



# DOULEUR CHRONIQUE

## Normal d'avoir mal?



**Dr David Lussier**  
Chercheur et directeur de la clinique de gestion  
de la douleur chronique de l'Institut universitaire  
de gériatrie de Montréal (IUGM)

La douleur chronique est un problème important chez les aînés, autant en raison de sa fréquence que des multiples conséquences néfastes sur la santé, le bien-être et l'autonomie de ceux qui en souffrent. Selon les études, entre 25 et 75 % des personnes de 65 ans et plus souffrent de douleur chronique, soit une douleur présente tous les jours, presque constamment, depuis au moins six mois.

La fréquence de tous les types de douleur chronique augmente avec l'âge, sauf les céphalées et migraines, qui diminuent habituellement après 50 ans. En raison de plusieurs facteurs, la douleur est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, même à un âge avancé.

Malheureusement, la douleur est souvent traitée de façon non satisfaisante chez les aînés, car ils ont tendance à moins consulter, à utiliser moins de stratégies actives pour contrôler la douleur et à éprouver plusieurs effets secondaires avec les médicaments.

Un mot d'ordre : prenez du pouvoir sur votre douleur!

### ► La douleur, qu'est-ce que c'est?

La douleur est beaucoup plus qu'une sensation. Il s'agit également d'une expérience émotionnelle désagréable qui provoque, chez la personne qui en souffre, plusieurs émotions et pensées surtout négatives. Si la douleur est souvent le résultat d'un problème au niveau d'une articulation ou d'un organe que le médecin voit avec une radiographie ou un autre examen, il en va parfois autrement. Elle peut n'être associée à aucune anomalie sur les radiographies ou

autres tests et plutôt résulter d'un mauvais fonctionnement du système nerveux, qui rend la personne plus sujette à ressentir de la douleur, comme la fibromyalgie.

Certains croient que la sensibilité à la douleur diminue avec l'âge. Selon la plupart des études, l'âge n'a aucune incidence significative dans la perception de la douleur. Une blessure, un choc électrique ou une brûlure entraîneront une douleur aussi forte chez un aîné que chez un plus jeune. Chez les personnes souffrant de démence, on observe la même réaction : elles ressentent la douleur aussi intensément que d'autres. Le problème est qu'elles ne peuvent pas l'exprimer. Il faut donc redoubler d'attention envers ces personnes. Des signes non verbaux pourraient indiquer la présence de douleur, comme des cris, des grimaces ou de l'agitation, par exemple.

### ► **Maux de dos : arthrite, arthrose, alouette!**

Les problèmes musculosquelettiques, soit au niveau des articulations, du dos ou des muscles, demeurent la cause la plus fréquente de douleur chez les aînés. Le mal de dos

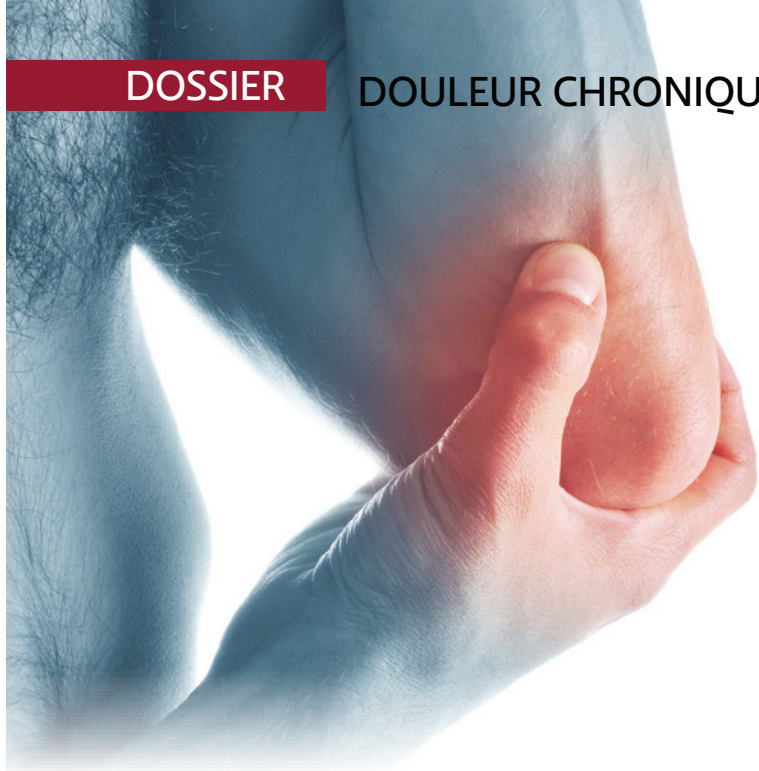


## **DOULEUR AIGÜE OU CHRONIQUE : UNE DISTINCTION MAJEURE**

La douleur aiguë joue un rôle important de protection contre des blessures ou maladies aiguës : elle permet de savoir qu'on fait un infarctus ou une appendicite, par exemple. Par contre, la douleur chronique n'a aucun effet positif, est invalidante et est associée à plusieurs effets néfastes pour ceux qui en souffrent.

représente la cause la plus fréquente de douleur. Plusieurs problèmes peuvent causer un mal de dos en vieillissant, incluant une sténose spinale, qui consiste en un rétrécissement du canal rachidien pouvant entraîner la compression d'un nerf à la sortie de la colonne vertébrale, causant alors de la douleur dans un bras ou une jambe, sur le territoire dont ce nerf est responsable. De l'arthrose au niveau des vertèbres, appelée « arthrose facettaire », peut causer de la douleur au bas du dos, présente surtout en position assise prolongée et en se levant, ou en position debout prolongée, descendant parfois dans les fesses jusqu'aux genoux, mais jamais plus bas. En vieillissant, les disques qui protègent contre le frottement des vertèbres l'une sur l'autre et agissent comme « absorbeurs de chocs » se détériorent, ce qui fait qu'ils se touchent et causent de la douleur en bougeant. Enfin, une fracture d'une vertèbre peut causer une douleur aiguë et très sévère, qui habituellement se résout progressivement en quelques mois. Il est important de savoir que l'ostéoporose, même sévère, ne cause pas de douleur. La douleur apparaît seulement s'il y a une fracture de vertèbre à cause de l'ostéoporose. Elle dure alors quelques mois. L'ostéoporose sans fracture ne cause pas de douleur.

Souvent, chez un aîné qui a mal au dos, plusieurs causes sont présentes en même temps. Il faut également mentionner que des anomalies sur une radiographie, un CT-scan ou une résonance magnétique ne veulent pas dire que les personnes ont mal. Certaines ont un dos très anormal selon les examens et n'ont pas mal alors que d'autres ont peu d'anomalies et ont très mal. Plusieurs facteurs autres que les changements anatomiques déterminent si une personne a mal ou non. Pour déterminer quelle est la cause



exacte d'un mal de dos, il faut se fier aux caractéristiques de la douleur et à l'examen physique. Le médecin traitant peut alors décider quels traitements sont les meilleurs pour cette ou ces causes spécifiques de douleur.

### ► **Articulations : quand bouger fait mal**

Les douleurs aux articulations sont également très fréquentes en vieillissant en raison du vieillissement de l'articulation. L'arthrose est présente chez presque tous les aînés et peut se trouver dans toutes les articulations. Elle cause de la douleur surtout lorsque l'articulation est en mouvement. Si elle est sévère, la douleur peut aussi apparaître au repos. L'arthrose est causée par une destruction du cartilage, dont la fonction est d'empêcher le frottement entre les deux parties de l'articulation. Sa destruction provoque de la douleur en raison de ce frottement durant le mouvement. Cette douleur diffère de celle de l'arthrite, comme l'arthrite rhumatoïde, qui est due à une inflammation au niveau de l'articulation. L'arthrite cause une douleur plus aiguë, plus souvent au repos, souvent associée à de la chaleur, du gonflement et de la rougeur de l'articulation, avec une raideur lors du mouvement de l'articulation, pire le matin. L'arthrite, beaucoup moins fréquente que l'arthrose, se traite différemment, avec des médicaments pour diminuer l'inflammation et pour traiter le type d'arthrite spécifique.

### ► **La douleur invisible : les nerfs sont atteints**

La douleur occasionnée par une atteinte d'un nerf, appelée douleur « neuropathique », est relativement fréquente et malheureusement difficile à traiter. La douleur neuropathique est ressentie différemment des autres types de douleurs et souvent décrite comme un choc électrique, une brûlure ou des fourmillements. Comme mentionné plus haut, une sténose spinale au niveau de la colonne peut entraîner un rétrécissement du canal et une compression d'un nerf, générant alors de la douleur dans le territoire correspondant au nerf, soit dans les bras (si compression au niveau de la colonne cervicale) ou dans les jambes (si compression au niveau de la colonne lombaire).

Parmi les autres causes de douleur neuropathique, on trouve la douleur post-zona, qui survient après un épisode de zona et résulte de la destruction d'une partie du système nerveux, avec douleur dans le territoire correspondant. Cette douleur s'améliore et peut disparaître au cours de la première année après le zona. Malheureusement, si elle dure plus d'un an, elle persistera souvent toute la vie. La douleur est surtout présente lorsqu'on touche la peau, qu'elle frotte sur des vêtements ou est exposée à un courant d'air.

Le diabète, l'alcool, certains médicaments contre le cancer peuvent également causer une destruction de petits nerfs périphériques, qui sera alors associée à une diminution de la sensibilité au niveau des pieds et des mains avec de la douleur. On peut aussi éprouver de la douleur neuropathique après un AVC, lorsqu'une région du cerveau responsable de la perception de la douleur est atteinte. Enfin, on peut ressentir de la douleur au niveau d'un organe, comme les intestins (ex. : intestin irritable) ou la vessie (ex. : cystite interstitielle).

### ► **Pour tous, des conséquences graves**

La douleur chronique peut avoir plusieurs conséquences néfastes. Quand on souffre de douleur chronique, on court plus de risques de souffrir également de dépression ou d'anxiété. À l'inverse, la dépression et l'anxiété amplifient les plaintes de douleur chronique. Dans ce cas, il est très important de traiter à la fois la douleur et l'anxiété afin

d'obtenir un bon contrôle de la douleur et une meilleure qualité de vie. La douleur interfère également dans le fonctionnement de la personne au quotidien : elle augmente le besoin d'aide pour faire ses activités, elle peut entraîner des chutes, une perte d'autonomie, des problèmes de mémoire, une perte d'appétit avec perte de poids, un isolement social.

Plusieurs variables modifient l'expérience de la douleur. Comme mentionné ci-dessus, les personnes souffrant de démence (maladie d'Alzheimer, par exemple) ressentent la douleur de la même façon que les autres. Malheureusement, elles ont de la difficulté à exprimer cette douleur, qui peut parfois se manifester simplement par de l'agitation ou de l'agressivité.

Le sommeil et la douleur sont également intimement liés. Si l'on souffre de douleur, on éprouve de la difficulté à dormir. Et si l'on dort mal, la douleur est plus intense le lendemain. Plusieurs études l'ont montré. Il importe donc de faire tout ce que l'on peut pour bien dormir en utilisant, par exemple, des méthodes non médicamenteuses comme la relaxation, les activités calmes, et en évitant le café, l'alcool et le tabac avant le coucher. La douleur sera ainsi moins sévère le lendemain.

## ► Comment traiter la douleur chronique?

Les fausses croyances au sujet de la douleur influencent la façon dont on la vit et la traite. Les stratégies que la personne souffrante utilise pour se soigner ont une influence sur sa douleur, son humeur, son fonctionnement et sa qualité de vie. Les médecins spécialisés en douleur chronique entendent souvent des affirmations comme celles-ci : « Tout le monde a mal en vieillissant, c'est normal »; « Les personnes âgées ressentent moins la douleur que les jeunes »; « Si je me plains de douleur, mon médecin ne s'occupera pas de mes problèmes plus importants, il va croire que je suis un patient difficile. » Faux, faux et faux!

Il est très important que la personne soit active et engagée dans la prise en charge de sa douleur et qu'elle n'hésite pas à en parler à son médecin. Plusieurs types d'approches combinées peuvent soulager la douleur chronique, soit

des approches physiques et psychologiques, des médicaments, des interventions ou infiltrations et des traitements spécifiques au type de douleur.

## ► Les approches physiques

Les approches physiques, dont plusieurs sont effectuées par un physiothérapeute, peuvent soulager la douleur, incluant l'application de chaud ou de froid (selon ce qui soulage le mieux), d'un TENS (appareil qui donne des chocs électriques et soulage la douleur dans un endroit précis), des ultrasons. Il est primordial de s'en tenir à un programme d'exercices élaboré par un physiothérapeute et adapté à la personne et à sa douleur, qui permettra de renforcer certains muscles, d'empêcher l'ankylose et de prévenir la perte de mobilité et d'autonomie.



## ► Les approches psychologiques

De nombreuses approches psychologiques sont efficaces même si la personne souffrante n'est pas déprimée ou anxieuse. Elles utilisent le pouvoir de l'esprit et de la pensée pour mieux contrôler la douleur. Plusieurs émotions négatives sont associées à la douleur chronique, comme l'incompréhension, la colère, le sentiment d'injustice, la culpabilité, la honte et la peur. Ces émotions peuvent entraîner de l'anxiété et de la dépression, ainsi que de la catastrophisation, qui consiste à laisser la douleur prendre toute la place dans sa vie tout en étant convaincu que rien ne pourra améliorer la douleur ou ses conséquences. En travaillant avec un psychothérapeute utilisant ce qu'on appelle la thérapie cognitivo-comportementale, il est possible de modifier ces pensées et ces émotions et de devenir plus positif, de passer à l'action et de lâcher prise pour vivre mieux.

La thérapie cognitivo-comportementale peut également contribuer à briser le cercle vicieux de la douleur et de la catastrophisation, qui entraîne une peur d'avoir mal, un évitement et une dépression. En confrontant cette peur, on peut espérer se rétablir et améliorer à la fois son humeur et sa douleur.

Les approches qui combinent un travail au niveau de l'esprit et du corps, comme le yoga ou la méditation, sont très utiles pour contrôler la douleur, en brisant aussi le cercle vicieux de la peur et de l'inactivité. Pratiquées régulièrement, ces activités permettent de reprendre le contrôle de son corps, de ses pensées et de ses émotions.

## ► Les médicaments : plusieurs possibilités adaptées au besoin

Combinés à ces approches, divers médicaments peuvent être utilisés pour contrôler la douleur. Lorsqu'on prend un médicament contre la douleur, il faut trouver l'équilibre entre les effets bénéfiques sur la douleur et les effets indésirables, afin que la qualité de vie soit la meilleure possible.

Pour une douleur légère ou occasionnelle, l'acétaminophène (Tylénol, Atasol) peut être acheté sans ordonnance. Plusieurs formes d'acétaminophène existent, dont l'effet dure 4 heures pour certaines, et jusqu'à 8 heures pour d'autres (ex. : Tylénol Arthrite, Tylénol Douleurs muscu-

lares). Avant de prendre un autre type d'acétaminophène que celui dit « régulier », il est important de demander au pharmacien si son état de santé le permet, car certaines formes contiennent d'autres médicaments, en plus de l'acétaminophène, qui peuvent causer des effets secondaires comme de la somnolence, des chutes ou de la confusion. Quand on prend de l'acétaminophène sur une longue période, il ne faut pas dépasser 2600 mg par jour, pour éviter des problèmes au niveau du foie.

Les anti-inflammatoires, dont certains sont offerts en vente libre, peuvent également être utiles, surtout pour la douleur due à de l'inflammation (ex. : arthrite, tendinite, bursite). Comme ils peuvent entraîner plusieurs effets secondaires et qu'il existe des contre-indications à leur utilisation, il faut donc toujours vérifier auprès du pharmacien si l'on peut en prendre, selon les maladies qu'on a et les autres médicaments qu'on prend. Pour diminuer les



effets secondaires qui peuvent être sérieux, comme des ulcères d'estomac, des problèmes de rein, d'insuffisance cardiaque ou de haute pression, il est préférable de prendre la plus petite dose possible et le moins longtemps possible.

Lorsque la douleur est sévère et a un impact important sur le fonctionnement ou la qualité de vie de la personne qui souffre, des médicaments plus puissants doivent être utilisés. Ces médicaments, appelés « opioïdes », « opiacés » ou « narcotiques », sont tous des dérivés de la morphine et incluent la codéine, l'hydromorphone, l'oxycodone, le fentanyl, le tapentadol, la buprénorphine et la méthadone, entre autres. Bien qu'ils soient tous semblables, ils ont des caractéristiques différentes qui font que l'un ou l'autre convient mieux à une personne selon ses maladies et les autres médicaments qu'elle prend. Une personne qui ne verrait aucune amélioration ou qui aurait trop d'effets secondaires avec un médicament pourrait être soulagée par un autre. Il vaut donc la peine d'en essayer plusieurs avant de conclure que ces médicaments ne fonctionnent pas.

Lorsque la douleur sévère est occasionnelle ou liée à une activité spécifique (ex. : marcher ou rester assis longtemps, monter des escaliers), il est préférable de prendre un opiacé à « courte action », c'est-à-dire qui fait effet rapidement (20-30 minutes) et dont l'effet dure 3-4 heures.

Si la douleur est constante ou presque constante, on peut prendre un opiacé à « longue action », dont l'effet peut durer 12 ou 24 heures selon le médicament, ou même 3 ou 7 jours pour des timbres cutanés. Alors que les médicaments à courte action sont pris « au besoin », lorsque la douleur est sévère ou avant une activité qu'on sait associée à de la douleur, ceux à longue action doivent être pris de façon régulière, à la fréquence et au moment prescrits.

Les effets secondaires les plus fréquents des opiacés sont la constipation et la fatigue ou la somnolence. La constipation peut habituellement être prévenue ou traitée par des laxatifs alors que la somnolence, si présente au début, peut s'améliorer après quelques jours. Si elle persiste, on peut changer pour un autre opiacé ou un autre médicament. Des nausées peuvent également survenir, surtout au début du traitement. Enfin, de la confusion peut être présente, surtout chez les personnes très âgées, très malades ou avec des problèmes de mémoire sous-jacents. Si un effet secondaire survient avec un opiacé, il est seulement temporaire et sera complètement résorbé à la suite de la diminution de la dose ou de l'arrêt du médicament.

Plusieurs autres médicaments peuvent être utilisés pour traiter la douleur. Même s'ils ont été développés pour d'autres problèmes, ils peuvent être efficaces contre la

## « Je ne veux pas devenir accro! »

Plusieurs personnes s'inquiètent de la dépendance qui peut survenir lorsqu'on prend un opiacé. Distinguons les deux types de dépendance, soit la dépendance physique et la dépendance psychologique.

La dépendance physique survient presque toujours après quelques jours de prise d'un opiacé parce que le corps s'habitue au médicament. Il ne faut donc pas le cesser subitement, car on ressentira des symptômes de sevrage, comme c'est d'ailleurs le cas avec plusieurs autres classes de médicaments. En le diminuant progressivement, on évite les symptômes de sevrage et on arrive à le cesser sans difficulté.

La dépendance psychologique (être « accro » au médicament) fait en sorte qu'on ne peut plus se passer du

médicament sans se sentir « en manque ». Ce phénomène est lié à une maladie, la toxicomanie, qui a des causes complexes, dont certaines sont génétiques. La dépendance psychologique après la prise d'un opiacé pour traiter la douleur est rare chez les personnes qui n'ont pas d'histoire de dépendance à des médicaments ou d'autres substances ou drogues. Le risque de devenir « accro » est donc faible.

De la même façon, certains croient qu'il faut éviter de prendre des opiacés afin que ceux-ci conservent leur efficacité lorsqu'on sera vraiment malade et en fin de vie. Il s'agit d'un autre mythe à propos des opiacés. Ces médicaments ne perdent pas leur efficacité avec le temps. Il n'y a donc aucune raison de s'empêcher de bien contrôler sa douleur.

douleur, soit de façon générale ou pour certains types particuliers de douleur. L'efficacité contre la douleur n'a alors rien à voir avec les autres maladies pour lesquelles ces médicaments ont été développés. Par exemple, certains antidépresseurs ou anti-épileptiques peuvent diminuer la douleur (neuropathique, fibromyalgie, mal de dos, arthrose du genou) même si la personne n'est pas déprimée et ne fait pas d'épilepsie. Ces médicaments ne procurent pas de soulagement immédiat. Ils sont efficaces lorsque pris de façon régulière durant plusieurs jours ou semaines.

Des infiltrations (injections) aux endroits douloureux peuvent contribuer à éviter les effets secondaires liés à la prise de médicaments en traitant la douleur directement où elle est présente. Par exemple, des infiltrations de stéroïdes (cortisone) aux genoux, aux épaules ou aux hanches, entre autres, peuvent diminuer, durant quelques semaines ou quelques mois, la douleur liée à l'arthrose. Des blocs facettaires, soit des injections de stéroïdes autour de la colonne vertébrale, peuvent soulager la douleur liée à l'arthrose facettaire. Des épidurales peuvent diminuer la douleur d'une sténose spinale, soit la douleur au dos ou celle dans les jambes due à une compression nerveuse.

Un traitement spécifique peut parfois éliminer la douleur. Par exemple, dans un cas d'arthrose du genou ou de la hanche, le remplacement de l'articulation supprime l'arthrose et, ainsi, la douleur. Une chirurgie de la colonne peut également enlever la douleur liée à la sténose spinale, mais les succès de cette chirurgie sont incertains et variables d'une personne à l'autre. La décision de subir une chirurgie doit donc être prise après avoir évalué toutes les options possibles.

Enfin, une évaluation en clinique de la douleur peut devenir nécessaire lorsque quelqu'un souffre de douleur chronique sévère interférant dans son fonctionnement, son humeur et sa qualité de vie. Ces cliniques offrent l'avantage pour le patient de pouvoir compter sur une équipe spécialisée dans le traitement de la douleur, médecins de différentes spécialités, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue. Cependant, ses attentes doivent demeurer réalistes : il doit envisager une diminution ou un contrôle de sa douleur sans espérer de miracle ni de soulagement complet.

## ► À retenir!

La douleur est un problème fréquent chez les aînés, qui a de multiples répercussions sur la qualité de vie de ceux qui en souffrent. Heureusement, il est possible de soulager la douleur, suffisamment en tout cas pour améliorer la qualité de vie, en utilisant une combinaison de différentes approches incluant des médicaments, des approches physiques et psychologiques et, lorsque possible, des infiltrations ou des traitements spécifiques pour le type de douleur dont souffre la personne.

Le plus important pour exercer un bon contrôle de la douleur est d'utiliser des stratégies actives plutôt que passives et de devenir un partenaire actif et engagé dans la prise en charge de sa douleur plutôt que de s'en remettre à quelqu'un d'autre. En un mot, de prendre du pouvoir sur sa douleur! ♦

Pour en savoir plus : [www.douleurchronique.org](http://www.douleurchronique.org)

## À propos de l'auteur

Le Dr David Lussier est gériatre. Il pratique à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) depuis 2004, surtout au sein de la clinique de gestion de la douleur chronique, dont il est le directeur. Il est le président fondateur d'un groupe d'intérêt spécial de l'International Association for the Study of Pain et chercheur au sein du programme ACCORD. Professeur adjoint à l'Université de Montréal, professeur associé à l'Université McGill, conférencier et auteur, le Dr Lussier s'implique activement dans le transfert de connaissances. À ce titre, il est directeur scientifique du Centre de promotion de la santé des aînés AvantÂge, mis sur pied par l'IUGM à l'automne 2014. AvantÂge propose une variété d'activités axées notamment sur les habitudes de vie, le bien-être physique, la santé cognitive et la santé psychosociale. Des conférences gratuites et des formations à coût modique sont proposées aux aînés souhaitant prendre du pouvoir sur leur vieillissement.

Pour en savoir plus : [www.iugm.qc.ca/avantage](http://www.iugm.qc.ca/avantage).