

## **Programme DPC : Améliorer la prise en charge de la douleur de la personne âgée**

### **Objectifs de la formation**

Les douleurs, qu'elles soient aiguës ou chroniques, se croisent au quotidien lors de la prise en charge des personnes âgées, à domicile comme en institution. Mais il ne faut pas confondre fréquence et fatalité. Les banaliser serait une erreur car le sujet âgé devient plus vulnérable au fil du temps, avec un sur-risque de morbidité associée et d'inconfort. De plus, quand la douleur se chronicise, elle va rétrécir son « périmètre de vie ».

Cependant, le sujet âgé reste un acteur essentiel de sa santé ; il communique volontiers et sait exprimer sa plainte quel que soit le mode d'expression utilisé ; il peut participer aux propositions thérapeutiques si le soignant est à l'écoute et les réponses adaptées. Cette compréhension mutuelle est un facteur clef de prévention de chronicisation ou d'aggravation des douleurs.

La Gériatrie est une « médecine de la fonctionnalité », qui souhaite préserver au mieux l'autonomie physique et psychique des patients âgés. Le gériatre doit donc rechercher de principe les pathologies douloureuses les plus fréquentes, comme les maladies de l'appareil locomoteur ou les douleurs neuropathiques en lien avec des comorbidités sévères. Il doit aussi repenser les soins potentiellement douloureux du quotidien (toilette, habillage) comme les plus complexes (douleurs cancéreuses ...), en y intégrant une vision élargie des douleurs procédurales sur le plan médico-psycho-social mais aussi sociétal et éthique. Il pourra ainsi mieux les dépister et mieux les évaluer pour la partie diagnostique. Il les contrôlera davantage en proposant une prise en charge thérapeutique dite multimodale, médicamenteuse et non médicamenteuse.

La maîtrise du bon maniement des antalgiques limite la iatrogénie médicamenteuse encore trop fréquente à un âge avancé. Et l'implication de différents partenaires de soins peut optimiser le parcours de santé du patient âgé. Les Structures Douleurs Chroniques viennent ainsi en appui des prises de décision quand nécessaire, et s'intègrent en partenariat dans le parcours de soin des patients âgés douloureux complexes. Ces échanges optimiseront notamment les soins aux patients âgés douloureux chroniques.

Au-delà d'un changement utile de paradigme, le médecin doit intégrer sans doute, au travers de ses formations, une culture douleur à tous les niveaux de sa prise en charge, pour que les personnes âgées ne restent plus les oubliées de la douleur dans leur vie de tous les jours.

## Les objectifs

- Définir les concepts d'auto évaluation et d'hétéro évaluation dans le cadre des douleurs aiguës et chroniques
- Identifier les situations où l'évaluation de la douleur est indispensable, notamment chez les personnes âgées non communicantes
- Décrire des parcours de soins notamment dans les douleurs cancéreuses et les douleurs liées aux soins
- Définir un projet de thérapie médicamenteuse et non médicamenteuse spécifiques aux personnes âgées

## La méthode

La méthode retenue est présentielle comportant un temps dédié et des objectifs pédagogiques.

### La formation présentielle comprendra :

- ✓ Un temps d'acquisition cognitive. La méthode cognitive est affirmative basée sur des supports pédagogiques de type cour et diaporama
- ✓ Une approche pédagogique en groupe. Débat autour de cas cliniques et des expériences personnelles. Cette approche de partage d'expérience est obligatoirement présentielle pour permettre les échanges
- ✓ Une évaluation de l'acquisition de connaissances : un questionnaire sera rempli avant et après la séance présentielle

## Programme

1. Vulnérabilité du patient âgé douloureux chronique pourquoi le reconnaître ? : 30 minutes et 10 minutes de débat.
2. Nouveaux principes de prescription des antalgiques : 30 minutes et 10 minutes de débat
3. Le Paracétamol et les risques de surdosage dans le grand âge : 30 minutes et 10 minutes de débat
4. Vignettes cliniques : utilisation pratique des paliers 2.25 minutes et 15 min de débat
5. Les techniques antalgiques non médicamenteuses : les techniques utilisables en Gériatrie. Leurs intérêts et limites. 30 min et 10 min de débat
6. Les douleurs cancéreuses : peut-on les prévenir ? 30 min et 10 min de débat



### **Les intervenants :**

*Le Dr Françoise Capriz Gériatre et Algologue au CHU de Nice, responsable du CLUD, engagée dans les groupes de travail douleur de la SFGG et de la SFETD*

*Le Dr Véronique Mailland-Putegnat est médecin généraliste du CHU de Nice de Cimiez, spécialiste en traitement de la douleur.*

*Le Pr Gisèle Pickering est médecin coordinateur du Centre de Pharmacologie Clinique du CHU de Clermont Ferrand. Elle est l'auteure de nombreux travaux concernant la douleur chez les personnes âgées. Elle dirige le groupe de travail douleur personnes âgées à la SFETD*

*Mme Audrey Marteu est masseur-kinésithérapeute, titulaire d'un Master2 de Psychologie clinique et d'un DU d'Hypnose et membre de la SFETD. Elle exerce au CHU de Nice au Département de Rééducation du Pôle Rhumatologie Neurosciences –Pôle RAV.*

*Dr Yves Passadori, directeur médical du pôle de Gériatrie du Groupe Hospitalier de Mulhouse et Sud Alsace (GHRMSA), engagé dans le groupe de travail douleur de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG)*