



Communication Brève

Attitudes et Pratiques du Personnel Médical devant la Douleur chez la Personne Âgée

Pain of the elderly patient: Attitudes and practices of medical personnel

Traoré D¹, Nyanke RN¹, Sy D¹, Soukho AK¹, Keita K¹, Sow DS², Sawadogo N³, Kone N¹, Sangare M¹, Traore AK¹, Dembele M¹, Traoré HA¹

RÉSUMÉ

Introduction. La douleur, selon l'OMS, est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage ». Sa prise en charge doit être optimale et obéir à des règles : évaluation de la douleur et prescription des antalgiques selon des algorithmes de décisions thérapeutiques. Cette étude a été menée pour décrire les attitudes et pratiques du personnel médical devant la douleur du sujet âgé. **Méthodologie.** Il s'est agi d'une étude descriptive et rétrospective, portant sur des patients âgés de 65 ans et plus ayant présenté une douleur, hospitalisés dans le service de Médecine interne au CHU du Point-G pour la période allant de janvier 2006 à décembre 2015. **Résultats.** Durant la période d'étude, nous avons hospitalisé 4266 patients dont 577 sujets âgés de 65 ans et plus (13,53%). 216 patients répondaient à nos critères d'inclusion soit une fréquence hospitalière de 37,43%. Le sex-ratio était de 1,30. Devant la douleur, une échelle d'évaluation a été utilisée chez 52,9% des patients et dans 92% il s'agissait de l'échelle verbale simple. La douleur était aiguë dans 61,1% ; elle était intense chez 26,9% avec une évolution progressive chez 28,2%. L'antalgique initialement prescrit était du palier 2 de l'OMS dans 46,8% et dans 26,9% cet antalgique a été substitué. La molécule de départ a été changée par une molécule du palier 3 dans 36,2% des cas. **Conclusion.** L'évaluation de la douleur et son adaptation thérapeutique doivent aller de pair pour une sédation efficace et durable.

ABSTRACT

Introduction. According to the WHO, pain is "an unpleasant sensory and emotional experience associated with present or potential tissue damage, or described in terms of such damage." Its management must be optimal and obey rules: pain assessment and prescription of analgesics according to therapeutic decision algorithms. The aim of the study was to describe attitudes and practice of physicians confronted to pain in the elderly patient. **Methods.** We conducted a descriptive and retrospective study, involving patients aged 65 and over who suffered from pain, and were hospitalized in the Internal Medicine Department at Point-G University Hospital from January 2006 to December 2015. **Results.** During the study period, we hospitalized 4266 patients including 577 subjects aged 65 years and over (13.53%). Among them, 216 patients met our criteria (37.43%). The sex ratio was 1.30. Confronted to pain, a rating scale was used in 52.9% of patients and in 92% it was the simple verbal scale. Pain was acute in 61.1%; it was intense in 26.9% with a progressive evolution in 28.2%. The pain reliever initially prescribed was of level 2 of the WHO in 46.8%; and in 26.9% of cases, the analgesic was substituted. The starting molecule was changed to a level 3 molecule in 36.2% of patients. **Conclusion.** Pain assessment and therapeutic adaptation must go hand in hand for effective and lasting sedation.

1. Service de médecine interne du CHU Point G
2. Service de médecine interne de l'hôpital du Mali
3. Service de médecine interne CHR de Kaya

Auteur correspondant : Dr

Djénébou Traoré

Adresse e-mail :

monopolytra@yahoo.fr

Tél : (+222)376466129

/66466129

Boîte postale : E421

Mots-clés : Personnel médical –

Attitude – Pratique – Douleur –

Personne âgée - Mali

Keywords: Medical staff -

Attitude - Practice – Pain -

elderly - Mali

INTRODUCTION

La prise en charge de la douleur du sujet âgé constitue une particularité à prendre en compte en matière de santé publique en raison du vieillissement physiologique de la population et des risques liés à la douleur chez ces sujets fragiles. Le risque de "cascade" est actuellement bien connu. Le patient algique peut présenter rapidement d'autres troubles : handicap, troubles liés à la nutrition, dépression, syndrome de glissement. L'expression de la douleur est modifiée chez le sujet âgé, même si leurs capacités intellectuelles sont intactes et qu'ils peuvent la

verbaliser. Introversio, pudeur, non-dit font partie de la difficulté d'approche évaluative et relationnelle dans ce type de population. Dans chacune de ces circonstances, il est indispensable d'acquérir des connaissances spécifiques de l'évaluation et du traitement de la douleur des sujets âgés (1, 2). Il s'agit là d'une exigence professionnelle et éthique indispensable à une offre de soins de qualité. C'est ainsi que cette étude a été menée pour décrire les attitudes et pratiques du personnel médical devant la douleur du sujet âgé dans le service de Médecine Interne du CHU Point G.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective, portant sur des patients âgés de 65 ans et plus ayant présenté une douleur, hospitalisés dans le service de médecine interne au CHU du Point G de janvier 2006 à décembre 2015.

L'étude consistait à une revue de tous les dossiers des patients âgés d'au moins 65 ans hospitalisés dans le service durant la période d'étude. Ces patients devaient présenter une douleur soit avant soit pendant l'hospitalisation. Nous nous sommes intéressés aux caractéristiques de la douleur, à la prescription des antalgiques et autres moyens thérapeutiques, lesquels nous a permis de décrire les attitudes et les pratiques du personnel soignant devant la douleur du sujet âgé. Les données étaient recueillies sur une fiche d'enquête individuelle prévue à cet effet et analysées ensuite à partir du logiciel SPSS 22.0 pour Windows.

RÉSULTATS

En 10 ans, 4266 patients ont été hospitalisés dans le service de médecine interne, dont 577 sujets âgés de 65 ans et plus ; soit une fréquence de 13,53%. 216 patients répondaient à nos critères soit une prévalence hospitalière de 37,43% (216/577). L'âge moyen était de 72,26 ± 6,42 ans et sex-ratio de 1,30.

Le médecin a évalué la douleur du patient dans 52,9% des cas et a utilisé l'échelle verbale simple (EVS) dans 92% comme échelle d'évaluation de la douleur des patients. L'échelle visuelle analogique (EVA) a été utilisée en seconde intention, soit dans 4,5%, et ce, sans distinction de l'état des fonctions cognitives des patients. La douleur était surtout de type aiguë, soit 61,1% des sujets. Cette douleur était intense chez 26,9% des patients et modérée dans 24,1% des cas. Elle évoluait de manière progressive dans 28,2% des cas. Son siège était abdominal chez 39,81% et rachidienne chez 22,68%. Nous avons relevé que 34,72% de nos patients avaient une étiologie d'origine cancéreuse et 25,93% d'origine ostéoarticulaire.

Les antalgiques initialement prescrits étaient ceux du palier 2 de l'OMS dans 46,8% des cas. Le tramadol a été prescrit seul ou en association dans 49,5% des cas. L'antalgique de départ a été remplacé dans 26,9% des cas par un autre, il s'agissait d'un palier 3 dans (36,2%). L'antalgique de départ avait été associé à un autre dans 23,2% des cas. Des mesures de prise en charge non médicamenteuses de la douleur étaient associées au traitement antalgique chez 12,5% des patients. Parmi lesquelles la kinésithérapie dans 51,9% des cas, la psychothérapie dans 48,1% et le massage 11,1%.

DISCUSSION

La prise en charge de la douleur devrait être optimale et obéir à des règles précises : évaluation de la douleur, prescription d'antalgiques selon des algorithmes de décisions thérapeutiques. L'évaluation de la douleur, première étape de la prise en charge d'un état douloureux, fait appel chez le sujet âgé à la même stratégie que chez le sujet plus jeune mais quelques

spécificités nécessitent une adaptation de la démarche d'évaluation [3].

52,9% de nos médecins ont évalué la douleur de nos sujets (et préféraient utiliser l'EVS (92%) à l'EVA (4,5%). Il s'agissait toujours d'une auto-évaluation quel que soit l'état cognitif des patients.

Les recommandations actuelles concernant l'évaluation de la douleur du patient âgé recommandent le couplage d'auto-évaluation et d'hétéro-évaluation pour le repérage de la douleur, y compris chez la personne capable de s'auto-évaluer. L'EVS et l'échelle numérique (EN) sont préférées à l'EVA classique (4). En cas de déficit cognitif léger à modéré, le groupe d'experts laisse le choix entre l'échelle visuelle analogique colorimétrique, l'EN, ou l'EVS (4). Ceci est concorde l'étude de Belfihadj (5) faite sur 15 médecins exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes où l'auto-évaluation par l'EVS était privilégiée.

Dans notre étude, le traitement antalgique a été initié par des antalgiques de palier 2 (46,8%). Les médecins prescrivaient surtout le tramadol (49,2%). L'antalgique initial a été soit changé en palier 3 (26,9%) ou associé à un autre antalgique (23,2%). Un évènement qui témoigne de la réévaluation non seulement de la douleur du patient mais aussi de l'efficacité du traitement.

L'utilisation des traitements non pharmacologiques permettent d'une part de limiter la médication chez certains patients poly-médiqués, d'autre part la prise en charge physique et relationnelle, essentielle dans le traitement de la douleur. [6]. Dans notre étude les mesures de prise en charge non médicamenteuses ont été utilisées dans 12,5% des cas dont la kinésithérapie, la psychothérapie et le massage.

CONCLUSION

Le médecin a évalué la douleur du patient dans 52,9% des cas. Les antalgiques initialement prescrits étaient ceux du palier 2 de l'OMS dans 46,8% des cas.

Le dépistage de la douleur, son évaluation et son adaptation thérapeutique chez le sujet âgé de 65 ans et plus, tout en respectant les recommandations de l'OMS sont des déterminants importants dans sa prise en charge.

RÉFÉRENCES

1. Boccard E, Deymier V. Pratique du traitement de la douleur. Paris institut UPSA 2007 ; 13(7) : 202p
2. McBeth J., Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain Best Pract Res Clin Rheumatol 2007; 21 (3): 403-425
3. Michel M, RAT P. Évaluation de la douleur chez la personne âgée : les problématiques, les outils et leurs limites. In : Douleur et personne âgée. Paris institut UPSA 2010. p. 47-67.
4. Beroud F. Douleur et personne âgée. 2^{ème} ed Paris Institut UPSA 2011 ; 18(8) :200p
5. Belfihadj K. Prise en soins de la douleur en EHPAD. [NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie. August 2018 ;18\(106\) :218-225](#)
6. De Sousa A, Chatap G. Traitement physique antalgique chez les personnes âgées : Intérêt dans la prise en charge des céphalées. Paris Masson Presse Med 2004 ; 33 : 819-24.