



➤ MYTHES ET RÉALITÉS en soulagement de la douleur

Les connaissances en matière de soulagement de la douleur aiguë ne cessent d'évoluer et de se raffiner. Pourtant, la douleur demeure encore largement sous traitée dans les hôpitaux et la communauté. Une des raisons pouvant expliquer cette situation, est la présence de mythes et croyances contraignantes concernant la douleur.

La douleur, qu'est-ce que c'est au juste?

- Associée à une lésion des tissus réelle ou potentielle
- Une expérience sensorielle et émotionnelle déplaisante
- Elle est individuelle, subjective et influencée par des facteurs personnels, tant physiques que psychologiques

Croyances des patients : les patients ont des croyances qui peuvent être des barrières au soulagement de leur douleur. Voici un bref échantillon d'une étude menée auprès de nos patients de l'ICM :

68%	Il est facile de devenir dépendant aux analgésiques
41%	Le soulagement adéquat de ma douleur peut distraire le médecin du traitement de mon problème de santé
54%	Un bon patient est un patient qui ne se plaint pas de sa douleur
62%	Il est plus facile de supporter la douleur que de contrôler les effets secondaires des analgésiques
62%	Les analgésiques devraient être gardés au cas où la douleur augmente

MYTHES ET CROYANCES

En lien avec la douleur

- **Mythe :** *Il est normal de tolérer la douleur lorsqu'on est malade ou hospitalisé.*

Faux : La douleur est un signal d'alarme pour le corps et une conséquence négative et néfaste de la maladie, des procédures et des interventions thérapeutiques. Dire qu'il faut tolérer la douleur équivaut, par exemple, à dire qu'il faut tolérer l'hyperglycémie chez une personne diabétique. Voilà pourquoi il est important d'évaluer le niveau de douleur comme 5^{ième} signe vital à chaque prise de signes vitaux, en plus de l'évaluer avant et après l'administration d'un analgésique (opiacé ou co-analgésie).

- **Mythe :** *Les patients ont de la difficulté à bien évaluer leur douleur.*

Faux : L'évaluation de la douleur faite par le patient est la valeur la plus fiable qu'un professionnel peut obtenir. Lorsque vous évaluez la douleur d'un patient, vous lui demandez de vous transmettre **sa perception de sa propre douleur. Nul ne peut juger si cette perception est vraie ou fausse, puisqu'elle appartient au patient.** L'auto-évaluation de la douleur peut être comparée à un examen de la vue, où un optométriste, délivre une ordonnance de lunettes en se basant sur la perception du patient.

Il faut minimalement évaluer la présence de la douleur chez un patient, à chaque prise de signes vitaux. L'inscrire au dossier permet de rendre cette douleur visible aux yeux de tous.



➤ **Mythe :** *Les jeunes ont plus de douleur que les personnes âgées.*

Faux : Aucune évidence scientifique ne soutient cette affirmation. La douleur demeure un phénomène personnel et son traitement doit être adapté à la condition de chaque personne, peu importe son âge.

➤ **Mythe :** *Il est dangereux de donner des narcotiques à un toxicomane / un patient alcoolique.*

Faux : Le soulagement de la douleur est primordial chez tous les patients, peu importe leurs antécédents. L'administration de narcotiques à ces patients n'est pas du tout contre-indiquée, si l'intensité de la douleur le nécessite. Les pharmaciens sont des ressources qualifiées pour nous guider dans le traitement de ces patients.

➤ **Mythe :** *Les opiacés entraînent la dépendance.*

Faux : Les opiacés entraînent **très rarement** de la dépendance. Il faut différencier tolérance, dépendance physique et dépendance psychologique.

- La **tolérance (ou accoutumance)** est l'aptitude de l'organisme à supporter, sans symptômes, l'action d'un médicament. Pour combattre la tolérance pharmacologique, il faut augmenter la dose afin d'obtenir le même soulagement. La tolérance n'entraînera pas une dépendance.
- La **dépendance physique** survient lors de la prise d'opiacés de façon chronique et nécessite un sevrage graduel. N'est pas problématique si le patient n'a pas d'antécédents d'abus de substance.
- La **dépendance psychologique (ou addiction)** est une maladie qui se développe. Elle est répertoriée dans le DSM-IV des maladies mentales et est caractérisée par des comportements problématiques pour se procurer les opiacés, une perte de contrôle ou un abus de la médication prescrite.

➤ **Mythe :** *Les opiacés IV, SC et IM sont plus efficaces que les opiacés PO.*

Vrai et faux : La voie d'administration IM devrait être évitée car elle est très douloureuse pour le patient. La voie sous-cutanée peut parfois être moins efficace en présence d'œdème ou d'altération importante de l'hémodynamie. La voie PO est aussi efficace que la voie intra-veineuse, à moins d'une atteinte du système gastro-intestinal. La différence entre toutes ces voies, est le début, le pic et la durée d'action de l'opiacé. Le choix doit donc se faire en fonction de la rapidité et de la durée d'action désirée. À noter que l'efficacité peut varier en fonction de l'état clinique du patient.

En conclusion

- **À la lumière de cette lecture, prendre quelques minutes pour réfléchir à vos croyances en matière de soulagement de la douleur → *Est-ce que mes croyances influencent la façon dont je traite la douleur chez mes patients?***
- **Explorer les croyances des patients et tenter d'ébranler celles qui pourraient être contraignantes → *Qu'est-ce qui vous fait le plus peur dans la prise d'analgésiques?***
- **Se rappeler de toujours baser nos interventions qui visent le soulagement de la douleur sur l'auto-évaluation du patient, sa condition clinique et sur des évidences scientifiques plutôt que sur nos propres croyances.**

Références

Cogan, J., Ouimette, M.F., Vargas-Schaffer, G., Yegin, Z., Deschamps, A., Denault, A. (2013). Patient Attitudes and Beliefs regarding Pain Medication after Cardiac Surgery : Barrier to Adequate Pain Management. *Pain Management Nursing*, Epub, pp.16. Flaherty, E. (2008). Using Pain-Rating Scales with Older Adults. *American Journal of Nursing*, 180 (6), pp. 40-47 IASP. [http://www.iasppain.org/Content NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.html](http://www.iasppain.org/Content%20NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.html)). Marchand, S. 2009. Le phénomène de la douleur. Éd. Chenelière Éducation. McCaffery, M., Pasero, C. (1999). Pain : Clinical Manual, 2nd Ed. Mosby.