

# Douleur et Personne âgée

Dr Marie-Guy Depuydt  
[mg-depuydt@chru-lille.fr](mailto:mg-depuydt@chru-lille.fr)

Service de médecine interne et gériatrie Pr Dewailly  
Hôpital gériatrique les Bateliers

# Cas clinique :


- n Madame Dubois âgée de 82 ans vous appelle en visite alors qu'habituellement elle se rend à votre consultation à pied. Elle se plaint de douleurs du genou gauche
- n En bon état général, elle ne prend aucun médicament.
- n Elle est veuve, sans enfant, est entièrement autonome pour tous les actes de la vie courante, fait ses courses et le ménage. Elle reçoit la visite régulière de sa nièce
- n Les douleurs sont de type mécanique, existent depuis plusieurs mois, madame Dubois signale un amaigrissement de 4 Kg en 2 mois et des troubles du sommeil ; elle a abandonné ses activités au club du 3<sup>ème</sup> âge
- n L'examen clinique est sans particularité

# Que proposez-vous ?

## Vous prescrivez

---

- n 1 ) Des antalgiques de palier 1 à prendre en cas de douleur
- n 2 ) Des antalgiques de palier 1 à prendre régulièrement à heure fixe
- n 3 ) Un bilan biologique et radiologique
- n 4 ) Des antalgiques de palier 2 car les douleurs existent depuis plusieurs mois
- n 5 ) Des anti-inflammatoires
- n 6 ) vous ajoutez un somnifère
- n 7 ) Vous lui fixez un rendez-vous pour le mois prochain



n Il n'y a pas de syndrome inflammatoire ni clinique ni biologique. A la radiographie, on retrouve des lésions d'arthrose fémoro-tibiale.

~~Vous lui avez prescrit du Paracétamol en prise régulière toutes les 6 heures à la posologie de 3 g; après une période d'amélioration, les douleurs sont réapparues et vous lui avez prescrit un antalgique de palier 2~~

n Madame Dubois après 48 heures d'alitement pour une pneumopathie a une escarre de talon de stade 2 et sacrée de stade 1.

n Elle a des douleurs très importantes sous antalgiques de palier 2. Vous lui avez prescrit une antibiothérapie.



## Que proposez-vous

### En plus des soins par une IDE

---

- n 1 ) Un matelas anti-escarre, des compléments nutritionnels et de la kinésithérapie
- n 2) Vous ne prescrivez pas d'antalgiques de palier 3 car la patiente est très âgée
- n 3 ) Vous prescrivez du Sulfate de morphine à libération prolongée : 60 mg par 24 H
- n 4 ) Vous prescrivez du Sulfate de morphine à libération prolongée : 40 mg par 24 H
- n 5 ) Un patch de Durogésic 25 µg plus pratique car il évite des manipulations par la patiente
- n 6) Autres propositions

n Vous êtes rappelé 48 heures après la mise en route de la morphine

n Madame Dubois est confuse, ne s'alimente plus, elle est agitée

n Que proposez-vous :

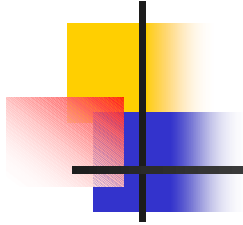
n 1 ) vous arrêtez la morphine

n 2 ) vous demandez un scanner cérébral

n 3 ) Vous prescrivez un sédatif

n 4 ) Vous prescrivez la morphine en injectable et les antibiotiques

n 5 ) Autres propositions



- n Recherche de globe vésical, fécalome, deshydratation.....
- n Réadaptation des posologies



# Introduction

---

- n Douleur = symptôme fréquent en gériatrie
- n Ne pas banaliser
  - n Sous-évaluée, sous-diagnostiquée, sous-traitée
- n Urgent :
  - n diagnostic , évaluation, traitement, adaptation de la galénique à l'état du patient
- n Effets de la douleur sur la personne âgée :
  - n Dépression,
  - n régression psychomotrice,
  - n dénutrition, troubles du sommeil,
  - n perte d'autonomie (état grabataire), isolement social, chutes, confusion,





# La douleur chez la personne âgée

---

- n 1 ) Repérer :
  - n Pas toujours de plainte, fatalisme....
- n 2 ) Diagnostiquer le type de douleur et son caractère :
- n 3 ) Localiser la ou les douleurs
- n 4 ) Evaluer
- n 5 ) Traiter
- n 6 ) Dépister les effets secondaires
- n 7 ) Réévaluer
- n 8 ) Réajuster

# Evaluation :

## *Recommandations de l'ANAES*

---

### **n Les outils :**

- n** Schéma donnant la topographie
- n** Mesure de l'intensité de la douleur : EVA, EVS, EN
- n** Grille ECPA ou DOLOPLUS chez la personne âgée non communicante
- n** Liste d'adjectifs qualificatifs de la douleur
- n** Evaluation de l'anxiété et de la dépression, échelle HAD (validé)
  - n** Score > 11 diagnostic certain
- n** Evaluation du retentissement de la douleur sur le comportement (non validée)



# Evaluation

---

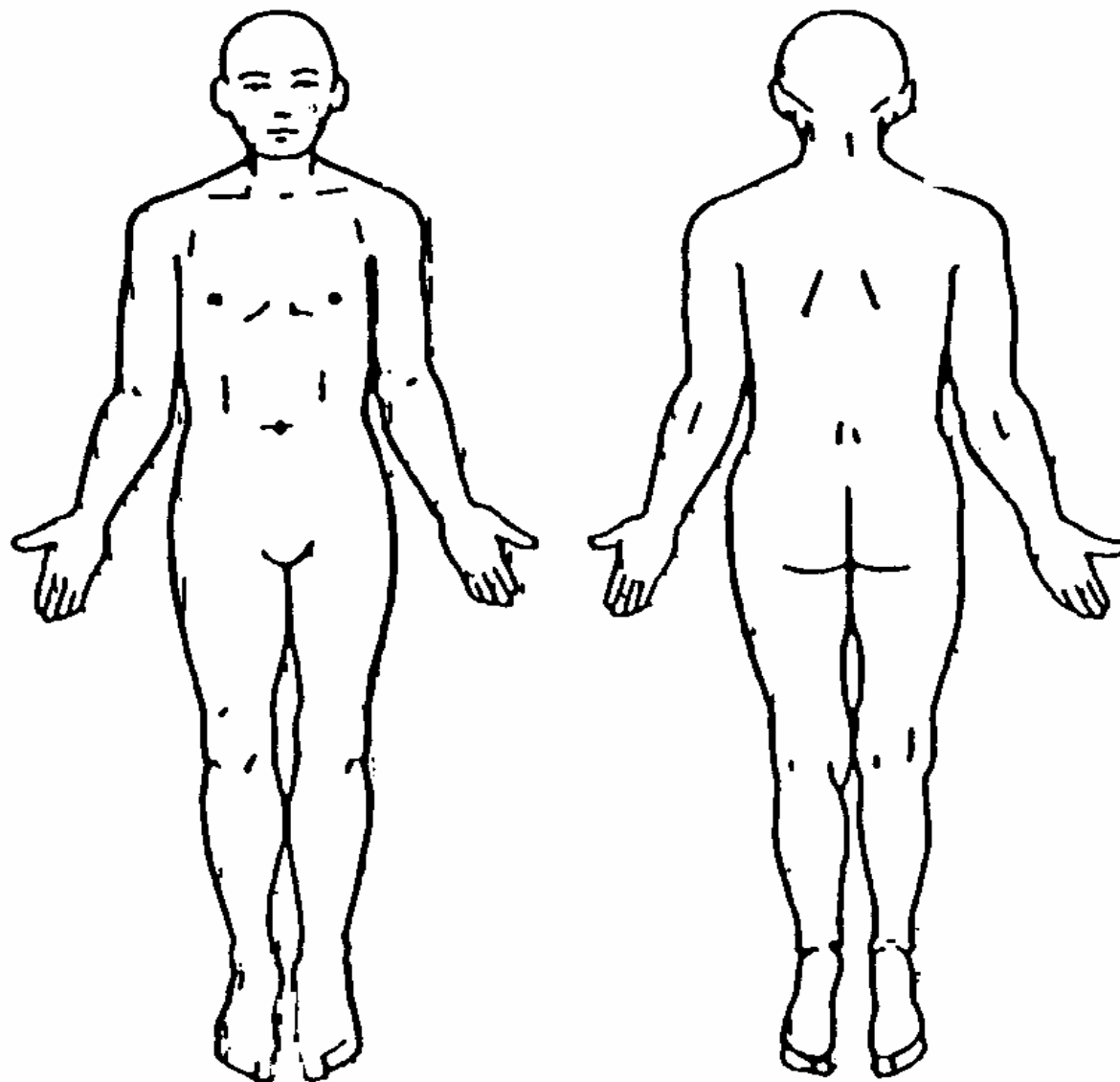
## n Objectifs :

- n **Dépister** les patients douloureux
- n **Analyser** la symptomatologie ( le vocabulaire employé a une valeur d'orientation diagnostique )
- n **Contrôler l'efficacité** d'un traitement
- n Faciliter la communication entre le malade et les soignants

## n Ne permet pas :

- n De faire le diagnostic du type de douleur
- n De comparer les patients entre eux
- n De faire le lien entre l'intensité de la douleur et le type de traitement antalgique nécessaire

# Schéma topographique des douleurs



Nom : Prénom :  
Score

# Echelle ECPA

## I - 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 figée

### 2°) POSITION SPONTANEE 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 MOBILITE 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 AU 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

NB : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

## II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

### 5°) Anticipation ANXIEUSE aux soins

- 0 : Le sujet ne montre pas d'anxiété
- 1 : Angoisse du regard, impression de peur
- 2 : Sujet agité
- 3 : Sujet agressif
- 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 le soin

- 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



## n En pratique :

- n Evaluer prend du temps

---

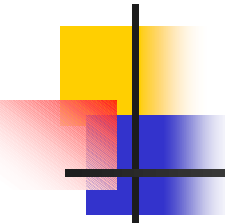
- n Evaluation doit se faire en équipe pluridisciplinaire :
- n Choisir un outil validé compréhensible par l'ensemble de l'équipe
- n Compréhensible pour le patient
- n Inscrire le score d'intensité de douleur dans le dossier à différents moments de la journée : soins de nursing, pansements, kinésithérapie,
- n Trace « objective »



# Avant de prescrire

---

- n Poids, Fonction rénale
- n Associations de Médicaments
- n Choix de la voie d'administration
- n Observance ?
- n Connaître les modifications physiologiques liées au vieillissement :
  - n  $\hat{I}$  masse grasse :
    - n Accumulation fentanyl ,BZD
  - n  $\hat{I}$  masse maigre :
    - n  $\hat{I}$  conc morphine
  - n  $\hat{I}$  clairance créatinine...



# Critères de choix d'un antalgique :

---

## n Efficacité :

- n selon la nature de la douleur ,l'intensité son caractère aigu ou chronique.

- n Douleur chronique = traitement chronique, régulier et préventif

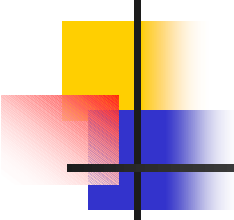
- n Douleur aiguë = traitement à la demande

## n Rechercher la meilleure tolérance en respectant :

- n les contre-indications (exemple l'aspirine dans les antécédents d'ulcères gastroduodénaux),

- n la cinétique du médicament pour l'espacement des prises,





# Les douleurs par excès de nociception :

---

## Prescription selon les paliers de l'O M S

- n Le palier 1 : non-morphiniques , douleurs légères
  - n Aspirine et Paracétamol
- n Paracétamol : mieux toléré en gériatrie que l'aspirine.
  - n La posologie : 0,5 à 1 g par prise toutes les 6 heures.
    - n préciser les heures sur la prescription,
  - n formes effervescentes ou en poudre (sonde nasogastrique)
  - n Les effets secondaires : hépatiques sont très rares.
  - n **respecter la posologie par kilo de poids.**



# Palier 1 : douleur légère

---

- n L'Aspirine :

- n surtout efficace dans les douleurs osseuses; les myalgies.

- n La posologie : de 1 à 6 g par jour, toutes les 6 heures.

- n Les effets secondaires :

- n gastriques(microhémorragies, ulcères), allergies.

- n Prudence en cas d'association avec les sulfamides hypoglycémiants et les anticoagulants.



## Le palier 2 : morphiniques faibles, douleurs légères à moyennes

---

La codéine et le dextropropoxyphène associé ou non au paracétamol

n Paracétamol 500 mg codéine 30 mg ,

n Posologie maximale :

n 6 cp par jour, toutes les 6 heures.

n Les effets secondaires :

n la constipation ,

n la somnolence,

n la confusion .(réduire la posologie ou changer de molécule)



---

n Le Diantalvic :

n Posologie maximale : 6 gélules par jour,

n toutes les 8 heures.

n (diminuer chez les patients de faible poids).

n Les effets secondaires :

n somnolence,

n accidents hypoglycémiques chez les sujets dénutris, en insuffisance hépatique ou recevant des sulfamides hypoglycémiants.

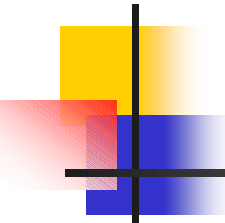
n On peut ouvrir les gélules si le patient a des troubles de la déglutition ou s'il est alimenté par sonde nasogastrique.



## palier 2 bis :

---

- n Topalgic (tramadol) effet opioïde et monoaminergique
  - n 50 mg, en adaptation, toutes les 4 à 6 heures, 9 h chez le sujet âgé, maxi 400 mg /j
  - n LP 100mg, LP 150 mg, LP 200 mg, toutes les 12 heures, maxi 400 mg /j
  - n Au delà de 75ans : 1 prise/j, maxi 200 mg
  - n Existe en injectable à usage hospitalier
  - n Effets secondaires : nausées, vomissements, constipation, somnolence, vertiges, sécheresse buccale.
- n Zaldiar , IXPRIIM:
  - n Paracétamol 325 mg + Tramadol 37,5 mg



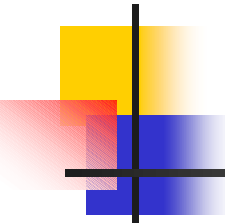
## Le palier 3 : morphiniques, douleurs intenses

---

L'âge n'est pas une contre-indication

n Les effets secondaires sont très fréquents.:

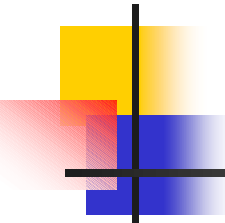
- n la **constipation** est constante et doit systématiquement être prévenue (Duphalac, Contalax),
- n la **rétention d'urine** (globe) doit systématiquement être recherchée et traitée (sondage éventuel) ,
- n la **somnolence** : élément de surveillance en cas de surdosage, il ne faut pas la confondre avec la dette de sommeil des patients hyperalgiques.



## Le palier 3 : morphiniques, douleurs intenses

---

- n les **nausées** surtout à faible posologie,
  - n disparaissent lorsqu'on augmente celle-ci et sont traitées par le Motilium
- n la **confusion**, (réduire la posologie)
- n l'accoutumance existe peu, c'est l'augmentation des douleurs qui oblige à l'augmentation des posologies.
- n la **dépression respiratoire** ne doit pas se voir si on prend la précaution d'augmenter progressivement les posologies .Intérêt de la morphine dans certaines dyspnées , ne modifie pas PO<sub>2</sub> ni PCO<sub>2</sub>
- n le **prurit**



## Le palier 3 : morphiniques, douleurs intenses

---

- n La voie orale est la voie préférentielle.
- n Le sulfate de morphine à libération prolongée
  - n Règle des 28 jours
  - n Skénan (10, 30, 60, 100, 200 mg H) :
    - n gélules que l'on peut ouvrir dans l'alimentation ou dans les sondes
  - n Moscontin (10, 30, 60, 100, 200 mg)
    - n n'est pas pilable
  - n Oxycontin ( 10, 20, 40, 80 mg )
    - n 2 prises par 24 heures
  - n Kapanol (20,50,100 mg) :
    - n 1 prise par 24 h





## Le palier 3 : morphiniques, douleurs intenses

---

n En relais du palier 2 :

n Posologie de départ : 40 mg/j

n Augmentation de posologie :

n 30% à 50% de la posologie totale des 24 H

n Interdose :

n 1/6 de la dose des 24 heures



## n Le Fentanyl : Durogésic (25, 50, 75, 100 µg/h)

- n Règle des 28 jours mais délivrance tous les 14 jours par la pharmacie après restitution des patchs utilisés.
- n 1 dispositif transdermique toutes les 72 heures
- n Douleurs cancéreuses, stables
- n **Equilibrer** le patient auparavant,
  - n ce n'est pas un traitement d'"urgence",
  - n plateau après 24 heures,
  - n persistance des effets après retrait ( - 50% à 17 heures)
- n Moins d'effets secondaires ?
- n Attention au surdosage
- n Pas d'indication en fin de vie,
- n rotation des opioïdes



# Le Fentanyl :

## Durogésic (25, 50, 75, 100 µg/h)

---

### n Relai du Durogésic par Skénan ou Moscontin ou Sophidone

- n Retrait du patch et prescription du Skénan ou Moscontin ou Sophidone **12 heures après**

### n Relai du Skénan ou Moscontin ou Sophidone par Durogésic :

- n Poser le patch de Durogésic et donner une **dernière prise** de Skénan ou Moscontin ou Sophidone pour couvrir le délai d'action du Durogésic



---

## Le chlorhydrate d'hydromorphone :

- n **Sophidone LP :**

- n gélules à 4 mg, 8 mg, 16 mg, 24 mg

- n Douleurs cancéreuses en cas d'intolérance ou de résistance à la morphine. Rotation des opioïdes.

- n Mêmes effets secondaires que la morphine

- n 2 prises par jour, on peut déconditionner

- n Règle des **14 jours**



## Equivalence antalgique

---

- n 6 Diantalvic = 6 Efféralgan Codéiné = 40 mg Skénan ou de Moscontin
- n 60 mg de Skénan ou Moscontin = 25 µg Durogésic
- n 4 mg Sophidone = 30 mg Skénan ou Moscontin
- n 10 mg Oxycontin = 20 mg Skénan ou Moscontin



---

n **Le sulfate de morphine à libération immédiate :**

- n **Actiskénan** : gélules à 5,10, 20 et 30 mg
- n **Sévredol** : comprimés à 10 , 20 et 30 mg
  
- n Début d'action : 1 heure, durée 3 à 4 heures
- n Dose de “ secours ” : 1/6 dose totale des 24 heures
- n Titration toutes les 4 heures



# La morphine par voie sous-cutanée.

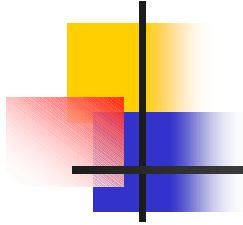
---

## Les indications :

- n les troubles de la déglutition, de la conscience, AVC, Stade ultime...
- n La posologie de départ :
  - n **10 mg** en seringue autopulsée sur 24 heures ou en injections discontinues toutes les 4 heures (épicrânienne) ou toutes les 6 heures.

***En relais de la forme orale on divise la posologie orale par 2***

- n On peut utiliser le chlorhydrate de morphine par voie sublinguale 45 minutes avant un soin douloureux.
- n Les autres morphiniques sont moins utilisés.



## n Les agonistes-antagonistes :

### n **Temgésic**

- n a un effet plafond et a beaucoup d'effets secondaires à type de confusion, son administration sublinguale n'est pas toujours possible (démence).
- n Citons le Fortal,

### n **Nubain**

- n que nous n'utilisons pas (voie injectable, demi-vie courte, pas d'indication dans les douleurs chroniques) .





# Les co analgésiques :

---

## n Définition :

- n il s'agit de substances qui ne sont pas des antalgiques au sens pharmacologique du terme mais qui ont une action antalgique.

## n Aspirine et anti-inflammatoires :

- n dans les douleurs de métastases osseuses
- n On utilise des AINS à demi-vie courte .
- n On peut les associer à la morphine.
- n Contre-indiqués dans les pathologies gastroduodénales, on peut les associer à des protecteurs gastriques.
- n Surveiller les fonctions rénales et hépatiques et sont responsables de phénomènes allergiques.



# Les co analgésiques :

---

## n La corticothérapie :

- n diminution des oedèmes et du volume tumoral (Solupred, 15 à 30 mg).
- n n'induit pas de lésions digestives mais aggrave les lésions préexistantes.
- n bien tolérée,
- n à forte dose elle sera associée à un régime pauvre en sel avec surveillance du ionogramme, au long court on lui associe vitamine D et calcium.
- n stimule l'appétit à la dose de 5 à 10 mg par jour.



# Les douleurs neurogènes (1)

## 1) Douleurs de désafférentation de type superficiel avec fond douloureux permanent.

- n Les antidépresseurs tricycliques et apparentés
  - n L'Anafranil (10 mg, 25 mg, 75 mg),
  - n Laroxyl (existe en soluté buvable, cp à 25 et à 50 mg).
- n Efficacité thérapeutique maximale :
  - n après 3 semaines de traitement
  - n Il faudra expliquer au patient,
  - n après quelques jour on doit observer une amélioration partielle.



## Les douleurs neurogènes (2)

---

- n Effets secondaires sont fréquents :
  - n confusion surtout avec le Laroxyl, sécheresse de bouche,
  - n rétention d'urine, glaucome, surveillance ophtalmologique avec renforcement du traitement antiglaucomeux.
  - n troubles du rythme et de la conduction cardiaque,
  - n hypotension orthostatique.
  - n Faibles posologies suffisantes (inférieure à 50 mg) et les effets indésirables sont modérés



## Les douleurs neurogènes (3)

---

### 2 ) Douleurs de désafférentation de type profonde avec des décharges électriques fulgurantes.

#### n Les anticonvulsivants :

- n **Rivotril** à posologie très progressive(5 gouttes) risque de somnolence +++ et plutôt le soir.  
vertiges et confusion
- n **Tégréto**l : posologie de départ 1/2 cp à 200 mg avec augmentation progressive en cas de non - réponse.
  - n Surveiller le ionogramme(risque fréquent d'hyponatrémie),vertiges, confusion, agitation, atteinte médullaire des 3 lignées, hépatite
  - n Contre-indiqué dans le BAV



# Les douleurs neurogènes (4)

---

- n Neurontin :

- n les 2 types de douleurs neurogènes

- n Poso progressive .....3g

- n Effets secondaires :

- n Nausées, vomissements, vertiges,

- n somnolence, paresthésies, insomnie  
nervosité

# Les adjuvants :

Associés au traitement antalgique, ils renforcent l'action de celui-ci

## n Psychotropes :

### n Les tranquillisants :

n benzodiazépines : diminuent l'anxiété, l'insomnie. on utilise des molécules à demi-vie courte ou intermédiaire (Séresta, Témesta, Xanax° Les effets secondaires sont la somnolence, la confusion..

### n Les antidépresseurs :

n les sérotoninergiques en gériatrie ( Déroxat, Zoloft, Ixel, Floxyfral) pas d'action sur les fonctions cognitives

# Prévention des actes douloureux

Antalgiques avant pansements ou soins douloureux

- n EMLA en application sur une zone avant prise de sang, gaz du sang
- n Xylocaïne gel sur une escarre avant décapage
- n Installation correcte, arceau, matelas, fauteuil adapté, coussins....
- n Explication sur le déroulement du soin
- n Ne pas minimiser l'inconfort ou la douleur que provoquera le soin
- n Ne pas nier que le soin est douloureux
- n Faire en 1 seul temps des actes douloureux ex : toilette et pansements sous couverture antalgique
  - n Coordination





# CONCLUSION

---

- n **Prise en charge de la douleur =**
- n **1) Valider la plainte : toujours croire la patient**
- n **2) Diagnostic du ou des types de douleur**
- n **3) Evaluation**
- n **4) Traitement ET prise en charge kiné, confort....**
- n **5) Réévaluation « rapide »**
- n **6) Réajustement**

- 
- n On ne saurait résumer la prise en charge de la douleur à la simple prescription de médicaments

**La souffrance** et parfois telle et tellement ancienne que le **soulagement total** ne pourra pas être obtenu

- n L'objectif sera alors une **douleur acceptable**
- n Les traitements médicamenteux sont nécessaires, les **effets secondaires** très fréquents dans cette tranche d'âge seront **systematiquement dépistés**.
- n Ces traitements ne seront efficaces que dans le cadre d'une **prise en charge globale** du patient basée sur une écoute attentive du ***patient et de sa famille***, écoute qui est **l'affaire de tous**, aides-soignants, infirmière, médecin, kinésithérapeute...