Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

La douleur chez la personne âgée



Elle est souvent mal évaluée et insuffisamment traitée. La douleur n'est pourtant pas une fatalité de l'âge ! Une évaluation globale et un plan de soins coordonnés par l'infirmière peut améliorer tant l'état de santé que l'autonomie de la personne.

© Japolia / Fotolia

Par Carla Gomes da Rocha, infirmière MScSI, adjointe scientifique à la Haute école de santé, HES-SO Valais-Wallis [1]

La douleur est une problématique fréquente chez la personne âgée et peut avoir de graves répercussions sur la qualité de vie. Evoquons en particulier l'incapacité physique, le déclin fonctionnel, la perte d'autonomie, l'isolement social et la dépression [1,2]. Selon la littérature, la douleur chronique touche entre 40% et 75% des personnes vivant à domicile et près de 90% des personnes institutionnalisées [2,3]. En contexte hospitalier, la prévalence de la douleur est également élevée, affectant entre 44% et 88% des patients [4].

Selon l'Office fédéral de la statistique, la population âgée de 65 ans et plus va augmenter de 84% d'ici à 2045. Ce phénomène est dû principalement à la diminution des naissances, à l'augmentation de l'espérance de vie et au vieillissement de la génération du baby boom. Ainsi, dans vingt-cinq ans, la Suisse comptera 2.7 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, contre 1.5 million en 2014 [5]. Étant donné que la prévalence de la douleur augmente avec l'âge, les professionnels de la santé seront de plus en plus souvent confrontés à cette problématique.

Comment définir la douleur ? L'Association internationale d'étude de la douleur définit ce concept comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion ». La douleur est subjective et multidimensionnelle, comprenant des composantes sensorielles, cognitives et affectives. Sa gestion doit se baser sur l'approche bio-psycho-sociale et spirituelle de la personne [6].

La douleur, fatalité de l'âge ?

La douleur est souvent sous-estimée, mal évaluée et insuffisamment traitée chez la population âgée, probablement en raison de préjugés encore répandus tant auprès des soignants que des personnes âgées elles-mêmes. Arroyo met ce phénomène en lumière : « Lorsque la douleur est considérée comme partie intégrante et normale de l'âge qui

avance, elle perd de son intérêt et se transforme en une sorte de mal inévitable qui ne mérite pas autant d'attention que les comorbidités qui touchent, souvent, la personne âgée » [1]. Il est en effet fréquent d'entendre des expressions de banalisation et de fatalisme. « C'est normal à mon âge/votre âge. » « Il faut prendre son mal en patience. » « On n'y peut rien. »

Ce ne sont pas que les préjugés liés au vieillissement qui conduisent à négliger la présence de douleur et, par conséquent, à la traiter insuffisamment. Les infirmières et infirmiers devraient maîtriser les compétences nécessaires et actualisées pour réaliser une évaluation et une gestion optimales de la douleur [6]. La formation continue des équipes de soins est pourtant un facteur clé dans l'identification et le traitement de ce symptôme. Plusieurs auteurs insistent sur le fait que la formation doit s'inspirer d'approches novatrices et humanistes qui prennent en considération les éléments importants pour la personne soignée et son entourage [7]. Dans ce cadre, la « pratique fondée sur les preuves » (de l'anglais evidence-based practice) est déterminante pour la qualité des soins et les programmes de formation doivent s'appuyer sur cette approche.

Au niveau international, des recommandations basées sur l'évidence scientifique aiguillent les infirmières et infirmiers dans le processus d'évaluation et de gestion de la douleur. Citons-en deux en particulier.

- La collaboration avec la personne dans l'identification de ses objectifs pour une gestion optimale de la douleur
- L'établissement d'un plan de soins comprenant les objectifs de la personne et ceux de l'équipe interdisciplinaire [6]

Ces recommandations renforcent l'importance de mettre en place un plan de soins personnalisé, construit avec la personne âgée et son entourage, en mobilisant les compétences d'autres professionnels : médecin, physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue ou autre.

Le partenariat au cœur de l'action

Le partenariat devient ainsi un concept essentiel dans la réflexion. En sciences infirmières, Lefebvre [8] propose de le définir comme « l'association d'une personne, de ses proches, des infirmières, qui reconnaissent leurs expertises et leurs ressources réciproques dans la prise de décision par consensus visant la réalisation du projet de vie de la personne. [Le partenariat] s'actualise par l'appropriation de compétences nécessaires menant à l'autodétermination de chacun ».

Dans un contexte de vieillissement démographique rapide, il est essentiel de réfléchir à l'efficacité des stratégies mises en place pour prévenir, dépister et gérer adéquatement la douleur dans les différentes structures de soins et d'accompagnement, avec des interventions adaptées et personnalisées.

Dans les situations complexes de soins, les infirmières et infirmiers clinicien·ne·s spécialisé·e·s, ou spécialistes cliniques, soutiennent les patients, les proches et les équipes interdisciplinaires dans le développement du plan de soins. Une revue systématique de littérature a mis en évidence la plus-value de ces professionnel·le·s en termes d'efficacité et d'efficience dans les systèmes de santé [9]. Par la mobilisation de leurs compétences théoriques, cliniques et de recherche, il ressort que leur intervention peut améliorer les résultats liés à l'état de santé et à la qualité de vie des personnes.

L'évaluation gériatrique globale

Comme déjà mentionné, la douleur peut engendrer de graves conséquences sanitaires et provoquer une cascade

d'événements indésirables chez la personne âgée. Un exemple d'enchaînement :

DOULEUR —> la personne reste souvent immobile pour éviter de déclencher la douleur lors de la mobilisation —> perte de masse musculaire avec impact sur la capacité physique de se mobiliser —> peur de chuter, déclin fonctionnel et dépendance pour les activités de la vie quotidienne —> impact sur le moral —> état dépressif —> impact sur l'appétit —> dénutrition —> aggravation de la perte de masse musculaire —> apparition de plaies de pression —> augmentation de la DOULEUR —> (...)

Afin de prévenir au mieux cet effet « boule de neige », il est recommandé de procéder à une évaluation gériatrique globale, ou EGG. Ce type d'évaluation vise, entre autres, le maintien de l'autonomie des personnes âgées, notamment lors d'une hospitalisation. Seematter-Bagnoud et al. définissent cette évaluation comme « une démarche structurée visant à identifier les problèmes médicaux, psychologiques, fonctionnels et sociaux des patients âgés, ainsi qu'à répertorier leurs ressources et à évaluer leurs besoins. Cette approche multidimensionnelle et interdisciplinaire permet de générer un plan de prise en charge global et coordonné .» [10]

Les résultats positifs de cette évaluation globale et prise en charge gériatriques lors d'une hospitalisation sont mentionnés dans plusieurs études scientifiques. Cette approche contribuerait à augmenter la probabilité de vivre à domicile après l'hospitalisation, à diminuer le taux d'institutionnalisation et pourrait avoir un effet positif sur la cognition et le statut fonctionnel des personnes âgées [10].

L'autonomie de la personne

Il s'agit donc d'agir précocement en dépistant la douleur à travers une démarche structurée, standardisée, multidimensionnelle et interdisciplinaire. Ainsi, le plan de soins ne se focaliserait pas uniquement sur la gestion de la douleur, mais aussi sur la gestion des risques afin de préserver l'autonomie de la personne le plus longtemps possible.

En conclusion, face à la douleur chez la personne âgée et aux risques qui lui sont liés, il importe que les professionnel·le·s de la santé soient sensibilisés et formés à cette problématique. Les infirmières et infirmiers ont une position privilégiée pour la conduite de plans de soins personnalisés, où le partenariat avec la personne âgée et son entourage est un élément clé.

RÉFÉRENCES

[1] Arroyo JF. Approche/évaluation de la douleur chez la personne âgée : mission impossible ? Rev Med Suisse. 2011;7:1022.

[2] Capriz F, Chapiro S, David L, Floccia M, Guillaumé C, Morel V, et al. Consensus multidisciplinaire d'experts en douleur et gériatrie : utilisation des antalgiques dans la prise en charge de la douleur de la personne âgée (hors anesthésie). Douleurs : Évaluation - Diagnostic – Traitement. 2017;18(5):234-47. Doi

[3] Simunek A, Perrot S, Trouvin A-P. Traitement de la douleur du sujet âgé. Revue du rhumatisme monographies. 2019;1-5. Doi

[4] Zoëga S, Ward S, Gunnarsdottir S. Evaluating the quality of pain management in a hospital setting: Testing the psychometric properties of the Icelandic version of the revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire. Pain Management Nursing. 2014;15(1):143-55.

[5] Office fédéral de la statistique [Internet]. Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045 : Un vieillissement de la population important ces 30 prochaines années. Neuchâtel : OFS ; 2015. Disponible en ligne

[6] Registered Nursess' Association of Ontario [Internet]. Clinical Best Practice Guidelines. Assessment and Management of Pain – third edition. 2013. Disponible en ligne

[7] Bélanger L, Goudreau J, Ducharme F. Une approche éducative socioconstructiviste et humaniste pour la formation continue des infirmières soignant des personnes ayant des besoins complexes. Recherche en soins infirmiers. 2014;118(3): 17-25. Doi

[8] Lefebvre H. Les rouages de la communication. Perspective infirmière. 2008;5(6): 27-9.

[9] Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangoro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. Nurs Econ. 2011;29(5):230-50.

[10] Seematter-Bagnoud L, Monod S, Büla C, Rège-Walther M, Peytremann-Bridevaux I. Evaluation globale et prise en charge gériatriques : quel intérêt ? Rev Med Suisse. 2012;8:1073.

[1] **Ndlr** Dans le cadre des Conférences de Connaissance 3, l'université des seniors du canton de Vaud, l'auteure de cet article a donné une conférence sur ce thème le 13 décembre 2019 à Morges.