

La douleur chronique chez les personnes âgées

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

À la suite d'un accident de voiture, le patient de 68 ans consulte pour une douleur chronique au dos qui dure depuis plus de 10 mois. Les examens physiques ne révèlent aucune hernie ou lésion à la colonne. La douleur persiste. Son médecin parle d'une arthrose normale et hésite à augmenter sa médication par crainte de la dépendance. Le patient a abandonné les exercices de physiothérapie dont les bienfaits semblent avoir atteint un plateau. Des efforts excessifs auraient même amplifié ses symptômes. Il vous consulte à la suggestion de son médecin, qui se demande ce qu'il pourrait faire de plus pour lui.

La recherche le dit

On trouve des douleurs chroniques chez 25 % à 50 % des personnes âgées vivant dans la communauté (Park et Hughes, 2012). On considère comme une douleur chronique la douleur qui persiste plus que trois à six mois et qui affecte négativement les activités quotidiennes ou le bien-être de la personne (Andersen et coll., 2013). Peu de choses sont aussi incompréhensibles et aussi difficiles à accepter que la douleur chronique. Un signal qui devait nous alerter pour protéger nos tissus se déclenche apparemment sans raison. Sous son emprise, toute personne peut devenir irritable, insomniaque et anhédonique (MacDonald, Hébert et Stanbrook, 2011).

Les moyens psychosociaux de gestion de la douleur, en complément aux ressources pharmacologiques et chirurgicales, peuvent avoir un impact à court terme et être bien tolérés. Pour le traitement des douleurs chroniques chez les personnes âgées, la recherche appuie principalement l'utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale, l'écoute de la musique et l'imagerie guidée avec l'utilisation de la relaxation musculaire progressive (Park et Hughes, 2012).

Green et coll. (2009) ont élaboré un programme de 10 semaines d'intervention cognitivo-comportementale s'adressant spécifiquement aux personnes âgées. Les chercheurs se sont assurés de la standardisation du traitement par l'utilisation d'un manuel et l'encadrement et la supervision des psychothérapeutes. Ce programme a amené une réduction importante de la perception subjective de la douleur et une plus grande utilisation de la relaxation comme stratégie de *coping*.

McCaffrey et Freeman (2003) ont utilisé une intervention relativement simple. Les personnes âgées d'un groupe expérimental qui écoutaient de la musique 20 minutes par jour pendant deux semaines ont obtenu une diminution importante de leur perception de leur douleur.

Baird et Sands (2004) rapportent quant à eux que des femmes âgées ont appris à remplacer les pensées négatives (telles que la pensée catastrophique) par des pensées dirigées vers la réduction de la douleur et l'augmentation de la mobilité. Ils pratiquaient également la relaxation musculaire progressive. Après 12 semaines, ces femmes avaient considérablement moins de douleur et moins de préoccupations au sujet de leur mobilité.

De façon globale, on utilise en général dans le domaine de la gestion de la douleur des stratégies de résolution de problème, l'encouragement à planifier des activités plaisantes, l'exercice,

la relaxation, l'ajustement du rythme des activités pour s'assurer de laisser un temps de récupération suffisant, une saine alimentation et l'arrêt du tabagisme (Andersen et coll., 2013). On favorise également une communication efficace avec la famille, les amis et les professionnels de la santé. Comme dans toutes les activités de changements d'habitudes de vie, l'intervenant explorera avec le patient l'importance des changements désirés ainsi que la capacité du patient à entreprendre ce type de traitement.

Dans son plan d'autogestion de la douleur pour les personnes âgées, Hadjistavropoulos (2012) met l'accent sur le maintien, la modification ou la création de rôles significatifs, l'adhésion au traitement pharmacologique, l'accès aux ressources ainsi que le sentiment d'efficacité personnelle. Il souligne l'importance d'ajuster les recommandations à la personne et les avantages de fournir un encadrement qui évite une mauvaise utilisation des recommandations.

Après un début de traitement hésitant, le patient dont nous avons parlé au début de cette rencontre est devenu moins préoccupé par sa douleur. Après avoir abordé l'impact de sa douleur sur sa vie conjugale et sexuelle, il a osé aborder le sujet avec sa conjointe, qui lui a offert le soutien inconditionnel dont il avait besoin. Cela lui a donné la permission de renoncer à la performance, de changer le rythme de ses activités et de retrouver sa capacité d'avoir du plaisir. Il connaît mieux sa douleur et fait ce qu'il faut pour en tenir compte dans la planification de ses activités. Il a constaté que même s'il doit renoncer à certaines façons de faire les choses, sa vie n'est pas finie. C'est le début d'un nouveau chapitre.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

Bibliographie

- Andersen, L. N., Juul-Kristensen, B., Roessler, K. K., Herborg, L. G., Sorensen, T. L., et Sogaard, K. (2013). Efficacy of "Tailored Physical Activity" or "Chronic Pain Self-Management Program" on return to work for sick-listed citizens: design of a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 2013, 13,66, 1-8.
- Baird CL, Sands L. (2004). A pilot study of the effectiveness of guided imagery with progressive muscle relaxation to reduce chronic pain and mobility difficulties of osteoarthritis. *Pain Management Nursing*, 2004, 5, 97-104.
- Green S, Hadjistavropoulos T, Hadjistavropoulos H, Martin R, et Sharpe D. (2009). A controlled investigation of a cognitive behavioural pain management program for older adults. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2009, 37, 221-226.
- Hadjistavropoulos T. (2012). Self-Management of Pain in Older Persons: Helping People Help Themselves. *Pain Medicine*, 2012, 13, S67-S71.
- MacDonald, N. E., Hébert, P. C., et Stanbrook, B. (2011). Better management of chronic pain care for all. *CMAJ*, November 8, 2011, 183, 16, 1815.
- McCaffrey R, Freeman E (2003). Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 44, 517-524.
- Park, J., et Hughes, A. K. (2012). Nonpharmacological Approaches to the Management of Chronic Pain in Community-Dwelling Older Adults: A Review of Empirical Evidence. *JAGS*, 60, 555-568.