

DOSSIER

Douleurs du sujet âgé

Prendre en compte les douleurs des personnes âgées

Henri-Pierre Cornu¹

Sommaire

Prendre en compte les douleurs des personnes âgées

H.-P. Cornu p. 795

Élaboration de protocoles antalgiques pour le sujet âgé

L'expérience d'un groupe pluridisciplinaire

E. Dos Santos, I. Péron et le groupe "Douleurs aiguës de la personne âgée" p. 797

Raideur matinale

K. Giraud, G. Chatap, J.-P. Vincent et le groupe "Douleurs aiguës de la personne âgée" p. 803

Céphalées du sujet âgé

G. Chatap, K. Giraud, J.-P. Vincent et le groupe "Douleurs aiguës de la personne âgée" p. 808

Traitement physique antalgique chez les personnes âgées

Intérêt dans la prise en charge des céphalées

A. De Sousa, G. Chatap, et le groupe "Douleurs aiguës de la personne âgée" p. 819

Points essentiels

P. Letonturier p. 825

La, ou plutôt, les douleurs du sujet âgé sont souvent méconnues, voire banalisées et ignorées malgré leur grande fréquence : 50 à 70 % des patients âgés sont douloureux en institution^{1,2}, et entre 40 et 50 % à domicile³. Pourtant chez le sujet âgé, le caractère délétère de la douleur est plus prégnant que chez l'adulte jeune. Le retentissement sur les actes de la vie quotidienne est rapide, les activités diminuent, venant aggraver l'isolement et la dépendance; le retentissement sur l'état psychique est fréquent et la douleur fait partie des diagnostics étiologiques d'un état confusionnel. Enfin, la présence d'une douleur altère considérablement la qualité de vie et peut modifier l'état général comme le

désir de vie⁴.

Le sujet âgé, polypathologique, est également "polyalgique"; il n'est pas rare qu'un même patient se plaigne de 2, 3, voire 5 douleurs différentes. Différentes par leur localisation, et les douleurs musculo-squelettiques sont là au premier plan; mais aussi différentes par leur étiologie et leur mécanisme physiopathologique (par exemple: association chez un patient hémiplé-



© Gettyimages/PhotoDisc vert

gique de douleurs thalamiques, de douleurs musculaires liées à la spasticité, de douleurs articulaires d'enraidissement, de douleurs psychogènes, voire de douleurs d'algodystrophie ou d'escarres associées). Cette multiplicité de symptômes douloureux intriqués parmi les symptômes de la polypathologie, en rend l'analyse clinique et l'interprétation difficiles.

L'expression même de la douleur par le sujet âgé est souvent modifiée⁵ ce qui peut expliquer la longue croyance erronée en une "presbyalgie" s'installant avec l'âge. Un effet cohorte, où l'éducation et les difficultés liées, entre-autre, aux guerres, fait probablement que les personnes âgées se plaignent moins que les jeunes. Mais éga-

1 - Praticien hospitalier, chef de service, coordonnateur de l'Interclud gériatrique de l'AP-HP, hôpital René Muret-Bigottini, Sevran (93)

Correspondance:
Henri-Pierre Cornu
 Hôpital René Muret-Bigottini
 Service de gériatrie, Avenue du Dr Schaeffner, 93270 Sevran
 Tél.: 0141525738
 Fax.: 0141525742
 hp.cornu@rmb.ap-hop-paris.fr

lement, la douleur entraîne chez le vieillard, au même titre que chez le jeune enfant, des comportements qui ne sont pas *a priori* évocateurs de douleur, tels que le repli, le mutisme et l'anorexie.

Enfin, portons-nous assez d'attention à la personne âgée et à sa symptomatologie douloureuse?

Ce vieillard qui a mal ne se plaint-il plus parce qu'il n'a pas été écouté les nombreuses fois où il s'est plaint? D'autre part, en présence de troubles cognitifs, l'expression même de la douleur est très différente. L'expression verbale peut ne pas être possible et seules les modifications physiologiques (tachycardie, polypnée) ou comportementales sont observables. Les troubles des fonctions supérieures sont des

facteurs reconnus de sous-estimation de la douleur et donc de traitement antalgique insuffisant⁶. Seule alors, l'observation continue par l'entourage, en particulier lors des aides apportées aux actes de la vie quotidienne, est susceptible d'alerter le clinicien, les visites médicales étant trop ponctuelles pour permettre un dépistage précoce⁷; l'interdisciplinarité est là encore gage de meilleure prise en soins des personnes âgées.

C'est cette interdisciplinarité qui confère toute cette richesse aux protocoles antalgiques pour le sujet âgé créés et utilisés dans le pavillon Calmette (Centre hospitalier Émile Roux, 94450 Limeil-Brévannes). Cette approche à facettes multiples, mais néanmoins interdépendantes, aboutit

à un abord pragmatique des douleurs les plus fréquemment rencontrées, notamment celles liées aux transferts et à l'installation; mais aussi à la prise en compte de douleurs oubliées telles que les céphalées et les raideurs matinales des personnes âgées.

Ce travail et son application ont pour corollaire une sensibilisation de l'ensemble des acteurs de soins au repérage des douleurs; ce repérage est stimulé par le fait que les soignants peuvent eux-mêmes agir pour soulager le patient, et ce, sans attendre l'avis médical. La mise en avant de moyens simples, tels que la physiothérapie et les techniques d'installation du patient nous rappellent que le traitement de la douleur est loin de se limiter aux antalgiques. ■

Références

- 1 Leland J.-Y. Chronic pain: primary care treatment of the older patient. *Geriatrics* 1999; 54: 23-34.
- 2 Cornu HP, Chah Wakilian A, Lambert C. Émile Roux, un jour, la douleur. Enquête de prévalence dans un hôpital gériatrique. *La Revue de gériatrie* 1997; 22: 155-62.
- 3 Blomqvist K, Edberg AK. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *J Adv Nurs* 2002; 40: 297-306.
- 4 Gomas JM, Petrognani A, Cudennec T. Aspects cliniques et thérapeutiques de la douleur. *Soins Gerontologie* 2002; 37: 21-7.
- 5 Sebag-Lanoe R, Legrain S, Lefebvre-Chapiro S. Spécificités gériatriques des soins palliatifs. *La Revue de Gériatrie* 1998; 23: 147-52.
- 6 Sebag-Lanoe R, Lefebvre-Chapiro S. La douleur chez les personnes âgées en fin de vie. *La Revue du Praticien-Médecine Générale* 1999; 462: 985-8.
- 7 Pradines B, Manteau R, Hamie W. Prise en compte de la douleur chez les personnes âgées: de multiples obstacles. *Geriatrics* 1999; 16: 16-20.