



## **Programme DPC n°53832325002**

### **AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE**

#### **Public concerné:**

Médecins spécialistes en Médecine Générale, Médecins spécialistes en Gériatrie/Gérontologie, Médecins spécialistes des autres spécialités, Cadres de santé, Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)

#### **Objectifs de la formation**

La douleur est un symptôme majeur de multiples maladies. Lors de la prise en charge des personnes âgées, les douleurs chroniques se croisent au quotidien, à domicile comme en institution, de par la prévalence élevée des maladies chroniques à un âge avancé et des étiologies douloureuses multiples rencontrées. Les banaliser dans le grand âge serait une erreur avec un sur-risque d'inconfort « ordinaire », de perte d'autonomie et de morbi-mortalité associée.

L'évaluation de la douleur en Gériatrie est une étape initiale incontournable pour appréhender le vécu du patient âgé. La compréhension mutuelle de la situation douloureuse est un facteur clef de la prise en charge thérapeutique dite multimodale, médicamenteuse et non médicamenteuse. Le bon maniement des antalgiques est un gage d'efficacité thérapeutique mais aussi de limitation de la iatrogénie médicamenteuse toujours trop fréquente dans ce contexte. L'enjeu ici est de maîtriser une juste prescription. De plus, la gestion de la douleur chez la personne âgée doit tenir compte de la place prépondérante de la cognition, des émotions, des capacités physiques et des interactions qu'entretiennent ces trois domaines entre eux

La douleur est donc prise en charge par les soignants, comme objet d'une considération pluridisciplinaire, afin d'en cerner tous les aspects (bio-psycho-sociaux). Souvent, l'implication de différents partenaires de soins permet d'optimiser le parcours de soin des patients âgés douloureux les plus sévèrement affectés.

Au-delà d'un changement utile de paradigme, le soignant en Gériatrie doit intégrer une culture douleur quotidienne à tous les niveaux de sa prise en charge. Cette formation aura donc comme objectif de proposer des outils de dépistage spécifiques, de former à la gestion des douleurs, et de donner des clefs pour actualiser les protocoles antalgiques.

## Les objectifs

1. Savoir évaluer les différentes douleurs
2. Savoir proposer une prise en charge thérapeutique adaptée
3. Savoir prescrire les opioïdes faibles
4. Savoir prescrire les opioïdes forts – actualisation selon les nouvelles recommandations HAS 2022
5. Appréhender la prise en charge multimodale en algologie
6. Savoir prescrire les traitements antalgiques des douleurs neuropathiques
7. Apprendre à limiter les risques iatrogènes dans la prescription des antalgiques
8. S'intégrer dans un parcours de soin algologique coordonné

## La méthode

La méthode retenue sera présentielle

1. Avant la session de formation, Il est demandé au participant de remplir un test de connaissances/compétences (10 QCM)

2.Étape cognitive

Une réunion participative permet d'identifier les points critiques et points clés de bonne pratique, de proposer des pistes de réflexion pour l'utilisation de bonnes pratiques sur la base de témoignages et expériences, d'identifier des axes d'amélioration des pratiques

3. Après la formation, le participant remplit à nouveau le test de connaissances

## Le Programme

1<sup>ère</sup> session: La douleur, son dépistage – le paracétamol

1.Evaluation de la douleur chez la personne âgée. *Durée 30 min - débat interactif 10 mn*

Principaux messages : La prévalence de la douleur chez les personnes âgées est de plus de 80 %. Les personnes âgées douloureuses sont présentes à domicile, dans les institutions sanitaires ou médico-sociales. Les situations douloureuses concernent donc tous les médecins et les soignants prenant en charge des patients âgées. Pourtant la douleur est souvent insuffisamment traitée, traitée par excès ou traitée de façon non pertinente. Il est important de reconnaître les situations douloureuses ou la plainte n'est pas audible (pour des raisons de communication ou de croyances par exemple). Il faut savoir d'autre part utiliser le bon outil d'évaluation au bon moment. Ces outils doivent être connus des médecins et des soignants.

Objectifs : Améliorer l'initiation du parcours de soins en augmentant la compétence des médecins de premier recours et celle des spécialistes sur la détection des symptômes. Dépister les patients les plus vulnérables à la douleur. Différencier la douleur symptôme de la douleur maladie.

Méthode : Diaporama. Discussion participative. Evaluation par questionnaire écrit

Intervenante : Dr Françoise Capriz

2. Le Paracétamol et les risques de surdosage dans le grand âge. *Durée 15 min - débat interactif 5 mn*

Principaux messages : Le paracétamol est prescrit en première intention dans les douleurs par excès de nociception. C'est par ailleurs l'un de médicaments le plus prescrit en soins primaires. Les risques de surdosage existent. Les règles d'utilisation sont décrites.

Objectifs : renforcer la compétence des médecins de premiers recours et des médecins spécialistes à la stratégie médicamenteuse dès l'initiation des antalgiques

Méthode : Diaporama. Evaluation par questionnaire écrit

Intervenante : Dr Françoise Capriz

2<sup>ème</sup> session: La douleur – les opioïdes

3. Cas cliniques : utilisation pratique des opioïdes - cas cliniques. *Durée 1 h – débat interactif 10 mn*

Principaux messages : Les opioïdes faibles font l'objet de mésusage et d'effets secondaires fréquents. Leur utilisation souvent décriée doit faire l'objet d'une réflexion rigoureuse avant leur prescription. Les antalgiques opioïdes forts ont aussi toute leur place en Gériatrie. Les tableaux d'équianalgésie des morphiniques seront par ailleurs détaillés dans les vignettes cliniques.

Objectifs : renforcer la compétence des médecins de premiers recours et des médecins spécialistes à la stratégie médicamenteuse. Fluidifier le parcours en impliquant les médecins traitants et les médecins spécialistes de recours.

Méthode : Diaporama. Etude de cas. Travail en groupe avec les participants. Evaluation par questionnaire écrit

Intervenante Dr Véronique Mailland- Putegnat

PAUSE 15 mn

### 3<sup>ème</sup> session : soigner autrement

4. Les techniques non médicamenteuses : les techniques utilisables chez les personnes âgées. Leurs intérêts et limites. *Durée 20 min - débat interactif 10 mn*

Principaux messages : en dehors des traitements médicamenteux, les traitements non médicamenteux sont mal connus et insuffisamment utilisés. Les techniques non médicamenteuses qui sont utilisables en gériatrie seront présentées.

Objectifs : Renforcer les compétences des participants aux différentes thérapeutiques non médicamenteuses en compléments ou en substitution des traitements médicamenteux

Méthode : diaporama – discussion. Evaluation par questionnaire

Intervenante : Dr Véronique Mailland – Putégnat

5. Les douleurs neuropathiques : des douleurs chroniques fréquentes et différentes. *Durée 40 min - débat interactif 10 mn*

Principaux messages Les douleurs des personnes âgées sont souvent à composante neuropathiques. Leur repérage, évaluation et traitement sont spécifiques.

Objectifs : Savoir reconnaître et évaluer les douleurs neuropathiques et comprendre leurs étiologies. Savoir mettre en œuvre des traitements adaptés.

Méthode : diaporama – étude de cas. Questionnaire

Intervenante : Dr Françoise Capriz

CONCLUSION et CLOTURE de la session - QCM *Durée 15 mn*

#### **Les intervenants:**

Les intervenants ont tous des compétences spécifiques en Douleur de la personne âgée.

**Le Dr Françoise CAPRIZ**, Gériatre et Algologue au CHU de Nice, est président du CLUD et de l'InterCLUD PACA-EST ; elle est engagée dans l'Intergroupe « douleur et sujet âgé » de la SFGG et de la SFETD et du collectif DOLOPLUS.

**Le Dr Véronique MAILLAND-PUTEGNAT** est Gériatre et Algologue ; elle est engagée dans l'Intergroupe « douleur et sujet âgé » de la SFGG et de la SFETD, et membre du CLUD du CHU de Nice.