

# Thérapeutiques non médicamenteuses de la douleur chez la personne âgée

---

Mieux communiquer  
avec le patient douloureux et ses proches

**Professeur Julien NIZARD**

Centre de Traitement de la Douleur  
**Centre Fédératif Douleur Soins Support Ethique Clinique**  
**Laboratoire Thérapeutique (EA3826),** CHU Nantes

*Université de Nantes, 15 Janvier 2014*



## Une demande de soins plus pressante

---

- Soulagement de la douleur : **1ère demande** du patient
- Campagnes médiatiques, parfois abusives  
« Il est interdit d'avoir mal en 2014 »
- **Demande de « prise en charge immédiate »**  
dans une société d'immédiateté
- Mais aspirations des soignants: **prise en charge globale, durable, réfléchie** et chronophage



# Douleurs personne âgée

## Place de la Médecine de la Douleur

---

- **Grande fréquence**: proche de 100% à 80 ans
- Risque élevé de **douleurs postopératoires**
- **Population fragile**: priorité des Plans douleur
- **Diagnostic encore insuffisant**, notamment pour composante **neuropathique** (zona, diabète, sciatiques...)
- **Risque médicamenteux (iatrogénie)**
- ou à l'inverse, **prise en charge insuffisante....**
- **Importance du « regard » gériatrique**



# Structures Douleur Chronique (SDC)

---

**1998 : Labellisation des Structures de Lutte contre la Douleur rebelle par les ARH**

(circulaire DGS/DH n° 98/47 du 4 février 1998)

**2011 : Instruction N°GDOS/PF2/2011/188 du 19 Mai 2011**

relative à la labellisation des Structures Douleur Chronique (SDC) :  
**passage à deux niveaux : Consultations de la Douleur et Centres de Traitement de la Douleur (suppression des Unités)**

➤ 2 types de structures, correspondant à 2 niveaux différents, mais complémentaires



# Quand assurer une prise en charge au sein Structure Douleur Chronique Haute Autorité de Santé 2008

---

1. **Diagnostic difficile**, nécessitant évaluations répétées
2. **Syndrome douloureux chronique rebelle, sévère et complexe**  
Nécessitant un suivi spécialisée au sein SDC
3. **Retentissement socioprofessionnel ou scolaire prévisible**,  
nécessitant coordination rapide avec médecin travail, médecin  
scolaire, ou prise en charge médico-sociale
4. **Traitement difficile à équilibrer**  
(notamment opioïdes et co-analgésiques)
5. **Difficultés d'acceptation ou échec** de mise en œuvre du projet  
thérapeutiques ambulatoire
6. Au cas par cas: exceptionnel (demande spécifique patient)



# Thérapeutiques spécifiques des Structures Douleur Haute Autorité de Santé 2008

---

1. Traitements ou modes prise en charge **ne pouvant être assurés ailleurs**
2. **Non remboursement, en dehors Structures Douleur**, de certains actes indispensables au projet thérapeutique (TENS...)
3. **Dossiers complexes** nécessitant évaluation et prise en charge pluridisciplinaire
4. Souhait du patient de participer à programme recherche autorisé



# Consultations pluriprofessionnelles

---

1. Sous responsabilité d'un médecin diplômé douleur

(Capacité douleur ou DESC douleur), > 3 demi-journées/semaine

2. **Temps médical cumulé > 5 demi-journées/ semaine**

3. Prise en charge pluri professionnelle garantie

**Temps cumulé minimal personnels non médicaux : 1,5 ETP**

**IDE DIU Douleur**, traçabilité actes infirmiers

**Psychologue** ou psychiatre: DIU souhaité, traçabilité consultations

Appel possible à assistante sociale

4. Activité: au moins 500 consultations/par an

5. **Secrétariat dédié**, traçabilité des nouveaux patients et de la file active assurée. Permanence téléphonique du lundi au vendredi avec numéro d'appel dédié et plage d'appel identifiée

6. **Locaux regroupés et unité de lieu, lisibilité au sein établissement**

Accès simultané, sur le même site, à deux salles de consultation au moins deux demi-journées par semaine



# Consultations pluriprofessionnelles

---

**7. Avis spécialisés accessibles** en: neurologie, rhumatologie, médecine physique et réadaptation, psychiatrie, pharmacologie  
Peuvent être obtenus professionnels extérieurs à la structure

**8. Élaboration d'un projet thérapeutique personnalisé**  
grâce à une réunion de synthèse pluri professionnelle, formalisée et tracée dans dossier: a minima médecin + IDE + psychologue

**9. Cas complexes présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP):** au sein de la structure  
ou mise en œuvre par un CETD, ou une organisation recensée par l'ARS, y compris en télémédecine

**10. Structure ouverte vers l'extérieur**

Information médecin traitant et professionnels correspondants libéraux, associations patients, HAD, SSIAD, EHPAD, médico-social





# Centres d'Evaluation et Traitement de la Douleur

---

**1. Assurent une prise en charge pluridisciplinaire**  
plusieurs médecins/chirurgiens spécialités médicales différentes

**2. Accès à un plateau technique** incluant

- Explorations fonctionnelles neurophysiologiques
- Radiologie interventionnelle,
- Bloc opératoire

Permettant d'effectuer certains gestes à visée antalgique

**3. Accès à des lits d'hospitalisation**  
Avec **une partie du personnel affectée en propre**  
(et non mise à disposition).

**4. Appui aux consultations pour les situations les plus complexes:** évaluation, prise en charge, RCP



# Centres d'Evaluation et Traitement de la Douleur

---

## 5. Traitements spécifiques dans des domaines d'expertise

- Douleurs rachidiennes, fibromyalgie, TMS, rhumatismes inflam.
- Migraines, céphalées, algies faciales, AVF, névralgies faciales
- Douleurs neuropathiques périphériques et centrales
- Syndrome douloureux régional complexe
- Douleurs aiguës du zona, douleurs du blessé médullaire
- Douleurs viscérales abdomino-pelviennes, douleurs périnéales
- Douleurs vasculaires, post-amputation
- Douleurs séquellaires du cancer
- Douleur du sujet âgé, et de l'enfant

6. Formalisations des relations avec les associations de patients et communication envers le grand public



# Centres d'Evaluation et Traitement de la Douleur

---

7. Promotion et/ou participation à la recherche clinique et/ou fondamentale

8. Contribution à l'enseignement universitaire

- **Formation initiale:** médecins (dont DESC), pharmaciens, dentistes, sages-femmes; psychologues, paramédicaux
- **Formation continue:** DIU douleur, Capacité Douleur
- **Master 2 Douleur** (Nantes, 2015)

9. Participation recueil données épidémiologiques



# Médecine de la Douleur

## « Diagnostic algologique »

---

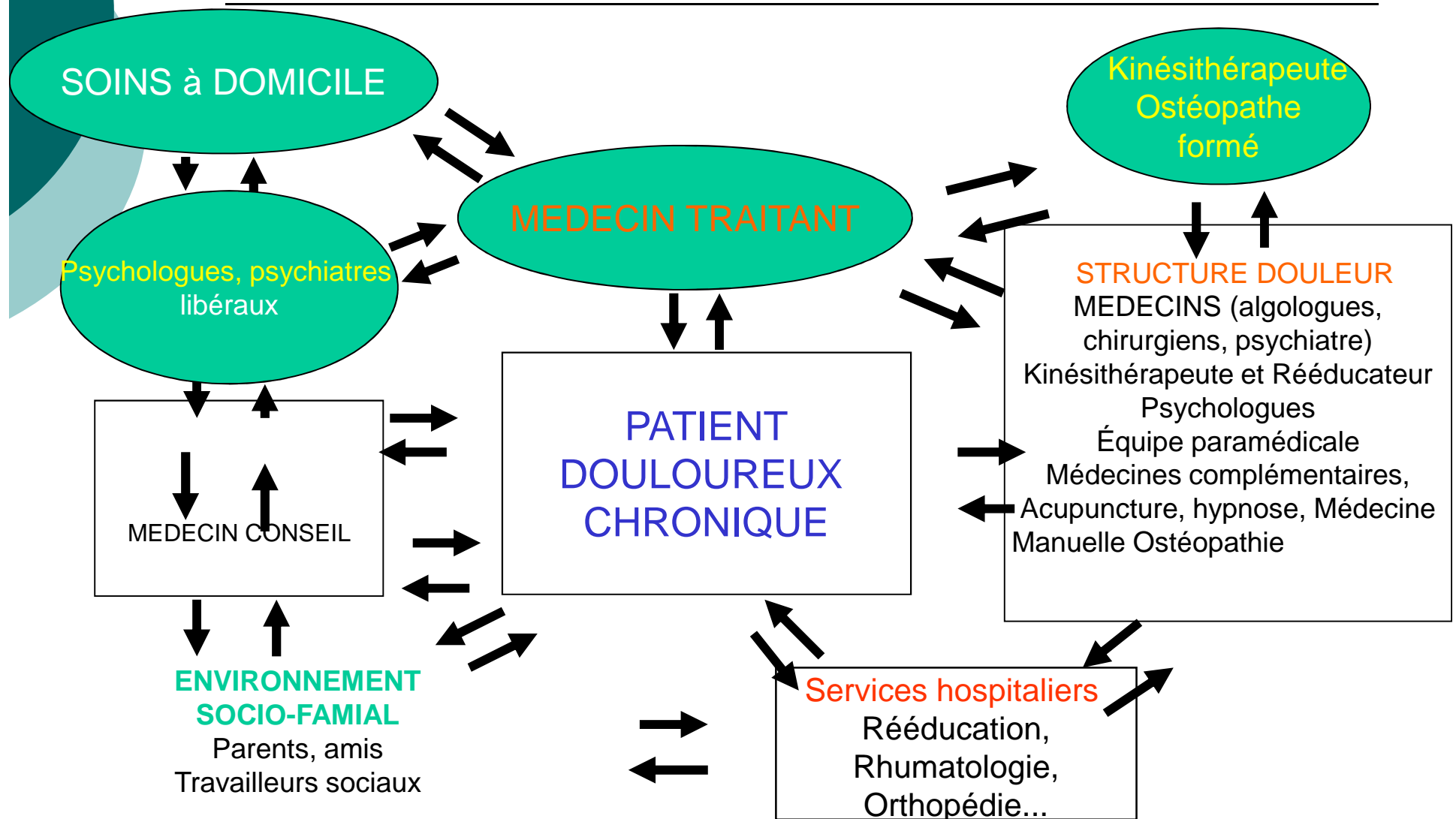
### A. Diagnostic clinique

- 1. Facteurs favorisants:** carences affectives, traumatismes physiques et/ou psychologiques
- 2. Facteurs déclenchants:** physiques (intervention chirurgicale), et/ou psychologiques (deuil, isolement...)
- 3. Diagnostic clinique précis**
- 4. Evaluation pluridimensionnelle Qualité de vie**
- 5. Facteurs d'entretien douleurs chroniques ++**  
iatrogénie médicamenteuse, examens complémentaires inutiles, gestes techniques ou chirurgicaux inappropriés et/ou répétitifs, nomadisme médical, éléments contentieux
- 6. Co-morbidités:** anxiété/dépression, colon irritable, fibromyalgie

### B. Bilan lésionnel rigoureux, mais rationnel

Recherche de pathologies organiques régionales

# Réseau Interdisciplinaire de prise en charge





# Écouter, croire, rassurer et informer

---

- Langage et explications **clairs**  
« **quelques minutes au début et à la fin** »...
- **Propositions positives**, favorisant les  
« **solutions du patient** »
- Non centrés sur seule douleur
- **Éviter surenchère** médicaments,  
examens (imagerie, biologie...), chirurgie  
inutiles



# Prise en charge en 4 axes

## 1. Axe médical, éducation thérapeutique

---

### 1. Antalgiques

- Hors cancer et SP, éviter opioïdes forts (morphine) sauf exception et sur durées courtes
- Paliers 1 et/ou 2 (attention tolérance +)
- Titration et dose minimale efficace ++
- Prévention constipation
- Paracétamol potentialise les morphiniques
- Pas d'Anti-inflammatoires au long cours

### 2. Co-analgésiques: systémiques si douleurs neuropathiques

- Antidépresseurs et Antiépileptiques
- Doses généralement plus faibles, titration



## 2. Prise en charge physique

---

### A. Symptomatique

Toujours possible, mais insuffisante

1. Massages, Physiothérapie au chaud/froid
2. Corset, orthèses (cannes, orthèses doigts...)
3. Électrostimulations transcutanées

Peu d'études contrôlées

### B. Corrective

Lombalgies (articulaires postérieures), arthrose

### C. Médecines complémentaires

Acupuncture, Médecine Manuelle Ostéopathie, Hypnose





## Intérêts des Médecines complémentaires

---

- **Peu ou pas de contre indications**  
ni d'effets indésirables
- **Limite le risque médicamenteux**, surtout chez population à risque (notamment personne âgée)
- **Qualité de la relation thérapeutique**
- Centrées sur **Qualité de vie**, pas seule douleur
- Favoriser l'**auto-pratique** par **patient actif**



# Electrostimulations transcutanées (TENS)

---

## Essai systématique en Centre Douleur

- Si compréhension principes, adhésion/compliance
- Programmes simplifiés (1/cs): troubles visuels, cognitifs
- **Adhésion conjoint**: placement électrodes, programmes
- Si solitude: kiné ou IDE à domicile?
- Evaluation régulière ++

### 1. Gate control 50 Hz

- Positionnement électrodes
- 2 à 4 séances 30 minutes/j

### 2. Acupuncture-Like (AL-TENS)

- Anxiolyse et effet facilitateur sommeil

# Présentation du Matériel TENS

---



- Appareil **miniaturisé, portable**
- Générateur **décharges électriques**
- Piles rechargeables ou non
- Deux canaux indépendants
- **Electrodes autocollantes**
- Plusieurs programmes:
  - **intensité réglable** (0 à 70 mA)
  - **fréquence réglable** (1 Hz à 150 Hz)
  - Mode continu, modulé



# Médecine Manuelle Ostéopathie (MMO)

---

- **Écoute attentive**
- **Toucher ++** devenu rare à cet âge
- **Peu ou pas d'effets indésirables**
- **Diagnostic ostéopathique**
- **Thérapeutique:** rolfing, étirements, manœuvres douces de mobilisation (en rythme, renouvelées)
- **Éducation thérapeutique**  
Exercices entretien par le patient actif

**Diplôme: DIU MMO** Rennes Nantes Angers



# Acupuncture

---

- **Ecoute attentive**
- **Prise en charge globale douleur et souffrance**
- Particulièrement utile **si polypathologie**
- **Pas spécificité notable** chez personne âgée
- Amélioration de la tolérance à la douleur
- Diminution risque médicamenteux

**Diplômes:** DIU initiation Acupuncture, DIU Acupuncture obstétricale, Capacité Acupuncture



## 3. Prise en charge psychologique

---

### I. Abord psychocorporel

- Relaxation et sophrologie
- Hypnose
- Méditation Pleine Conscience (Mindfulness)

### II. Psychothérapies individualisées

- intérêt chez personne âgée ++
- TCC
- Thérapies brèves
- Psychothérapie conventionnelle



# Relaxation et sophrologie

## Gestion du stress

---

- Intérêt pour **douleur, anxiété, troubles sommeil**
- **Adaptées aux capacités physiques/cognitives**
- Outils concrets: utilisation rapide et facile
- Mouvements corporels, respiration profonde, visualisation
- Séances relativement courtes
- Participation possible à un **groupe patients**
- **Auto pratique régulière par patient actif ++**



# Hypnose et thérapie brève

---

- **Qualité relationnelle**, écoute attentive
- Relation **avec soi-même**: corps et esprit
- Relations **avec l'entourage** (familial ++)
- **Autohypnose** par le patient actif

**Diplôme:** DU Hypnose Thérapeutique (Nantes)



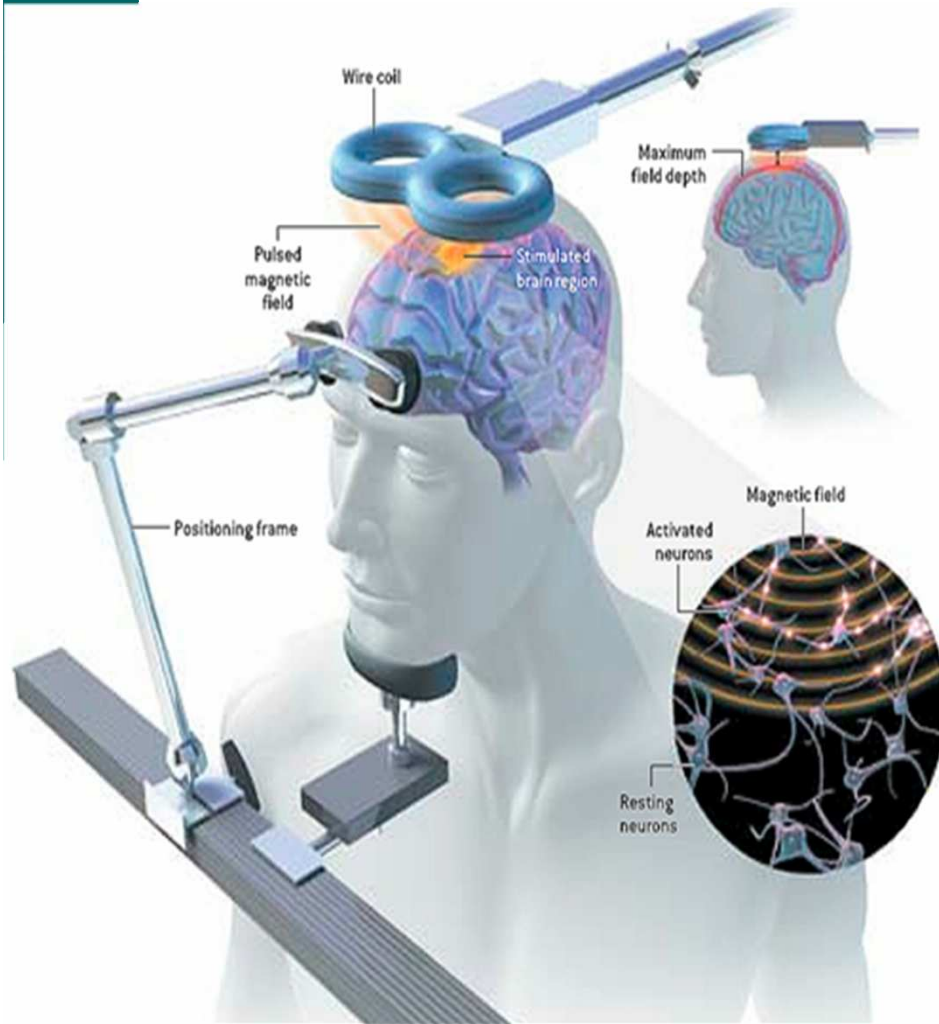


# Prise en charge sociofamiliale

---

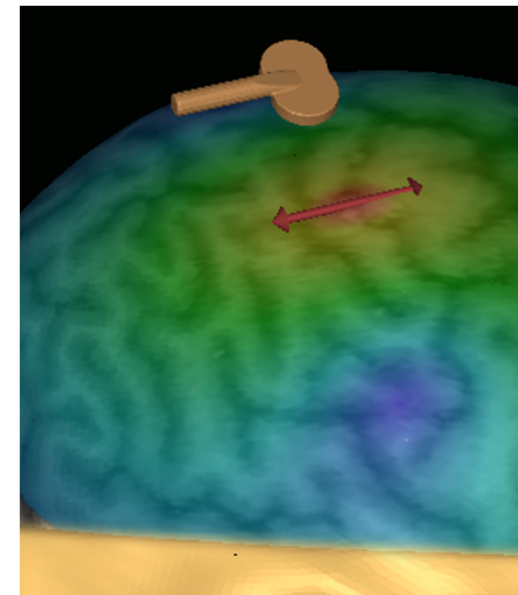
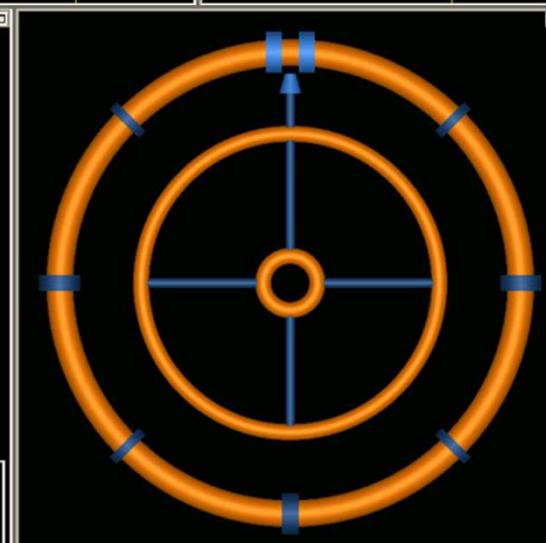
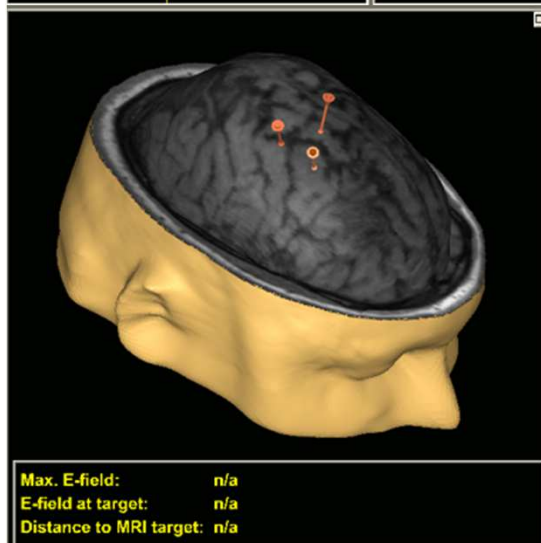
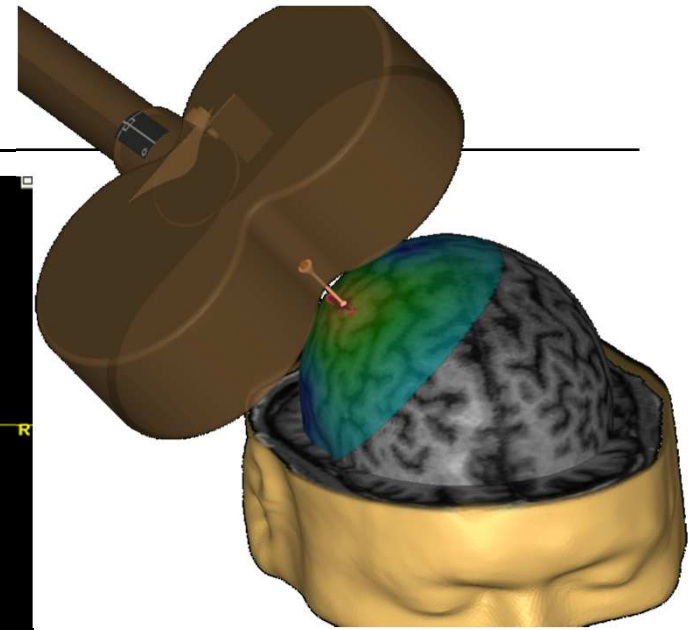
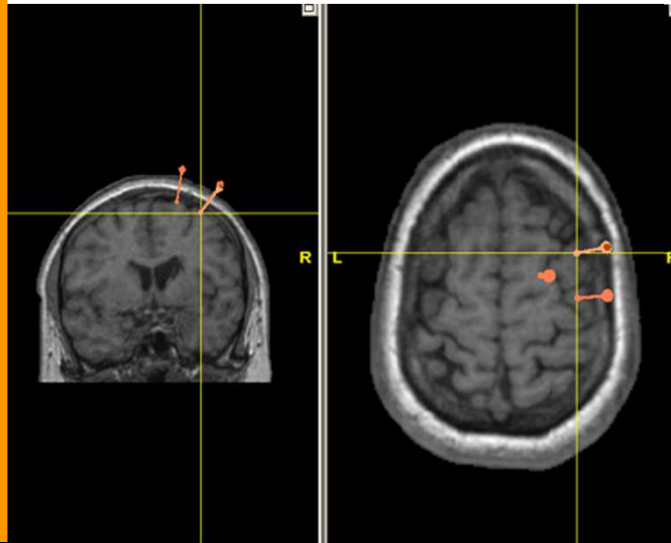
- Axe capital de la prise en charge
- Favoriser activités hors soins/plaisir
- Impliquer **famille** (conjoint, enfants), amis
- Faire évoluer **environnement**
  - adaptations ergonomiques,
  - changement mode résidence...

# Stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS)



- Technique **non invasive** du cortex cérébral
- Outil d'étude de l'excitabilité corticale
- **Applications thérapeutiques en développement:** dépression, douleur, dystonie, post-AVC, acouphènes...
- Renforcement des contrôles modulateurs de la douleur (douleur neuropathique; Lefaucheur et al., 2004)
- **Test prédictif** de la stimulation corticale implantée

# Stimulation magnétique avec neuronavigation





# Prévenir les crises et mieux les gérer

---

- **Bon Usage du médicament**
- **Suivi régulier, durable**: validation acquis
- **Hygiène de vie** : mesures validées: **exercice physique**, hygiène du sommeil
- **Reprise activités socialisantes**
- **Réamorçage rapide du réseau de soins ++**
- **Encourager** mise en œuvre « coping » des crises



# Clefs du devenir du douloureux chronique âgé

---

## Contrat et **alliance thérapeutique**

- **Diminution risque médicamenteux** (dépendogènes)
- Poursuite **activités plaisir et socialisantes**
- **Personnalisation** du traitement
- **Niveau de soins approprié**
- **Autonomisation et** appropriation traitements
- Responsabilisation patient et ses proches
- **Associer thérapeutiques non médicamenteuses**