

# La douleur du sujet âgé

## Spécificités et évaluation

# Introduction

- La douleur est un des motifs les plus importants de consultation en gériatrie.
- Elle est le signe essentiel d'appel d'un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques.
- La prise en charge est capital chez le sujet âgé, surtout fragile.

# 1- Généralités

## Définition:

Douleur: « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à la présence d'une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou encore décrite comme telle »

# Physiopathologie

- Transmission de l'influx nerveux:
  - élaboration de l'influx douloureux par action d'un stimulus au niveau des nocirécepteurs périphériques
  - transmission et relai au niveau de la corne postérieure de la moëlle épinière
  - intégration au niveau du cortex cérébral

# Physiopathologie

- Différents types de douleur:
  - nociceptives: les plus fréquentes, par excès de nociception
  - neuropathiques: périphériques (par désafférentation) ou centrales (origine cordonale ou thalamique)
  - psychogène: douleur morale et syndrome dépressif

## 2- La douleur du sujet âgé

- La presbyalgie n'existe pas; la tolérance à la douleur est la même que chez un sujet jeune.
- La diminution de la sensibilité des nocirécepteurs à certains stimulus et la fragilisation des fibres myéliniques pourraient être responsables d'une diminution de la discrimination sensorielle: la douleur est moins précise.
- Au cours du vieillissement, on observe une augmentation du syndrome de désafférentation
- Le processus d'intégration corticale semble être altéré dans les états démentiels.

Le docteur dit que c'est l'âge...

Qu'il s'approche,  
et il verra  
ce qu'il lui dit, l'âge,  
au docteur !



# Epidémiologie

- Prévalence de la douleur:
  - 25 à 50% chez les sujets à domicile
  - 45 à 80% des sujets en institution
- Types de douleur:
  - douleurs aiguës: les pathologies aiguës habituellement douloureuses peuvent avoir une symptomatologie atypique et silencieuse (IDM, patho chir)
  - douleurs chroniques: très fréquentes, avec un retentissement sur l'état général, le psychisme, la vie socio-familiale du sujet



# Epidémiologie

- Douleur chroniques les plus fréquentes:
  - chez les sujets valides; douleurs musculo-squelettiques (arthrose, polyarthrite, ostéoporose..), neurologiques (douleurs post-zostériennes, névralgies faciales), algodystrophies, douleurs viscérales (cancers évolués).
  - chez les sujets grabataires; douleurs de décubitus, intriquées: ostéoarticulaires, attitudes vicieuses et rétractions tendineuses, douleurs d'appui et d'ischémie tissulaire, douleurs neurologiques (AVC, Parkinson évolué), douleurs dans le cadre de la fin de vie.

# Expression de la douleur chez le sujet âgé

- Peut être identique par rapport à un sujet jeune
- Population âgée hétérogène: sujets âgés fragiles, sujets âgés en bonne santé
- L'expression et le ressenti de la douleur dépend de l'intrication des différentes composantes de la sensation douloureuse:
  - composante physique
  - composante psychologique
  - composante culturelle et environnementale
  - composante sociale

# Expression de la douleur chez le sujet âgé

- Composante physique:
  - transmission de l'influx douloureux
  - existence d'autres pathologies associées pouvant interagir avec la sensation douloureuse: pathologie neurologique avec des troubles de sensibilité, diabète, neuropathies périphériques..
  - comorbidité associée

# Expression de la douleur chez le sujet âgé

- Composante neuro-psychique
  - statut cognitif++
  - terrain psychique sur lequel survient la douleur, personnalité sous-jacente
  - retentissement de la douleur: anxiété, irritabilité, syndrome dépressif avec création d'un véritable cercle vicieux
  - peur d'un diagnostic
  - différenciation douleur physique/ douleur morale

# Expression de la douleur chez le sujet âgé

- Composante culturelle et environnementale:
  - intégration de la douleur en fonction du vécu et des expériences du patient
  - dimension religieuse: rédemption dans la douleur, notion de punition
  - environnement du patient, isolement ou au contraire entourage présent et inquiet

# Expression de la douleur chez le sujet âgé

- Composante sociale:
  - autonomie antérieure du patient, rôle et statut sociaux éventuels
  - retentissement général en terme de perte d'autonomie, de dépendance



# Evaluation de la douleur chez le sujet âgé

- Interrogatoire
  - du patient et de sa famille
  - ATCD médicaux et chirurgicaux
  - Anamnèse précise: circonstances de survenue, contexte physique, cognitif, psychique et social
  - Caractéristiques de la douleur: type, topographie, irradiations, horaire et continuité, facteurs déclenchants ou soulageants, critères évolutifs avec effet des antalgiques déjà utilisés



# Evaluation de la douleur chez le sujet âgé

- Interrogatoire

Quantification de l'intensité douloureuse (échelles)

Etablissement d'un schéma corporel avec les zones douloureuses

Evaluation du retentissement physique (autonomie, dépendance), psychologique, socio-familial

Difficulté: expression verbale souvent pauvre chez le sujet âgé; troubles sensoriels

# Evaluation de la douleur chez le sujet âgé

- Examen clinique

Délicat chez le sujet âgé:

- patients polypathologiques et groupe hétérogène
- symptomatologies douloureuses trompeuses et atypiques parfois, en fonction des autres pathologies associées
- fréquence des douleurs projetées
- difficile chez le sujet dément, grabataire..

# Evaluation de la douleur chez le sujet âgé

- Examen clinique

Malgré tout, examen clinique rigoureux, complet++

Evaluation de l'état général, des fonctions cognitives, de l'état nutritionnel

Chez les sujets valides, insister sur:

- l'examen neurologique: recherche de troubles sensitifs: allodynie, hyperalgésie, dysesthésie
- l'examen ostéoarticulaire: déformations articulaires, inflammation, impotence fonctionnelle

Docteur, c'est  
le genou droit  
seulement  
qui fait mal !



# Evaluation de la douleur chez le sujet âgé

- Examen clinique

Chez le sujet non communiquant:

- recherche de troubles récents du comportement: agitation, agressivité, syndrome de glissement, isolement, anorexie, syndrome confusionnel
- examen de la mimique: attitude crispée, expression douloureuse
- cris, gémissements
- examen de la mobilité: diminution des mouvements volontaires, protection des zones douloureuses, attitudes antalgiques, réactions de retrait et opposition aux soins

# Les échelles d'évaluation

- Intérêt:
  - compléter l'examen médical
  - intégrer le caractère pluridimensionnel de la douleur et son retentissement
  - détecter un état douloureux chez une personne ne communiquant pas
  - permettre un suivi précis de la douleur par une méthode fiable et facilement reproductible

# Les échelles d'évaluation

- Différents types d'échelles validées par l'ANAES
  - Echelles d'auto-évaluation:
    - unidimensionnelles: verbale simple, visuelle analogique, verbale numérique
    - multidimensionnelle: questionnaire douleur de St Antoine
  - Echelles d'hétéro-évaluation:
    - échelle Doloplus, ECPA

# Les échelles d'auto-évaluation

- Intérêt:
  - appréciation de la douleur par le patient lui même
  - douleur assimilée à une sensation simple
  - utilisation simple, facilement et rapidement reproductible
  - permet un suivi et une adaptation thérapeutique optimale



# Les échelles d'auto-évaluation

- Inconvénients:
  - douleur simplifiée, ne différentiant pas les différentes composantes
  - nécessité d'un bon statut cognitif avec une capacité d'abstraction
  - nécessité d'une concentration prolongée et d'un vocabulaire important (Questionnaire de St Antoine)
  - 50% des sujets âgés seraient incapables de s'évaluer...

# Les échelles d'auto-évaluation

- Echelles d'auto-évaluation unidimensionnelles:
  - échelle verbale simple: plusieurs adjectifs hiérarchisés dans un ordre croissant
    - 0: pas de douleur
    - 1: douleur légère
    - 2: douleur gênante
    - 3: douleur pénible
    - 4: douleur terrible
    - 5: douleur atroce

# Les échelles d'auto-évaluation

- Échelles d'auto-évaluation unidimensionnelles:
  - échelle visuelle analogique: sous forme de reglette
  - échelle verbale numérique: cotation de la douleur par le patient de 0 à 10.
    - 0 étant l'absence de douleur
    - 10 étant la douleur la plus atroce qu'on puisse imaginer

# Les échelles d'auto-évaluation

- Echelle d'auto-évaluation multidimensionnelle
  - Questionnaire douleur de St Antoine
  - dérivé du Mc Gill Pain Questionary
  - nécessite une collaboration prolongée, un niveau culturel suffisant
  - Comporte un grand nombre d'items: adjectifs à coter de 0 (absent) à 4 (extrêmement fort)

- Battement
- Pulsation
- Elancement
- En éclair
- Décharge électrique
- Coup de marteau

- Rayonnante
- Irradiante

- Piqûre
- Coupure
- Pénétrante
- Transperçante
- Coup de poignard

- Pincement
- Serrement
- Compression
- Ecrasement
- En étau
- Broiement

- Tiraillement
- Etirement
- Distension
- Déchirure
- Torsion
- Arrachement

- Chaleur
- Brûlure

- Froid
- Glace

- Engourdissement
- Lourdeur
- Sourde
- Fatigante
- Epuisante
- Ereintante

- Nauséux
- Suffocante
- Syncopale

- Inquiétude
- Oppressante
- Angoissante

- Harcelante
- Obsédante
- Cruelle
- Torturante
- Suppliciante

- Gênante
- Désagréable
- Pénible
- Insupportable
- Enervante
- Exaspérante
- Horripilante
- Déprimante
- Suicidaire

- Faible
- Modérée
- Forte
- Extrêmement Forte

# Echelles d'hétéro-évaluation

- Incontournables si la communication est impossible
- Basées sur l'analyse des comportements douloureux par l'équipe soignante ou la famille
- Echelles validées les plus utilisées: Doloplus et ECPA

# Echelles d'hétéro-évaluation

- Échelle Doloplus
  - évaluation qualitative du comportement par 10 items répartis en 3 groupes:
    - 5 items somatiques
    - 2 items psychomoteurs
    - 3 items psychosociaux
  - douleur retenue si score supérieur ou égal à 5

# ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM :

Prénom :

DATES

Service :

Observation comportementale

RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aide, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absente ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3
		SCORE			



# Echelles d'hétéro-évaluation

- Échelle ECPA: Echelle Comportementale d'Evaluation de la Douleur pour la Personne Agée
  - basée sur l'étude du comportement du patient avant et pendant les soins infirmiers
  - 4 items, cotés de 0 à 5

## L'échelle ECPA

Score total :

(sur 32)

### Observation avant les soins

#### 1°) L'expression du visage

##### Regard et mimique

- 0 : Visage détendu
- 1 : Visage soucieux
- 2 : Le sujet grimace de temps en temps
- 3 : Regard effrayé et/ou visage crispé
- 4 : Expression complètement figé

#### 2°) Position spontanée au repos

(recherche d'une attitude ou position antalgique)

- 0 : Aucune position antalgique
- 1 : Le sujet évite une position
- 2 : Le sujet choisit une position antalgique
- 3 : Le sujet recherche sans succès une position antalgique
- 4 : Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur

#### 3°) Sur les mouvements (ou mobilité) du patient

(hors et/ou dans le lit)

- 0 : Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude
- 1 : Le sujet bouge comme d'habitude\* mais évite certains mouvements
- 2 : Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude\*
- 3 : Immobilité contrairement à son habitude\*
- 4 : Absence de mouvements\*\* ou forte agitation contrairement à son habitude\*

#### 4°) Sur la relation à autrui

Il s'agit de toute relation quel qu'en soit le type : regard, geste, expression ...

- 0 : Même type de contact que d'habitude\*
- 1 : Contact plus difficile à établir que d'habitude\*
- 2 : Evite la relation contrairement à l'habitude\*
- 3 : Absence de tout contact contrairement à l'habitude\*
- 4 : Indifférence totale contrairement à l'habitude\*

\* se référer au(x) jour(s) précédent(s)

\*\* ou prostration

N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle.

### Observation pendant les soins

#### 5°) Anticipation anxieuse aux soins

- 0 : le sujet ne montre pas d'anxiété
- 1 : Angoisse du retard, impression de peur
- 2 : Sujet agité
- 3 : Sujet dépressif
- 4 : Cris, soupirs, gémissements

#### 6°) Réactions pendant la mobilisation

- 0 : Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière
- 1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins
- 2 : Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins
- 3 : le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins
- 4 : Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins

#### 7°) Réactions pendant les soins des zones douloureuses

- 0 : Aucune réaction pendant les soins
- 1 : Réaction pendant les soins, sans plus
- 2 : Réaction au toucher des zones douloureuses
- 3 : Réaction à l'effleurement des zones douloureuses
- 4 : L'approche des zones est impossible

#### 8°) Plaintes exprimées pendant les soins

- 0 : Le sujet ne se plaint pas
- 1 : Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui
- 2 : Le sujet se plaint en présence du soignant
- 3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement dès qu'on le soigne
- 4 : Le sujet crie ou se plaint violemment dès qu'on le soigne

# Conclusion

- Douleur, symptôme très fréquent en gériatrie
- Diagnostic étiologique souvent difficile, population hétérogène, polypathologique, expression douloureuse pauvre
- Nécessité d'un diagnostic aussi précis que possible pour une thérapeutique adaptée