juin 2021; accepté le 8 décembre 2021
© Lavoisier SAS 2021

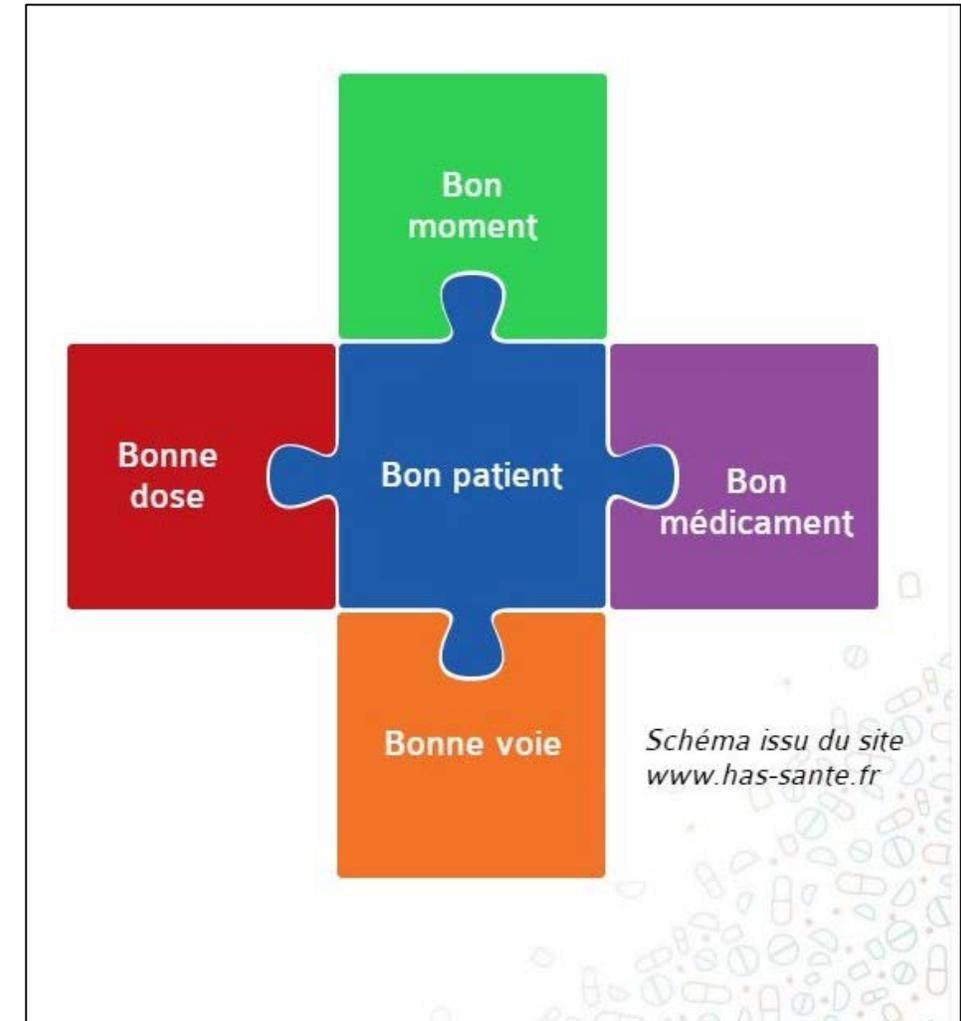
St
mencement est
et au bon dosage !!

LA RÈGLE DES 5 B

Bonnes pratiques applicables à toutes les phases de prise en charge médicamenteuse

Recommandations HAS

- le bon médicament
- à la bonne dose
- sur la bonne voie
- au bon moment
- au bon patient



➤ troubles de déglutition / troubles du comportement

> 35 % de résidents en EHPAD et > 63% des patients âgés en Gériatrie (hospitalisation)

(Caussin M et al, La revue de Médecine interne 2012)

➔ écrasement : **prescription médicale !!!**

- Risques iatrogènes potentiels si pas de prise en compte de formes galéniques spécifiques + interactions médicament – véhicule
- Risques d'accident toxique / allergique professionnel...



LISTE DES MÉDICAMENTS ÉCRASABLES (OMEDIT-NORMANDIE.FR)

Mise à jour avril 2024

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Principe actif	Forme galénique	Classe ATC	Libellé ATC3	Libellé ATC4	Goût	Modalités de préparation	Source des modalités	Autre source	Méthode d'administration si médicament écrasé, ouvert ou délité
FUROSEMIDE 20, 40, 500 mg <i>(Lasilix faible, Lasilix, Lasilix special)</i>	Comprimé ou comprimé sécable	C03CA01	Diurétiques de l'anse	Sulfamides non associés			Réponse laboratoire	Ecrasable selon HUG 03/2023	
FUROSEMIDE LP 60 mg <i>(Lasilix retard)</i>	Gélule LP	C03CA01	Diurétiques de l'anse	Sulfamides non associés			Réponse laboratoire	Ouvrable selon HUG 03/2023	
GABAPENTINE 100, 300 et 400 mg <i>(Neurontin)</i>	Gélule	N03AX12	Antiépileptiques	Autres antiépileptiques			Réponse laboratoire	Ouvrable selon HUG 03/2023	
GABAPENTINE 600 et 800 mg <i>(Neurontin)</i>	Comprimé sécable	N03AX12	Antiépileptiques	Autres antiépileptiques			Réponse laboratoire	Ecrasable selon HUG 03/2023	
GLIBENCLAMIDE 2,5 et 5 mg <i>(génériques)</i>	Comprimé sécable	A10BB01	Hypoglycémiantes autres que les insulines	Sulfonylurées			Réponse laboratoire	Ecrasable selon HUG 03/2023	
GLICLAZIDE 80 mg <i>(génériques)</i>	Comprimé sécable	A10BB09	Hypoglycémiantes autres que les insulines	Sulfonylurées		?		Ecrasable selon HUG 03/2023	
GLICLAZIDE LM 30, 60 mg	Comprimé LM ou comprimé	A10BB09	Hypoglycémiantes autres que	Sulfonylurées			RCP	Ecrasable selon HUG	



Un jour, si tout va bien, vous serez vieux

#OldLivesMatter