

Prise en charge de la douleur non cancéreuse chez le sujet âgé dément en ambulatoire.

Selon les études, 25 à 50% des personnes âgées ambulatoires, sans troubles cognitifs, souffriraient de douleurs. Ces chiffres seraient majorés chez les sujets déments. Dans les maisons de retraite, 33 à 80% des sujets ayant des fonctions supérieures altérées rapportent des douleurs. Et le fait d'être dément augmente le risque d'être insuffisamment traité. Ces patients reçoivent 1,5 fois moins de traitements antalgiques que les sujets non déments, et 1/3 d'opiacés en moins. L'existence de douleurs retentit sur l'autonomie, génère des troubles du sommeil, des dépressions et une désocialisation, et aggrave le syndrome démentiel.

Cette étude nord-américaine a évalué la prise en charge de la douleur non cancéreuse chez des sujets âgés au domicile, présentant une démence modérée à sévère. Les auteurs ont évalué, tous les 6 mois pendant 2 ans, 150 couples de patients et de leur aidant principal, le plus souvent le conjoint ou un enfant qui vivait sous le même toit. Ils ont utilisé le MMSE, l'échelle verbale analogique pour l'estimation du niveau moyen de douleur au quotidien, la GDS, les scores d'IADL et d'ADL, l'index de Charlson pour les comorbidités et le PMI (*Pain Management Index*) pour évaluer

l'efficacité de l'antalgie. Seules 75% des paires ont terminé l'étude. L'âge moyen des patients était de 84 ans avec une nette prédominance féminine. Le score moyen au MMSE était de 16,6 et pour un peu plus de 20% des patients le score était inférieur à 10. Un quart des patients souffrait de dépression. Tous étaient en perte d'autonomie.

Pour deux tiers des patients, les aidants rapportaient des douleurs sans prise de traitement antalgique. Lorsqu'il y avait traitement, il s'agissait essentiellement de composés de palier I. Aucun des patients ne recevait de morphiniques. Peut-être y avait-il une sous-estimation des traitements car seule l'ordonnance du patient servait de source. Une mauvaise antalgie était observée préférentiellement chez les sujets les plus âgés, les plus dépendants et les plus détériorés. La peur des effets secondaires notamment cognitifs pourrait expliquer cette sous ou non utilisation dans une population déjà fragilisée. Il faut donc être vigilant et adapter le traitement antalgique au sujet âgé même dément. La connaissance et la prévention des effets indésirables permettent le plus souvent une antalgie correcte chez le sujet âgé.

Age (années)	84,1 ± 6,7
Femmes	76%
Score MMSE (sur 30) -moyenne -score < 10	16,6 ± 7,2 21%
Score ADL (échelle de 5 à 15)	8,5 ± 2,7
Score IADL (échelle de 7 à 21)	15,3 ± 3,9
Score GDS (échelle de 0 à 15)	3,1 ± 2,7
Autoévaluation de la douleur -aucune -faible -légère à modérée -modérée -sévère à extrême	46% 54% 28% 19% 7%

Caractéristiques de la population étudiée. MMSE = mini-mental state examination de Folstein; ADL = activities of daily living; IADL = instrumental activities of daily living; GDS = geriatric depression scale.

Nathalie Faucher,
Hôpital Bichat Claude Bernard, Paris



Shega JW, Hougham GW, Stocking CB, Cox-Hayley D, Sachs GA. **Management of noncancer pain in community-dwelling persons with dementia.** J Am Geriatr Soc. 2006;**54**:1892-1897.