

# Palliative FLASH <sup>©</sup>

## Soins palliatifs au quotidien

### Evaluation de la douleur chez la personne âgée

#### Quiz

- Chez la personne âgée, la douleur peut se manifester par un état confusionnel, des troubles du sommeil, et une modification des interactions sociales par exemple
  - vrai
  - faux
  - je ne sais pas
  
- L'échelle d'observation de la douleur comme l'échelle Doloplus-2 doit être utilisée de routine chez une personne âgée avec des troubles cognitifs
  - vrai
  - faux
  - je ne sais pas

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67  
E-mail : [spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch](mailto:spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch) ; Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



Programme cantonal  
de soins palliatifs

Par exemple, l'échelle Doloplus-2, évalue 3 retentissements : somatique (plaintes somatiques, protection des zones douloureuses, position antalgique au repos, mimique et troubles du sommeil), psychomoteur (observation de la toilette, de l'habillage et de la mobilité) et finalement psychosocial (communication, interactions sociales et troubles du comportement).

#### L'anamnèse douleur :

L'évaluation de l'intensité de la douleur doit bien entendu être complétée dans la mesure des capacités de communication et des troubles cognitifs des patients par une anamnèse complète comprenant la localisation, l'irradiation, la recherche d'un facteur déclenchant, les facteurs aggravant et soulageant, ainsi que la présence d'une dépression et d'une anxiété.

#### Conclusion :

La douleur doit être dépistée et évaluée de façon systématique à l'aide d'outils d'évaluation validés chez toutes les personnes âgées et bien sûr traitée.

Les échelles d'évaluation sont également un support de communication utile, tant avec le patient et ses proches qu'entre professionnels.

#### Références:

- The management of persistent pain in older persons.* J Am Geriatr Soc 2002;50:S205-24.
- Pautex, S. and N. Vogt-Ferrier. *Prise en charge de la douleur chronique chez la personne âgée.* Rev Med Suisse 2006;2:1629-30, 1632-3.

#### Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider (médecins traitants, infirmières, équipes, infirmières ressources en soins palliatifs) dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

**EMSP Nord – Broye** : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: [emsp@reznord.net](mailto:emsp@reznord.net)

**EMSP Arc (Ouest)** : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: [aubspal@ehc.vd.ch](mailto:aubspal@ehc.vd.ch)

**EMSP Arcos (Centre)** : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : [emsp@hospvd.ch](mailto:emsp@hospvd.ch) ; Internet: [www.arcosvd.ch](http://www.arcosvd.ch)

**EMSP Ascor – FSC (Est)** : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: [eqmobsoinspal@bluwin.ch](mailto:eqmobsoinspal@bluwin.ch)

Internet: [www.reseau-ascor.ch](http://www.reseau-ascor.ch)

Service de soins palliatifs/ CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; E-mail: [soins.palliatifs@chuv.ch](mailto:soins.palliatifs@chuv.ch)

Internet: [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)

**EHC Hôpital d'Aubonne** : Tél.: 021 821 41 11;

**EHNv - Site Chamblon** : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: [maurice.baechler@ehnv.ch](mailto:maurice.baechler@ehnv.ch) ;

Internet: [www.ehnv.ch](http://www.ehnv.ch).

**EHNv- Site Orbe** : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: [jose.arm@ehnv.ch](mailto:jose.arm@ehnv.ch) ; Internet: [www.ehnv.ch](http://www.ehnv.ch).

**Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV** : 1011 Lausanne ;

Tél.: 079 772 59 81 ; E-mail: [patricia.fahrni-nater@chuv.ch](mailto:patricia.fahrni-nater@chuv.ch).

**Fondation Rive Neuve** : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail: [josiane.pralong@riveneuve.ch](mailto:josiane.pralong@riveneuve.ch)

Internet: [www.rive-neuve.ch](http://www.rive-neuve.ch) .

**Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs** : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: [gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch](mailto:gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch).

**Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs** : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: [etienne.rivier@hopital-riviera.ch](mailto:etienne.rivier@hopital-riviera.ch)

Veuillez plier le long de cette ligne

## Evaluation de la douleur chez la personne âgée

### Introduction :

Les personnes âgées représentent environ 15% de la population et sont le segment dont la croissance est la plus forte. Hormis les douleurs liées aux maladies cardio-vasculaires, cancéreuses ou neurologiques par exemple, il ne faut pas oublier qu'une forte proportion de patients âgés présente des douleurs chroniques liées à des pathologies de l'appareil locomoteur (arthrose, pathologies rhumatismales...). La prévalence des douleurs chroniques est de 25 à 50% pour les personnes âgées vivant chez elles et peut atteindre 80% pour celles vivant en institution.

La démence est aussi une pathologie fréquente chez la personne âgée. Dans une étude de prévalence, 2,7% des personnes âgées de 65 à 69 ans. Par la suite le risque de développer une démence double tous les 5 ans pour atteindre 25% à plus de 90 ans.

Plusieurs études ont montré que les troubles cognitifs sont comme l'âge, un facteur de risque indépendant pour recevoir un traitement antalgique inadéquat par rapport à l'intensité des douleurs. Les personnes âgées négligent souvent leur douleur, car elles la considèrent comme un fait inéluctable survenant avec l'avance en âge. Vu les troubles mnésiques et la désorientation temporo-spatiale, l'évaluation de la douleur est plus difficile chez les patients atteints de démence. Finalement bien que de multiples instruments d'évaluation de la douleur soient actuellement disponibles, les soignants (infirmiers, paramédicaux et médecins) n'ont pas toujours reçu la formation adéquate pour leur utilisation. La douleur peut être particulièrement difficile à identifier chez les personnes âgées avec des troubles cognitifs. Elle peut en effet se manifester de façon atypique par une agitation, une confusion accrue et une mobilité diminuée.

### Auto-évaluation :

La douleur est une expérience subjective, pour laquelle il n'y a aucun marqueur biologique objectif. Afin de la dépister, la préciser et mesurer l'adéquation de notre prise en charge des outils d'évaluation validés doivent être utilisés.

Différentes échelles unidimensionnelles d'auto-évaluation de la douleur sont disponibles :

Veuillez plier le long de cette ligne

- **L'échelle visuelle analogique horizontale (EVA)** se compose d'une ligne de 10 centimètres ancrée par deux extrémités de douleur: aucune douleur, douleur maximale imaginable, avec un curseur que les patients sont invités à placer pour indiquer le niveau de la douleur qu'ils perçoivent à un moment précis.
- A son verso, se trouve souvent une **échelle numérique (EN)** numérotée soit de 0 à 10 ou de 0 à 100.
- **L'échelle faciale (EF)** qui comporte six ou sept visages qui expriment une douleur croissante. Elle a été adaptée à des populations âgées à partir des échelles pédiatriques.
- **L'échelle d'évaluation verbale (EV)** qui contient entre 5 et 6 qualificatifs de la douleur, comme absente, faible, modérée, forte, très forte, extrêmement forte.

Plusieurs études ont démontré que les patients atteints de démence peuvent utiliser des échelles d'autoévaluation de la douleur et que la mesure de l'intensité est fiable (Plus de 90% de patients avec une démence légère et plus d'un tiers de ceux avec une démence sévère) à la condition de prendre le temps d'expliquer son fonctionnement au patient et de choisir celle qui est la plus adaptée et de tenir compte des éventuels troubles d'audition ou de la vue.

### Echelles d'hétéro-évaluation ou d'observation:

Les échelles d'observation ne devraient pas être utilisées de routine chez la personne âgée atteinte de démence mais être réservées aux quelques patients qui ont démontré leur incapacité d'employer des échelles d'auto-évaluation de façon adéquate.

De nombreuses échelles d'observation ont été développées au cours de ces dernières années et sont fréquemment employées par le personnel soignant. Elles évaluent pour la plupart des modifications de l'expression faciale, de l'expression verbale, des mouvements corporels, des interactions sociales, des activités quotidiennes et des fonctions cognitives.

### Rédigé par:

PD, Dr Sophie PAUTEX  
Méd. Adj. Resp. de l'EMASP  
CESCO/HUG

### Réponses Quiz p 1:

1. a)
2. b)

### COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève
- Massimo	TINGHI	EMSP Nord-Broye