

Quiz

Comment lutter contre les idées reçues sur la douleur ?

QUESTIONS

1 : Il existe un seul type de douleur.

Vrai Faux

2 : Des douleurs violentes et persistantes sont toujours le signe d'une maladie grave.

Vrai Faux

3 : J'ai moins mal quand j'ai l'esprit occupé... Beaucoup plus si j'y porte attention...

Vrai Faux

4 : Il existe des outils pour évaluer ma douleur.

Vrai Faux

5 : Lors de mon hospitalisation, il m'est remis un livret d'accueil qui comprend, entre autres, un support appelé contrat d'engagement contre la douleur.

Vrai Faux

6 : En cas de douleur persistante, mon médecin traitant peut m'orienter vers une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique.

Vrai Faux

7 : Un médicament antalgique permet de traiter la douleur.

Vrai Faux

8 : Il existe plusieurs niveaux d'antalgiques en fonction de l'intensité de ma douleur.

Vrai Faux

9 : Si je prends de la morphine dès maintenant, plus rien ne sera efficace plus tard si la douleur s'intensifie.

Vrai Faux

10 : Seul un traitement médicamenteux peut soulager la douleur.

Vrai Faux

11 : Les nouveau-nés ne ressentent pas la douleur. Leurs cris et pleurs sont normaux.

Vrai Faux

12 : La sensation de douleur diminue chez les personnes âgées.

Vrai Faux



REPNSES

1 : Il existe un seul type de douleur.

Faux

Il existe plusieurs types de douleur.

La douleur peut être différenciée en fonction de sa durée :

- douleur aiguë (après entorse, chirurgie, piqûre, traumatisme, etc.) : elle est limitée dans le temps. C'est un signal d'alarme dont la cause doit être recherchée. Elle peut être spontanée ou provoquée par certains soins, examens ou positions (pansements, pose de sondes, perfusion, etc.). Une prise en charge inadaptée peut la rendre chronique.
- douleur chronique (lombalgie, arthrose, etc.) : elle s'installe dans la durée.

Le plus fréquemment, la douleur peut également s'inscrire dans les catégories suivantes en fonction de son mécanisme :

- douleur nociceptive (suite à une blessure, une piqûre, etc.) : c'est la douleur la plus classique. Elle résulte de l'atteinte ou de l'agression des capteurs de la douleur (dits récepteurs nociceptifs). Ces récepteurs reconnaissent la douleur. La perception va ensuite cheminer le long du trajet nerveux dans la moelle épinière jusqu'à la zone du cerveau correspondant à la douleur. Un message est alors envoyé au cerveau pour l'alerter.
- douleur neuropathique (liée à un zona, une sclérose en plaque, un diabète, une cicatrice cutanée, en post-chimiothérapie, etc.) : elle est consécutive à une lésion nerveuse récente ou ancienne. Les sensations liées à cette douleur sont particulières et associent des sensations de fourmillements, brûlures, picotements, etc.
- douleur psychogène (suite à des troubles psycho-pathologiques : hypochondrie, dépression, etc.) : elle existe sans pour autant qu'une lésion soit présente.

2 : Des douleurs violentes et persistantes sont toujours le signe d'une maladie grave.

Faux

Il n'existe pas forcément de lien entre l'intensité ou la persistance de douleurs et la gravité de la maladie qui les provoque. Si une douleur est intense, cela ne signifie pas forcément que sa cause est grave.

3 : J'ai moins mal quand j'ai l'esprit occupé... Beaucoup plus si j'y porte attention...

Vrai

L'intensité de la douleur varie selon le contexte familial, professionnel, social, les émotions perçues, le niveau d'anxiété et de dépression. La mémoire d'anciens souvenirs douloureux peut renforcer sa perception. Pendant la nuit, la sensation de douleur est plus forte du fait du silence environnant. Les sens et la pensée sont peu sollicités. La douleur occupe alors tout l'espace de conscience qui est laissé libre.

4 : Il existe des outils pour évaluer ma douleur.

Vrai

Vous êtes seul capable d'indiquer aux soignants ce que vous ressentez. Votre participation est nécessaire pour évaluer l'intensité de la douleur et l'efficacité des traitements (médicamenteux ou non). Aucun examen, aucune prise de sang, aucun scanner, ne permet d'objectiver la douleur.

Il existe plusieurs outils pour quantifier votre douleur appelés les échelles d'évaluation.

En voici quelques exemples :

- Echelle numérique (EN)

L'échelle numérique consiste à vous demander de donner une note allant de 0 à 10 en fonction de la douleur ressentie.

La note 0 correspond à « pas de douleur » tandis que la note 10 à « douleur insupportable ».

- Echelle visuelle analogique (EVA)

Face présentée au patient



Face vue par le praticien



L'équipe soignante vous propose de déplacer un curseur sur une échelle horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ». Le curseur est présenté au milieu et vous le déplacez en fonction de l'intensité de la douleur. Le soignant va lire l'autre face de l'échelle qui est graduée de 0 à 100. Le chiffre ne vous sera pas communiqué parce qu'il ne s'agit pas d'une échelle numérique.

- Echelle verbale simple (EVS)

L'échelle verbale simple permet d'apprécier la douleur ressentie par paliers. Vous indiquez au soignant le palier dans lequel votre douleur se situe. Chaque palier correspond à un score que le soignant reportera dans votre dossier. Les paliers sont les suivants :

- Absence de douleur : 0
- Douleur faible : 1
- Douleur modérée : 2
- Douleur intense : 3
- Douleur extrêmement intense : 4

5 : Lors de mon hospitalisation, il m'est remis un livret d'accueil qui comprend, entre autres, un support appelé contrat d'engagement contre la douleur.

Vrai

Lorsque l'hôpital vous remet le livret d'accueil de l'établissement, celui-ci comprend, entre autres, le contrat d'engagement contre la douleur. Son contenu est défini par l'arrêté du 15 avril 2008. Le contrat d'engagement contre la douleur constitue un support d'information sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur mises en place dans l'hôpital où vous êtes hospitalisé(e). Par ailleurs, n'hésitez pas à poser toutes



les questions relatives à votre prise en charge à l'équipe soignante. Pour en savoir plus : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Contrat_engagement_douleur.pdf

6 : En cas de douleur persistante, mon médecin traitant peut m'orienter vers une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique.

Vrai

Dès que vous ressentez que votre douleur s'installe dans la durée (douleur chronique), parlez-en à votre médecin traitant qui vous orientera éventuellement vers une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique. Il vous remettra un courrier destiné à la structure spécialisée. Plus cette prise en charge est précoce, plus les chances de contrôle de la douleur sont grandes.

Ces structures spécialisées présentent l'avantage d'offrir des consultations réalisées par plusieurs professionnels de santé. Vous pourrez bénéficier d'un unique rendez-vous où les spécialistes agiront de façon concertée. Elles peuvent vous prendre en charge quelle que soit l'origine et l'intensité de la douleur chronique.

Ces structures sont généralement implantées au sein des hôpitaux. Un annuaire national sera mis en ligne prochainement sur le site internet du ministère chargé de la santé.

7 : Un médicament antalgique permet de traiter la douleur.

Vrai

Les antalgiques diminuent ou suppriment la douleur en bloquant le cheminement du signal nerveux à des niveaux différents qui dépendent de la nature du médicament.

Les antalgiques n'agissent pas sur la cause de la douleur.

Concernant les douleurs neuropathiques, les antalgiques classiques sont souvent inefficaces. D'autres traitements existent tels que les antidépresseurs ou les anticonvulsivants.

L'antalgique adéquat sera choisi avec le professionnel de santé en tenant compte de votre propre expérience douloureuse, et de l'évaluation que vous faites de votre douleur.

8 : Il existe plusieurs niveaux d'antalgiques en fonction de l'intensité de ma douleur.

Vrai

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a classé les antalgiques en 3 paliers, des moins puissants aux plus puissants :

- les antalgiques du palier I sont utilisés pour traiter les douleurs faibles à modérées
- les antalgiques du palier II, pour les douleurs modérées
- les antalgiques du palier III, pour les douleurs modérées à fortes



Si vos douleurs ne sont pas suffisamment soulagées par les antalgiques du palier utilisé, plusieurs stratégies thérapeutiques seront envisagées : augmentation des doses ou de la fréquence des prises, ajout d'autres traitements antalgiques ou passage à des antalgiques d'un palier supérieur.

Pour aller plus loin, vous pouvez consulter le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : <http://ansm.sante.fr/> (Onglet : dossier thématique\Médicaments en accès direct\Informations pour les patients).

9 : Si je prends de la morphine dès maintenant, plus rien ne sera efficace plus tard si la douleur s'intensifie.

Faux

Si votre douleur justifie un traitement par de la morphine, cela ne signifie pas qu'elle ne sera plus efficace à un autre moment.

Par ailleurs, si vos douleurs ne sont pas suffisamment soulagées par la morphine, les doses pourront être augmentées, d'autres traitements antalgiques pourront être ajoutés ou des opioïdes bien plus puissants pourront la remplacer.

10 : Seul un traitement médicamenteux peut soulager la douleur.

Faux

Il existe des techniques non médicamenteuses pour soulager la douleur.

Les traitements physiques sont nombreux : kinésithérapie, physiothérapie (application de chaleur, de froid, de courant électrique, etc.), balnéothérapie, contentions (corset de maintien lombaire, collier de mousse, strapping, etc.), éducation posturale et gestuelle, etc.

D'autres méthodes, dites comportementales, permettent d'apprendre à diminuer l'anxiété et le stress (relaxation, hypnose médicale, etc.), ce qui a pour effet de diminuer la perception de la douleur.

D'autres recours thérapeutiques (acupuncture, ostéopathie, homéopathie, etc.) bien que non confirmés scientifiquement, peuvent être efficaces auprès de certaines personnes.

Dans tous les cas, parlez-en avec votre médecin.

11 : Les nouveau-nés ne ressentent pas la douleur. Leurs cris et pleurs sont normaux.

Faux

Contrairement aux adultes, les nouveau-nés ne peuvent pas exprimer clairement leur douleur. Le personnel soignant doit surveiller de près les grimaces, les tremblements, l'attitude générale de votre enfant, autant de signaux d'alarme à prendre en compte lors des examens réalisés. Le partenariat avec vous est à privilégier car vous connaissez mieux votre enfant et son comportement habituel.



**12 : La sensation de douleur diminue chez les personnes âgées.
Faux**

Les personnes âgées ressentent la douleur autant que les plus jeunes mais elles peuvent le manifester différemment ou ne pas oser l'exprimer.

Le fait d'avoir mal est indépendant de l'âge. Un exemple de manifestation douloureuse connu est le trouble du sommeil.

Enfin, les personnes âgées minimisent systématiquement les douleurs ressenties car à partir d'un certain âge, rentrer dans "un monde de la douleur" leur semble normal.