

Zoom

focus sur la

douleur chronique



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE



Zoom

sur la

douleur chronique



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

© 2009 ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

PUBLIÉ GRÂCE À UNE SUBVENTION À
VISÉE ÉDUCATIVE DE PFIZER CANADA INC.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

plusquedesmedicaments.ca

TABLE DES MATIÈRES

- 1 Sommaire
- 2 La douleur chronique expliquée
 - 2 Qu'est-ce que la douleur chronique?
 - 2 Douleur chronique vs douleur aiguë
 - 4 Symptômes : pas seulement de la douleur
 - 5 Quelles sont les causes connues de la douleur chronique non cancéreuse?
 - 5 Quels sont les facteurs de risque augmentant les chances de développer une douleur chronique?
 - 5 Diagnostic
- 6 Épidémiologie
 - 6 Qui souffre de douleur chronique?
 - 7 Prévalence de quatre troubles
 - 7 La douleur chronique en chiffres
- 8 Une douleur qui laisse des traces
 - 8 Conséquences physiques et psychologiques
 - 8 Écueil pour la vie professionnelle
 - 8 Quand l'entourage se décourage
 - 9 Dépendance et accoutumance
 - 10 Le risque de suicide
- 11 Peut-on prévenir la douleur chronique?
 - 11 Les médicaments au premier signe de douleur
 - 11 Oui à l'activité physique
 - 11 Le facteur stress
 - 12 Attention à la posture
 - 12 Éducation de la personne atteinte de douleur chronique et de ses proches
- 13 Traitement
 - 13 L'importance de l'approche multidisciplinaire
 - 14 Partenaires dans le traitement
 - 14 La médication disponible
 - 17 Favoriser l'adhésion au traitement
 - 18 Les thérapies complémentaires et les médecines douces
 - 18 La chirurgie
- 19 Le fardeau économique de la douleur chronique
- 21 Vivre avec la douleur chronique
 - 21 Fibromyalgie : courage, confiance et espoir
 - 21 Ma vie se limite à « gérer » mon mal
 - 22 Le jour de la marmotte..., la douleur est toujours là!
- 23 Comment aider une personne atteinte de douleur chronique?
 - 23 D'abord, s'aider soi-même
 - 24 Le soutien des proches, tellement nécessaire
 - 25 Le défi en milieu de travail
- 26 Glossaire
- 28 Ressources
- 29 Références

ZOOM SUR LA DOULEUR CHRONIQUE
ZOOM SUR LA DOULEUR CHRONIQUE
ZOOM SUR LA DOULEUR CHRONIQUE



SOMMAIRE

Autrefois, lorsqu'une personne se plaignait de ressentir de la douleur constante depuis des mois ou des années, on la qualifiait souvent de « malade imaginaire ». Aujourd'hui, grâce à la recherche, on sait que la douleur chronique existe bel et bien et qu'elle peut constituer une maladie en soi. Cependant, elle demeure un enjeu majeur de santé publique encore mal compris qui fait des ravages dans la vie des personnes atteintes.

La douleur chronique a d'importantes répercussions socioéconomiques. Au Québec, en 2004, plus de 1,2 million de personnes souffraient de douleur chronique^{1,2}. Récurrente et tenace, cette forme de douleur n'a parfois pas de cause précise. Devant l'impuissance des médecins et l'incrédulité de leur entourage, les personnes aux prises avec une douleur chronique peuvent voir leur vie basculer. Ces conséquences physiques et psychologiques les plongent dans l'isolement et la détresse. Certaines personnes attendent souvent trop longtemps avant de consulter un médecin pour un problème de douleur important. Du coup, elles s'empêchent d'obtenir un soulagement acceptable. Malheureusement, certaines personnes atteintes de douleur chronique finissent par mettre fin à leurs jours³.

La douleur chronique a également une incidence sur le taux de productivité et l'absentéisme chez les personnes en âge de travailler.

À cela, nous devons ajouter le recours accru aux soins de santé lorsque la douleur n'est pas maîtrisée ou qu'elle est mal diagnostiquée, et la prise régulière de médicaments pour soulager la douleur. Chose certaine, la douleur chronique entraîne des coûts considérables pour l'ensemble de la société.

La douleur est une expérience personnelle subjective impossible à mesurer par des examens médicaux. Comme elle comporte plusieurs facettes, on peut rarement la traiter d'une seule façon. Cela peut être déroutant, à la fois pour le patient et les professionnels de la santé, qui auront parfois l'impression de se trouver dans une impasse. Il faut parfois plus d'un diagnostic et de nombreuses visites chez le médecin avant de savoir qu'il s'agit de douleur chronique. Avec les moyens maintenant disponibles, on peut mieux maîtriser la douleur chronique et ainsi permettre aux personnes atteintes de jouir de nouveau d'une meilleure qualité de vie.

La douleur chronique peut avoir des répercussions autant sur le plan physique que psychologique, familial, social et économique. Mais avant tout, il faut démystifier la douleur chronique et permettre aux personnes qui en souffrent d'être entendues et prises en charge. Celles-ci ont un rôle important à jouer dans le diagnostic et la maîtrise de leur douleur, mais il revient aux figures d'autorité de reconnaître la douleur chronique comme une maladie. La douleur chronique devrait être traitée, et non ignorée ou banalisée.

LA DOULEUR CHRONIQUE expliquée

Qu'est-ce que la douleur chronique?

La douleur chronique est un grave problème de santé qui a un effet dévastateur sur la vie des personnes atteintes. Elle est caractérisée par une douleur locale ou diffuse récurrente qui persiste pendant des mois, voire des années. Elle peut survenir à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une chirurgie ou d'une infection, et dure au-delà de la période normale de guérison. La douleur chronique peut aussi être associée à un désordre chronique ou à une maladie évolutive ou dégénérative (comme les maladies inflammatoires de l'intestin), la fibromyalgie, la lombalgie, l'arthrite, la migraine, le zona, la sclérose en plaques et la douleur neuropathique⁴. Elle est soit intermittente (par crises) ou persistante (plus de 12 heures par jour). Elle emprunte des formes diverses : brutale, intense, brûlante, lancinante ou simple picotement. Enfin, c'est une condition médicale qui s'installe de manière soudaine ou progressive, parfois sans cause identifiable, dans toutes les parties du corps.

Douleur chronique vs douleur aiguë

De manière générale, la douleur est définie comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrit en termes de tel dommage » (IASP 1986). La plupart du temps, sa présence indique que quelque chose ne va pas. La douleur peut apparaître soudainement ou s'installer graduellement. Il existe deux principaux types de douleur : aiguë et chronique.

La douleur aiguë est un signal d'alarme ressenti lorsque les tissus sont endommagés (à la suite d'une coupure ou d'une chirurgie, par exemple). Quand cela se produit, les terminaisons nerveuses envoient rapidement des signaux au cerveau par la moelle épinière. Le cerveau envoie à son tour un message au corps pour qu'il réagisse à la douleur (comme retirer sa main du couteau). Autrement dit, la personne qui ressent une douleur aiguë sait où elle a mal et pourquoi. En ce qui a trait à la durée, la dou-

2

Définition	Exemples
<ul style="list-style-type: none"> • Persiste de trois mois à six mois • Est ressentie après le moment attendu de la guérison • Est habituellement dépourvue de fonction protectrice • Détérioré la santé et la capacité fonctionnelle du patient 	<p>Douleur non cancéreuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur neuropathique (due à une lésion ou à un dysfonctionnement du système nerveux) • Fibromyalgie (douleur chronique diffuse caractérisée par la présence de « points douloureux ») • Migraine, céphalées et maux de tête • Lombalgie • Douleur arthritique (inflammation douloureuse des articulations) • Douleur psychogène (qui ne peut être attribuée à une maladie ou à une blessure antérieure ni à aucune autre lésion visible) • Douleur liée au cancer • Douleur psychogène (qui ne peut être attribuée à une maladie ou à une blessure antérieure ni à aucune autre lésion visible)

TABLEAU 1
Définition et exemples de manifestations de la douleur chronique^{5,6,7}

TABLEAU 2

Douleur chronique vs douleur aiguë⁸

	Douleur chronique	Douleur aiguë
Cause	<ul style="list-style-type: none">• Peut être attribuable à une cause connue ou inconnue• Peut être en rapport avec une maladie chronique• Peut être due à une lésion à un nerf (à la suite d'un accident, d'une infection ou d'une chirurgie ou simplement à cause de la dysfonction d'un nerf)	<ul style="list-style-type: none">• Peut être provoquée par une lésion à un tissu (piqûre de moustique, entorse, fracture, etc.)• Peut survenir à la suite d'une maladie (mal de tête qui accompagne un rhume), d'une blessure (brûlure) ou d'une chirurgie
Durée	<ul style="list-style-type: none">• Persiste au-delà du processus normal de guérison ou depuis trois mois à six mois	<ul style="list-style-type: none">• Dure de quelques minutes à quelques semaines
Manifestations	<ul style="list-style-type: none">• Sensation diffuse ou brutale de brûlure, de picotement ou d'engourdissement, qui survient par crise ou qui est constante	<ul style="list-style-type: none">• La douleur est locale et de cause connue
Pronostic	<ul style="list-style-type: none">• La guérison n'est pas prévue, mais une rémission est parfois possible	<ul style="list-style-type: none">• Généralement, la douleur disparaît durant le processus de guérison

leur aiguë disparaît généralement en quelques jours et ne dure jamais plus de six mois⁹.

La douleur chronique, quant à elle, se produit même si la maladie ou la blessure initiale est soignée et cliniquement guérie. Elle peut donc se manifester sans qu'il y ait de marques visibles de maladie ou de lésions corporelles. Pour une raison qu'on ignore, les signaux de douleur restent actifs dans les terminaisons nerveuses, et envoient au cerveau des messages de douleur erronés. C'est un peu comme si le système nerveux n'arrivait pas à oublier d'avoir mal. Ces signaux de douleur peuvent rester actifs dans le corps pendant des semaines, des mois, voire des années.

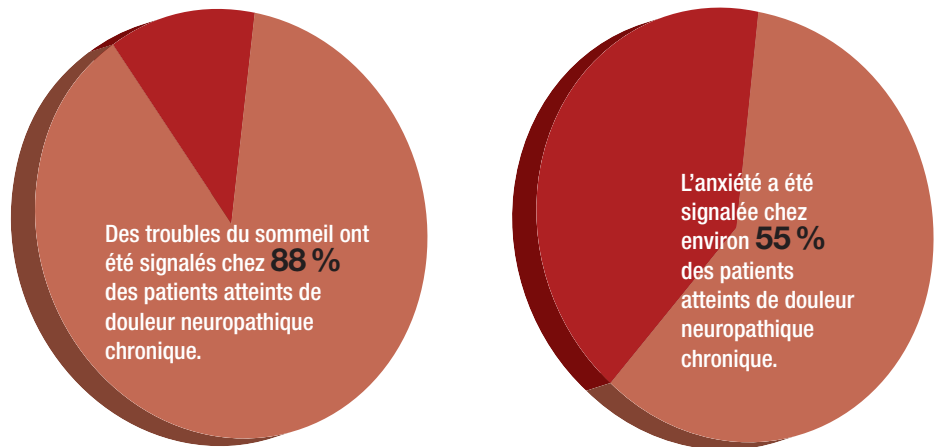
La douleur chronique peut aussi être causée par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux. C'est ce qu'on appelle la douleur neuropathique⁹. Elle est fréquemment observée chez les personnes diabétiques parce qu'un taux élevé et non maîtrisé de sucre dans le sang (hyperglycémie) peut toucher les fibres nerveuses. Les nerfs situés aux extrémités (pieds et mains) sont les plus touchés. La sclérose en plaques et le zona peuvent aussi provoquer de la douleur neuropathique.

De plus, contrairement à la douleur aiguë, la douleur chronique n'a pas toujours une cause connue, et parfois il n'existe aucun traitement pour guérir la maladie qui en est à l'origine (comme pour la douleur arthritique ou la migraine).

Figure 1

Prévalence des troubles du sommeil et de l'anxiété chez les sujets d'une étude sur la douleur neuropathique chronique¹⁴

Source : K. Meyer-Rosberg, 2001.



Symptômes : pas seulement de la douleur

La douleur chronique est accompagnée d'un ensemble de symptômes qui infligent aux personnes atteintes une grande souffrance physique et psychologique.

Les **symptômes physiques** de la douleur chronique peuvent être très variés. Parmi les personnes atteintes de douleur neuropathique, certaines ressentent de l'engourdissement, des fourmillements, des picotements (paressthésie), une sensibilité au toucher ou une faiblesse musculaire temporaire. D'autres éprouvent des symptômes plus intenses, comme une sensation de brûlure (particulièrement la nuit). Les zones les plus souvent touchées sont le dos, les jambes¹⁰, les mains et les pieds¹¹.

Les personnes souffrant de problèmes arthritiques décrivent une gamme de symptômes totalement différents de la douleur neuropathique. Par exemple, l'enflure, la raideur, l'inflammation et la douleur à une ou plusieurs articulations diminuent la mobilité articulaire¹².

La douleur n'est pas le seul symptôme de la douleur chronique. À cause de sa ténacité, elle peut affaiblir le système immunitaire, diminuer la capacité à endurer le stress et occasionner des états dépressifs.

La **dépression** est d'ailleurs l'un des problèmes les plus fréquents chez les personnes atteintes de douleur chronique⁵. Les risques de dépression sont d'autant plus grands si la personne est dans une condition de perte d'autonomie ou de faible mobilité qui réduit sa participation aux activités sociales. On considère qu'entre 30 et 60 % des patients en douleur chronique développeront une dépression directement liée à leur douleur¹³.

Les troubles qui accompagnent la douleur chronique font qu'il est encore plus difficile pour l'individu malade de composer avec son état. Plus fréquents encore que la dépression, les troubles du sommeil et l'anxiété découlent des conséquences éprouvantes associées au fait de vivre avec la douleur chronique. Le manque de sommeil réparateur abaisse le seuil de tolérance à la douleur, si bien que l'effet combiné de la douleur chronique et du manque de sommeil aboutit à un cercle vicieux. Dans une étude sur la douleur neuropathique chronique, près de 90 % des sujets souffraient de troubles du sommeil qui, dans plus de la moitié des cas, se doubleraient d'anxiété¹⁴.

Quelles sont les causes connues de la douleur chronique non cancéreuse¹⁰ ?

La douleur chronique non cancéreuse n'est pas encore reconnue comme une maladie en soi.

Dans le milieu de la santé, on trouve deux écoles de pensée à ce sujet¹⁵ :

- **la douleur chronique est un symptôme, comme l'est la douleur aiguë;**
- **la douleur chronique est une maladie en raison des changements neurochimiques qui surviennent chez les personnes atteintes de douleur chronique.**

Les causes médicales connues de la douleur chronique non cancéreuse sont les suivantes :

- **une maladie chronique qu'on ne peut pas traiter de manière adéquate et qui provoque des douleurs (sida, cancer, névralgie du trijumeau, anémie falciforme, etc.);**
- **une douleur aiguë qui persiste au-delà du délai normal de guérison, mais qui ne dure jamais plus de six mois (par exemple suite à une chirurgie);**
- **une douleur dont la cause est mal définie ou difficile à déterminer (ex. : migraine, fibromyalgie);**
- **une douleur fantôme, à la suite d'une amputation. Dans ce cas, la douleur provient des dommages faits aux nerfs;**
- **une douleur entretenue par le système nerveux sans élément déclencheur apparent (ex. : syndrome de douleur régionale complexe, douleur neuropathique, etc.).**

Quels sont les facteurs de risque augmentant les chances de développer une douleur chronique ?

Parmi les facteurs psychosociaux qui font augmenter le risque de développer une douleur chronique, on retrouve les traumatismes psychologiques subis durant l'enfance et l'adolescence (40 % plus de risque) et un milieu de travail moyennement stressant ou stressant (de 40 à 80 % plus de risque).¹⁶

Diagnostic

La douleur est une expérience personnelle subjective non mesurable à l'aide de tests ou d'examen médicaux. L'établissement d'un diagnostic peut donc être très complexe. C'est pourquoi les professionnels de la santé doivent prendre le temps de dialoguer avec leurs patients atteints de douleur chronique et de s'enquérir à la fois de leurs symptômes physiques et de leur environnement. Cette approche leur permet de cerner le type de douleur, de comprendre et d'évaluer la condition de l'individu et ainsi de trouver la démarche thérapeutique appropriée⁴.

Le patient doit pour sa part devenir un partenaire actif dans l'identification de sa condition douloureuse et la gestion de sa douleur. Pour ce faire, il peut tenir un journal personnel indiquant l'intensité, la durée, la fréquence et la forme de douleur ressentie, ainsi que les interventions (pharmacologiques ou non) et leurs effets. La personne peut également demander à un proche de l'accompagner à ses visites médicales afin de fournir les éléments d'information manquants au professionnel de la santé⁵.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Qui souffre de douleur chronique?

Des millions de Canadiennes et de Canadiens composent avec une douleur chronique débiliteuse qui n'est pas traitée de façon adéquate. Selon l'étude *Canadian Chronic Pain Study II*, au Québec, en 2004, plus de 1,2 million de personnes en souffraient, soit 16% de la population^{1,2}. La douleur chronique touche les femmes comme les hommes, toutes ethnies et tous âges¹⁷.

La prévalence de la douleur chronique augmente avec l'âge (surtout chez les 55 ans ou plus), et serait moindre dans la catégorie des personnes à revenu élevé¹⁰. Les femmes sont plus sujettes aux douleurs chroniques que les hommes. Cela s'explique en partie par le fait que la testostérone protège les hommes contre la douleur. Par contre, le lien entre l'œstrogène et la douleur n'est pas encore très clair. On sait toutefois que les femmes voient souvent leur douleur s'intensifier les jours précédant les menstruations et après la ménopause, des périodes caractérisées par une baisse d'œstrogène¹⁰.

6

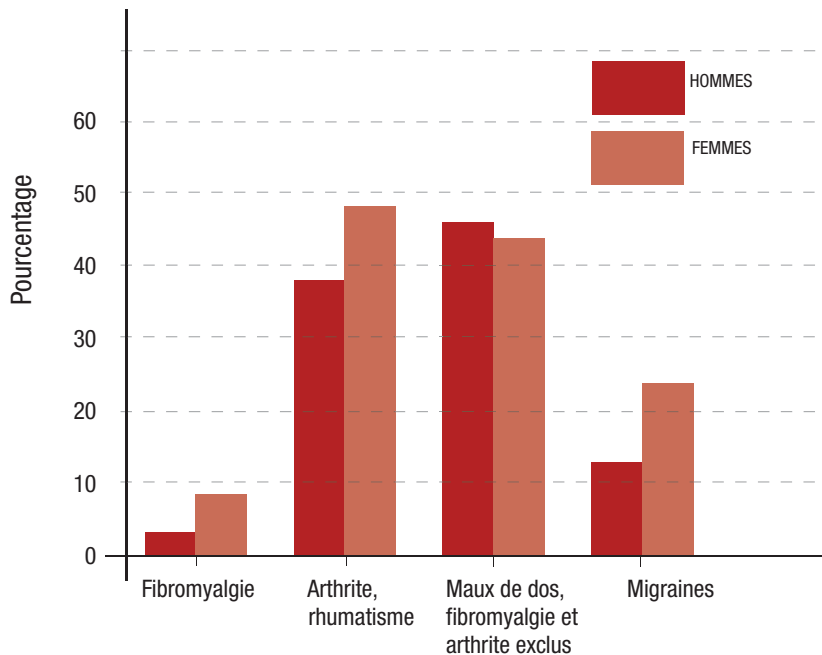


Figure 2
Prévalence de troubles chroniques parmi les personnes souffrant de douleur chronique¹⁷

Prévalence de quatre troubles

Dans une étude canadienne menée en 2000-2001, on a évalué la prévalence de quatre troubles chroniques fortement associés à la présence de douleur chronique : la fibromyalgie, l'arthrite/rhumatisme, les maux de dos et la migraine.

1. La douleur neuropathique

Environ 500 000 Canadiennes et Canadiens souffrent de douleur neuropathique, laquelle s'accompagne souvent d'autres états douloureux comme la fibromyalgie, l'arthrose et la migraine⁵.

2. La fibromyalgie¹⁸

Dans une étude canadienne regroupant 3395 sujets, on a estimé que la prévalence de la fibromyalgie est de 3,3 %, soit 4,9 % chez les femmes et 1,6 % chez les hommes.

3. L'arthrite¹²

L'arthrite touche près de 4 millions de Canadiens, soit environ une personne sur six. Par ailleurs, on prévoit que la prévalence de l'arthrite chez les Canadiens de 15 ans ou plus augmentera de presque 1 % tous les cinq ans, pour dépasser les 20 % d'ici 2026.

4. La migraine¹⁹

Au Canada, la prévalence à vie de la migraine se situe entre 7 et 17 %. La migraine peut s'accompagner de troubles dépressifs.



La douleur chronique en chiffres

- Selon l'étude **Canadian Chronic Pain Study II** menée en 2004 auprès de la population générale et d'omnipraticiens qui soignent la douleur chronique non cancéreuse de modérée à intense, **16 % des Québécois¹, soit plus de 1,2 million de personnes, souffraient de douleur chronique².**
- Au Canada, selon différentes études scientifiques, entre **16 et 29 % des individus souffrent de douleur ou de malaises chroniques^{21,22}.**
- Parmi les Canadiennes et les Canadiens atteints de douleur chronique, **39 % sont des personnes âgées de 55 ans ou plus¹⁰.**
- En raison du vieillissement de la population, une augmentation de **70 % de l'incidence de la douleur ou de malaises chroniques est prévue au cours des 25 prochaines années²⁰.**
- Parmi les Canadiennes et les Canadiens souffrant de douleur ou de malaises chroniques, **10 % sont limités dans leurs activités²³ et 20 % ressentent de la douleur quotidiennement²⁴.**

UNE DOULEUR qui laisse des traces

Conséquences physiques et psychologiques

Les répercussions de la douleur chronique sont ravageuses. Dans la vie des personnes atteintes, la douleur a un effet direct sur le fonctionnement, le sommeil, l'humeur et les relations familiales et interpersonnelles⁴. Le lourd fardeau que portent ces personnes est accentué par les mythes et les préjugés qui perdurent au sujet de la douleur chronique.

Sur le **plan physique**, la douleur chronique provoque souvent des tensions musculaires, une modification de l'appétit, une mobilité réduite et de la fatigue⁶. Si la douleur n'est pas maîtrisée, elle peut s'aggraver avec le temps et causer davantage d'invalidités.

Sur le **plan psychologique**, la douleur chronique peut s'accompagner de troubles émotionnels comme la colère et la crainte d'une nouvelle blessure⁶. À force de persister, la douleur provoque une souffrance morale. En outre, quand la source de la douleur demeure introuvable, l'incrédulité des médecins et des proches peut se dresser comme une épreuve supplémentaire pour les personnes atteintes¹⁴.

Écueil pour la vie professionnelle

Les répercussions de la douleur sur la capacité fonctionnelle des personnes, tant au travail qu'à la maison, sont considérables. L'exécution des tâches quotidiennes devient difficile, et la capacité à travailler diminue, ce qui explique le faible taux d'emploi à temps plein chez les individus aux prises avec un problème de douleur chronique¹⁷.

Une personne souffrant de douleur chronique modérée ou intense perd en moyenne 12 558 \$ en revenus annuels²⁴. Parmi les Canadiennes et Canadiens souffrant de douleur modérée ou intense²⁴ :

- **33% ont déclaré avoir perdu leur emploi en raison de la douleur;**
- **47% ont déclaré avoir renoncé à certaines de leurs responsabilités professionnelles à cause de la douleur;**
- **49% ont déclaré que la douleur avait eu pour conséquence une perte de revenus.**

Quand l'entourage se décourage

Les personnes atteintes de douleur chronique ont parfois peu de soutien de la part de leur famille ou des professionnels de la santé. Elles sont parfois rejetées par leurs proches qui perdent patience devant une condition douloureuse invisible et apparemment sans fin¹⁷. Selon une enquête réalisée au Canada, 30 % des personnes atteintes estiment d'ailleurs que leur famille ne sait pas à quel point la douleur les perturbe²⁴. Quant aux professionnels de la santé, ils se découragent souvent en raison de leur impuissance à soulager la douleur ou du risque de dépendance aux analgésiques parmi leur clientèle.



Dépendance et accoutumance

Le traitement de la douleur chronique présente de grands défis, tant pour les patients que pour les professionnels de la santé. En effet, comme la douleur est un problème multidimensionnel, on peut rarement la traiter d'une seule façon. Les personnes qui souffrent de douleur chronique consomment en général davantage de médicaments que les personnes exemptes de douleur, ce qui entraîne des coûts importants. La prise de médicaments destinés à soulager la douleur, comme les analgésiques, les tranquillisants, les antidépresseurs et les opiacés, est de deux à quatre fois plus élevée chez les personnes souffrant de douleur chronique¹⁷.

Le traitement de la douleur chronique présente de grands défis, tant pour les patients que pour les professionnels de la santé. En effet, comme la douleur est un problème multidimensionnel, on peut rarement la traiter d'une seule façon. L'accoutumance aux opioïdes utilisés pour traiter la douleur chronique peut survenir, mais elle est, à vrai dire, peu courante⁵. Elle touche surtout les individus qui ont des antécédents personnels ou familiaux d'accoutumance à une autre substance (comme l'alcool). On ne considère pas que la dépendance physique aux opioïdes pour soulager la douleur soit une accoutumance. Au besoin, cette dépendance physique se résout par une diminution graduelle de la dose jusqu'à l'arrêt complet de ces médicaments.

TABLEAU 3

Consommation de médicaments des personnes atteintes de douleur chronique vs des personnes non atteintes, selon l'âge¹⁷

	Moins de 65 ans		65 ans ou plus	
	% sans douleur	% avec douleur	% sans douleur	% avec douleur
N'importe quel médicament	79	93,1	91,2	96
Analgésique	65,5	82,7	62,9	80,1
Tranquillisant	1,5	7,2	3,3	11,4
Antidépresseur	3,5	12,4	3,6	8,4
Codéine, démerol, morphine	3,8	18,3	3,2	13,5
Somnifère	2,5	10,7	7,3	17,3

Source : M. Meana, 2003.

Il faut distinguer l'abus d'opiacés de la dépendance physique et de la tolérance à l'effet qu'ils sont deux phénomènes normaux. La dépendance physique signifie qu'une cessation brusque de l'opiacé provoquerait des symptômes de retrait ou de sevrage, tandis que la tolérance signifie que de plus fortes doses d'opiacés sont graduellement requises pour obtenir une analgésie similaire.

On devrait cependant s'inquiéter du fait que les personnes atteintes de douleur chronique cherchent parfois à se traiter par leurs propres moyens, entre autres par l'automédication, parce qu'elles se sentent laissées à elles-mêmes. Cette pratique est constatée chez les personnes qui souffrent déjà depuis quelques années¹⁰.

Le risque de suicide

Les personnes aux prises avec une douleur ou un malaise qui persiste peuvent avoir tendance à s'isoler. Le manque de compréhension de la part de l'entourage, l'efficacité limitée des médicaments, l'absence de pronostic favorable et la vie professionnelle perturbée poussent certains individus à se murer dans leur douleur. Quand la souffrance physique et psychologique devient trop intense, aucune issue ne semble possible.

Par rapport à la population générale, les risques de décès par suicide seraient doublés chez les personnes souffrant de douleur chronique. La prévalence à vie des tentatives de suicide varie de 5 à 14% alors que la prévalence d'idées suicidaires serait autour de 20%⁹.

Les personnes aux prises avec une douleur ou un malaise qui persiste peuvent avoir tendance à s'isoler.



PEUT-ON PRÉVENIR la douleur chronique?

Il est difficile de prévenir l'apparition de la douleur chronique, car on n'en connaît pas toujours la cause. Par contre, il est possible de prévenir l'aggravation de la douleur par différents moyens.

Les médicaments au premier signe de douleur

Les médicaments constituent une part importante du traitement de la douleur chronique. La personne souffrante devrait les prendre au premier signe de douleur, car une douleur déjà bien installée est plus difficile à maîtriser. De plus, le stress lié à la douleur diminue la capacité à gérer celle-ci⁵. L'efficacité des médicaments demeure cependant limitée. La douleur chronique est une condition médicale complexe. C'est pourquoi il est important d'opter pour une thérapie pluridisciplinaire.

Oui à l'activité physique

Plusieurs pensent que l'activité physique empire la douleur chronique. Pourtant, c'est exactement le contraire. Lorsqu'on bouge, le corps libère des substances – principalement des endorphines et des enképhalines – qui empêchent le message de la douleur de se rendre au cerveau.

Il est préférable d'augmenter très progressivement le niveau d'activité physique et de consulter au préalable son médecin traitant afin d'avoir son approbation²⁴.

De plus, l'activité physique:

- stimule la détente et réduit le stress;
- permet de conserver des muscles forts et souples, et de protéger les articulations contre les blessures;
- aide à perdre du poids et à atténuer les tensions sur les articulations.

Le facteur stress

Défini entre autres comme une réaction du corps aux changements qui se produisent dans la vie de tous les jours, le stress n'a pas toujours un effet négatif. Au contraire, une certaine dose de stress est parfois nécessaire, car elle permet de réagir correctement à une situation donnée, de faire bonne figure et de se dépasser. En revanche, si l'intensité et la durée du stress deviennent trop considérables, la réaction du corps peut se traduire par l'apparition de symptômes néfastes pour la santé. Tel est le cas, notamment, pour les personnes qui souffrent de douleur chronique. En effet, elles ont plus de difficulté à résister aux événements stressants de la vie quotidienne. En outre, le stress incite à faire des gestes qui augmentent la douleur ou encore, qui provoquent des symptômes tels que la tension musculaire, les maux de tête, la fatigue, etc.



Il est possible de maîtriser le stress et ses effets néfastes sur la santé.

- **Il faut d'abord repérer la source du stress.**
- **On doit ensuite agir pour modifier ou éliminer la source de stress, si la situation le permet.**
- **On peut adopter une attitude mentale qui permet de percevoir la situation autrement, en se concentrant sur ses forces ou en cultivant sa confiance en soi, par exemple.**
- **Il est également souhaitable de trouver des moyens pour apaiser les sensations désagréables liées au stress. Parler de son problème avec des gens, faire des activités plaisantes, rire, dédramatiser la situation ou adopter de saines habitudes de vie sont des façons d'y arriver²⁶.**

On peut adopter une attitude mentale qui permet de percevoir la situation autrement.

Les activités de détente peuvent aider à soulager la douleur car elles permettent de diminuer les tensions musculaires et le stress. La méthode ou l'activité choisie importe peu. Qu'il s'agisse de relaxation, de yoga, de tai-chi, de qi gong, de la méthode Feldenkrais, de massage, d'un bain chaud, de lecture, de cuisine ou autre, l'important est de se sentir bien en la pratiquant²⁷.

Attention à la posture

Une personne qui a mal a naturellement tendance à adapter sa posture pour se sentir mieux. Or, il peut s'agir d'un couteau à double tranchant. Il y a toujours un risque de créer des tensions sur une structure qui n'est pas faite pour les supporter, et ainsi entraîner une douleur supplémentaire.

Ainsi, une bonne mesure préventive consiste à adopter une posture adéquate au travail et dans les loisirs. Le moindre petit geste quotidien, s'il est mal exécuté, peut à la longue devenir problématique.

Éducation de la personne atteinte de douleur chronique et de ses proches

Une personne atteinte de douleur chronique qui comprend bien sa condition douloureuse et son traitement a davantage de chances d'être fidèle au traitement. Elle sera aussi plus engagée dans son traitement, ce qui est un facteur à ne pas négliger.

Il importe aussi que les proches soient informés de ce que vit quotidiennement le patient afin d'éliminer les préjugés dont est l'objet la douleur chronique. Le soutien des proches est un élément qui contribue grandement au bien-être de la personne atteinte.

TRAITEMENT

L'importance de l'approche multidisciplinaire

La douleur comporte plusieurs facettes; il faut donc l'attaquer sur plusieurs fronts pour la maîtriser adéquatement. Au Québec, quelques hôpitaux comptent une clinique de la douleur, mais les listes d'attente sont longues, et ces cliniques ne sont pas toutes composées d'une équipe multidisciplinaire. Les soins offerts varient beaucoup d'un établissement à l'autre.

Une approche multidisciplinaire serait bénéfique pour la majorité des patients qui souffrent de douleur chronique, principalement parce que la douleur physique s'accompagne souvent de problèmes psychologiques et fonctionnels. Il est peu probable que la simple prise en charge de la douleur physique soit efficace à long terme. Il est primordial de s'occuper également du stress psychologique et social qu'éprouvent les patients afin d'améliorer leur bien-être²⁸.

Les patients traités dans une clinique multidisciplinaire seraient deux fois plus nombreux à réintégrer le marché du travail et utiliseraient moins le système de santé que ceux qui sont traités au moyen d'une seule approche²⁹. Selon une revue systématique récente d'essais cliniques, les patients souffrant de fibromyalgie et de lombalgies chroniques seraient ceux qui bénéficient le plus des cliniques multidisciplinaires³⁰.

La physiothérapie peut aider à renforcer des muscles et des articulations afin de remettre le corps en mouvement. L'élaboration d'un programme adapté d'exercices et d'activité physique peut également être bénéfique pour améliorer l'équilibre, la coordination, la fonction cardiovasculaire et l'humeur.

Un suivi psychologique peut être nécessaire chez certains patients. La thérapie cognitivocomportementale, l'hypnothérapie et des techniques de relaxation seraient toutes indiquées pour les patients souffrant de douleur chronique. Le psychologue peut également aider la personne à mieux composer avec la douleur et à faire le deuil de ses anciennes capacités physiques¹⁰.

Les patients traités dans une clinique multidisciplinaire seraient deux fois plus nombreux à réintégrer le marché du travail.

Partenaires dans le traitement

Le patient doit devenir un partenaire actif dans la gestion de son quotidien et de sa douleur⁴.

Voici quelques exemples de ce que les patients peuvent faire pour améliorer le partenariat avec les professionnels de la santé⁵.

Les attentes du patient influenceront beaucoup plus qu'on ne le pense les effets du traitement. Ainsi, une personne qui a une attente de douleur peut en bloquer complètement l'effet analgésique, tandis qu'une personne qui a une attente d'analgésie peut amplifier celle-ci de façon spectaculaire. C'est l'effet placebo, et il ne faut pas le sous-estimer³¹.

La médication disponible

On dispose de plusieurs classes de médicaments pour soulager la douleur chronique. Chacune a ses indications qui lui sont propres et ses limites.

Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** sont indiqués pour soulager la douleur d'intensité faible à modérée. Ils ont un bon effet principalement pour les douleurs d'origine musculo-squelettique, comme les foulures, les entorses et l'arthrite, ou les céphalées. Ils auraient également un effet synergique avec les opiacés³²: leur administration combinée permettrait de donner des doses moindres d'opiacés. Cette propriété est cependant peu exploitée en pratique. Pour une

- **Tenir un journal de la douleur en prenant note de son intensité, du moment où on l'a éprouvée, des moyens pris pour la soulager (ex. : médicaments, activité physique ou de détente) et l'effet obtenu.**
- **Décrire sa douleur en utilisant des termes comme lancinante, intense, faible, oppressante, élancement, picotement, etc.**
- **Évaluer sa douleur sur une échelle de 0 à 10, le chiffre 0 correspondant à l'absence de douleur et le chiffre 10, à la pire douleur qu'on puisse imaginer.**
- **Inscrire ce qu'on a essayé, ce qui soulage la douleur, ce qui l'empire.**
- **Se rappeler qu'on est le spécialiste de son corps. On a le droit d'être entendu lorsqu'on parle de sa douleur.**
- **Aller à ses visites médicales en compagnie d'un membre de la famille ou d'un ami afin de ne manquer aucune information importante.**
- **Continuer de prendre ses médicaments comme ils sont prescrits, et discuter de toute inquiétude ou des effets indésirables avec l'équipe de soins de santé.**
- **Se rappeler qu'on a le droit de refuser un traitement, de faire évaluer régulièrement sa douleur et de faire ajuster son traitement si la douleur n'est pas soulagée.**

raison inconnue, il est courant qu'un patient ne réponde pas à un anti-inflammatoire donné, mais qu'un autre le soulage efficacement. La réponse du patient est impossible à prévoir, il faut souvent procéder par essais et erreurs.

Le recours aux anti-inflammatoires peut être limité par leur profil d'effets indésirables. Ils interfèrent avec l'agrégation plaquettaire, et ainsi rendent le sang plus clair. Cela peut poser problème chez ceux qui prennent des anticoagulants, par exemple. Les anti-inflammatoires sont aussi reconnus pour causer des problèmes gastro-intestinaux, notamment des brûlures d'estomac et des ulcères. Il est possible de protéger le tube digestif en les prenant avec de la nourriture et en leur adjoignant un médicament protecteur. Les inhibiteurs de la COX-2, une classe d'anti-inflammatoires délivrés sur ordonnance, ont moins d'effets indésirables sur le système gastro-intestinal. Les anti-inflammatoires peuvent également causer des problèmes rénaux ou hépatiques, une élévation de la pression artérielle et de la rétention d'eau³³.

Les **antidépresseurs** sont une autre classe de médicaments fréquemment utilisés pour soulager la douleur chronique, bien que la plupart n'aient pas été étudiés spécialement pour cette indication. Ils sont souvent l'objet de préjugés sociaux; il faut donc rassurer les patients à qui on en prescrit. C'est pour leur effet analgésique indépendant de l'effet antidépresseur qu'ils sont utilisés chez la majorité des personnes. Par contre, si un patient a développé des symptômes dépressifs ou anxieux en raison de la

douleur qui perdure, un seul médicament antidépresseur pourrait soulager tous ses symptômes.

Il existe plusieurs familles d'antidépresseurs, mais seulement deux ont démontré une efficacité analgésique: les tricycliques et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline. Les **antidépresseurs tricycliques** sont de vieux médicaments. On ne les prescrit à peu près plus pour la dépression, car il faut administrer de fortes doses qui ont souvent beaucoup d'effets indésirables. Les doses utilisées pour soulager la douleur chronique sont moindres, ce qui diminue du coup les effets indésirables. La plupart des personnes ressentiront quand même de la somnolence et des effets anticholinergiques (bouche sèche, constipation, vision brouillée, rétention urinaire) d'intensité variable selon l'agent utilisé. Ces effets sont souvent passagers et peuvent être réduits lorsqu'on diminue la dose ou que l'on substitue l'agent à un autre mieux toléré. L'effet analgésique peut se produire quelques jours après le début du traitement, mais il faut souvent compter des semaines pour voir l'effet maximal associé à une augmentation graduelle des doses³³.

Les **inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline** ont également des effets analgésiques indépendants de l'effet antidépresseur. On croit que ces deux neurotransmetteurs jouent un rôle dans la perpétuation de la douleur. Ces agents sont généralement mieux tolérés que les tricycliques, mais leur efficacité est semblable^{33,34}.

Un certain nombre d'**anticonvulsivants** sont prescrits pour soulager différents types de douleur chronique d'origine neuropathique, souvent avec des résultats intéressants. Le mécanisme d'action diffère d'un agent à l'autre. Certains préviennent les décharges électriques répétées dans les fibres nerveuses, tandis que d'autres entraînent la libération de substances qui ont des effets inhibiteurs sur la douleur. Tout comme les antidépresseurs, ils ne sont pas donnés pour traiter l'épilepsie, mais bien pour leur fonction stabilisatrice de transmission du message nerveux^{33,35}.

Certains anticonvulsivants souvent utilisés sont bien tolérés, avec peu d'effets secondaires. Les autres anticonvulsivants ont des effets secondaires importants : ils sont toxiques pour le foie, les lignées sanguines et la peau ; ils causent des calculs rénaux et ont des interactions médicamenteuses très importantes, en plus de causer de la somnolence, des étourdissements et parfois de la rétention d'eau.

Les antidépresseurs et les anticonvulsivants sont souvent qualifiés de coanalgésiques.

Les **opiacés** sont généralement réservés au traitement des douleurs plus intenses. Leur utilisation demeure controversée dans le contexte de la douleur chronique, en raison de la crainte que les patients développent une tolérance et une accoutumance à ces médicaments. Pourtant, le risque d'abus est très faible chez les patients atteints de douleur chronique. Il est possible de réduire davantage ce risque en dépistant les personnes à risque et en suivant étroi-

tement les patients. Idéalement, un patient devrait recevoir des opiacés d'un seul médecin et d'une seule pharmacie afin d'assurer un suivi serré de la thérapie.

Les opiacés procurent un effet analgésique en interagissant avec les récepteurs μ^* principalement situés dans la moelle épinière. Ils se présentent sous différentes formes pharmaceutiques (comprimés à libération immédiate, comprimés ou capsules à libération prolongée, suppositoires, timbres transcutanés, injections intramusculaires, intraveineuses ou sous-cutanées). Le traitement par les opiacés commence généralement avec des comprimés à libération immédiate administrés plusieurs fois par jour. Après quelques semaines, on évalue la consommation moyenne quotidienne, que l'on traduit par l'administration de comprimés à libération prolongée une ou deux fois par jour. La prise de comprimés à libération immédiate demeure permise si la douleur est mal maîtrisée. Une réévaluation fréquente des doses est de mise, surtout si on utilise aussi des antidépresseurs ou des anticonvulsivants en même temps. Les timbres sont réservés aux personnes qui ont des douleurs modérées à intenses et qui prennent déjà des opiacés par la bouche depuis un certain temps. Les doses d'opiacés varient beaucoup d'un individu à l'autre, car personne ne ressent la douleur avec la même intensité³³.

Les **cannabinoïdes**, des dérivés du cannabis, sont également indiqués, entre autres pour soulager la douleur provoquée par la sclérose en plaques. Bien qu'ils soient

* Les récepteurs μ sont des récepteurs situés à la surface de nombreuses cellules nerveuses impliquées dans la transmission de la douleur.

Par ailleurs, les **analgésiques** prescrits pour soulager la douleur chronique ne sont pas dénués d'effets indésirables.

peu utilisés, ils font présentement l'objet de nombreuses recherches³⁶.

Il arrive que certains patients prennent également des **relaxants musculaires** pour soulager leur douleur. Leur effet au niveau des muscles même serait limité. Ils auraient plutôt des propriétés analgésiques intrinsèques. Les **antispastiques**, quant à eux, auraient une action plus ciblée. Les personnes qui souffrent de sclérose en plaques ou de lésions à la moelle épinière, par exemple, peuvent retirer un bénéfice de ces agents³⁶.

Outre les médicaments qui ont des effets analgésiques, les patients qui souffrent de douleur chronique peuvent prendre une **médication adjuvante** qui sert à traiter des troubles associés à la douleur, telles l'anxiété ou la dépression. C'est ainsi que les benzodiazépines et d'autres antidépresseurs peuvent figurer au profil pharmacologique des patients.

Par ailleurs, les analgésiques prescrits pour soulager la douleur chronique ne sont pas dénués d'effets indésirables. Comme on peut rarement cesser tout analgésique, il faut composer avec ces effets indésirables. Souvent, les patients doivent donc prendre

des médicaments pour atténuer ces effets. Parmi les agents les plus utilisés, on compte les laxatifs pour soulager la constipation causée par les opiacés ou les antidépresseurs tricycliques, les stimulants du système nerveux central pour contrer la sédation des opiacés

et tirer profit de leur effet euphorisant, et les antiémétiques pour diminuer la nausée causée par les opiacés.

NB: En soins palliatifs, lorsque l'on progresse rapidement dans les dosages, il peut être nécessaire de donner des stimulants du système nerveux central pour garder les patients éveillés. Toutefois, lorsqu'il s'agit de douleur chronique, on utilise rarement des stimulants du système nerveux central. On préfère titrer lentement pour éviter les effets secondaires.

Favoriser l'adhésion au traitement

Avec le nombre de médicaments que doit prendre une personne souffrant de douleur chronique, on ne s'étonnera pas que des problèmes d'adhésion au traitement surgissent en cours de route. Les oublis de doses, la modification volontaire du traitement ou l'abandon prématuré de certains médicaments sont plus fréquents qu'on ne le croit. Dans une enquête menée par la *Chronic Pain Association of Canada*, 91 % des répondants disaient croire que la médication était efficace pour soulager la douleur, mais les deux tiers d'entre eux attendaient que le mal soit intolérable avant de prendre leur médication³⁸. Pourtant, pour être efficaces, la plupart des médicaments pour soulager la douleur chronique doivent être pris sur une base régulière, et non pas seulement au besoin.

Afin d'optimiser le traitement, autant le patient lui-même que les professionnels de la santé auraient avantage à aborder le sujet à chaque consultation.



Les thérapies complémentaires et les médecines douces

Les thérapies complémentaires et les médecines douces sont des outils supplémentaires à la portée des patients pour reprendre la maîtrise de leur vie. Certaines peuvent aider, mais très peu de preuves scientifiques démontrent leur efficacité. L'acupuncture, la massothérapie, la chiropratique et l'ostéopathie sont les thérapies qui semblent les plus prometteuses, et qui sont aussi les plus étudiées. Ces techniques ne fonctionnent pas pour tous. Chacun doit trouver ce qui est efficace pour lui¹⁰.

Étant donné l'efficacité limitée des analgésiques, nombre de patients se tournent vers les produits de santé naturels pour soulager leur douleur. Il est toujours préférable de demander conseil à un pharmacien avant d'utiliser ces produits, car certains peuvent avoir des interactions importantes avec les médicaments prescrits ou être contre-indiqués. La capsaïcine pourrait être d'un certain secours pour certaines douleurs musculo-squelettiques et neuropathiques³⁹, tandis que la glucosamine aurait un effet bénéfique sur les douleurs articulaires provoquées par l'arthrose^{40,41}. Cependant, tout comme les analgésiques sous ordonnance, ils ne constituent pas une panacée.

La chirurgie

La chirurgie est rarement possible pour soulager la douleur chronique, car sa cause est parfois diffuse ou inconnue. Cependant, si la cause du problème est identifiée et est liée à une structure physique localisée, la chirurgie représente une option de traitement valable. C'est le cas de quelques patients seulement.

L'acupuncture, la massothérapie, la chiropratique et l'ostéopathie sont les **thérapies** qui semblent les plus **prometteuses**.



LE FARDEAU ÉCONOMIQUE de la douleur chronique

La douleur chronique a d'importantes répercussions économiques dans la société.

- **Au Canada, le coût annuel imputable à la douleur chronique est estimé à plus de 10 milliards de dollars. Ce coût comprend les frais médicaux, les pertes en revenu et les pertes en productivité³⁸.**
- **D'après l'Enquête nationale sur la santé de la population canadienne de 1994-1995, au cours de l'année précédente, les personnes atteintes de douleur chronique grave avaient consulté un médecin plus souvent (moyenne: 12,9 vs 3,8 consultations) et avaient été hospitalisées plus longtemps (durée moyenne du séjour: 3,9 jours vs 0,7 jour) que celles qui n'en souffraient pas²⁰.**
- **Le nombre moyen de jours d'absence du travail pour cause de douleur chronique s'élève à 9,3 sur une période annuelle. Ce nombre augmente à 16 pour les personnes rapportant des douleurs qualifiées d'intenses²².**

Les personnes qui vivent avec la douleur chronique recourent plus souvent aux services de soins de santé que les autres. Ces consultations représentent un coût substantiel pour notre système public de soins de santé, d'autant que la plupart des patients aux prises avec la douleur chronique consultent à répétition en espérant trouver le spécialiste qui réglera leur problème¹⁷.



TABLEAU 4

Utilisation des soins de santé des personnes atteintes de douleur chronique vs des personnes non atteintes, selon l'âge¹⁷ (au cours des 12 mois précédents)

	Moins de 65 ans		65 ans ou plus	
	% sans douleur	% avec douleur	% sans douleur	% avec douleur
Patient hospitalisé ou en foyer de soins	6,0	12,7	12,7	22,9
Consultation d'omnipraticiens	74,7	88,5	87,5	93,5
Consultation d'autres médecins	23,8	45,7	33,5	46,1
Consultation de chiropraticiens	10,5	19,5	7,6	10,0
Consultation de physiothérapeutes	6,6	19,4	6,5	14,0
Consultation de prestataires de soins parallèles de santé	10,4	20,4	4,9	8,8

Source : M. Meana, 2003.

Comme on l'a mentionné, une personne souffrant de douleur chronique modérée à intense perd en moyenne 12 558\$ en revenus annuels. Par ailleurs dans une enquête réalisée en 2007, parmi les Canadiens souffrant de douleur modérée ou intense²⁴ :

- **33% ont déclaré avoir perdu leur emploi à cause de la douleur;**
- **47% ont déclaré avoir renoncé à certaines de leurs responsabilités professionnelles à cause de la douleur;**
- **49% ont déclaré que la douleur avait eu pour conséquence une perte de revenus.**

La douleur chronique représente des coûts intangibles impossibles à chiffrer. Au-delà des coûts économiques directs qu'elle engendre, elle impose de lourdes pressions sociales, psychologiques et familiales aux personnes qui en souffrent et leur entourage.

VIVRE AVEC LA douleur chronique

Fibromyalgie : courage, confiance et espoir

J'ai 47 ans et je souffre de fibromyalgie. J'ai été diagnostiquée en 1995 par un neuro-chirurgien. Je me demandais bien qu'est-ce que c'était et quand il m'a expliqué, je dois dire que j'étais pas mal déroutée. Surtout qu'il m'a dit que c'était une maladie incurable et que l'on pouvait seulement en soulager les symptômes.

Je ne suis plus capable de travailler à temps plein, mais au moins je peux travailler 20 heures par semaine. Depuis septembre dernier, je me suis jointe à une chorale et ça me fait un grand bien. C'est exigeant, mais ça en vaut vraiment la peine. Je fais aussi du yoga depuis plusieurs années et c'est réellement bon pour ma santé.

Je m'intéresse à toutes sortes de choses, côté culturel, et ça me change les idées. C'est vrai que c'est souvent décourageant de souffrir tous les jours, mais je me dis que la vie continue et qu'elle est belle malgré tout. Je pense sincèrement que la vie a plusieurs choses à m'apprendre à travers cette maladie bizarre.

Je garde quand même l'espoir de m'en sortir, d'en guérir un jour. On ne sait jamais, il se peut que la médecine trouve un médicament miracle. J'ai la foi et cela m'aide, j'en suis persuadée. J'ai la chance d'avoir un homme compréhensif près de moi et qui m'aide beaucoup. À toutes celles qui souffrent comme moi de fibromyalgie, je vous dis courage et prenez soin de vous sans vous apitoyer sur votre sort, car ça, c'est très nocif. Je vous dis bonne chance, mais surtout confiance en la vie!

Ma vie se limite à « gérer » mon mal

J'ai 60 ans et je souffre de douleur chronique depuis maintenant six ans. J'ai travaillé 35 ans au sein d'une compagnie pétrolière. Au mois d'août 2000, j'étais au travail, lorsque j'ai ressenti une pression énorme sur chacune de mes tempes. Je n'avais jamais eu de maux de tête avant! Le lendemain, la pression était toujours là. Elle était, en plus, accompagnée de dysfonctionnements de la jambe gauche, du bras et de la main droite. [...] Selon l'équipe médicale, il était préférable que je sois hospitalisé pour être examiné par différents spécialistes. Ils avaient toute ma confiance. D'après eux, mon cas était très ambigu. Les médecins ont réussi à réhabiliter ma jambe. Le temps a fait le reste pour mon bras et ma main. Mais malheureusement, la pression aux tempes persistait. [...]

J'occupais un poste de cadre supérieur. Je gérais une marge de crédit pouvant atteindre un quart de million de dollars. Une mauvaise décision pouvait engendrer des pertes financières substantielles. Ce mal m'empêchait d'accomplir mes tâches correctement. [...] La pression aux tempes était tellement forte que cela m'empêchait de me concentrer. Cela devenait trop dangereux pour ma réputation et pour la compagnie. J'ai essayé de travailler moins, mais le mal demeurait toujours. J'ai donc pris un congé de maladie prolongé... [...]



Je souffre en silence... En fait, je n'ai pas à le faire subir à ma conjointe. Lorsque la pression est très forte et que le mal s'intensifie, mon équilibre est affecté et je dois, lorsque je suis seul, utiliser une canne pour faciliter mes déplacements. Il m'est impossible de faire tout effort intellectuel. La douleur se décuple. Je ne peux plus faire ma petite comptabilité personnelle, ni me concentrer sur un film captivant. Le moindre effort de mon cerveau intensifie la douleur.

Il en est de même pour les efforts physiques. [...] La douleur ressentie aujourd'hui n'est pas identique à celle d'août 2000. Au début, j'avais de très bonnes périodes où la pression était quasi absente. [...] Maintenant, le mal m'attaque à n'importe quel moment de la journée. [...] La douleur chronique me rend aigri, mais j'essaie de ne pas le laisser paraître. Lorsqu'une personne me dit: «Michel, tu as l'air bien!», je réponds avec un faux sourire: «Ouais... Tout va bien, sauf la tête». Mon état se détériore continuellement. Une guérison totale me semble comme le rêve d'atteindre l'inaccessible étoile de Jacques Brel...

Source: [http://blogue.passeportsante.net/temoignages/2006/11/ma_vie_se_limite_a_gerer_mon_m.html].

Le jour de la marmotte..., la douleur est toujours là!

J'ai 29 ans. Le 11 octobre 2003, la vie m'a montré à quel point elle était précieuse et fragile. Depuis un accident, je vis avec des douleurs permanentes, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. C'est comme si de petits monstres prenaient un malin plaisir à insérer leurs griffes au plus profond de mon corps. Il y a eu quelques améliorations, mais éphémères... Par contre, les déceptions se collectionnent; les rares progrès, qui devaient avoir lieu, ne se manifestent pas. Pas facile à accepter, pas facile non plus de se faire entendre et comprendre, car la douleur est invisible. Durant les périodes de stress et de frustrations intenses, les douleurs s'accroissent... Essayez de rester zen! Difficile de se faire comprendre par l'entourage, la famille, les amis, les médecins et les autres professionnels de la santé... Que de défis!

Certains jours, ça va mieux que d'autres et on ne sait pas pourquoi. Je me sens coupable de faire subir bien malgré moi mes sautes d'humeur à mes proches et de les sentir impuissants et mal à l'aise face à mes douleurs. On se dit, doit-on vraiment vivre ça toute sa vie? Après tout ce que j'ai essayé, je ne peux pas croire qu'il n'existe pas de solution miracle. Oui, je marche et je fais du sport, mais personne ne peut savoir à quel point certaines de ces actions peuvent être pénibles... Mais au moins, j'ai mes deux jambes!

Témoignage de Judith, conseillère en communication

COMMENT AIDER une personne atteinte de douleur chronique

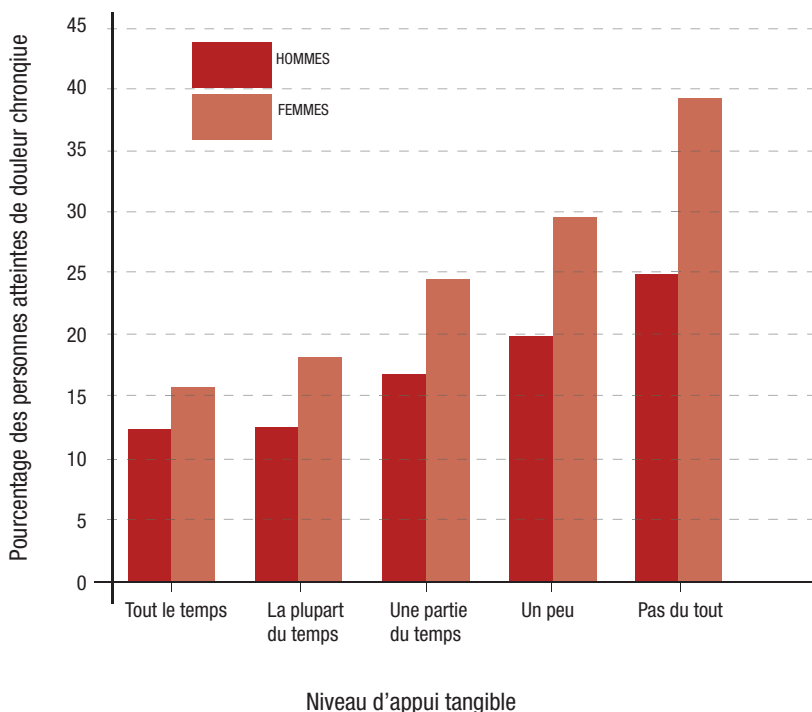
D'abord, s'aider soi-même

Il est essentiel de briser le silence dont est l'objet la douleur chronique. Personne ne peut ressentir la douleur de l'autre. C'est pour cette raison qu'il est souvent difficile pour les proches de comprendre ce que vit la personne atteinte de douleur chronique. Si celle-ci éprouve du découragement ou du désespoir, elle doit en parler immédiatement avec son médecin et lui demander une orientation pour une consultation en psychologie ou en relation d'aide.

Il importe aussi de briser l'isolement. En se joignant à divers groupes d'aide ou à une association dédiée à la douleur chronique, la

personne atteinte partage son épreuve avec d'autres personnes. Nombre d'entre elles disent arriver à mieux composer avec leur condition car elles ne se sentent plus seules. Dans ces groupes, elles peuvent échanger des idées et parler des moyens qu'elles ont trouvés pour s'ajuster au quotidien.

On conseille généralement aux personnes atteintes de douleur chronique de continuer de prendre soin d'elles malgré la douleur, de rester actives le plus possible, au moins 30 minutes par jour, tant qu'elles le peuvent. Dans le cas contraire, on perd rapidement sa forme physique, et la retrouver peut s'avérer un long processus⁴².



Source : M. Meana, 2003.

Figure 3
Prévalence de la
douleur chronique
selon l'appui tangible
perçu, au Canada¹⁷



Le soutien des proches, tellement nécessaire

Vivre avec une personne qui souffre de douleur chronique demande patience, énergie et empathie. Il est reconnu que le soutien social tend à diminuer à mesure que les amis et les membres de la famille perdent patience face à un problème habituellement invisible et dont ils ne voient pas la fin. Cela engendre un cercle vicieux, car il semble y avoir un lien entre la douleur chronique et le soutien social perçu. En effet, les personnes qui reçoivent moins de soutien social signalent plus souvent avoir de la douleur. Cette affirmation vaut pour les hommes et les femmes et indique que le soutien social perçu est un facteur important dont il faut tenir compte dans le cas des personnes atteintes de douleur chronique¹⁷.

La douleur n'étant pas ressentie par les proches, il importe de demander à la personne souffrante de décrire sa douleur et ce qu'elle l'empêche de faire. Elle est la mieux placée pour dire aux proches quels gestes l'aideraient ou, au contraire, lui nuiraient. Les proches doivent également faire face aux préjugés à l'égard de cette condition médicale. C'est auprès des professionnels de la santé qu'ils pourront obtenir des renseignements précis sur la condition dont souffre la personne aimée, sur son traitement et ses perspectives d'avenir.

Les proches aidants ont besoin de soutien eux aussi. Ils peuvent avoir recours au **Réseau entre-aidants**, un programme gratuit, bilingue et confidentiel, qui permet de donner des renseignements et du soutien aux proches aidants et à leurs familles par l'entremise de téléconférences. Le réseau est l'hôte de sessions de formation par téléphone qui portent sur un éventail de sujets de grande importance pour s'assurer d'une qualité de vie. Les ateliers animés par des professionnels de la santé constituent pour les participants des occasions uniques de faire de nouveaux apprentissages et de partager leur vécu. Les participants aux ateliers téléphoniques doivent s'inscrire à titre de membre du **Réseau entre-aidants**. Une fois inscrits, ils peuvent ajouter ou enlever des sessions à leur compte. Lorsqu'ils s'inscrivent à un atelier téléphonique, ils reçoivent par courriel des instructions détaillées sur la façon de se joindre à l'atelier. L'inscription et les ateliers sont gratuits⁴³.



Le défi en milieu de travail

Le vieillissement de la population annonce une pénurie de main-d'œuvre spécialisée qui commence déjà à se faire sentir. Comme la douleur chronique est un problème d'actualité et que sa prévalence augmente avec l'âge, les entreprises ont tout intérêt à se préoccuper de la santé de leurs employés. En plus de prévenir une pénurie de main-d'œuvre, avoir des employés actifs et en bonne santé contribuera, pour les entreprises:

- à maintenir la productivité;
- à diminuer le taux d'absentéisme dû à des problèmes de santé tels que la douleur chronique;
- à diminuer le fardeau économique, c'est-à-dire le coût de formation de nouveaux employés, le coût des assurances (médicaments et frais médicaux) et l'invalidité à court et à long terme (incapacité de travailler).

Tout comme les proches de la personne atteinte de douleur chronique, les patrons doivent s'informer sur la condition médicale et son traitement. Le cas de chaque personne souffrante étant unique, un bon dialogue employeur-employé est essentiel pour bien se comprendre.



GLOSSAIRE

Anémie falciforme

Maladie génétique héréditaire du sang caractérisée par une modification de la forme et de la rigidité des globules rouges, qui entraîne une obstruction de la circulation du sang.

Anticonvulsivant

Médicament utilisé pour prévenir, réduire ou faire cesser les crises convulsives caractéristiques de l'épilepsie.

Antispastique

Médicament utilisé pour réduire la raideur musculaire caractéristique de certaines maladies neurologiques.

Coanalgésique

Médicament qui n'a pas de propriétés analgésiques au sens pharmacologique du terme, mais qui est très efficace pour soulager certains types de douleurs.

Douleur fantôme

Sensation douloureuse perçue dans un membre après son amputation.

Douleur neuropathique

Douleur due à une lésion du système nerveux qui peut survenir après une stimulation non douloureuse ou normalement peu douloureuse, ou qui peut être spontanée, c'est-à-dire en l'absence de stimulation.

Endorphines, enképhalines

Substances produites naturellement dans le cerveau inhibant les messages de la douleur vers le cerveau, ressemblant à la morphine et pouvant être aussi puissantes.

Épidémiologie

Étude des différents facteurs intervenant dans l'apparition et l'évolution des maladies.

Fibromyalgie

Affection caractérisée par des points musculaires douloureux chroniques (myalgie) qui s'associent à de la fatigue, des troubles du sommeil et dans un certain nombre de cas à un état dépressif.

Lombalgie

Douleur présente dans la région lombaire du dos (région creuse située au-dessus des fesses).

Maladies inflammatoires de l'intestin

Maladies qui touchent le tube digestif (de la bouche à l'anus), et provoquant dans les intestins de l'inflammation et des abcès qui saignent facilement. Ce terme regroupe deux maladies: la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse.

Neurotransmetteur

Substance libérée par les terminaisons nerveuses qui permet d'acheminer des messages d'une cellule à l'autre pour produire un effet biologique.

Névralgie du trijumeau

Douleur vive ressentie le long du nerf trijumeau ou sur tout un côté du visage, c'est-à-dire la mâchoire, la joue, la tempe près de l'oreille et le contour de l'œil.

Prévalence

Nombre de cas d'une maladie dans une population donnée.

Pronostic

Évaluation de l'évolution et de l'issue d'une maladie.

Sclérose en plaques

Maladie du système nerveux qui s'attaque par plaques à la myéline, la gaine protectrice des fibres nerveuses dans le cerveau et la moelle épinière, et qui entraîne la perturbation ou le blocage de la transmission du message dans les nerfs.

Syndrome de douleur régionale complexe

Complication imprévisible qui peut survenir après n'importe quel traumatisme à une région du corps, caractérisée par une douleur diffuse profonde qui augmente à la moindre stimulation (chaud, froid, émotions, mouvements), un enraidissement et des modifications à la peau (enflure, couleur, température).

Zona

Maladie infectieuse causée par la réactivation du virus de la varicelle caractérisée par l'apparition de boutons sur une région de peau et par des douleurs aiguës.

RESSOURCES

Pour obtenir davantage d'information sur la douleur chronique

- Association québécoise de la douleur chronique
[www.douleurchronique.org]
- Association québécoise de la névralgie du trijumeau
[www.aqnt.org]
- Canadian Institute for the Relief of Pain and Disability
[www.cirpd.org]
- Chronic Pain Association of Canada
[www.chronicpaincanada.com]
- Coalition canadienne contre la douleur
[www.canadianpaincoalition.ca]
- douleurexpliquee.ca
[www.douleurexpliquee.ca]
- Partners Against Pain
[www.partnersagainstpain.com]
- Plus que des médicaments
[www.plusquedesmedicaments.ca]
- Société canadienne de la douleur
[www.canadianpainsociety.ca]
- Société québécoise de la douleur
[www.sqd.ca]

Aidants naturels

- Réseau entre-aidants
[www.reseauentreaidants.com]



RÉFÉRENCES

- ¹ A. Boulanger, A.J. Clark, P. Squire P et al. «Chronic pain in Canada: Have we improved our management of chronic noncancer pain?», *Pain Research and Management*, vol. 12, no 1, 2007, p. 39-47.
- ² Institut de la statistique du Québec. «Population du Québec 1971-2008», [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/qc_1971-2008.htm] (consulté le 2 février 2009).
- ³ N.K.Y. Tang, et C. Crane. «Suicidality in chronic pain: A review of the prevalence, risk factors and psychological links», *Psychol Med*, vol. 36, no 5, 2006, p. 575-586.
- ⁴ Guide de référence santé. «La douleur chronique: la souffrance au quotidien d'un mal incompris», [En ligne]. [www.guidesanteenligne.com/news_mail.asp?ID=99649] (consulté le 12 novembre 2008).
- ⁵ La Coalition canadienne contre la douleur. *Vaincre la douleur pour les Canadiens*, [En ligne]. [www.canadianpaincoalition.ca/index.php/fr/help-centre/conquering-pain] (consulté le 12 novembre 2008).
- ⁶ Cleveland Clinic. «Acute vs. chronic pain», [En ligne]. [www.my.clevelandclinic.org/services/Pain_Management/hic_Acute_vs_Chronic_Pain.aspx] (consulté le 12 novembre 2008).
- ⁷ D.J. Clauw. «The taxonomy of chronic pain: moving toward more mechanistic classifications», dans D.J. Wallace DJ, et D.J. Clauw (sous la dir. de), *Fibromyalgia & Other Central Pain Syndromes*, New York, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, p. 9-16.
- ⁸ Association québécoise de la douleur chronique. «Douleur chronique vs douleur aiguë», [En ligne]. [www.douleurchronique.org/html/content.asp?node=10] (consulté le 13 novembre 2008).
- ⁹ International Association for the Study of Pain. «IASP Pain Terminology», [En ligne]. [www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728] (consulté le 23 février 2009).
- ¹⁰ Passeport santé.net. «Quand on a mal tout le temps», [En ligne]. [www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=douleur_do] (consulté le 14 novembre 2008).
- ¹¹ G.W. Jay. *Chronic Pain*, New York, Informa Healthcare USA, Inc., 2007, 304 p.
- ¹² E. Badley, et al. *L'arthrite au Canada. Une bataille à gagner*, Ottawa, Santé Canada, 2003.
- ¹³ Association québécoise de la douleur chronique. «Nouvelles», [En ligne]. [www.douleurchronique.org/html/content.asp?node=88] (consulté le 14 novembre 2008).
- ¹⁴ K. Meyer-Rosberg, et al. *Peripheral neuropathic pain: A multidimensional burden for patients*, *European Journal of Pain*, vol. 5, no 4, 2001, p. 379-389.
- ¹⁵ Passeportsanté.net. «Quand on a mal tout le temps», [En ligne]. [http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=douleur_chronique_intro_do] (consulté le 21 octobre 2009).
- ¹⁶ Institut canadien d'information sur la santé. *Causes psychologiques de la douleur chronique. Étude prospective d'une cohorte de population générale. Sommaire des résultats*. Octobre 2005, [En ligne]. [http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/downloads/Chronic_Pain_revised_05nov_v2_f.pdf] (consultée le 21 octobre 2009).
- ¹⁷ M. Meana, et al. «Douleur chronique: fardeau supplémentaire sur les Canadiennes», dans Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport de surveillance de la santé des femmes*, 2003, [En ligne]. [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/whsr-rssf/pdf/CPHI_WomensHealth_f.pdf] (consulté le 14 novembre 2008).
- ¹⁸ K.P White, M. Speechley, M. Harth et al. *The London Fibromyalgia Epidemiology Study: The prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario*, *The Journal of Rheumatology*, vol. 26, p. 1570-1576.
- ¹⁹ N. Jette, et al. «Comorbidity of migraine and psychiatric disorders: A national population-based study», *Headache*, vol. 48, 2008, p. 501-516.
- ²⁰ Association québécoise de la douleur chronique. «Statistiques», [En ligne]. [www.douleurchronique.org/html/content.asp?node=79] (consulté le 12 novembre 2008).
- ²¹ Statistics Canada. *The Daily*, 21 février 2008, [En ligne]. [www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/080221/dq080221-eng.pdf] (consulté le 28 février 2009).
- ²² D.E. Moulin, A.J. Clark, M. Speechley et P.K. Morley-Foster. «Chronic pain in Canada: Prevalence, treatment, impact and the role of opioid analgesia», *Pain Research and Management*, vol. 7, no 4, 2002, p. 179-184.

- ²³ Statistics Canada, « Pain or discomfort that affects activities », Health Indicators, catalogue no 82-221, vol. 2006, no. 1, [En ligne]. [www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2008001/tmaps-tcartes/dt-td/5220205-eng.pdf] (consulté le 28 février 2009).
- ²⁴ Canadian Pain Survey. [www.painexplained.ca/gestion/20071102PainSurvey.pdf] (consulté le 14 novembre 2008).
- ²⁵ Pfizer Canada inc. « L'activité physique: un antidouleur? », Capsule santé, 2008.
- ²⁶ Pfizer Canada inc. « Dououreux, le stress? », Capsule santé, 2008.
- ²⁷ Pfizer Canada inc. « Détendez-vous, respirez et réduisez la douleur », Capsule santé, 2008.
- ²⁸ Y. Veillette, D. Dion, N. Altier et N. Choinière. « Le traitement de la douleur chronique au Québec: une étude des services en milieu hospitalier offerts par les départements d'anesthésie », Canadian Journal of Anesthesia, vol. 52, no 6, 2005, p. 600-606.
- ²⁹ H. Flor, T. Fydrich et D.C. Turk. « Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers: A meta-analytic review », Pain, vol. 49, 1992, p. 221-230.
- ³⁰ L. Scascighini, V. Toma, S. Dober-Spielmann et H. Sprott. « Multidisciplinary treatment for chronic pain: A systematic review of interventions and outcomes », Rheumatology, vol. 47, no 5, 2008, p. 670-678.
- ³¹ B. Jardon. « Mécanismes et conséquences de la douleur. La recherche avance au Québec », L'Actualité médicale, 13 juin 2008, suppl. « Prise en charge de la douleur ».
- ³² H.F. Miranda, E. Silva et G. Pinardi. « Synergy between the antinociceptive effects of morphine and NSAIDS », Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, vol. 82, 2004, p. 331-338.
- ³³ Z.H. Bajwa, C.A. Warfield et R.J. Wootton. « Overview of the treatment of chronic pain », In UptoDate, Bassow, DS (Ed), Waltham, MA, octobre 2008.
- ³⁴ M.W. Jann, et J.H. Slade. « Antidepressant agents for the treatment of chronic pain and depression », Pharmacotherapy, vol. 27, no 11, 2007, p. 1571-1587.
- ³⁵ T.S. Jensen, et B.N. Finnerup. « Management of neuropathic pain », Current Opinion in Supportive and Palliative Care, vol. 1, 2007, p. 126-131.
- ³⁶ R.D. Jovey. « Faire tomber les barrières. Le rôle des médecins, de la pharmacothérapie et des traitements non pharmacologiques dans la prise en charge de la douleur », L'Actualité médicale, 13 juin 2008, suppl. « Prise en charge de la douleur ».
- ³⁷ Oral muscle relaxants. Pharmacist's Letter / Prescriber's Letter 2006; 22(12):221206.
- ³⁸ Chronic Pain Association of Canada. « Pain facts », [En ligne]. [www.chronicpaincanada.com/] (consulté le 25 novembre 2008).
- ³⁹ L. Mason, R.A. Moore, S. Derry et al. « Systematic review of topical capsaicin for the treatment of chronic pain », British Medical Journal, vol. 328, no 7446, 2004, p. 991.
- ⁴⁰ T.E. McAlindon, M.P. LaValley, J.P. Gulin et al. « Glucosamine and chondroitin for treatment of osteoarthritis. A systematic quality assessment and meta-analysis », The Journal of the American Medical Association, vol. 283, no 11, 2000, p. 1469-1475.
- ⁴¹ T. Towheed, L. Maxwell et al. « Glucosamine therapy for treating osteoarthritis », Cochrane Database of systematic reviews 2005, no. 2, art. no. CD002946. DOI: 10.1002/14651858.CD002946.pub2.
- ⁴² Association québécoise de la douleur chronique. « Composer avec la douleur chronique », [En ligne]. [www.douleurchronique.org/html/gestion/Presse/Composer%20avec%20la%20DC.pdf] (consulté le 27 novembre 2008).
- ⁴³ Réseau entre-aidants. [www.reseauentreaidants.com/about.php] (consulté le 27 novembre 2008).



Autrefois, lorsqu'une personne se plaignait de ressentir de la douleur constante depuis des mois ou des années, on la qualifiait souvent de « malade imaginaire ». Aujourd'hui, grâce à la recherche, on sait que la douleur chronique existe bel et bien et qu'elle peut constituer une maladie en soi. Cependant, elle demeure un enjeu majeur de santé publique encore mal compris qui fait des ravages dans la vie des personnes atteintes.

douleur chronique douleur chronique

