

EPIDEMIOLOGIE ET OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR DU SUJET AGÉ

Docteur I. BRESSON-RAYNAUD
Département de Gériatrie
CH BEAUVAIS

La douleur du sujet âgé est un **symptôme fréquent**.

Peu d'études concernent les très âgés

65 ans ≠ 85 ans

Viellissement inégalitaire :

- Mode de vie
- Pathologies
- Autonomie
- Traitement.....

Prévalence de la douleur chez le sujet âgé :

- 25 à 50 % des patients à domicile
- 45 % en institution
- En fin de vie : + de 60 % de patients douloureux, surtout le dernier mois de vie
- Aux urgences : 30 % des patients âgés sont douloureux
- **Augmente avec l'âge**
- Augmente **avec la polyopathie**

- **Pathologies douloureuses + fréquentes :**

Arthrose, zona, cancer, Horton, PPR, artérite, AVC, neuropathie, chutes avec ou sans fracture, pathologie sigmoïdienne

- Pathologies avec symptomatologie trompeuse

- Des exceptions : la migraine

Douleurs ostéoarticulaires : + de 50 % des douleurs

Etude PAQUID concernant l'arthrose
+ de 65 ans

Arthralgies des membres : 45 % des patients
du rachis : 30 % des patients

+ 70 % avec 1 douleur dans l'année

25 à 30 % avec une douleur quotidienne

Mais pas de concordance radioclinique

≈ 20 à 30 % des patients tout âge avec atteinte radiologique typique d'arthrose, se plaignent de douleurs

En cancérologie (1)

- BONICA 1990

22 études : 5 410 patients atteints de cancer, 51 % des patients tous stades confondus sont douloureux

- LARUE 1995

655 adultes atteints de cancer, 57 % de patients douloureux,

70 % de ces patients douloureux reçoivent des antalgiques


52 % des patients sous antalgiques avec un traitement insuffisant

En cancérologie (2)

- cancer 2^{ème} cause de mortalité > 65 ans
- Douleur symptôme majeur pour 60 à 80 % des patients en phase avancée
- + de 25 % des patients avec 1 cancer et > 65 ans et des douleurs quotidiennes ne reçoivent aucun traitement

L'âge modifie-t-il la perception de la douleur ?

Etudes contradictoires **MAIS** :

- pas de diminution de la sensation douloureuse avec l'âge
- Perception douloureuse varie peut-être en fonction de la nature de la douleur
- Diminution de la densité des nocicepteurs, des afférences nociceptives et des voies spino-thalamiques et corticales
-  douleurs atypiques (IDM, ulcère gastrique)

PAS DE PRESBYALGIE

CONSEQUENCES DE LA DOULEUR

- Anorexie ⇒ dénutrition
 - Perte d'autonomie et ses complications
 - Troubles du sommeil, dépression
 - Demande d'euthanasie
 - Retentissement sur l'entourage : soignants ++
- ⇒ le contrôle de la douleur est une nécessité **pour tous**

Evaluation souvent difficile.

Facteurs gênant l'évaluation correcte :

- trouble de l'attention
- État confusionnel (aigu ++)
- Dépression
- Trouble du langage
- Trouble sensoriel
- Trouble de la mémoire et syndrome démentiel ++
- Pathologies multiples
- Douleurs complexes (mécanisme, séquelles...)
-  Fatalisme

Interrogatoire du patient et de son entourage

INDISPENSABLE

- Examen clinique
- Appréciation de l'humeur et des fonctions intellectuelles
- Inventaires des autres pathologies et traitements
- Evaluation de l'autonomie antérieure

Evaluation puis réévaluation indispensable à toute prise en charge

Intérêt des échelles validées

ECHELLES D'AUTOEVALUATION

- Echelle numérique (EN) 1 → 10
- Echelle verbale simple
- Echelle visuelle analogique (EVA) 1974

Difficilement utilisable :

- chez les très âgés
- si coopération limitée
- Si troubles majeurs de la communication
- Si syndrome démentiel évolué
- En fin de vie

MAIS TOUJOURS A TENTER

AUTOEVALUATION

Etude de FERREL

85 ans en moyenne

MMS moyen 12 ± 8

Echelle verbale simple utilisable dans 65 % des cas



TEMPS - CALME - REEVALUATION ++

Autres échelles d'autoévaluation, algofonctionnelles dans l'arthrose

Indice de DREISER

Pour l'arthrose digitale ou rhizarthrose

Indice WOMAC

Pour arthrose hanche et genou

Tableau 1
Indice de Lequesne. Le score total correspond à l'addition des valeurs obtenues pour chacune des questions et varie de 0 à 26.

INDICE DE LEQUESNE Pour la gonarthrose	
DOULEUR OU GÊNE	Entourer les chiffres
A/ La nuit au lit • aux mouvements selon les postures • même immobile	1 2
B/ Dérouillage matinal • pendant 1 à 15 minutes • plus de 15 minutes	1 2
C/ Rester debout ou piétiner 1/2 heure augmente-t-il la douleur ?	1
D/ Lors de la marche • seulement après une certaine distance • ou très rapidement de façon croissante	1 2
E/ Pour se relever d'un siège sans l'aide des bras	1
Faire la somme	1/1/1
MARCHE MAXIMALE (y compris en souffrant)	
• Limitée mais supérieure à 1 km	1
• Environ 1 km (environ 15 minutes)	2
• 500 à 900 mètres (environ 7 à 15 minutes)	3
• 300 à 500 mètres	4
• 100 à 300 mètres	5
• moins de 100 mètres	6
• une canne ou une canne béquille nécessaire	ajouter + 1
• deux cannes ou deux cannes béquilles nécessaires	ajouter + 2
Faire la somme	1/1/1
AUTRES DIFFICULTÉS	
0 = facilement, pas de difficultés	
1 = oui, possible mais avec difficultés (0,5 à 1,5 suivant le degré)	Coter de 0 à 2
2 = impossible	
• Monter un étage	1/1/1
• Descendre un étage	1/1/1
• S'accroupir ou rester à genoux	1/1/1
• Marcher en terrain irrégulier	1/1/1
Faire la somme	1/1/1
Faire le total des sommes (1) + (2) + (3)	1/1/1/1/1

Tableau 2
Indice de Dreiser. Les questions sont posées par le médecin avec 4 modalités de réponse pour chaque item. Le score total est l'addition des points obtenus pour chaque item et varie de 0 à 30

INDICE DE DREISER				
	0	1	2	3
• Pouvez-vous tourner une clef dans une serrure ?				
• Pouvez-vous couper de la viande avec un couteau ?				
• Pouvez-vous couper du tissu ou du papier avec une paire de ciseaux ?				
• Pouvez-vous soulever une bouteille pleine avec une main ?				
• Pouvez-vous fermer le poing complètement ?				
• Pouvez-vous faire un nœud ?				
• Pour les femmes : pouvez-vous coudre ? pour les hommes : pouvez-vous visser ?				
• Pouvez-vous boutonner un vêtement ?				
• Pouvez-vous écrire longtemps (sans interruption) ?				
• Accepter-vous sans réticence qu'on vous serre la main ?				
Score total				

0 : possible sans difficulté
1 : possible avec difficulté modérée
2 : possible avec difficulté importante
3 : impossible

ECHELLES D'HETEROEVALUATION

= OBSERVATION PLURIDISCIPLINAIRE DU COMPORTEMENT

↳ Rôle soignants, famille +++

- DOLOPLUS
- ECPA
- ALGOPLUS

ECHELLE D'HETEROEVALUATION

▪ DOLOPLUS 2

- Inspirée des échelles pédiatriques
- Depuis 1992 – validée en 1999
- 10 items
- Score de 0 à 30
- Douleur affirmée pour 1 score > 5/30

Nom :		EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR	
Prénom :		CHEZ LA PERSONNE AGÉE	
Service :		Echelle Doloplus-2®	
OBSERVATION COMPORTEMENTALE		Dates	
RETENTISSEMENT SOMATIQUE			
1. Plaintes somatiques	<ul style="list-style-type: none"> Pas de plainte Plaintes uniquement à la sollicitation Plaintes spontanées occasionnelles Plaintes spontanées continues 	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Positions antalgiques au repos	<ul style="list-style-type: none"> Pas de position antalgique Le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle Position antalgique permanente et efficace Position antalgique permanente inefficace 	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Protection des zones douloureuses	<ul style="list-style-type: none"> Pas de protection Protection à la sollicitation n'empêche pas la poursuite de l'examen ou des soins Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou les soins Protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Mimique	<ul style="list-style-type: none"> Mimique habituelle Mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation Mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation Mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle 	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> Sommeil habituel Difficultés d'endormissement Réveils fréquents (agitation motrice) Insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil 	0 1 2 3	0 1 2 3

Nom :		EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR	
Prénom :		CHEZ LA PERSONNE AGÉE	
Service :		Echelle Doloplus-2® (suite)	
OBSERVATION COMPORTEMENTALE		Dates	
RETENTISSEMENT PSYCHO-MOTEUR			
6. Toilete et/ou habillage	<ul style="list-style-type: none"> Possibilités habituelles inchangées Possibilités habituelles peu diminuées (précautionneuses mais complètes) Possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels Toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Mouvements	<ul style="list-style-type: none"> Possibilités habituelles inchangées Possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche,...) Possibilités habituelles actives et passives limitées (même aide, le malade évite ses mouvements) Mouvements impossibles, toute mobilisation entraînant une opposition 	0 1 2 3	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHO-SOCIAL			
8. Communication	<ul style="list-style-type: none"> Inchangé Intéressé (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) Quiescent (la personne s'isole) Absence ou refus de toute communication 	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Vie sociale	<ul style="list-style-type: none"> Participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, autres loisirs) Participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation Refus partiel de participation aux différentes activités Refus de toute vie sociale 	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> Comportement habituel Troubles de comportement à la sollicitation (réflets) Troubles de comportement à la sollicitation permanents Troubles de comportement permanents (en dehors de toute sollicitation) 	0 1 2 3	0 1 2 3
Copyright	SCORE		

Le patient est considéré comme douloureux à partir d'un score de 5 points

Lexique
Afin d'éviter les erreurs d'interprétation linguistique et d'améliorer l'efficacité de l'échelle, un lexique est proposé définissant de façon plus précise chacun des items.

Plaintes somatiques
Le patient exprime sa douleur par la parole, le geste ou les cris - pleurs - gémissements.

Positions antalgiques
Positions corporelles inhabituelles visant à éviter ou à soulager la douleur.

Protection de zones douloureuses
Le malade protège une ou plusieurs zones de son corps par une attitude ou certains gestes de défense.

Mimiques
Le visage semble exprimer la douleur au travers des traits (grimaçons, tirés, atones) et du regard (regard fixe, vide, absent, larmes).

Sollicitation
Toute sollicitation quelle qu'elle soit (approche d'un soignant, mobilisation, soins, etc...)

Toilette/habillage
Difficultés d'endormissement

Mouvements
Réveils fréquents (agitation motrice)

Communication
Verbale ou non verbale.

Vie sociale
Repas, animations, activités, ateliers thérapeutiques, accueil des visites, etc...

Troubles du comportement
Agressivité, agitation, confusion, indifférence, glissement, régression, demande d'euthanasie, etc...

Conseils d'utilisation

- Coter en équipe pluridisciplinaire (au minimum médecin + soignant) pendant la visite, ou en réunion d'équipe.
- Intégrer l'échelle dans le dossier de soins du patient.
- Coter 0 en cas d'item inadapté (exemple : item 7 pour un malade grabataire en position fœtale).
- Ne pas comparer les scores de patients différents.
- Réévaluation bi-quotidienne jusqu'à sédation des douleurs.
- Réévaluation quotidienne systématique ensuite.
- Une courbe des scores peut être judicieuse et significative.
- Si score < 5, on ne peut pas affirmer que le malade est douloureux. Il ne faut pas hésiter à faire un test antalgique diagnostic

Echelle Comportementale d'évaluation de la douleur chez la Personne Agée non communicante (EPCA-2)

Patient : Age :
Evaluateur(s) :

OBSERVATION AVANT LES SOINS

1. Expressions du visage - regards et attitudes

2. Positions antalgiques

3. Mouvements du patient

4. Relations à autrui (soins, gestes, voix, etc...)

OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5. Antalgiques administrées

6. Reactions pendant les soins

7. Antalgiques administrées

8. Plaintes exprimées pendant les soins

DATE ET HEURE : / / à h

SCORE TOTAL (0 à 32)

Echelle ALGoplus

Evaluation de la douleur
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur agée chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Heure de l'évaluation de la douleur : h

1 + Visage

2 + Regard

3 + Plaintes

4 + Corps

5 + Comportements

Total OUI /5

Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation

Les douleurs neuropathiques

- peu d'études de prévalence
- ≈ 30 % des patients suivis en structure spécialisée "douleur"
- 3 à 12 % de la population ? en gériatrie ? SOUS ESTIMEES
SOUS TRAITEES
- causes multiples : diabète, zona, radiculgies, traumatisme nerveux, neuropathie, AVC, artérite...

Evaluation des douleurs neuropathiques

Etude VALIDON ⇒ échelle DN4

14 centres en France ≈ 100 experts

Outil simple d'utilisation

Validé ⇒ OK pour enquête épidémiologique

OK pour études internationales

Estime la probabilité d'une douleur neuropathique

Permet un interrogatoire et un examen succinct de la sensibilité

Aide au diagnostic des douleurs neuropathiques

Questionnaire DN4

10 items
+ si > 4

INTERROGATOIRE DU PATIENT		
Question 1 : la douleur présente t-elle une ou plusieurs caractéristiques suivantes ?		
	OUI	NON
1. Brûlure		
2. Sensation de froid douloureux		
3. Décharges électriques		
Question 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?		
	OUI	NON
4. Fourmillements		
5. Picotements		
6. Engourdissement		
7. Démangeaisons		
EXAMEN DU PATIENT		
Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?		
	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact		
9. Hypoesthésie à la piqure		
Question 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :		
	OUI	NON
10. Le frottement		
Score du Patient Oui : 1 point Non : 0 point		.../10

Autres échelles d'hétéroévaluation

Indices algofonctionnels dans l'arthrose

➤ Indice de LEQUESNE (1980) pour gonarthrose et coxarthrose

Aide pour indication d'une prothèse validée pour essai thérapeutique et étude épidémiologique

➤ Echelle de la main de Cochin pour la polyarthrite rhumatoïde

➤ Indice de qualité de vie ++

Intérêt du test thérapeutique

La prescription d'un traitement symptomatique ne modifie pas les résultats du bilan étiologique

- En France, **+ de 4 millions de + de 75 ans**
En 2050 : + 75 ans x 3
+ 85 ans x 4
- **Douleurs très fréquentes chez les personnes âgées**
sous évaluées
sous traitées
- Evaluer la douleur avec ses différentes composantes
- Réévaluer régulièrement la réponse au traitement

TRAVAILLER EN EQUIPE

BIBLIOGRAPHIE

- **RPC SOR "Evaluation de la douleur chez l'adulte et l'enfant atteint de cancer**
Rapport intégral septembre 2003
- **La douleur chez les malades âgés en fin de vie**
R. SEBAG-LANSE, S. LEFEVRE-CHAPIRO
Douleurs, MASSON, vol 2, n°2, avril 2001
- **La douleur en gériatrie**
D. LHUILLERY, A. SAVAUX, J. GOUMAS, J. LAUDET
Douleurs, MASSON, vol 3, n°3, juin 2001
- **La douleur chez les personnes âgées**
B. WARY
Douleurs, MASSON, vol 3, n°5, novembre 2002
- **Gérontopsychiatrie – La dépression et la douleur du sujet âgé**
F. LORJIN – juillet 2005
- **Douleurs et arthrose**
Douleurs, MASSON, vol 6, n°1, février 2005
- **Le questionnaire DN4 – le nouvel outil d'aide au diagnostic des douleurs neuropathiques**
D. BOUHASSIRA
Douleurs, MASSON, vol 6, n°5, octobre 2005
- **Prévalence et Prise en charge de la douleur en médecine générale**
D. HUAS
Douleurs, MASSON, vol 2, n°3, juin 2001