

Comment la douleur affecte-t-elle les personnes atteintes de maladies neurodégénératives?

Société Alzheimer

Au Jour le jour

Les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ressentent la douleur comme tout le monde. Au fur et à mesure que la maladie évolue, il se peut que leurs compétences linguistiques changent, ce qui complique la communication avec les autres lorsqu'elles souffrent. De sorte, la douleur peut passer inaperçue et ne pas être traitée. Si la douleur passe inaperçue, la personne atteinte de troubles cognitifs peut alors ressentir des difficultés importantes pendant une durée prolongée. Si elle n'est pas en mesure de s'exprimer verbalement pour communiquer sa douleur, elle peut alors commencer à se comporter différemment pour s'exprimer, notamment en s'agitant ou en se mettant en retrait par rapport aux autres. D'autres peuvent trouver ces comportements déstabilisants, ce qui peut entraîner des traitements inappropriés, comme le traitement par médicament antipsychotique. La douleur devrait être évaluée systématiquement et considérée comme une cause possible de changements du comportement. Souvent, le traitement des douleurs sous-jacentes atténue ou diminue certains d'entre eux.

Les personnes atteintes de troubles cognitifs présentent un risque plus élevé de faire une chute ou de se blesser, ce qui peut être douloureux. Si la personne reste assise ou allongée au même endroit pendant de longues heures sans bouger, le risque de constipation, de raideurs articulaires, d'escarres et de contractions musculaires augmente, ce qui peut provoquer des douleurs aiguës et de l'inconfort. De plus, une personne atteinte de troubles cognitifs peut ne pas se souvenir de comment elle s'est blessée ou pourquoi elle souffre, ce qui complique la communication de la douleur aux autres.

Évaluer la douleur chez les personnes atteintes de troubles cognitifs

Chacun vit la douleur différemment. L'auto-évaluation permet de la mesurer le plus précisément. Vous pouvez savoir si la personne souffre en lui posant des questions directes et simples, comme « Avez-vous mal? Est-ce douloureux? », ou encore « Est-ce que ça fait mal? » Il est important de se souvenir qu'une personne présentant des troubles cognitifs avancés peut ne pas être en mesure de répondre verbalement à vos questions. S'il lui est difficile d'utiliser des mots pour vous dire comment elle se sent, il est important d'être conscient des signes non verbaux de la douleur et de l'inconfort. Puisque nous exprimons tous la douleur différemment, il est important de faire attention aux changements de comportement.

Signes non verbaux de la douleur

Pour vous aider à savoir si la personne atteinte de troubles cognitifs souffre, il est important de chercher les signes non verbaux de la douleur. Ils peuvent comprendre :

Expressions du visage :	Verbalisations, vocalisations :
<ul style="list-style-type: none">• Léger froncement des sourcils; visage triste ou effrayé• Grimaces, front plissé, yeux fermés ou plissés• Toute expression déformant le visage• Clignements rapides des yeux• Serrement des dents	<ul style="list-style-type: none">• Soupirs, gémissements, grognements• Geignements, psalmodies, cris• Respiration bruyante• Demande d'aide• Violences verbales

Mouvements du corps : <ul style="list-style-type: none"> • Posture corporelle rigide et tendue, geste protégeant une partie du corps • Mouvements constants • Augmentation des balancements et des cent pas • Mouvements restreints • Changements par rapport à la démarche ou la mobilité 	Changements dans les activités quotidiennes : <ul style="list-style-type: none"> • Refus de la nourriture; changement d'appétit • Augmentation des périodes de repos • Changement de cycles de sommeil et de repos • Changement soudain dans la routine habituelle • Augmentation de l'errance ou des cent pas
Changements dans la manière de penser ou dans les émotions : <ul style="list-style-type: none"> • Agressivité, combativité ou résistance aux soins • Diminution des interactions sociales • Comportement socialement inapproprié ou perturbateur • Renfermement • Augmentation de la confusion • Irritabilité ou détresse • Pleurs 	Changements physiques : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du rythme cardiaque, de la tension artérielle ou de la transpiration • Amplitude limitée des mouvements ou mouvements lents • Protection d'une partie du corps ou réticence à bouger

Outils pour les professionnels de la santé leur permettant d'évaluer le niveau de douleur :

L'échelle PACSLAC II – Les échelles PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate) et PACSLAC II peuvent être utilisées par les professionnels des soins de santé pour évaluer la douleur chez les personnes atteintes de maladie neurodégénératives au stade avancé qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement. Ces listes de contrôle décrivent les comportements que l'on observe fréquemment chez les personnes qui souffrent. La PACSLAC II est plus courte que la PACSLAC et elle contient des descripteurs de la douleur plus spécifiques. Les deux échelles prennent quelques minutes à remplir.

Pour obtenir un exemplaire et la permission d'utiliser la version en anglais du PACSLAC ou du PACSLAC II, veuillez contacter le Dr Thomas Hadjistavropoulos à Thomas.Hadjistavropoulos@uregina.ca.

Vous trouverez une version en français du PACSLAC ici : <http://www.pacslac.org/index.php?id=992>

L'échelle de la douleur d'Abbey – L'échelle d'évaluation de la douleur d'Abbey peut s'utiliser pour mesurer la douleur chez les personnes atteintes de troubles cognitifs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement. Cette échelle suggère 6 signes possibles de la douleur :

- Vocalisations (p.ex., cris, gémissements, grognements)
- Expressions du visage (p.ex., grimaces, yeux fermés, clignements rapides)
- Changements dans le langage corporel (p.ex., faire les cent pas)
- Changements comportementaux (p.ex., augmentation des périodes de repos)
- Changements physiologiques (p.ex. augmentation du rythme cardiaque ou de la tension artérielle)
- Changements physiques (p.ex., déchirures cutanées et arthrite)

Vous pouvez avoir accès à l'échelle ici : <http://geriatrie-albi.com/Abbeypainscale.htm>

Stratégies pour éviter les principales causes de douleur :

- vérifiez régulièrement que la prothèse dentaire est bien ajustée;
- assurez-vous que les vêtements sont confortables;
- vérifiez que les chaussures sont confortables et appropriées;
- vérifiez que les aides fonctionnelles, comme les appareils auditifs et les lunettes sont bien ajustés et fonctionnent correctement;
- encouragez des mouvements doux et fréquents de flexion et d'extension de tous les membres.

Puisqu'il est plus facile de prévenir la douleur que de la soulager, elle doit être traitée régulièrement.

Gérer la douleur

Les analgésiques sont des médicaments qui soulagent la douleur. Il existe de nombreux médicaments que l'on peut utiliser pour gérer la douleur. Le choix de médicaments dépend de différents facteurs, comme le type et l'intensité de la douleur, la durée pendant laquelle la personne devra prendre le médicament, si elle a d'autres problèmes médicaux ou si elle prend d'autres médicaments. Les médicaments comprennent l'aspirine, les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (comme l'ibuprofène) et les opiacés (comme la morphine). Les opiacés sont souvent les médicaments les plus efficaces pour soulager la douleur de moyenne à forte intensité.

Les adultes plus âgés pourraient être plus sensibles à certains médicaments et pourraient demander une dose plus faible. Il est important de contrôler précisément le nombre de médicaments antidouleur pris par la personne et de cesser toute utilisation une fois que la douleur a disparu.

Ressources utiles :

- La Société Alzheimer de l'Ontario a mis au point des ressources utiles pour aider les aidants de personnes atteintes de troubles cognitifs à évaluer la douleur. Vous les trouverez ici : www.painanddementia.ca (en anglais seulement).
- Les personnes atteintes de maladies neurodégénératives en phase modérées ou avancée ont tendance à être sous-traitées pour leurs douleurs à cause des difficultés cognitives et langagières. Ce webinaire porte sur les approches pratiques, et fondées sur des données probantes, pour évaluer la douleur : <https://vimeo.com/192469020>
- Pour en apprendre davantage sur la gestion de la douleur en fin de vie, consultez <http://www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/Caring-for-someone/End-of-life-care/Managing-pain>
- Des experts à l'Université de l'Alberta ont mis au point des ressources éducatives concernant la douleur et les troubles cognitifs, y compris des documents rédigés et un exposé sur l'observation et le signalement des comportements associés à la douleur. Ces ressources sont disponibles à www.painanddementia.ualberta.ca (en anglais seulement).

Références :

Observing and reporting pain behaviours: A workshop for family members of people with Alzheimer disease and other dementia (2009). Université de l'Alberta. Tiré de : www.painanddementia.ualberta.ca (en anglais seulement)

Société Alzheimer

Société Alzheimer du Canada
20, avenue Eglinton ouest, 16e étage, Toronto, Ontario M4R 1K8
Tél. : 416-488-8772 1-800-616-8816 Téléc. : 416-322-6656
Courriel : info@alzheimer.ca Site Internet : www.alzheimer.ca
Facebook : facebook.com/AlzheimerSociety Twitter : twitter.com/AlzSociety

