

Reconnaître et traiter la douleur

Les personnes atteintes de démence ressentent les douleurs tout comme nous. Or, leurs douleurs sont souvent méconnues ou encore traitées tardivement, alors que les douleurs non traitées affectent fortement la qualité de vie. En étant attentifs aux signes de douleur et d'inconfort, les proches et les soignants contribuent au bien-être des personnes atteintes de démence.

La douleur est un signal d'alarme que le corps utilise pour avertir qu'il est blessé ou malade. Si l'on touche, par exemple, une plaque de cuisinière brûlante, on ressent une douleur qui, fort heureusement, disparaît une fois la cause écartée et la lésion guérie. Mais certaines douleurs sont chroniques et perdent de ce fait leur fonction d'avertisseurs, devenant elles-mêmes une sorte de « maladie ». C'est pourquoi il faut prendre au sérieux toute douleur, qu'elle soit passagère ou persistante, et la traiter correctement.

Douleur et démence

Il faut être particulièrement attentif aux signes de douleur chez les personnes atteintes de démence, car elles ne peuvent souvent plus signaler quand elles ont mal. Précisons d'emblée ceci :

- La démence en soi n'est pas une maladie physiquement douloureuse. Mais ceux qui en sont atteints souffrent souvent d'autres maladies qui provoquent des douleurs aiguës ou chroniques.
- Ce n'est pas parce qu'une personne atteinte de démence ne se plaint pas de douleurs qu'elle n'en a pas ou qu'elle n'y est pas sensible. Ces personnes ressentent les douleurs tout comme nous.
- Par contre, elles les perçoivent différemment, les oublient par moments ou ne savent plus les signaler. Du fait de la démence, leurs douleurs se manifestent alors de façon détournée : par des troubles du comportement.
- Les douleurs chroniques des personnes âgées ou atteintes de démence passent souvent inaperçues ou sont traitées de façon inappropriée en raison d'une réticence injustifiée face aux antalgiques [médicaments antidouleur]. Pourtant, la douleur n'est pas une manifestation « normale » de l'âge et ne doit en aucun cas être subie en silence.
- Il arrive qu'en cas de troubles du comportement dus à la douleur, on administre un calmant au lieu d'un antalgique.
- Mal soignée ou ignorée, la douleur provoque des souffrances inutiles. Elle réduit la mobilité et diminue les compétences du malade dans la vie quotidienne. Elle est source d'agitation, d'agressivité, d'insomnies et de perte d'appétit. Chronique, elle entraîne de surcroît une souffrance psychique.

Reconnaître et traiter la douleur : conseils utiles

Comment savoir si une personne atteinte de démence a des douleurs? Posez-lui la question directement et observez-la. Si vous soupçonnez des douleurs, avertissez le médecin afin qu'il puisse en déterminer la cause et prescrire un traitement antalgique.

Etant donné que les personnes atteintes de démence expriment souvent la douleur de manière différente ou inhabituelle, il faut que le soignant soit très observateur. Les comportements suivants peuvent signaler des douleurs :

- La personne malade se comporte différemment : elle est nerveuse, tendue ou touche constamment une ou des parties précises de son corps. Elle devient de plus en plus irritable, agressive ou agitée.
- Elle se replie sur elle-même, semble abattue ou apathique ou se montre craintive par exemple au moment des soins.
- Elle émet des sons qui signalent une douleur : soupirs, gémissements, plaintes, pleurs et grognements, voire cris ou jurons.
- L'expression de son visage a changé : elle a un air triste ou apeuré, elle grimace, fronce les sourcils, serre les paupières, serre les dents.
- Son langage corporel se modifie : elle semble raide et crispée, elle évite certains mouvements ou ménage la partie du corps douloureuse.
- Elle n'a pas d'appétit ou souffre d'insomnies.

Il est important de se rappeler que les douleurs peuvent changer le comportement de façon passagère ou durable. Si les troubles du comportement ne

s'atténuent pas après une semaine de traitement antalgique intensif, on part du principe que ces troubles ne sont pas liés à la présence de douleurs.

Mal ou pas mal ? Chercher à savoir

Chaque signe de douleur est à prendre au sérieux. Si le malade semble souffrir ou s'il dit avoir mal, il faut s'en inquiéter et, si possible, lui poser des questions pour en savoir plus.

- Posez des questions simples et directes : « As-tu mal ? Où as-tu mal ? Montre-moi où tu as mal. »
- Touchez l'endroit que vous supposez être douloureux et demandez : « C'est là que tu as mal ? »
- Il existe des échelles de la douleur qui peuvent aider la personne concernée à décrire le degré de sa douleur : échelle verbale (pas de douleur, douleur légère, douleur forte, douleur très forte), échelle numérique (de 0 « pas de douleur » à 10 « très fortes douleurs »). Il existe d'autre part une échelle comportementale (Doloplus 2).
- Si la réponse n'est pas claire, posez à nouveau la question quand vous avez l'impression que la personne a très mal (lors de certains mouvements, pendant le repas, etc.). Il peut être utile de tenir un journal où vous notez vos observations sur le comportement du malade. A cette fin, le classeur « Gestion des soins » d'Alzheimer Suisse peut vous être fort utile.

Causes fréquentes de douleurs

De nombreuses maladies provoquent des douleurs. En voici les plus fréquentes chez des personnes âgées et donc aussi chez celles qui sont atteintes de démence :

- Maladies articulaires et osseuses comme l'arthrose ou l'ostéoporose (p. ex. douleurs au dos ou à la hanche)
- Infections, p. ex. une cystite
- Constipation
- Maux de tête, migraines
- Problèmes de dents et de gencives : Par exemple, lorsqu'une personne atteinte de démence perd du poids, la morphologie de sa bouche peut changer et une éventuelle prothèse dentaire n'est plus bien ajustée, ce qui provoque une inflammation des gencives.
- Zones de pression : La position assise ou couchée, des habits ou des chaussures inadaptés peuvent provoquer des points d'appui douloureux.
- Plaies, lésions cutanées
- Fractures, en particulier suite à des chutes
- Zona
- Cancers et autres maladies tumorales

Parler de la douleur avec le médecin

Certaines douleurs peuvent être soulagées sans traitement médicamenteux, en aidant la personne malade à changer de position ou en ajustant sa prothèse dentaire. Un traitement antalgique ne devrait se faire que sur prescription médicale. Si l'on soupçonne ou constate des douleurs sans en connaître la cause, un examen médical est indispensable. Vos observations aident le médecin à trouver l'origine des douleurs. Il ou elle peut ensuite mettre en place un traitement adéquat.

Traitement médicamenteux des douleurs

Les médicaments pour traiter la douleur suscitent encore parfois des réticences: d'aucuns croient que les personnes atteintes de démence supporteraient mal les antalgiques ou qu'elles en deviendraient dépendantes. Or, le traitement médicamenteux est aujourd'hui bien maîtrisé et permet de soulager au mieux et de façon durable le patient de ses douleurs.

teux est aujourd'hui bien maîtrisé et permet de soulager au mieux et de façon durable le patient de ses douleurs.

- Pour un traitement de la douleur, il est conseillé de se référer aux trois paliers de l'OMS. A chaque palier correspondent des substances actives spécifiques.
- Premier palier: traitement principalement avec du paracétamol (p. ex. Panadol®). A cause de leurs effets secondaires, les antirhumatismaux comme l'ibuprofène (p. ex. Dolocyl®) ne devraient être administrés que sur une durée limitée.
- Deuxième palier: si l'effet des antalgiques du premier palier est insuffisant, on passe aux dérivés morphiniques, comme le tramadol ou la codéine.
- Troisième palier: si l'effet des antalgiques du deuxième palier est insuffisant, on passe à la morphine ou à des substances actives similaires. Aujourd'hui, en cas de fortes douleurs, la morphine est administrée en traitement durable et pas seulement en fin de vie. La crainte d'une dépendance psychique ou physique est infondée.
- Les médicaments des deuxième et troisième paliers sont souvent combinés avec ceux du premier palier.
- En règle générale, le médecin dose les médicaments pour qu'ils agissent en continu sur 24 heures, empêchant ainsi les douleurs de réapparaître. Un tel traitement est d'autant plus adéquat pour une personne atteinte de démence qui n'est souvent plus capable de décrire la douleur.
- Si des douleurs se manifestent à certains moments malgré le traitement antalgique, le médecin peut adapter le traitement. Les antidouleurs peuvent être donnés p. ex. une demi-heure avant les soins corporels ou l'habillement, si ces moments s'avèrent être douloureux.

- Si le patient a de la peine à avaler des comprimés, on peut recourir aux gouttes, solutions à boire, sirops ou patch (sparadrap à effet transdermique).
- Observez l'effet du médicament pour déterminer s'il est suffisamment efficace et s'il provoque des effets secondaires, puis faites-en part au médecin.
- Expliquez à la personne concernée que vous faites quelque chose pour la soulager, p. ex. quand vous lui donnez le médicament.

Soulager autrement

Il existe des méthodes qui viennent compléter le traitement médicamenteux. Mais avant d'y recourir, il est également important qu'un diagnostic soit posé quant à l'origine de la douleur.

- L'ergothérapie et la physiothérapie permettent de soulager les douleurs ou de les prévenir en cas de crampes, de mauvaises postures ou de zones de pression.
- Des compresses et enveloppements chauds détendent les muscles crispés et soulagent la douleur, p. ex. en cas de tensions, maux de ventre, d'oreilles, de dos, etc.
- Des compresses et enveloppements froids diminuent la sensibilité à la douleur en cas de maux de tête, migraines, enflures, coups de soleil, etc.
- Des massages et applications avec des huiles essentielles ont souvent un effet apaisant et calmant.
- Un bain ou une douche peut aider à la détente.
- Pour aider le ou la malade à mieux supporter la douleur, proposez-lui par exemple une occupation ou une promenade accompagnée.

Vous avez besoin d'un conseil personnalisé et adapté à votre situation individuelle ?

Les conseillères spécialisées du Téléphone Alzheimer répondent à toutes vos questions touchant à la démence.

Téléphone Alzheimer : 058 058 80 00
lundi à vendredi : 8–12 h et 13.30–17 h

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont là pour vous dans votre région. Pour nous contacter : alz.ch.

Impressum

Rédaction et editrice :
Alzheimer Suisse

Conseil scientifique :

D^r méd. Roland Kunz, gériatrie, médecine palliative

Prof. D^r méd. Sophie Pautex, médecine interne, médecine palliative