



## Non! à la douleur

**L**es aînés risquent davantage que tout autre groupe d'âge d'être aux prises avec une condition qui génère de la douleur, comme l'arthrite, l'ostéoporose ou le diabète. Malheureusement, les aînés souffrent trop souvent de ces douleurs *parce qu'elles ne sont pas traitées.*

Cela ne devrait pas se produire. Les spécialistes en ont beaucoup appris sur la douleur et sur la manière de la soulager, voire de l'éliminer. Mais l'application de cette connaissance est inégale et de nombreux Canadiens et Canadiennes, en particulier les aînés, continuent de souffrir inutilement.

La douleur peut transformer la plus simple des tâches en épreuve. Plus grave encore, la douleur non traitée peut engendrer d'autres problèmes de santé, physiques et mentaux, et amoindrir la qualité de vie en général. La douleur ne devrait pas être un aspect normal du vieillissement. La



médecine a mis au point des traitements efficaces; des options non médicales et complémentaires sont aussi disponibles; et on peut apprendre des façons de gérer la douleur.

La première étape? Parler avec des professionnels de la santé de façon claire et précise pour que votre douleur soit reconnue.

Ensuite, en travaillant avec eux et en vous assurant le soutien de votre famille et de vos amis, vous pouvez explorer toute une gamme de moyens d'éliminer ou du moins de soulager votre douleur. Vous aurez besoin d'information et vous devrez être persévérant, mais comme de nombreux aînés l'ont appris, il est possible de contrôler la douleur pour ne pas laisser la douleur contrôler notre vie.

**Yvette Sentenne**  
Membre du CCNTA, Québec



## CCNTA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est constitué d'au plus 18 membres venant de partout au Canada. Les membres apportent au Conseil diverses compétences pour conseiller le ministre fédéral de la Santé, ses collègues et le public sur la situation des aînés et les mesures requises pour répondre au vieillissement de la population canadienne. Les membres actuels du Conseil sont :

**Patricia Raymaker**,  
présidente, Alb.

**Lloyd Brunes**, T.N.-O.

**Bubs Coleman**, Sask.

**Mary Cooley**, N.-É.

**Jean Claude Duclos**, Qc

**Michael Gordon**, Ont.

**Don Holloway**, T.-N.

**Reg MacDonald**, N.-B.

**Eileen Malone**, N.-B.

**Gérald Poulin**, Ont.

**Yvette Sentenne**, Qc

**Ruth Schiller**, C.-B.

**Anne Skuba**, Man.

*Expression* est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge. Ce bulletin est aussi disponible sur le site Internet du Conseil. Veuillez faire parvenir vos commentaires et tout avis de changement d'adresse à :

### CCNTA

Indice d'adresse 1908A1

Ottawa (Ontario)

K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télééc. : (613) 957-9938

Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Internet :

[www.ccnta.ca](http://www.ccnta.ca)

N° de convention : 40065299

ISSN : 0822-8213

## ■ La douleur dérange

La douleur dérange, mais elle a parfois son utilité; c'est le langage qu'utilise notre corps pour nous protéger ou nous avertir que quelque chose ne va pas et requiert notre attention. C'est pour cette raison que nous nous éloignons vivement d'un poêle brûlant, que nous frottons un coude meurtri et que nous immobilisons une cheville foulée.

Au moins le tiers des aînés déclarent souffrir de douleur ou de malaises, et les chiffres sont plus élevés chez les plus de 75 ans et ceux qui vivent dans des institutions. En plus de causer une souffrance physique, la douleur compromet le bien-être et la qualité de vie.

La douleur affecte la mobilité et les compétences, réduisant la capacité d'accomplir les activités quotidiennes. Si le sommeil et l'appétit sont perturbés, la fatigue risque encore d'amplifier la douleur, ce qui nuit à la concentration et sape l'énergie. Les aînés aux prises avec la douleur peuvent ne plus prendre plaisir à leurs loisirs. Ils peuvent se sentir impuissants, anxieux et déprimés, voire penser au suicide. La douleur chronique peut aussi miner les relations interpersonnelles : la personne souffrante se sent coupable; les membres de sa famille sont stressés par l'inquiétude; et les amis ne savent plus comment se comporter.

La douleur étant subjective, les individus la ressentent de façons différentes. Des blessures ou maladies identiques peuvent amener des expériences de douleur extrêmement variées d'une personne à l'autre. Il y a deux types de douleur :

- *La douleur aiguë*, qui est temporaire. Elle peut être violente au début mais s'amenuiser avec le temps; elle peut durer de quelques secondes à quelques semaines.
- *La douleur chronique*, qui traîne en longueur, persistant de plusieurs mois à de nombreuses années. Elle peut être légère ou violente, épisodique ou continue, seulement gênante ou complètement incapacitante. Parfois, la douleur chronique commence comme une douleur aiguë. Elle peut résulter d'une maladie (par exemple, de l'arthrite, du diabète ou du zona), mais il arrive que les spécialistes n'en trouvent pas la cause.



## ■ Le droit au soulagement

La douleur est davantage qu'une simple compagne de la maladie ou des blessures; c'est une source de détérioration en soi, qui nécessite un rapide traitement pour contrer ses effets destructeurs. Voilà pourquoi la **Société canadienne pour le traitement de la douleur** a lancé son « Manifeste de la douleur chez le patient » en mai 2001, un programme d'éducation du public visant à sensibiliser les patients et leur famille à leur droit au contrôle efficace de la douleur. « Un nombre surprenant de gens croient que la souffrance accompagne nécessairement la maladie ou le séjour à l'hôpital », remarque la présidente de la Société, la **D<sup>re</sup> Celeste Johnston**. « Nous voulons nous assurer que les patients connaissent bien leur droit au traitement de la douleur, et les aider à reconquérir leur qualité de vie<sup>1</sup>. »

Le traitement de la douleur libère l'énergie nécessaire pour combattre la maladie et poursuivre ses activités. Après une opération ou un traumatisme, le soulagement de la douleur permet de recouvrer plus rapidement ses forces et de recommencer plus vite à marcher, évitant ainsi des complications comme la pneumonie et la formation de caillots due à l'inactivité. Malheureusement, la recherche montre que les aînés sont souvent traités

insuffisamment pour la douleur. Très préoccupée par cette situation, l'**American Medical Association** a publié, en 1998, des lignes directrices sur la gestion des douleurs chroniques chez les personnes âgées<sup>2</sup>.

L'insuffisance de traitement contre la douleur chez les aînés s'expliquerait en partie par le fait qu'ils ont tendance à taire leur douleur, croyant, à tort, que c'est un aspect normal du vieillissement et qu'on ne peut y remédier. Par ailleurs, les médecins manquent de formation et d'expérience en ce qui concerne la gestion de la douleur et peuvent être convaincus de la véracité des mythes voulant que les aînés soient moins sensibles à la douleur, qu'ils peuvent mieux la supporter que les jeunes, que la douleur fait partie du vieillissement, ou encore, que les patients âgés ne tolèrent pas les analgésiques forts.



De nombreux médecins, qui n'ont pas de formation en contrôle de la douleur, craignent que leurs patients développent une dépendance aux analgésiques ou que ces derniers les empêchent de fonctionner. C'est rarement le cas. Le risque associé au fait de laisser sans traitement des personnes qui souffrent de douleur chronique (avec pour résultats des effets physiques et émotionnels débilitants) est souvent plus néfaste que le risque de dépendance à des analgésiques forts mais efficaces comme les

<sup>1</sup> Communiqué de la Société canadienne pour le traitement de la douleur. 11 mai 2001. <<http://www.medicine.dal.ca/cps>>

<sup>2</sup> Lynne Lamberg. « New guidelines on managing chronic pain in older persons ». *Journal of the American Medical Association* 280/4, 22-29 juillet 1998.



## Les analgésiques soulagent

Analgésiques en vente libre (ne nécessitant pas une ordonnance) :

- L'acétaminophène (Tyléno<sup>®</sup>) soulage la douleur et maîtrise la fièvre mais n'a aucun effet sur l'inflammation, qui est une importante source de douleur chez les aînés. Attention! son utilisation prolongée peut endommager le foie.
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou AINS – AAS (Aspirine), ibuprofène (Advil<sup>®</sup>, Motrin<sup>®</sup>) et naproxène (Aleve<sup>®</sup>) – peuvent causer des problèmes gastrointestinaux; il faut donc éviter de les prendre de façon prolongée sans consultation médicale.
- Les inhibiteurs de la cyclo-oxygénase2 (Celebrex<sup>®</sup>) sont une nouvelle sorte d'anti-inflammatoire, comportant des possibilités d'effets secondaires.
- Certains analgésiques sont offerts sous forme de crèmes et de gels qu'on peut appliquer directement sur la zone douloureuse.

Analgésiques vendus sur ordonnance utilisés pour traiter des douleurs allant de modérées à violentes :

- Opiïdes ou narcotiques (morphine, codéine, héroïne).
- Analgésiques dits adjuvants, utilisés surtout pour traiter des états autres que les douleurs mais parfois utiles pour soulager la douleur : anti-dépresseurs, tranquillisants et anti-convulsifs.
- Médicaments pour blocage nerveux, injectés à l'emplacement de la douleur à titre d'anesthésique local.
- La marijuana peut être prescrite pour soulager la douleur dans certaines circonstances. Santé Canada finance des recherches sur l'innocuité et l'efficacité de la marijuana pour le traitement des douleurs violentes et des spasmes musculaires associés à la sclérose en plaque, au cancer et à une arthrite grave, qui n'ont pas répondu aux traitements conventionnels<sup>3</sup>.

(suite de la page 3)

opiacés. D'après certaines recherches médicales récentes, les analgésiques qui pourraient créer une tolérance ou une dépendance chez quelqu'un qui ne souffre pas ne produisent pas cet effet chez une personne en proie à la douleur. Il semble que les analgésiques soient monopolisés par la lutte contre la douleur et, par conséquent, risquent beaucoup moins de mener à la dépendance. Les spécialistes de la douleur insistent sur le fait que toute douleur peut et doit être traitée, mais qu'il faut tenir compte des besoins individuels. Un aîné, par exemple, peut prendre des médicaments pour traiter d'autres problèmes médicaux (ce qui augmente les risques associés à la prise d'analgésiques) et présenter un risque élevé de réactions indésirables aux médicaments, y compris aux analgésiques (voir *Expression* volume 15, numéro 1).

## ■ Qu'est-ce que la « gestion de la douleur »?

La gestion de la douleur est l'élimination ou le soulagement de la douleur dans le but de restaurer le bien-être, la qualité de vie et la capacité de fonctionner aussi bien que possible étant donné les circonstances individuelles et l'origine de la douleur. On peut, par exemple, prévenir ou réduire certaines douleurs quotidiennes en adoptant un mode de vie sain : faire régulièrement de l'exercice pour conserver ses forces, son équilibre et sa souplesse (l'exercice augmente

(suite à la page 6)

<sup>3</sup> L'accès médical à la marijuana est régi par le Bureau de l'accès médical au cannabis, de Santé Canada. <[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bamc/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bamc/index.htm)>



## Histoire d'une réussite

Jane a 73 ans. Elle et son mari Raymond, âgé de 72 ans, ont toujours mené une vie active, exerçant des activités sociales, comme la danse carrée et le bridge, et de plein air, comme le jardinage et l'observation des oiseaux (ornithologie). Dans l'ensemble, ils sont en bonne santé, mais depuis quelques années, Jane ressent certaines douleurs et des raideurs, en particulier aux genoux. Cela commence à empiéter sur sa qualité de vie. Elle se rend encore à des activités sociales, mais lorsqu'elle doit beaucoup marcher, elle choisit parfois de rester à la maison. Après un jour de grande activité, ses genoux la font souffrir, ce qui l'empêche de bien dormir. Jane est très fière d'être autonome – elle n'est pas quelqu'un qui se plaint – elle n'en parle donc pas, même à Raymond. Si la douleur semble empirer, elle n'en tient pas compte, pensant que cela fait simplement partie du vieillissement. Quand elle consulte son médecin, elle minimise sa douleur de sorte que celui-ci ne prend aucune mesure pour la traiter.

Lors d'une sortie, son amie Barbara mentionne à Jane qu'elle jouit bien plus des excursions du club d'ornithologie maintenant que ses douleurs d'arthrite sont soulagées. Jane est étonnée – elle ne savait même pas que Barbara souffrait d'arthrite. Barbara lui explique que son médecin lui a prescrit un nouvel anti-inflammatoire qui ne dérange pas son estomac. Cette conversation permet à Jane de se rendre compte qu'il existe peut-être un remède à sa souffrance, aussi en parle-t-elle à son mari le soir même. Raymond se montre très coopératif : il avait remarqué que l'arthrite de sa femme empirait, mais il pensait lui aussi qu'elle devait supporter cet état de fait.

Jane prend rendez-vous avec son médecin. Elle se prépare en mettant par écrit ce dont elle veut lui parler : ses douleurs et ses raideurs, et depuis quand elles ont commencé; le fait qu'elle ait mal surtout le matin, ou après être restée assise pendant un moment, ou encore lorsqu'elle a été très active pendant la journée; les médicaments qu'elle prend. Après avoir écouté l'histoire de Jane, le médecin lui prescrit un anti-inflammatoire ainsi que des séances de physiothérapie pour fortifier ses muscles et augmenter sa souplesse. Le médecin lui suggère de prendre un bain chaud pour l'aider à commencer sa journée, lorsqu'elle ressent des raideurs. Il lui conseille également, après une journée active, de placer une compresse froide ou un sac de pois congelés sur ses genoux pendant qu'elle lit pour se détendre. Il faut aux anti-inflammatoires environ deux semaines pour faire de l'effet, mais ils apportent à Jane un soulagement important. La physiothérapie prend un peu plus longtemps, mais après deux mois, Jane peut en faire bien plus qu'auparavant. Elle ne renonce plus aux activités comportant de longues marches et, même lorsqu'elle exagère un peu, les pois congelés le soir et un bain chaud le lendemain matin la soulagent suffisamment pour qu'elle puisse continuer à mener une vie active. Jane dort mieux... et elle est heureuse que Barbara ait mis le sujet de l'arthrite sur le tapis ce jour-là!





(suite de la page 4)

aussi la production par le corps d'analgésiques naturels connus sous le nom d'endorphines), s'alimenter convenablement, boire beaucoup d'eau, se brosser les dents et passer la soie dentaire après chaque repas, se reposer suffisamment, garder une bonne posture et un poids-santé.

Votre médecin de famille peut traiter de nombreuses douleurs, mais lorsque la douleur

### Bien décrire la douleur

Pour traiter efficacement la douleur, il faut souvent comprendre ce qui se cache derrière. Voici quelques questions pour vous aider à décrire une douleur à votre médecin :

- Où avez-vous mal exactement? La douleur est-elle aiguë, sourde, continue, comme une brûlure, ou autre? La douleur est-elle constante, ou intermittente?
- La douleur empire-t-elle ou est-elle atténuée avec certaines activités, ou lorsque vous cessez une activité?
- Y a-t-il une raison évidente à la douleur : entorse, articulation arthritique?
- Dormez-vous pendant toute la nuit, ou la douleur vous réveille-t-elle?
- Avez-vous déjà ressenti une douleur semblable par le passé?
- Comment la douleur dérange-t-elle vos activités quotidiennes?

(Source : Alliance for Aging Research, « Aging with ease: a positive approach to pain management ». Washington, D.C. : 1998. <<http://www.agingresearch.org>>

ne diminue pas ou que la cause n'est pas claire, une clinique spécialisée pourrait peut-être vous aider : certaines traitent des problèmes précis comme les migraines ou les maux de dos, alors que d'autres offrent toute une gamme de moyens de gérer la douleur, y compris une équipe de spécialistes qui effectue une évaluation rigoureuse et élabore un plan de gestion de la douleur adapté à vos besoins.

La gestion des douleurs chroniques dues à l'arthrite, au diabète, à l'ostéoporose, aux rhumatismes ou aux fibromyalgies, nécessite une combinaison de stratégies médicales et non médicales, et un choix de mode de vie sain. D'après la **Société canadienne de l'arthrite**, gérer sa douleur, c'est apprendre à retrouver graduellement un certain contrôle sur son corps pour maîtriser, jusqu'à un certain point, son état pathologique, et avoir moins le sentiment d'être dominé par sa douleur. (Lire l'histoire de Jane en p. 5.)

Enfin, la gestion de la douleur est un élément essentiel des soins palliatifs pour les malades en phase terminale. De puissants analgésiques, comme la morphine, sont utilisés parallèlement à des techniques non médicamenteuses qui peuvent aider à réduire le stress et l'anxiété. Les opiacés, lorsqu'ils sont bien utilisés, contrôlent presque toujours efficacement la douleur. Certains programmes de soins palliatifs permettent aux patients de décider de la quantité de médicaments qu'ils reçoivent (dans les limites de la sécurité), ce qui a souvent pour résultat de réduire leur anxiété et leur douleur tout en prenant moins de médicament.



## ■ Les mots pour le dire

Le facteur principal d'une gestion efficace de la douleur, c'est l'information. Les aînés doivent décrire le type et l'intensité de leur douleur aussi précisément que possible (voir encadré), et se plaindre si la douleur n'est pas soulagée<sup>4</sup>. Les professionnels doivent reconnaître les mots que les aînés utilisent pour exprimer leur douleur – douleur continue, brûlure, lourdeur, picotements, fourmillements, oppression – et se servir d'outils comme l'échelle d'évaluation de la douleur pour aider les patients à parler de leur douleur. Il faut également que la famille et les professionnels comprennent les signes non verbaux de la douleur – agitation ou inquiétude, changements dans l'expression du visage, diminution des activités et de la mobilité.

## ■ Au-delà de la médecine

Les techniques non médicamenteuses sont souvent utiles comme compléments aux analgésiques, voire comme remplacement, en particulier pour diminuer l'anxiété et redonner goût à la vie. Aucune technique seule ne s'est avérée la plus efficace<sup>5</sup>; les aînés devraient donc faire des essais pour voir quelles méthodes leur conviennent le mieux. Voici quelques exemples :

- Techniques de relaxation pour conserver son énergie et retrouver le sommeil : méditation, visualisation et imagerie positives, massage et toucher

thérapeutique, relaxation musculaire progressive, respiration profonde.

- Distraction – faire quelque chose qui vous distrait de la douleur. N'importe quelle activité agréable qui capte complètement votre attention.
- Acupuncture, hypnose ou chiropratique (pratiquées par un professionnel autorisé).
- Activités physiques – natation, étirement, tai-chi, yoga – et physiothérapie pour fortifier et assouplir vos muscles et vos articulations.
- Counseling et soutien social pour changer de comportement et d'attitudes, modifier votre regard sur la douleur et apprendre des techniques pour y faire face.

## ■ Alliés contre la douleur

Nous avons beaucoup à apprendre sur la douleur, mais nous savons que la douleur ne doit pas nécessairement être une compagne de tous les instants. La prise de conscience est la première étape. Vous êtes le spécialiste de votre propre douleur. Parlez-en à vos professionnels de la santé, à votre famille et à vos amis pour obtenir le traitement et le soutien dont vous avez besoin. Et n'hésitez pas à explorer d'autres stratégies de gestion de la douleur.

Vous avez le droit d'obtenir du soulagement. Faites respecter ce droit en devenant un allié efficace dans la lutte contre la douleur. ■

<sup>4</sup> Charles S. Cleeland, « Undertreatment of cancer pain in elderly patients ». *Journal of the American Medical Association* 279/23, 17 juin 1998.

<sup>5</sup> Conférence des National Institutes of Health Technology Assessment. « Integration of behavioural and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia ». 16-18 octobre 1995. <[http://odp.od.nih.gov/consensus/ta/017/017\\_statement.htm](http://odp.od.nih.gov/consensus/ta/017/017_statement.htm)>



## Pour plus d'information...

Corey, David et Stan Solomon. *Pain: Learning to Live Without it*. Toronto : Macmillan, 1988.

Fisher, Rory, Margaret M. Ross et Michael J. Maclean, éditeurs. *Guide des soins aux aînés en fin de vie*. Université de Toronto et Université d'Ottawa, 2000.

Meichenbaum, Donald, *Stress Inoculation Training*. New York : Pergamon Press.

Société canadienne du cancer, Santé et Bien-être social Canada et la Fondation des soins palliatifs. *Soulager la douleur : guide destiné aux personnes souffrant du cancer et à leurs familles*. Toronto : Société canadienne du cancer, 1987.

<http://stoppain.org> : site Web du Department of Pain Medicine and Palliative Care, Beth Israel Medical Center, New York. Vaste information sur la douleur, notamment un glossaire des termes utilisés pour décrire, diagnostiquer et traiter la douleur (en anglais seulement).

<http://www.arthrite.ca> : site Web de la Société canadienne d'arthrite.

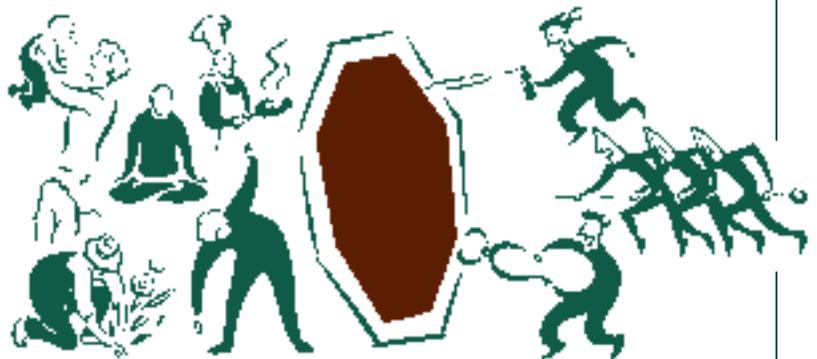
<http://www.cancercare.org/patients/tips.htm> : trucs pour soulager la douleur due au cancer en coopérant efficacement avec les professionnels de la santé (en anglais seulement).

<http://www.canadianpainsociety.ca> : site de la Société canadienne pour le traitement de la douleur.

## En ligne

Essayez les sites généraux sur la santé comme [webmd.com](http://webmd.com), [mayoclinic.com](http://mayoclinic.com) et [reseau-canadien-sante.ca](http://reseau-canadien-sante.ca) pour obtenir de l'information sur la douleur, les troubles médicaux qui provoquent de la douleur, et la gestion de la douleur.

[www.douleurquebec.com/sqdfameinfo.html](http://www.douleurquebec.com/sqdfameinfo.html) : site regroupant les intervenants qui traitent la douleur.



**Mme Yvette G. Sentenne** est membre du Conseil consultatif national sur le troisième âge depuis 1999. Après plusieurs années à titre de secrétaire de direction et administratrice dans les secteurs public et privé, Mme Sentenne a fondé son entreprise de traduction et services connexes en 1979 et y travaille encore à ce jour.

Elle s'est toujours intéressée aux activités bénévoles. Elle a siégé au Conseil de direction de la Fondation Wilfrid-Pelletier et au Comité canadien de l'Année internationale des personnes âgées (1999). Elle a été membre des Auxiliaires de l'Hôpital Queen Elizabeth et présidente du Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce. Mme Sentenne habite à Montréal.