

Rhumatismes inflammatoires chroniques

# Agir face aux douleurs



Avec le soutien de



**AFP**ric  
Association Française des Polyarthritiques  
& des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques  
*Reconnue d'utilité publique*  
[www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org)  
Tél. 01 400 30 200





**Legs**

**Assurances-vie**

**Donations**

Vous pouvez nommer l'AFP<sup>ric</sup> dans votre testament ou comme bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

L'AFP<sup>ric</sup> est reconnue d'utilité publique et bénéficie d'une exonération totale des frais de mutation. Ainsi, vous êtes certain que votre argent sera intégralement versé pour les actions de l'AFP<sup>ric</sup>, au profit des malades et de la recherche. Nous nous engageons à respecter vos souhaits.

→ Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter Angélique Hochedé au Secrétariat national de l'AFP<sup>ric</sup> et à en parler avec votre notaire.

Polyarthrite et rhumatismes inflammatoires chroniques

**Transmettez**

**la confiance en l'avenir !**

Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques

9, rue de Nemours – 75011 Paris / Tél. : 01.400.30.200 / [afpric@afpric.org](mailto:afpric@afpric.org)

[www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org)

**AFP<sup>ric</sup>**

Reconnue d'Utilité Publique

Difficilement communicable

Subjective

Variable

Individuelle

Aux origines multiples

Invisible

La douleur est un phénomène complexe qui concerne toutes les personnes souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques... Il est d'ailleurs plus juste de parler de douleurs au pluriel, puisqu'il existe autant de douleurs que de malades, et même plusieurs types de douleurs chez un même malade.

Qu'elles se manifestent lors des poussées ou bien lorsque les articulations sont abimées, les douleurs s'avèrent être le principal motif de plainte des patients, avec toutes les répercussions qu'elles engendrent au quotidien. Malgré cela, beaucoup se résignent, pensent que les douleurs sont inévitables et qu'on ne peut les combattre... C'est faux : **avec une bonne prise en charge globale et quelques pratiques accessibles à tous, les douleurs peuvent être soulagées !**

Cette brochure a pour but de vous accompagner dans votre combat contre les douleurs, en vous fournissant les informations et les conseils dont vous avez besoin pour être acteur de votre prise en charge.

Les moyens de lutter contre les douleurs existent et nous espérons qu'avec ces informations, en expérimentant différentes approches médicamenteuses et non médicamenteuses, **vous parviendrez à trouver la combinaison qui vous convient, pour vous sentir mieux dans votre corps !**

Bonne lecture !

## Sommaire

\_p4

La douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques : où en sommes-nous ?

\_p18

Les pratiques complémentaires pour soulager les douleurs

\_p8

Douleurs : les identifier et les évaluer pour mieux les soulager



\_p28

Les structures spécialisées douleur chronique

\_p12

Les traitements médicamenteux de la douleur

\_p30

À vos côtés face aux douleurs



Ils témoignent dans cette brochure :



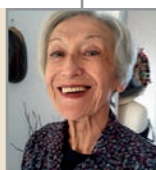
**Annie**

Polyarthrite rhumatoïde et syndrome de Sjögren diagnostiqués en 1978, enseignante retraitée, mariée, 3 enfants.



**Audrey**

Suspicion de spondyloarthrite depuis 2014, diagnostiquée en 2020, infirmière, célibataire.



**Jacqueline**

Polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée en 2005 et syndrome de Sjögren, institutrice retraitée, mariée, 2 enfants.



**Jean-Philippe**

Polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée en 2006, militaire, marié, 3 enfants.

Cette brochure est destinée à vous informer. Elle ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin, de votre pharmacien, ou à la prescription de votre médecin. N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs ou des informations supplémentaires sur votre cas particulier. Ce document ne se substitue pas aux recommandations des autorités de santé ou à celles des sociétés savantes. Pour plus d'informations, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Ouvrage collectif réalisé par l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFP<sup>ric</sup>).  
9, rue de Nemours – 75011 PARIS – Tél. : 01 40 03 02 00  
E-mail : [afpric@afpric.org](mailto:afpric@afpric.org) – Site Internet : [www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org)

© 2021, Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques, Paris. Tous droits réservés, pour tous les pays.

ISBN : 978-2-919050-19-2

Dépôt Légal : mars 2021

Conception graphique et réalisation : [rv.polywork@gmail.com](mailto:rv.polywork@gmail.com)

Impression : Imprimerie Grapho12 - 30 les Gaillagues, Saint-Rémy, 12200 Villefranche-de-Rouergue



# La douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques : où en sommes-nous ?

*« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes. »*

Définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP)

## La place de la douleur et ses répercussions sur la vie des malades

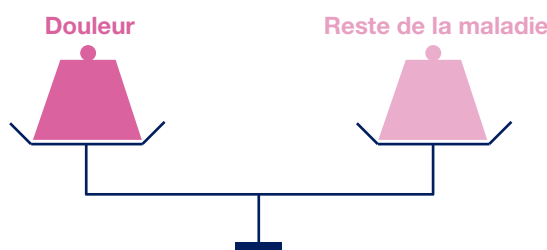
### Il existe deux grandes catégories de douleurs :

- **Les douleurs aiguës** qui jouent un rôle d'alarme et permettent à l'organisme de réagir et de se protéger face à un stimulus mécanique, chimique ou thermique. Il s'agit par exemple de la douleur que l'on ressent lorsqu'on se coupe ou face à une source de chaleur.
- **Les douleurs chroniques** qui persistent au-delà de trois mois, ne sont pas ou peu soulagées par un traitement et qui peuvent entraîner une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles. <sup>(1)</sup>

En France, environ  
**30 %**  
de la population  
générale  
souffrirait de  
douleurs chroniques <sup>(2)</sup>

En 2016, l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFP<sup>ric</sup>) a réalisé une grande enquête auprès de ses membres pour recueillir leur perception de la douleur, de son impact sur leur vie, de l'efficacité des traitements, ainsi que leurs attentes. 1 739 personnes ont répondu !

En moyenne, les malades souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) déclarent que la douleur représente **51,5 %** du poids de la maladie. <sup>(3)</sup>



### Pour eux, la douleur :

- Est usante
- Mobilise beaucoup d'énergie pour assumer le quotidien
- Réduit les activités possibles
- Provoque une douleur morale



« Les douleurs ont eu un impact très important sur ma vie. Ma polyarthrite s'est déclarée quand j'avais 28 ans, ma fille avait 2 ans. J'avais déjà eu quelques douleurs avant, mais un jour j'ai eu une sorte de lumbago et j'ai été clouée au lit pendant un mois, je n'arrivais plus à bouger. J'avais aussi très mal aux mains. Je ne pouvais rien faire, pas manger, pas me laver. Grâce à la mise en place d'un traitement, puis à son arrêt pour ma seconde grossesse, les douleurs m'ont laissée tranquille, elles étaient gérables, même si dans certains cas elles restaient handicapantes. Par exemple, pour voyager en voiture je devais me mettre en position allongée à cause de mes douleurs au dos. J'ai accouché de mes jumeaux et je n'ai pas repris de traitement.



Annie

En 1998, j'ai refait une grosse crise pour laquelle j'ai été hospitalisée. À cette période, j'étais directrice d'école et j'ai dû m'arrêter, puis j'ai repris à mi-temps thérapeutique. J'étais très fatiguée et surtout je ne pouvais pas écrire, ni conduire, ni rien porter, j'avais trop mal aux mains.

Les douleurs nocturnes sont difficiles à supporter. En période de crise, je ne supportais même plus le drap, et contrairement aux crises d'arthrose, le repos ne soulage pas les douleurs.

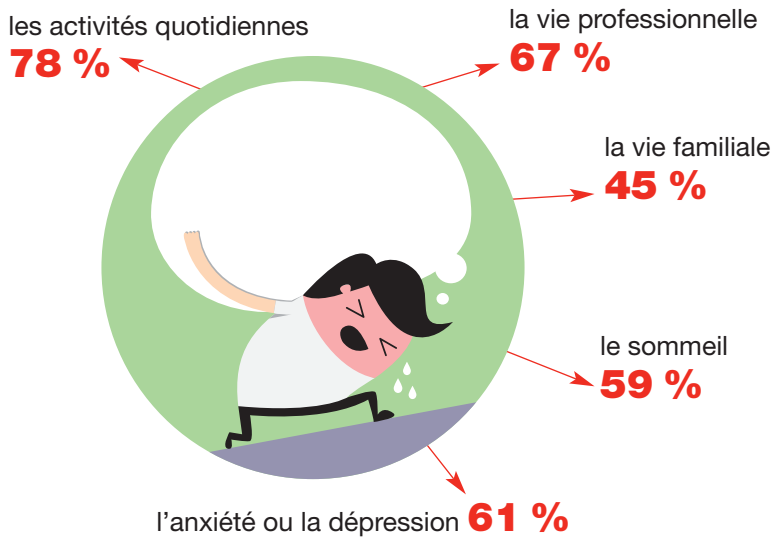
Heureusement que depuis le début mon mari est là pour m'aider : il fait tout le ménage, me soigne, m'aide à m'habiller... Sa présence est très importante. Sinon, je vis avec mes douleurs et je les garde pour moi : je ne veux pas me focaliser dessus...»

(1) Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP)

(2) Enquête STOPNET, réalisée en 2004 auprès d'un échantillon représentatif de 30 155 personnes de plus de 18 ans

(3) Enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques », réalisée en 2016 par l'AFP<sup>ric</sup>, auprès de 1 739 répondants

## La douleur impacte lourdement la qualité de vie de ceux qui en souffrent, avec des répercussions sur<sup>(1)</sup> :



### Le saviez-vous ?

Les hommes sont moins sensibles à la douleur que les femmes. En cause, les hormones qui joueraient un rôle clé. Plusieurs études ont en effet démontré que les estrogènes et les androgènes sont impliqués dans la modulation de la douleur et dans la réponse aux antalgiques. <sup>(2)</sup>



« Je suis dans la douleur depuis des années. En 2014, je me suis retrouvée "bloquée" sur mon lieu de travail, avec une douleur intolérable, à ne plus pouvoir ni m'asseoir, ni marcher. À ce moment-là, j'ai consulté mon médecin traitant qui a pensé à une spondyloarthrite, mais la rhumatologue que j'ai vue par la suite n'a pas confirmé le diagnostic car ma CRP était normale et je n'étais pas porteuse du gène HLAB27. Elle m'a donc simplement prescrit des antidouleurs et depuis, j'ai dû plusieurs fois me mettre en arrêt à cause de la douleur. J'étais aide-soignante et j'ai entamé des études d'infirmière pour avoir un travail moins physique, avec moins de manipulations.



Audrey

La douleur affecte aussi grandement mon humeur et mon énergie. En réalité, j'ai beaucoup d'énergie mais les douleurs m'empêchent de la mettre à contribution convenablement. Au quotidien, je fais donc en sorte de limiter les efforts, par exemple en me faisant livrer mes courses.

Je n'ai pas été bien prise en charge dès le départ. Je me suis vraiment sentie seule au monde face aux douleurs, à tel point que mon moral en a pris un coup... »



« Avant le diagnostic c'était très dur. Je n'avais jamais eu des douleurs comme ça. Surtout la nuit, quand on est au repos, la douleur est encore plus forte que dans la journée quand on est échauffé. On essaye de trouver du repos, du calme, c'est dur de ne pas y arriver. Je faisais donc des nuits blanches et des angoisses terribles de ne pas savoir pourquoi je souffrais autant.



Jacqueline

J'étais enseignante, j'ai passé une première année très difficile mais j'ai continué à travailler. Quand le diagnostic a été posé et que j'ai pu bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge globale, ça s'est amélioré. »



« Les douleurs ont complètement changé ma vie et mes loisirs. Avant la maladie, j'étais très actif, je faisais beaucoup de bricolage, de footing, de natation et de vélo.

Quand la maladie est arrivée, j'ai tout arrêté. Le moindre effort que je faisais, je le payais au centuple. Cela m'a limité énormément pendant deux ans, j'ai tourné en rond. Grâce à la prise en charge de la maladie, j'ai pu reprendre la plupart de mes activités, sauf le footing, mais en m'adaptant : quand je bricole, je m'organise au mieux mais cela me prend beaucoup plus de temps qu'avant. Avant, j'avais un rythme de vie effréné, j'ai dû changer mes habitudes, trouver de nouvelles passions...



Jean-Philippe

Côté famille, les douleurs ont impacté notre quotidien, nous avons réduit les activités. Je ne me voyais pas faire de grands voyages en voiture, par exemple. J'ai trois enfants et ma maladie s'est déclarée alors que le plus jeune était encore petit. C'est lui qui a le plus souffert de mes douleurs, j'étais plus en retrait, je ne pouvais pas faire certaines activités avec lui comme jouer au foot...

Enfin, j'ai un sommeil atypique. Au début, les douleurs me réveillaient beaucoup et je faisais ensuite des crises d'angoisse en pensant à ma situation. Aujourd'hui, je sais gérer mes insomnies et je prends un livre ou je fais un jeu. »

(1) Enquête PainSTORY (Pain Study Ongoing Responses for a year), réalisée en 2009 auprès de 294 personnes à travers l'Europe  
 (2) « Femmes : sont-elles plus douillettes ? », Le Figaro Santé, avril 2018



# Les attentes des malades face à la prise en charge

Les malades expriment **une prise en charge des douleurs qui s'améliore au fil du temps**, mais également un besoin de prise en charge personnalisée<sup>(1)</sup> :

- 3 malades sur 4 déclarent que **la prise en charge de leurs douleurs s'est améliorée** depuis le début de la maladie :
  - Parce qu'ils ont appris à **mieux se connaître et gérer la douleur (87 %)**
  - Parce que leur **traitement de fond est plus efficace (83 %)**
- **62,8 %** des malades ont le sentiment que **leurs traitements sont adaptés** à leur niveau de douleur
- **36 %** des malades **ne sont pas satisfaits** de la prise en charge de leurs douleurs :
  - **90 %** d'entre eux pensent que la **réponse médicale est trop standardisée**
  - **80 %** d'entre eux estiment que les retentissements de la douleur ne sont **pas assez reconnus**
- Près d'**1 patient sur 2** pense que **la douleur est sous-évaluée** par les professionnels de santé
- **95 %** des patients souhaitent que les professionnels de santé proposent **une prise en charge "sur-mesure"** de la douleur

## Prise en charge de la douleur et repères historiques

- En 1979, la **déontologie médicale en France énonce pour la 1<sup>re</sup> fois l'obligation faite au médecin de prendre en compte la douleur et de la soulager.**
- En 2002, la **loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé donne le droit au patient d'obtenir le soulagement de sa douleur.**

Les résultats de l'enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques », réalisée par l'AFP<sup>nc</sup>, ont fait l'objet d'une communication à l'occasion du 29<sup>e</sup> Congrès de la Société Française de Rhumatologie et d'une publication dans la revue scientifique *Joint Bone Spine*.

**L'objectif : sensibiliser les professionnels de santé au vécu et aux attentes des malades !**



« On s'habitue à tout et je me suis habituée à mes douleurs. Je suis moins sensible que d'autres, comme mes amis qui commencent à avoir de l'arthrose et qui se plaignent beaucoup. Moi j'ai eu mal toute ma vie : "Jamais sans mes douleurs" ! La douleur est une amie, ou une ennemie, qui ne me quitte pas. Aujourd'hui je connais mieux mes douleurs donc je peux les maîtriser un minimum. Si nous sortons faire une promenade, je vais prendre des antidouleurs avant. Je vais faire des pauses. Je sais quand je vais avoir mal, mon cerveau est "programmé" en quelque sorte. »



Annie



« N'ayant pas bénéficié d'une réelle prise en charge de ma spondyloarthrite depuis le départ, les douleurs se sont amplifiées. Pendant longtemps, j'ai connu des phases un peu meilleures grâce à la prise d'antalgiques ou en agissant sur mon alimentation... Mais la douleur s'est progressivement aggravée, sans retour à du mieux, jusqu'à la mise en place d'un traitement de fond. »



Audrey



« J'ai changé plusieurs fois de traitement mais ça n'allait pas. Au début, ma douleur se situait à 7 ou 8 sur 10. Depuis 2014, on a enfin trouvé un traitement qui me convient et je n'ai plus de douleurs inflammatoires. »



Jacqueline



« Je souffre moins qu'au début, mais c'est un peu les montagnes russes. Parfois je refais des poussées qui durent plusieurs jours. Les douleurs sont cycliques, je suis stable mais elles se réveillent facilement. »



Jean-Philippe

(1) Enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques », réalisée en 2016 par l'AFP<sup>nc</sup>, auprès de 1 739 répondants

# Douleurs : les identifier et les évaluer pour mieux les soulager

*« L'évaluation de la douleur tient une place primordiale : plus on comprend la douleur à tous les niveaux et mieux on saura la soulager. »*

Pr Serge Perrot, rhumatologue à l'Hôpital Cochin et chef du Centre d'Études et de Traitement de la Douleur du groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris)



## ➤ Une évaluation en 3 temps

Il existe plusieurs types de douleurs dans les rhumatismes inflammatoires chroniques, impliquant des mécanismes différents. Afin de mettre en place un traitement adapté aux douleurs, les professionnels de santé vont **évaluer différents aspects** :

- ➊ **Les mécanismes** en fonction du type de douleurs (inflammatoires, mécaniques, neuropathiques...)
  - ➋ **L'intensité** et l'évolution des douleurs dans le temps
  - ➌ **Les composantes psycho-sociales** (sensations de déprime ou d'anxiété, sommeil perturbé, fatigue...)
- Mais aussi l'âge, les maladies associées, les autres traitements...

L'analyse de ces différents éléments va permettre de construire une stratégie de prise en charge sur-mesure : les bons traitements, au bon moment et des activités adaptées !



Parce que près d'un patient sur deux pense que la douleur est sous-évaluée par les professionnels de santé, **en tant que malade, votre rôle est primordial : mettez des mots sur vos douleurs, repérez leurs moments de survenue, leur évolution, leurs répercussions... et parlez-en avec votre médecin !**

## Les différents types de douleurs dans les rhumatismes inflammatoires chroniques

Chez les malades souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques, il n'est pas rare que **plusieurs types de douleurs, aux mécanismes bien différents**, coexistent chez une même personne, voire sur une même articulation... Quelles sont ces douleurs et comment les identifier ?

- Vos douleurs s'intensifient à l'effort et diminuent au repos
- Elles surviennent souvent aux mêmes horaires
- Vos articulations sont bloquées et vous ressentez une sensation d'ankylose
- Plus la journée avance, plus vous souffrez...

### Il s'agit de douleurs mécaniques (ou séquellaires)

Elles sont la conséquence des destructions et des déformations articulaires et sont donc plus présentes chez les personnes ayant une maladie ancienne. Elles sont souvent associées à une gêne fonctionnelle importante, voire à un handicap.

- Vos articulations sont gonflées
- Les douleurs vous réveillent la nuit
- Vous avez besoin d'un temps de "déroutillage" matinal avant de débuter vos activités
- Le repos ne vous soulage pas
- Plus vous bougez, plus l'articulation est chaude, moins vous souffrez...

### Il s'agit de douleurs inflammatoires

Ces douleurs sont généralement ressenties lors des poussées, lorsque les articulations sont enflammées. Elles témoignent d'une maladie active.

- Vous ressentez des sensations étranges de type brûlures, picotements, serrement, décharges électriques, sensation d'étau, de peau "cartonnée"...
- Vos douleurs suivent une "branche" nerveuse
- Elles peuvent être déclenchées par un frôlement, le chaud ou le froid.

### Il s'agit de douleurs neuropathiques

Elles résultent d'une atteinte des filets nerveux (suite à une chirurgie ou à la destruction des articulations). Elles peuvent faire souffrir plusieurs mois, somnoler pendant longtemps et réapparaître en cas de poussées inflammatoires.

Dans certains cas, vous pouvez également ressentir d'autres types de douleurs, **conséquences de la maladie** :

- **Les douleurs tendino-musculaires** : ce type de douleurs peut être senti si les muscles autour d'une déformation sont déséquilibrés et ne peuvent plus fonctionner normalement. En compensant pour rééquilibrer, des douleurs tendino-musculaires peuvent apparaître.
- **Les douleurs aiguës liées à l'ostéoporose** : elles sont notamment ressenties au niveau du rachis. La polyarthrite et la prise de corticoïdes majorent le risque d'ostéoporose.
- **Les douleurs "dysfonctionnelles"** : elles ne correspondent à aucune lésion (inflammatoire ou neurologique) et leurs mécanismes sont encore mal connus. Elles pourraient être liées à des dysfonctions des systèmes endogènes (ou internes) de modulation de la douleur.<sup>(2)</sup>

### Le saviez-vous ?

*Le cerveau est le seul organe qui ne souffre pas.<sup>(1)</sup>*

## L'intensité des douleurs

**La douleur est une expérience personnelle, difficilement quantifiable.** Néanmoins, pour permettre aux professionnels de santé d'avoir une idée de l'intensité des douleurs, différents outils existent.

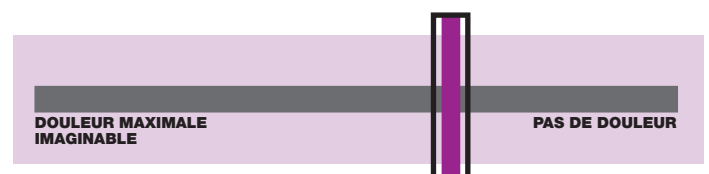
Il s'agit d'**échelles d'évaluation individuelles**, qui mesurent l'évolution des douleurs **chez une même personne**, au fil du temps, **à différents moments**.

### L'échelle visuelle analogique (EVA)

Il s'agit d'une sorte de "thermomètre".

L'intensité de la douleur y est représentée par un " curseur " que vous allez pouvoir déplacer selon votre douleur d'une extrémité (aucune douleur) à l'autre (douleur maximale imaginable).

Le soignant traduit la position du curseur par un chiffre qu'il indique dans votre dossier. Ce chiffre servira de valeur repère lors des mesures ultérieures.





## L'échelle numérique

Il vous est demandé de choisir la note de 0 à 10 qui décrit :

- l'intensité de votre douleur au moment présent
- la douleur habituelle depuis les 8 derniers jours
- la douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours

## L'échelle verbale simple

Tout comme pour l'échelle numérique, il vous est demandé d'évaluer votre douleur au moment présent et depuis les 8 derniers jours, mais en la qualifiant d'"absente", "faible", "modérée", "intense" ou "extrêmement intense".

## Le schéma corporel

Un schéma vous permet de localiser votre ou vos douleurs. L'utilisation de la lettre "S" vous permet d'indiquer une douleur près de la surface du corps, le "P" une douleur plus profonde, le "I" la douleur la plus intense.

Il existe **d'autres échelles multidimensionnelles** prenant également en compte la composante sensorielle et affective, comme le **"questionnaire douleur de Saint-Antoine"** (QDSA) qui permet de qualifier très précisément la douleur grâce à des listes à choix multiples.

Retrouvez l'ensemble des échelles d'évaluation sur le site de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur : [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

### Le saviez-vous ?

*On associe souvent à tort l'intensité de la douleur à la gravité de l'atteinte d'une articulation. En réalité, une articulation très abîmée peut ne pas faire souffrir et une articulation indemne peut faire très mal...*

## Les composantes psycho-sociales

De par son caractère subjectif, la douleur est ressentie de manière différente d'un individu à l'autre, mais aussi chez une même personne, en fonction de son environnement : **il existe un lien étroit entre la douleur et le contexte psycho-social.**

Pour affiner l'évaluation de la douleur et mettre en place une prise en charge adaptée, les professionnels de santé réalisent un bilan émotionnel et prennent en compte :

- Les aspects **psychologiques** (anxiété, dépression, problèmes de sommeil...)
- Le contexte **social** et **familial**
- Les **répercussions fonctionnelles** de la maladie (fatigue, gênes, handicap, etc.)...

**Toutes ces composantes peuvent contribuer à provoquer ou à amplifier la douleur.** Elles seront déterminantes dans l'élaboration de la stratégie de prise en charge, combinant traitements médicamenteux et pratiques complémentaires.

### Sommeil et douleur

On estime que les malades présentant des douleurs chroniques sont jusqu'à 80 % à souffrir de troubles du sommeil, tandis qu'environ la moitié de ceux qui ont un diagnostic d'insomnie présentent des douleurs diffuses, chroniques ou une hyperalgésie. Dans les rhumatismes inflammatoires, des travaux ont montré que la privation de sommeil aggrave la douleur, la fatigue et l'activité inflammatoire de la maladie, avec un nombre accru d'articulations douloureuses ou gonflées. Douleur et sommeil sont donc intimement liés.<sup>(3)</sup>

### Le saviez-vous ?

*L'imagerie cérébrale a permis de montrer que les centres cérébraux responsables de la perception de la douleur sont étroitement liés aux centres des émotions. Ce lien a été mis en évidence par des études montrant qu'un individu dont l'attention est sollicitée ressentira moins la douleur qu'un individu focalisé sur l'événement douloureux.<sup>(2)</sup>*



(1) « 10 choses à savoir sur la douleur », Le Figaro Santé, avril 2018

(2) Site de l'Inserm : [www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur](http://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur)

(3) Compte rendu Congrès du Sommeil SFRMS 2019, conférence de H. Bastuji, B. Faraut, S. Perrot « Douleur et sommeil, des liens étroits », Caroline Guignot, Univadis



# Les traitements médicamenteux de la douleur

*« Dans des maladies complexes, comme la polyarthrite rhumatoïde ou les rhumatismes inflammatoires chroniques, qui ont des mécanismes très divers de la douleur, il n'est souvent pas possible d'agir sur tous les mécanismes en même temps : il ne faut donc pas chercher une solution unique qui soulage à 100 %, mais plutôt plusieurs solutions qui, chacune l'une après l'autre, vont permettre d'obtenir un soulagement significatif. »*

Pr Serge Perrot, rhumatologue à l'Hôpital Cochin et chef du Centre d'Études et de Traitement de la Douleur du groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris)



## Les différentes « familles »

### L'antalgique idéal n'existe pas !

Actuellement, il n'existe pas de médicament efficace à 100 % sur toutes les douleurs et sans aucun effet secondaire. Le bon traitement repose, la plupart du temps, sur une combinaison de plusieurs médicaments qui, associés chez un même malade, permettront d'obtenir un maximum de bénéfices avec un minimum de risques...

### Le traitement de fond (la base)

Méthotrexate, léflunomide, biomédicament... Le traitement de fond est le 1<sup>er</sup> traitement des douleurs inflammatoires : une maladie bien traitée est une maladie moins active, avec moins de poussées et moins de douleurs !

Pour être efficace, le traitement de fond doit être pris **avec régularité, aux doses et fréquences prescrites par le rhumatologue.**

### Les antalgiques (ou les "symptomatiques")

Les antalgiques sont des médicaments qui atténuent ou suppriment les douleurs, sans en traiter la cause. **Ils soulagent les douleurs aiguës et inflammatoires, légères à très intenses, mais n'agissent pas sur les douleurs neuropathiques ou à composante émotionnelle.** Ils sont classés en trois paliers par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon le niveau de blocage du message douloureux mais aussi en fonction de leur capacité à bloquer ce signal.<sup>(1)</sup>



#### Opiïdes forts

*Morphine, fentanyl, oxycodone...*

Agissent au niveau du cerveau

➡ **Douleurs intenses ou très intenses, non soulagées par les antalgiques de niveau 1 et 2**

Les antalgiques de niveau

3

#### Opiïdes faibles

*Codéine, tramadol, poudre d'opium...*

Agissent pour la plupart au niveau de la moelle épinière

➡ **Douleurs modérées à intenses**

Les antalgiques de niveau

2

#### Non-opiïdes

*Paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), aspirine...*

Agissent principalement au niveau des nerfs périphériques

➡ **Douleurs faibles à modérées**

Les antalgiques de niveau

1

### Les co-antalgiques (les autres)

Développés à l'origine pour traiter des affections autres que les douleurs, on leur a découvert des propriétés antalgiques. Ils sont utilisés pour améliorer l'efficacité des antalgiques, pour traiter des symptômes concomitants qui intensifient la douleur ou pour procurer une analgésie indépendante dans certains types de douleurs comme les douleurs neuropathiques.<sup>(2)</sup>

Pour traiter les douleurs liées aux rhumatismes inflammatoires chroniques, on retrouve les corticoïdes, les antidépresseurs et les antiépileptiques.



« Même si les premiers médicaments ont un peu amélioré ma vie, c'est ma biothérapie qui a vraiment changé les choses. C'est un traitement qui me convient ! Aujourd'hui je n'ai plus de douleurs inflammatoires, mais j'ai encore des douleurs



mécaniques. J'ai de la cortisone dans mes placards mais je n'en ai pas pris depuis longtemps, d'ailleurs je me suis rendue compte qu'elle était périmée depuis deux ans. »

(1) www.ameli.fr

(2) www.change-pain.be

## Zoom sur...



### ❑ Le paracétamol

C'est l'antalgique le plus utilisé en France et au monde. Il n'a aucune action anti-inflammatoire.

**Utilisation** : au quotidien, en prévention des douleurs. Il peut être combiné à des AINS ou à des opioïdes.

**Posologie** : **4 g par jour maximum** (3 g chez les adultes de moins de 50 kg et chez les personnes âgées<sup>(1)</sup>), par prise de 1 g, avec un **intervalle de 6 à 8h entre chaque prise**.

**Précautions** : <sup>(2)</sup>

- Bien qu'il soit globalement bien toléré, son utilisation est contre-indiquée en cas d'allergie ou d'insuffisance hépatique.
- Risque de lésions graves pour le foie en cas de surdosage.

### ❑ L'aspirine

Également disponible sans ordonnance, elle présente plus de risques d'utilisation que le paracétamol.<sup>(1)</sup>

**Posologie** : dans le traitement de la douleur, **3 g par jour maximum**, pas plus de 5 jours.

**Précautions** :

- Elle est contre-indiquée chez les personnes asthmatiques ou ayant une maladie avec un risque hémorragique.

### ❑ Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Ils agissent contre la douleur, contre la fièvre et, à doses plus élevées, contre l'inflammation.

**Les AINS font partie des traitements de fond de certaines spondylarthropathies.**

► *Ibuprofène, kétoprofène, diclofénac, célécoxib, naproxène...*

**Utilisation** : à la dose minimale efficace, sur la durée la plus courte possible.

La pharmacocinétique privilégie la prise du soir. Ils peuvent également être administrés par voie locale.

**Posologie** : selon prescription. **Pas plus de 5 jours en automédication.**

**Précautions** : il existe de nombreuses contre-indications (maladies cardiovasculaires, grossesse...) et interactions.

C'est pour cette raison que les AINS ne peuvent être obtenus que sur prescription médicale, à l'exception de quelques médicaments contenant de l'ibuprofène ou du kétoprofène.

**Effets indésirables possibles** : digestifs, réactions allergiques, hypertension, insuffisance rénale...

**Pour réduire les risques d'inflammation de la muqueuse gastrique, il est recommandé de les prendre au moment des repas et d'y associer une protection gastrique si nécessaire.**

### ❑ Les opioïdes (ou morphiques) et leurs dérivés

Prescrits en cas d'inefficacité des antalgiques de niveau 1, les antalgiques de niveau 2 et de niveau 3 ont les mêmes caractéristiques et le même mode d'action, mais les opioïdes faibles (codéine, tramadol...) sont 5 à 6 fois moins puissants que la dose équivalente de morphine. Dans de bonnes conditions de prescription, **le risque d'accoutumance est très limité** et l'on ne doit pas se priver de ces molécules très efficaces.

**Utilisation** : à la bonne dose, avec surveillance des effets indésirables et de l'efficacité.

**Posologie** : selon prescription.

**Précautions** : ne prenez pas d'antalgiques de niveau 2 ou 3 sans avis médical.

**Effets indésirables possibles** : constipation, somnolence, nausées, vomissements, parfois des difficultés respiratoires, risque d'accoutumance modéré si prise pour douleur. (Les effets secondaires sont moindres pour les opioïdes faibles) **Il est recommandé d'être bien hydraté et de faire un peu d'exercice pour limiter la constipation.**

#### Les cannabinoïdes : une efficacité modeste sur la douleur

Ces dernières années, ces molécules issues du cannabis font beaucoup parler d'elles. Le tétrahydrocannabinol (THC) agirait en effet sur les récepteurs du système nerveux et périphérique, impliqués dans la transmission de la douleur. En réalité, « les études sont plutôt décevantes : les cannabinoïdes sont probablement de bons médicaments de l'anxiété et des troubles du sommeil, mais sur la douleur, leur efficacité est assez modeste. »<sup>(4)</sup>

#### Le saviez-vous ?

*Un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) prescrit en association avec de la morphine aura pour conséquence d'en potentialiser l'effet et ainsi d'en réduire la dose.<sup>(3)</sup>*



## ❑ Les antidépresseurs et les antiépileptiques

Ils peuvent être utilisés pour traiter **les douleurs neuropathiques ou les douleurs "dysfonctionnelles"**, liées à une hypersensibilité à la douleur, qui ne peuvent pas être soulagées par les antalgiques classiques.

Les antiépileptiques agissent en diminuant l'hyperexcitabilité des neurones, alors que les antidépresseurs ont une action sur les mécanismes de régulation et de contrôle de la douleur.

### **À retenir :**

- Ils n'ont pas un effet immédiat mais agissent en moyenne au bout d'une dizaine de jours.
- Dans certains cas, ils peuvent engendrer des phénomènes de somnolence, des vertiges ou une prise de poids.

## ❑ Les corticoïdes (ou anti-inflammatoires stéroïdiens)

Grâce à leur action anti-inflammatoire très puissante, ils peuvent être utilisés en attendant que le traitement de fond atteigne sa pleine efficacité ou lors de poussées inflammatoires.

### **À retenir :**

- Ils doivent être utilisés **à la plus petite dose efficace et sur la période la plus courte possible**
- Ils ne doivent jamais être arrêtés brutalement
- Il est déconseillé de faire le "yoyo" avec les doses, au risque de créer un effet "rebond" avec amplification de l'inflammation et des douleurs, ou encore une insuffisance cortico-surrénalienne
- Ils doivent généralement être pris le matin, afin de suivre le rythme de la sécrétion physiologique du cortisol



« J'ai pris énormément d'anti-inflammatoires et d'antidouleurs, jusqu'à me retrouver dépendante. Ils fonctionnaient plus ou moins, mais parfois avec des effets secondaires. Pendant des années, je n'ai eu que ces traitements pour "contrôler" tant bien que mal ma maladie et mes douleurs. Il y a quelques semaines, j'ai débuté un traitement par anti-TNF. J'en suis à la troisième injection et je commence à aller mieux, les douleurs se sont atténuées.

Je n'ai plus de dérouillage matinal, je dors mieux, je suis en phase de récupération. »



Audrey

## Et la chirurgie ?

### **Synovectomie, prothèse, arthrodèse...**

La chirurgie peut permettre de venir à bout de la douleur lorsqu'elle est localisée sur une articulation. De moins en moins pratiquée dans les rhumatismes inflammatoires chroniques, depuis l'arrivée des biomédicaments, elle reste une solution efficace quand la maladie a trop abîmé une articulation ou quand de l'arthrose se combine à des séquelles.

## De nouveaux biomédicaments ciblés contre la douleur

Beaucoup d'espoirs reposent sur les anti-NGF, des anticorps monoclonaux ciblant le "nerve growth factor" : il s'agit des premières biothérapies ciblées contre la douleur. Actuellement en cours de développement, ces molécules prometteuses seront « d'abord mises en place chez des personnes qui n'auront pas d'autre biomédicament. Les rhumatismes inflammatoires chroniques ne font pas encore partie des indications de ce nouveau genre de traitements. »<sup>(4)</sup>

(1) [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

(2) <https://eurekasante.vidal.fr>, « Bien utiliser les antalgiques usuels », janvier 2019

(3) « Du bon usage des antidouleurs », Dr Anne Galinier et Irène Pico, PolyArthrite infos n°106, juin 2017

(4) Pr Serge Perrot, rhumatologue à l'Hôpital Cochin et chef du Centre d'Études et de Traitement de la Douleur du groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris)



## Le bon usage des antidouleurs

**Les antalgiques ne sont pas des médicaments anodins**, y compris ceux qui peuvent être obtenus sans ordonnance et utilisés couramment en automédication. Sûrs et efficaces lorsqu'ils sont correctement utilisés, ils peuvent être à l'origine de certains effets secondaires et s'avérer dangereux en cas de surdosage.

### Pour utiliser les antalgiques en toute sécurité, il est recommandé de suivre certaines règles précises :<sup>(1)</sup>

- **Signalez tout autre traitement en cours** à votre médecin ou votre pharmacien, avant de prendre un antalgique.
- **Lisez attentivement la notice** et demandez conseil à votre pharmacien en cas de doute.
- **Respectez les doses, la durée et les moments de prises**
- Si le traitement ne soulage pas les douleurs, **n'augmentez jamais vous-même les doses** au-delà des indications notifiées dans la notice ou par votre médecin. Consultez votre médecin.
- **Ne changez pas d'antalgique**, même s'ils portent le même nom. Il existe des formes dites "retard" de certains médicaments qui ont des effets plus ou moins rapides. Ces médicaments ne sont pas équivalents entre eux.
- N'utilisez pas en automédication ou pour quelqu'un d'autre un antalgique qui vous a été prescrit par le médecin pour une situation précise.
- **En cas d'effets secondaires**, informez votre médecin ou votre pharmacien. Il envisagera des solutions pour supprimer ou atténuer certains effets.



« J'ai eu plusieurs traitements de fond pour ma polyarthrite rhumatoïde : les sels d'or, à l'époque où il n'y avait que ça, puis aujourd'hui du méthotrexate par injection. J'ai mis du temps à m'habituer, mais maintenant il me convient. Mes douleurs sont plutôt stabilisées même si j'en ai encore de temps en temps. J'ai décidé de réduire



ma prise d'antalgiques parce que je crains le phénomène d'accoutumance. J'ai eu des infiltrations un peu partout : épaule, hanches, fessiers, genoux, lombaires, poignets, mains... Ça m'a beaucoup aidée mais les injections font très mal et j'ai eu des effets secondaires. J'ai aussi trois prothèses totales : les deux hanches et un genou. Je ne pouvais presque plus marcher au moment où j'ai eu mes prothèses de hanche, l'une après l'autre. Cela a été un grand soulagement. Celle du genou a également beaucoup soulagé mes douleurs, malheureusement je suis tombée quelque temps après et aujourd'hui j'ai mal. »





### Antidouleurs, grossesse et allaitement :

le site du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes renseigne l'ensemble des médicaments et l'état des connaissances sur leurs risques potentiels.  
[www.lecrat.org](http://www.lecrat.org)



### Le bon médicament au bon moment...

Les antidouleurs ne sont pas à prendre à heure fixe et de manière systématique : ils doivent être pris au bon moment. Ils peuvent être utilisés ponctuellement aux moments douloureux, mais si la douleur est chronique, il faut l'anticiper pour ne pas la laisser s'installer et s'amplifier. Par exemple, si la douleur a tendance à s'intensifier à l'effort, un antidouleur peut être pris en prévention avant certaines activités, en tenant compte du délai d'action de 30 minutes à 1h.

**La prise anticipée d'antidouleurs ne doit pas faire culpabiliser.**

### Libération immédiate VS libération prolongée (2)

À dose égale, les formes à libération prolongée (« L.P. ») des opioïdes et AINS ont une durée d'action 2 à 3 fois plus longue que la forme à libération immédiate. Ils mettent plus de temps à agir et le pic d'action est plus tardif et moins intense. **Ces formes sont à privilégier pour réduire les douleurs nocturnes et le dérouillage matinal**, avec une prise au dîner ou au coucher.



### ⚠ Automédication : gare aux surdosages !

Soyez vigilant(e) aux médicaments que vous prenez en plus de votre traitement habituel, y compris lorsqu'ils sont vendus sans ordonnance. Certains médicaments, notamment ceux utilisés pour soigner les rhumes et les états grippaux, contiennent des AINS ou du paracétamol. Pensez à signaler vos autres traitements en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Dans tous les cas, respectez les conseils et les prescriptions de votre médecin : lui seul peut vous prescrire le(s) bon(s) médicament(s), à la bonne dose, sur la bonne durée, en fonction de votre cas personnel !**



« Mon traitement, le méthotrexate, fonctionne bien depuis 10 ans, il est efficace à 80 %. J'évite les anti-inflammatoires. J'ai de la cortisone mais je n'en prends que très rarement. »



Jean-Philippe

### Le saviez-vous ?

Pour plus de sécurité, depuis le 15 janvier 2020, les médicaments contenant du paracétamol, de l'aspirine et certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (comme l'ibuprofène) ne sont plus en accès libre mais sont placés derrière le comptoir du pharmacien. Ils sont toujours disponibles avec ou sans ordonnance.(1)

(1) [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

(2) « Du bon usage des antidouleurs », Dr Anne Galinier et Irène Pico, PolyArthrite infos n°106, juin 2017

# Les pratiques complémentaires pour soulager les douleurs

*« Dans la prise en charge de la douleur, on va essayer d'associer les thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses car elles sont synergiques entre elles : les secondes permettent notamment d'augmenter l'efficacité et la tolérance des premières... »*

Dr Myriam Cadene, rhumatologue et algologue, CHU de Bordeaux



## Des techniques reconnues

"Techniques complémentaires", "médecines alternatives", "approches non médicamenteuses" ou "non conventionnelles"... Peu importe la terminologie, elles ont de plus en plus leur place dans le traitement des rhumatismes inflammatoires chroniques, mais aussi de la douleur, preuves et études à l'appui. **Avec un véritable impact positif sur le confort de vie, elles permettent également aux malades d'être acteurs de leur prise en charge, voire de réduire les doses d'antalgiques.**

Parmi les malades qui ont recours à des techniques non médicamenteuses pour soulager ou mieux gérer la douleur<sup>(1)</sup> :

→ **50 % pratiquent une activité physique**



→ **39 % font des activités culturelles, musique, peinture...**



→ **35 % pratiquent la relaxation**

### Officiellement :

- **Le Conseil National de l'Ordre des Médecins reconnaît 4 médecines complémentaires : l'acupuncture, l'homéopathie, la mésothérapie et l'ostéopathie.**

- **L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini, en 2014, sa stratégie pour la médecine traditionnelle jusqu'à 2023, dans laquelle elle fait également référence à la "médecine non conventionnelle ou complémentaire" et cite explicitement le thermalisme, l'acupuncture, la chiropraxie, la médecine chinoise, l'ostéopathie et la phytothérapie.**

### Le saviez-vous ?

Depuis une dizaine d'années, un nouveau concept venu des États-Unis se développe en France : **la médecine "intégrative" ou "holistique"**. Elle correspond à l'association des techniques conventionnelles et non conventionnelles, en privilégiant la relation soignant-malade. Cette médecine prend en compte le patient dans sa globalité, aussi bien le corps que l'esprit, le physique que le psychique : c'est une approche psychocorporelle.<sup>(2)</sup>



« En complément des traitements, j'ai testé pas mal de choses plus ou moins efficaces sur mes douleurs.



Annie

La sophrologie notamment m'a principalement apporté en matière de détente, surtout la première année. Je continue de pratiquer chez moi de temps en temps quand j'en ressens le besoin. Les cures thermales, y compris celles

dédiées à la polyarthrite rhumatoïde, me permettent de prendre du temps pour moi, de me reposer et de gagner en mobilité, mais sans effet sur les douleurs...

Lors de séances d'ergothérapie à l'hôpital, on m'a conseillé des aides techniques bien utiles pour faciliter les gestes du quotidien comme tourner les boutons de la gazinière ou ouvrir les pots. J'utilise également des orthèses pour immobiliser et soulager mes articulations des mains, une poche "igloo" pour refroidir l'articulation de mon genou, du gel pour me faire des massages, et je réalise aussi des petits exercices dans l'eau pour assouplir mes doigts.

Actuellement, je fais des séances de kinésithérapie, prescrites par mon médecin traitant, deux fois par semaine. La kinésithérapeute s'adapte selon l'articulation douloureuse du moment et me fait des massages pour assouplir mes articulations. En parallèle, je fais un peu de vélo d'appartement mais surtout de la marche, avec une canne, quand je promène mon chien. Le rythme est doux, puisqu'il s'arrête souvent : c'est parfait pour moi ! La lecture, l'ordinateur, les jeux de société, avec mon mari ou sur la tablette, et la télé sont aussi des moyens de penser à autre chose. Enfin, je fais partie d'une chorale : c'est très important d'avoir des activités et de ne pas rester chez soi avec ses douleurs ! »

(1) Enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques », réalisée en 2016 par l'AFP\*, auprès de 1 739 répondants

(2) « Thérapies complémentaires : quelle place dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques ? », Dr Myriam Cadenne, PolyArthrite infos n°117, avril 2020



## Un large choix

Parmi la multitude de pratiques complémentaires existantes, certaines peuvent être efficaces dans la prise en charge des douleurs. **En voici un aperçu non exhaustif...**



### L'activité physique

En plus de mobiliser les articulations et les muscles, elle permet la sécrétion de différentes substances ayant une action positive sur l'humeur, la fatigue et les douleurs.

Plus d'informations :

→ L'activité physique p.27

### Les techniques psychocorporelles

*Hypnose, méditation de pleine conscience, sophrologie...*

Elles visent à reconnecter le corps et l'esprit, pour une meilleure gestion de la douleur, du stress ou des émotions.

Plus d'informations :

→ Les techniques psychocorporelles p.23

### Les thérapies manuelles

*Massages, kinésithérapie, shiatsu, acupuncture...*

Elles s'adressent directement au corps et, grâce à la manipulation, permettent le soulagement des symptômes et/ou des douleurs.

Plus d'informations :

→ Les thérapies manuelles p.25

### Les techniques à base de plantes



*Homéopathie, phytothérapie...*

Plébiscitées par certains malades, leur efficacité reste néanmoins modeste. Attention : certaines plantes peuvent être dangereuses et interférer avec les traitements médicamenteux en place.

### La neurostimulation électrique transcutanée (TENS)

Cette technique, consistant à délivrer, grâce à un boîtier, un courant électrique de faible intensité sur une zone douloureuse limitée, est particulièrement indiquée dans le traitement des douleurs neuropathiques. Elle est régulièrement proposée dans les structures de prise en charge de la douleur.

## Il n'existe pas de méthode qui convienne à tous : à chacun de trouver la ou les pratiques qui lui convien(nen)t le mieux !

### L'effet placebo

Il s'agit de l'effet attribuable à un médicament ou à une pratique, indépendamment de ses propriétés pharmacologiques ou spécifiques. Il résulte notamment de la qualité relationnelle soignant-soigné et/ou des attentes du malade. Il peut s'expliquer par des mécanismes cognitifs, tels que l'anticipation du soulagement ou la suggestion d'efficacité, ainsi que par la réduction de l'anxiété liée à la réassurance et à l'attitude de soutien des soignants. **Plusieurs études montrent que l'effet placebo est associé à une libération de substances comme les opioïdes endogènes.** <sup>(1)</sup>



« J'ai testé énormément de choses pour soulager mes douleurs : kinésithérapie, ostéopathie, chiropraxie, régimes, jeûnes... Toutes ces "pratiques" ont été efficaces mais sur une durée limitée.

La danse orientale, que j'ai pratiquée pendant 4 ans, s'est avérée être plus efficace pour moi. Cette discipline est apparemment très indiquée lorsqu'on souffre de spondyloarthrite et elle m'a aussi permis de résoudre mes problèmes de cheville. Malheureusement, je n'ai pas pu continuer à cause de mon activité professionnelle. À présent, j'ai l'impression d'avoir un corps beaucoup plus âgé qu'il ne l'est réellement... Je fais de la gymnastique douce et du sport doux, car je ne me vois pas pratiquer un sport plus engageant tant que ma maladie et mes douleurs ne sont pas contrôlées... »



Andrey

(1) La douleur, je m'en sors, Pr Serge Perrot, éditions In Press, 2017



## Avant de vous lancer

Du fait de l'absence d'encadrement et de réglementation pour un grand nombre de disciplines alternatives, des dérives sont parfois constatées. **Voici quelques conseils avant de vous lancer...**

### Parlez-en à votre rhumatologue ou à votre médecin traitant

À défaut d'avoir son accord, **assurez-vous au moins d'obtenir son "non désaccord"**. En effet, il peut exister certaines contre-indications à une pratique complémentaire, ponctuelles ou permanentes, en fonction de votre état de santé ou de vos traitements. Par ailleurs, il pourra vous alerter sur les points de vigilance à garder à l'esprit.

### Considérez les aspects financiers

Sachez que :

- les thérapies complémentaires ne sont **pas remboursées par l'Assurance maladie** (à l'exception de l'acupuncture, dans le cadre du traitement antidouleur) ;
- certaines complémentaires santé prévoient **une prise en charge de quelques séances** par an (ostéopathie, psychothérapie, naturopathie...), en fonction de votre contrat ;
- chaque praticien est **libre de fixer ses tarifs**. Renseignez-vous en amont sur les tarifs pratiqués par les professionnels de votre région et éventuellement comparez-en plusieurs...

### Choisissez le bon praticien

Pour vous aider, vous pouvez :

- consulter les **annuaires des fédérations**
- effectuer une recherche via le site Internet : [www.medoucine.com](http://www.medoucine.com). Ce moteur de recherche référence des praticiens en médecines "douces", engagés à respecter une charte de déontologie s'attachant à la complémentarité de leur pratique avec la médecine traditionnelle. Vous avez accès à leur profil, parcours, méthodes, mais aussi aux témoignages des patients qui les ont déjà consultés.

### Méfiez-vous :

- des tarifs excessifs,
- des thérapeutes qui promettent une guérison miracle,
- des praticiens qui recommandent de stopper les traitements,
- de ceux qui conseillent d'ingérer des médicaments ou produits, même naturels, qui pourraient interagir avec les traitements médicamenteux prescrits par le médecin,
- des dérives sectaires en tous genres...

### Dérives sectaires : soyez vigilant(e) !

On vous parle de complots de la part des médecins et de l'industrie ? On vous demande de garder un secret ? On incrimine vos proches ? Les tarifs pratiqués sont exorbitants ?

En cas de doute, vérifiez que le praticien ne fait pas l'objet d'un signalement et/ou sollicitez l'avis de la Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) :

[www.derives-sectes.gouv.fr](http://www.derives-sectes.gouv.fr)

# Interview



**Frédérique Neves**

Sophrologue RNCP\*

## *Qu'est-ce que la sophrologie et quels bénéfices peut-on en attendre dans la prise en charge des douleurs ?*

En sophrologie, on travaille au rythme de la respiration, à travers le corps et dans la conscience de nos sensations. Cette pratique peut être utile pour apprendre à mieux gérer l'anxiété, le stress, la fatigue, mais aussi pour diminuer les sensations douloureuses liées à des maladies chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde ou la fibromyalgie.

Il existe différentes techniques reposant sur la respiration et la visualisation.

Concrètement, dans le champ de la douleur, on va faire en sorte de détourner le mental de cette douleur afin qu'elle ne prenne plus toute la place. Par exemple, on peut "expirer la douleur" afin de l'évacuer à l'extérieur du corps. On peut également l'associer à une couleur et tenter d'agir sur cette couleur, en la faisant passer du rouge, au orange, puis au jaune... On peut aussi focaliser l'attention sur d'autres parties du corps non douloureuses.

## *Comment se déroule une séance ?*

Les séances durent entre 45 minutes et 1 heure. Elles peuvent être individuelles ou collectives, en fonction du contexte et du souhait de chacun : la personne souhaite-t-elle partager cette expérience ou préfère-t-elle un travail centré sur sa problématique ?

Dans tous les cas, les 10 premières minutes sont consacrées à l'échange : je demande aux personnes comment elles se sentent, aussi bien dans leur corps que dans leur tête, si elles ont des préoccupations, si elles ont vécu récemment un événement marquant... Parfois les douleurs peuvent être causées par d'autres soucis ou un "mal-être" sur lesquels on va également pouvoir travailler : un problème de confiance en soi, une contrariété professionnelle, un deuil...

Le soulagement de la douleur passe par cette écoute et cette démarche globale.

À la fin, nous prenons également le temps de faire un bilan de la séance, des différentes sensations ressenties...



## *Cette pratique est-elle bénéfique sur la durée ?*

Les bénéfices d'une séance peuvent durer plusieurs heures, mais il faut pratiquer régulièrement. C'est pour cela que j'enregistre mes séances et que je les transmets ensuite aux personnes que je suis, afin qu'elles puissent les refaire chez elles.

## *Est-ce que la sophrologie fonctionne chez tout le monde ?*

Certaines personnes sont très réceptives et, à l'inverse, d'autres vont avoir beaucoup plus de mal à lâcher prise... Pour ces personnes qui sont dans le "contrôle", qui ont une charge mentale lourde ou des angoisses importantes, les séances individuelles vont être plus adaptées pour permettre le relâchement des tensions.

*Souvent les personnes me disent « J'ai vraiment mal » : oui, mais ce mal on peut le mettre un peu de côté, ne pas le garder en soi !*

(\*) Répertoire National de la Certification Professionnelle.



## Les techniques psychocorporelles

« La douleur chronique est un état de déconnexion, ou de mauvaise connexion, à l'intérieur du cerveau et entre le cerveau et le corps. Pour la traiter, il faut donc agir sur l'inflammation articulaire, grâce aux traitements de fond, mais aussi sur le système de connexions dans le cerveau : il faut reconnecter le cerveau avec le corps et le corps avec le cerveau, et les techniques telles que la méditation, l'hypnose, la sophrologie, associées à de l'activité physique, peuvent permettre d'éradiquer plus efficacement la douleur. »<sup>(1)</sup>

Pr Serge Perrot, rhumatologue à l'Hôpital Cochin et chef du Centre d'Études et de Traitement de la Douleur du groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris)

### Zoom sur...



#### ...l'hypnose

Cette technique plonge le patient dans un état de conscience modifiée entre veille et sommeil, permettant au praticien d'intervenir pour soulager les maux et troubles à l'aide d'associations d'idées et/ou de suggestions. Au fur et à mesure des séances, le patient apprend à pratiquer lui-même l'autohypnose.

- L'hypnose médicale a été validée dans le contexte de la douleur aiguë ou chronique, d'abord en 2013 par la Haute Autorité de santé (HAS) puis en 2015 par l'Inserm. L'enquête de l'Inserm a retenu la polyarthrite rhumatoïde dans les indications préférentielles.<sup>(2)</sup>
- Elle permet de diminuer la perception douloureuse et a également des effets sur l'humeur, la fatigue, les troubles du sommeil... Dans la polyarthrite rhumatoïde, elle est efficace sur les douleurs chroniques, mais aussi lors des poussées ou pour prévenir la douleur induite par les infiltrations par exemple.<sup>(2)</sup>
- Généralement réalisée par des professionnels de santé, médicaux ou paramédicaux, il convient de se méfier des spécialistes non médicaux en ville.

#### En savoir plus et trouver un praticien :

- **Institut français d'hypnose :**  
[www.hypnose.fr](http://www.hypnose.fr) > Renseignements > Annuaire des thérapeutes
- **Association française pour l'étude de l'hypnose médicale :**  
[www.hypnose-medicale.com](http://www.hypnose-medicale.com) > Hypnose médicale > Trouver un thérapeute

#### Le saviez-vous ?

*Les mécanismes d'action des techniques psychocorporelles, telles que l'hypnose et la méditation de pleine conscience, ont été mis en évidence par l'imagerie fonctionnelle médicale.*

#### ...la méditation de pleine conscience

Cette pratique consiste à focaliser son attention sur les sensations corporelles, les pensées et les émotions au moment présent, sans porter de jugement.

- Elle permet d'apprendre à vivre avec la douleur, à ne pas se laisser envahir par elle, mais aussi de gérer le stress, l'anxiété...<sup>(2)</sup>
- Elle est déconseillée chez les personnes déprimées.<sup>(2)</sup>
- Pour être efficace, elle doit être pratiquée avec assiduité.

#### En savoir plus et pratiquer :

- **Association pour le développement de la mindfulness :** [www.association-mindfulness.org](http://www.association-mindfulness.org)
- Les applications accessibles à tous :  
**Petit Bambou, Mindful Attitude, Insight Timer...**

#### ...la sophrologie

C'est une pratique corporelle qui se base sur la connaissance de soi et l'équilibre entre les émotions, les pensées et le corps. Elle s'appuie essentiellement sur la détente physique, obtenue grâce à des exercices de respiration, de relaxation statique et dynamique, ou de visualisation d'images apaisantes.

#### En savoir plus et trouver un praticien :

- **Société française de sophrologie :**  
[www.sophrologie-francaise.com](http://www.sophrologie-francaise.com) > L'annuaire des sophrologues
- **Fédération française de sophrologie :**  
[www.federation-sophrologie.org](http://www.federation-sophrologie.org)



(1) « En finir avec la douleur, c'est possible », Dr Serge Perrot, PolyArthrite infos n°110, juin 2018

(2) « Les pratiques psychocorporelles à la loupe », Dr Myriam Cadenne, PolyArthrite infos n°117, avril 2020

# Interview



**Murielle Barachon**

Hypnothérapeute

## *Comment fonctionne l'hypnose ?*

L'hypnose est un état de conscience modifié. Il s'agit du niveau de relaxation le plus profond que nous puissions atteindre, entre veille et sommeil.

C'est un état naturel que nous expérimentons tous au quotidien, sans même nous en rendre compte : lorsque nous sommes "dans la lune", que nous regardons un film, que nous sommes au volant de notre voiture plongé dans nos pensées, quand nous exécutons une tâche de manière automatique...

À ce moment-là, nous lâchons prise et l'hémisphère gauche du cerveau, celui du raisonnement, laisse toute la place à l'hémisphère droit, celui de l'inconscient, notre puit de ressources qui coordonne et régule nos fonctions biologiques. La pratique de l'hypnose est une approche globale qui va consister à faire émerger cet inconscient qu'on ne perçoit pas toujours mais qui gouverne nos vies, dans le but de pouvoir s'"adresser à lui".

## *En quoi peut-elle être bénéfique dans la gestion des douleurs ?*

En travaillant sur l'inconscient, l'hypnose est un outil qui permet de modifier certains comportements et de renforcer le mental, le contrôle du ressenti et la sérénité.

En matière de douleurs, plus on a conscience d'avoir mal, plus le ressenti de la douleur est présent, prend de la place. C'est un ancrage négatif qu'on appréhende, qu'on redoute... Le but va donc être de lever les ancrages négatifs et d'en créer des positifs.

On sait que les douleurs ne vont pas disparaître, en tout cas pas instantanément, mais on va travailler sur l'intensité des douleurs, leur ressenti et leur perception. Progressivement,

*Je constate avec le temps que c'est bien souvent les personnes les plus sceptiques au départ ou celles qui recourent à l'hypnose en "bout de course" qui ressortent les plus convaincues !*

un changement de "cap" va s'opérer et les douleurs vont passer au second plan.

Depuis longtemps, l'hypnose est d'ailleurs utilisée par les anesthésistes et l'imagerie médicale a démontré qu'elle agit au niveau du cerveau en diminuant ou en supprimant le ressenti de la douleur !



## *Comment se déroule une séance, et ses bénéfices sont-ils durables ?*

En séance, le patient arrive avec un objectif à atteindre. Dans un premier temps, on fait ce qu'on appelle "l'anamnèse" : on évoque l'historique de la problématique et les différentes démarches qui ont déjà été entreprises.

Puis, à l'aide de métaphores, en s'adressant aux sensations, on cherche à atteindre un état de relaxation intense afin de faire émerger l'inconscient. Ce n'est qu'une fois cet état d'hypnose atteint qu'on peut commencer à lever les ancrages négatifs pour en créer des positifs.

La séance va apporter un bien-être sur le moment, mais surtout les ancrages créés lors des séances vont pouvoir être réutilisés par la suite par le patient en auto-hypnose, et il va pouvoir s'y replonger aussi souvent que nécessaire.

C'est donc une thérapie brève, généralement 3 ou 4 séances, dans laquelle on donne l'autonomie au patient.

## *Cette pratique fonctionne-t-elle sur tout le monde ? Y a-t-il des risques ?*

Les seules contre-indications à la pratique de l'hypnose sont certains troubles mentaux. En dehors de cela, tout le monde peut pratiquer l'hypnose et ça peut fonctionner pour tout le monde...

Il existe beaucoup d'idées reçues autour de l'hypnose. Il faut faire une première séance pour voir ce que c'est, pour s'apercevoir que ce n'est pas tout ce qu'on peut penser et qui peut parfois effrayer. Par exemple, un hypnothérapeute ne pourra pas obliger quelqu'un à faire des choses qui vont à l'encontre de sa volonté : l'inconscient est toujours là pour protéger.

Mon conseil : renseignez-vous, allez-y et faites-vous une idée par vous-même sur la pratique et sur le thérapeute...



## Les thérapies manuelles

**Kinésithérapie, ostéopathie, chiropraxie, shiatsu, acupression, étioopathie...** La catégorie des thérapies manuelles regroupe toutes les techniques, plus ou moins validées et reconnues, destinées à soigner avec les mains.

« De manière générale, sur les douleurs chroniques, c'est la rééducation et la mobilisation, plus que le massage, qui permettront d'améliorer les douleurs. »<sup>(1)</sup>

Pr Serge Perrot, rhumatologue à l'Hôpital Cochin et chef du Centre d'Études et de Traitement de la Douleur du groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris)

### Zoom sur...



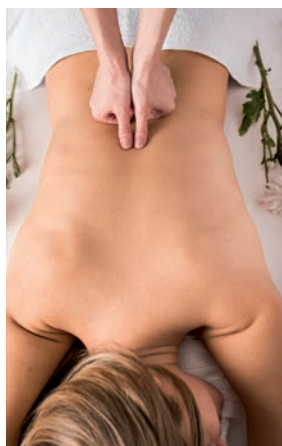
#### ...l'acupuncture

Un peu à part des autres techniques manuelles, puisqu'elle repose sur l'utilisation d'aiguilles, c'est une branche de la médecine traditionnelle chinoise qui consiste à piquer le corps en certains points précis le long des méridiens, canaux par lesquels circule l'énergie vitale, définis comme ayant une action sur l'organisme.

- Dans les douleurs chroniques, elle permet de modifier la sensation douloureuse, mais aussi de l'anxiété et les troubles du sommeil associés à la douleur.<sup>(1)</sup>
- En France, elle est obligatoirement pratiquée par un médecin et il existe un diplôme national reconnu.
- L'acupression (ou digitopuncture) reprend les mêmes principes, mais sans les aiguilles.

#### En savoir plus et trouver un praticien :

- **Conseil national de l'Ordre des médecins :**  
[www.conseil-national.medecin.fr/annuaire](http://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire) > Choisir une discipline > Acupuncture
- **Ameli :** [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) > Annuaire santé > Un professionnel de santé > Profession : Acupuncteur
- **L'acupuncture médicale en France :**  
[www.acupuncture-medic.fr](http://www.acupuncture-medic.fr) > Trouver un médecin acupuncteur



#### ...le shiatsu

Il s'agit d'une technique de massothérapie d'origine japonaise qui consiste en un enchaînement de pressions rythmées des doigts le long des méridiens d'acupuncture, de façon à faciliter la libre circulation de l'énergie dans le corps.

#### En savoir plus et trouver un praticien :

- **Fédération française de shiatsu traditionnel :**  
[www.ffst.fr](http://www.ffst.fr)



« Il y a 10 ans, sur les conseils de mon médecin traitant, j'ai commencé la relaxation. Le but principal était de détendre mon esprit et mon corps pour trouver le sommeil plus facilement, malgré mes douleurs. La relaxation me permet d'être moins contracté face à la douleur, d'être moins concentré dessus, de contrôler mes pulsations cardiaques et de relâcher la tension. Depuis 10 ans, je fais une séance de 20 ou 25 minutes de relaxation tous les deux jours environ, même lorsque je n'ai pas de douleurs. Il est important d'être régulier pour voir des résultats et maîtriser cette technique.



Jean-Philippe

Depuis que ma maladie est bien prise en charge grâce aux traitements, j'ai pu reprendre le vélo, la natation et le jardinage que je pratique en m'adaptant : le dos crawlé a remplacé le crawl, j'ai construit un "jardin de curé" avec des installations en bois ou en béton à ma hauteur pour éviter de me baisser complètement... Par ailleurs, mes loisirs, comme la peinture, la cuisine ou le "wargame", participent à mon équilibre intellectuel et beaucoup à mon bien-être. Ce sont des échappatoires qui me permettent d'oublier les douleurs : quand je n'y pense plus, j'ai moins mal ! »

### Attention

**Avant d'entreprendre l'une de ces thérapies, parlez-en avec votre médecin.**

Par exemple :

- il est déconseillé de masser une zone enflammée,
- l'ostéopathie n'est pas conseillée chez les personnes souffrant de polyarthrite car il vaut mieux ne pas trop manipuler les articulations, même en rémission...
- l'acupuncture est à éviter en cas de troubles de la coagulation.<sup>(2)</sup>

(1) *La douleur, je m'en sors*, Pr Serge Perrot, éditions In Press, 2017

(2) « Thérapies complémentaires : quelle place dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques ? », Dr Myriam Cadene, *PolyArthrite infos* n°117, avril 2020

# Interview

**Anne Lambert**

Kinésithérapeute,  
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris

## *Quand on souffre d'un rhumatisme inflammatoire chronique, quelles activités physiques peut-on pratiquer ?*

Il n'y a pas ou peu de limitations mais il faut s'adapter en fonction des atteintes articulaires. Par exemple, si vous avez des problèmes au niveau des genoux ou des pieds, il est recommandé d'éviter les sports d'impact et de plutôt travailler les membres supérieurs. En revanche, si vous avez les poignets qui sont déformés, abimés ou douloureux, il faut plutôt cibler les membres inférieurs. De la même manière, on va recommander de faire plutôt du vélo à quelqu'un qui a du mal à marcher, de pratiquer des activités dans l'eau pour les personnes qui ont plus de difficultés ou de douleurs...

## *Peut-on pratiquer une activité physique lorsqu'on a mal ou qu'on est en poussée ?*

La plupart du temps, la poussée va être localisée sur une zone du corps. On va donc pouvoir travailler tout le reste normalement.

L'important, c'est là encore de s'adapter, de savoir faire preuve de discernement : si j'ai mal au genou, que je continue à forcer, à marcher et à monter des escaliers avec des charges, il est évident que je vais entretenir mon mal de genou. Si j'ai mal au dos et que je continue à soulever des charges sans plier les genoux ou à soulever des charges trop éloignées de moi, il est évident que je vais aggraver les choses.

Concernant l'articulation en poussée, l'idée va être d'entretenir le muscle qui est inhérent à cette articulation, mais sans la bouger. C'est ce qu'on appelle la contraction isométrique : par le "contrôle mental", on contracte sans bouger le muscle du biceps, de la fesse ou de la jambe... Cet exercice est compatible avec une poussée inflammatoire et l'idée est d'entretenir le muscle, de façon à ce que quand la poussée est finie vous soyez plus à l'aise.

## *Dans quels cas faut-il consulter un kinésithérapeute ?*

Le kinésithérapeute travaille avec une personne qui a un handicap pour la faire cheminer vers une récupération optimale, de façon à ce qu'elle retrouve une qualité de vie correcte. On va faire un bilan des lésions puis favoriser une reprise des activités physiques avec le matériel dont on dispose. Surtout, on va faire attention à ce qu'il n'y ait pas trop de compensation et donc pas de douleur.

## *Quels conseils donneriez-vous pour débiter ou reprendre une activité physique quand on a un rhumatisme inflammatoire chronique et pour rester motivé(e) ?*

- › Choisissez une activité physique qui vous plaît ! Si vous faites quelque chose que vous n'aimez pas, vous ne le ferez pas. Pratiquez en groupe, faites des semainiers avec des objectifs hebdomadaires, utilisez votre smartphone pour compter vos pas, le nombre de kilomètres parcourus...
- › Pour commencer, faites en sorte de fractionner, pour habituer votre corps. Votre corps va vous guider. Le corps est un allié très puissant qui sait vous limiter mais aussi vous réclamer. Si vous allez au-delà de vos limites, vous aurez des courbatures, mais comme quelqu'un de normal.

*L'activité physique, qu'elle soit aérobie, dans l'eau ou sur terre, est quelque chose qu'on va vraiment recommander à toutes les personnes qui souffrent d'un rhumatisme inflammatoire chronique, pour contrebalancer l'effet du rhumatisme sur l'état général.*

- › Si vous avez été sportif et que vous voulez reprendre le sport, n'essayez pas de revenir au niveau auquel vous étiez. Si vous avez été champion dans une activité, finalement, n'est-ce pas le moment de changer ?
- › Pour préserver vos articulations, vous pouvez vous équiper d'orthèses de fonction, différentes des orthèses de repos. Elles peuvent vous être délivrées par votre médecin et l'ergothérapeute peut également vous conseiller. Vous pouvez aussi les trouver dans les magasins de sport qui ont des orthèses de fonction bien plus légères, par exemple, les orthèses de pouce pour les volleyeurs, les orthèses de genoux pour les handballeurs...
- › N'hésitez pas à prendre des conseils de coach ! Ils ont une grande importance dans une pratique sportive.



## L'activité physique

Les bénéfices de l'activité physique ne sont plus à prouver, y compris lorsqu'on souffre d'un rhumatisme inflammatoire chronique ! Au-delà de ses effets positifs sur l'état de santé général, l'humeur ou encore le sommeil, chez les personnes polyarthritiques, la pratique d'une activité régulière entraînerait **une diminution de l'activité inflammatoire de la maladie**, une amélioration du DAS 28 (score d'activité de la polyarthrite rhumatoïde)<sup>(1)</sup> et **des bénéfices sur la douleur**<sup>(2)</sup>.



« Lors de l'activité physique, le corps sécrète différentes substances comme des endorphines, des substances anti-inflammatoires, des substances qui vont améliorer le fonctionnement des muscles et surtout réguler la fatigue et les troubles du sommeil. »<sup>(3)</sup>

Pr Serge Perrot, rhumatologue à l'Hôpital Cochin et chef du Centre d'Études et de Traitement de la Douleur du groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris)

- **Choisissez vos activités** en fonction de vos goûts, de votre mode de vie et de votre condition physique. Faire rimer sport avec plaisir est la meilleure façon d'être régulier(e) et assidu(e) dans la pratique !
- **Si vous n'êtes pas sportif(ve)**, intégrez progressivement l'activité à votre quotidien et privilégiez la marche, les escaliers, limitez la sédentarité...
- **Pour multiplier les bénéfices**, variez les activités.
- **Si vous souhaitez commencer ou reprendre une activité physique**, parlez-en à votre rhumatologue ou à un kinésithérapeute. Ils pourront vous conseiller et vous indiquer les précautions à prendre.
- **Afin d'éviter les douleurs pendant l'exercice**, fractionnez votre temps quotidien d'activité en plusieurs sessions de 10 minutes minimum.
- **Équipez-vous** : podomètres, bracelets connectés ou applications peuvent vous permettre de vous dépasser tout en restant motivé(e).
- **Écoutez votre corps** : en période de poussées, laissez les articulations douloureuses au repos. En revanche, avec des douleurs au poignet, rien ne vous empêche de marcher...
- **Afin d'éviter les blessures**, ne faites pas l'impasse sur les échauffements, l'hydratation et le repos récupérateur.

**Choisissez l'activité qui vous plaît, allez-y progressivement et soyez régulier(e) !**

**L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de pratiquer 150 minutes d'activité physique modérée par semaine, soit environ 30 minutes par jour.**



« Lorsque j'ai été prise en charge à l'hôpital, j'ai participé à des séances d'ETP (éducation thérapeutique du patient). Ça m'a beaucoup aidée : l'équipe d'ETP m'a appris à me battre, ils m'ont aidée psychologiquement et m'ont expliqué comment avoir moins mal grâce à l'activité physique, à l'ergothérapie... Participer à ces séances m'a demandé un effort, mais j'en ai retiré beaucoup de positif. Au quotidien, je fais de la marche et des exercices donnés par mon ergothérapeute trois fois par semaine. J'adore également l'eau : la piscine, la mer... Je pratique l'aquagym, ce que mon rhumatologue trouve très bien, et dès le début j'ai remarqué que ça soulageait mes douleurs. Lorsque je ne peux pas y aller, comme pendant le confinement, je sens qu'il me manque quelque chose ! J'utilise aussi des aides techniques pour faire la cuisine, et une attelle quand ça ne va pas trop bien, pour soulager les douleurs mécaniques. »



Jacqueline

### Le saviez-vous ?

Natation, aquagym, Tai-Chi<sup>(3)</sup> ou yoga sont particulièrement recommandés pour leurs bénéfices sur la douleur.

De nombreuses publications montrent que le yoga stimule la production de substances antidouleurs comme la sérotonine ou les opioïdes endogènes. Il apaise en agissant sur le système nerveux autonome, notamment grâce à la respiration contrôlée.<sup>(4)</sup>

(1) Interview du Dr Karine Louati, PolyArthrite infos n°106, juin 2017  
 (2) Interview de Patrice Piette, PolyArthrite infos n°97, décembre 2014  
 (3) La douleur, je m'en sors, Pr Serge Perrot, éditions In Press, 2017  
 (4) « Yoga, ses vertus antidouleur », Le Figaro Santé, avril 2018

# Les centres et consultations de la douleur en pratique

*81 % des malades souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques souhaiteraient être adressés à un centre de la douleur en cas de douleurs rebelles.<sup>(1)</sup>*

**En France, les structures spécialisées douleur chronique** sont labellisées par les Agences Régionales de Santé (ARS) et obéissent à des critères bien précis. Deux niveaux de structures existent :<sup>(2)</sup>

- **Les Centres d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)** réalisent une prise en charge médicale pluridisciplinaire. Ils rassemblent des médecins de différentes spécialités (neurologue, psychiatre, orthopédiste, rhumatologue, gynécologue, ...) ainsi que des soignants (infirmier, psychologue, kinésithérapeute, ...) et sont rattachés à des Centres Hospitaliers Universitaires.
- **Les consultations de la douleur** assurent une prise en charge pluri-professionnelle, c'est-à-dire en équipe (médecin, infirmier, psychologue). Disséminées sur tout le territoire, elles permettent de répondre à une demande de proximité, tout en renvoyant vers les CETD si besoin.

# Interview

**Dr Myriam Cadenne**

Rhumatologue et algologue, CHU de Bordeaux

## *Quand les patients doivent-ils être adressés à des structures spécialisées dans la prise en charge des douleurs chroniques ?*

La première étape est de reconnaître le type de douleur dont souffre le patient. Dans un rhumatisme inflammatoire chronique, il y a les douleurs dites "nociceptives inflammatoires", qui doivent normalement être soulagées par le traitement spécifique de la maladie, à savoir le méthotrexate, les biomédicaments... En théorie, si un rhumatisme inflammatoire chronique est contrôlé, il ne doit plus y avoir de douleurs. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas... Si ces douleurs liées à une maladie insuffisamment contrôlée persistent, on va éventuellement pouvoir les traiter grâce à la prescription d'antalgiques et/ou de cortisone.

Et puis dans certains cas, il y a des douleurs qu'on appelle "par sensibilisation centrale" : elles ne sont pas liées au phénomène inflammatoire, mais à un phénomène observé lorsque les douleurs se chronicisent d'une manière générale. L'organisme devient alors hypersensible à la stimulation douloureuse. Ces douleurs dysfonctionnelles, qui ne correspondent pas à une lésion mais à une mauvaise intégration de la perception de la douleur, ne répondent pas aux antalgiques classiques. Ce sont ces douleurs-là qui sont susceptibles d'être prises en charge dans les structures spécialisées.

## *Comment obtenir un rendez-vous dans une structure spécialisée ?*

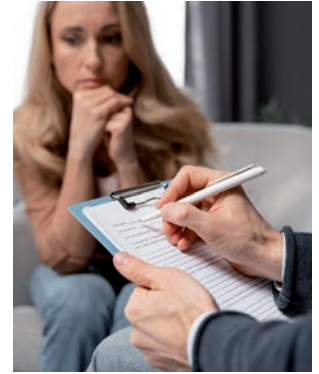
En premier lieu, pour se tourner vers ce type de structures, il faut être adressé par son médecin traitant ou son spécialiste. Avant d'obtenir un rendez-vous, le patient reçoit en général un questionnaire à compléter : de quel type de douleurs souffre-t-il ? Quelle est l'intensité de ses douleurs ? Quels traitements a-t-il déjà reçus ? Des questions visent également à évaluer l'état psychologique du patient : y a-t-il une anxiété sous-jacente, une dépression... Les réponses à ce questionnaire permettent aux professionnels de déterminer une orientation, ainsi que le degré d'urgence, sachant que dans la plupart des centres, compte-tenu de l'importance de la demande au regard des moyens humains, le délai pour obtenir un rendez-vous est de minimum six mois... La structure propose donc un rendez-vous avec le professionnel le plus adapté, dans le meilleur délai, dans la mesure des possibilités....

## *Quelle est la prise en charge proposée ?*

En pratique, le patient va être reçu par un professionnel qui va réaliser une évaluation et éventuellement demander un bilan "bio-psycho-social" plus poussé : examens complémentaires, avis d'un psychologue ou d'un psychiatre... Ces éléments vont permettre d'étayer ou de confirmer le diagnostic en cas de doute. Si la situation est complexe, le dossier du patient va être discuté en réunion de service.

Une fois le diagnostic posé, un traitement va être proposé. Il repose la plupart du temps sur une prescription d'antidépresseurs ou d'antiépileptiques, destinés à traiter les douleurs dysfonctionnelles, ainsi que sur des techniques complémentaires. On essaye autant que possible de minimiser le traitement pharmacologique et de privilégier les approches complémentaires, comme les techniques psychocorporelles, l'éducation thérapeutique, l'ergothérapie, la kinésithérapie, l'activité physique adaptée, ou encore l'électrostimulation transcutanée, pour des localisations précises, et la stimulation vagale non invasive. Les thérapeutiques pharmacologiques et non-médicamenteuses sont synergiques entre elles : les techniques non-médicamenteuses vont permettre d'augmenter l'efficacité et la tolérance des médicaments.

Une fois le traitement mis en place, il doit être régulièrement réévalué et poursuivi sur la durée. S'il est arrêté, les douleurs risquent de revenir. Le suivi va donc souvent être réalisé par le rhumatologue ou le médecin traitant du patient qui renverra vers la structure spécialisée s'il y a un souci particulier.



**Retrouvez la liste des structures spécialisées douleur chronique sur le site de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD) :**

[www.sfetd-douleur.org/structures-specialisees/](http://www.sfetd-douleur.org/structures-specialisees/)

(1) Enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques », réalisée en 2016 par l'AFP<sup>®</sup>, auprès de 1 739 répondants

(2) Site du ministère des Solidarités et de la Santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc>



# L'AFP<sup>ric</sup> engagée pour vous accompagner

Parce qu'il est essentiel de ne pas rester seul(e) face aux douleurs, l'AFP<sup>ric</sup> mène depuis de nombreuses années des actions sur cette thématique pour :

## → Vous donner la parole

L'enquête "La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques" réalisée en 2016 auprès de 1 739 répondants



## → Vous permettre d'échanger avec d'autres malades

- Des groupes de parole
- Des sessions de théâtre-forum "Aïe ! Plus jamais ça !"
- Des ateliers à l'occasion des Salons de la PolyArthrite



## → Vous informer afin que vous puissiez être acteur de votre prise en charge

- Des conférences à l'occasion des Salons de la PolyArthrite
- Des dossiers thématiques dédiés à la douleur dans la revue PolyArthrite infos



## → Sensibiliser les professionnels de santé à votre vécu

- Des communications à l'occasion des congrès de rhumatologie
- Des publications dans des revues scientifiques internationales (*Joint Bone Spine* en 2020)



## ...avec le soutien de la Fondation APICIL



Reconnue d'utilité publique depuis 2004, la Fondation APICIL permet l'émergence de programmes innovants et humains pour améliorer la prise en charge de la douleur en France. Depuis 2012, elle accompagne et soutient l'AFP<sup>ric</sup> sur des projets destinés à améliorer la prise en compte et la prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques, pour aider les malades à mieux gérer leurs douleurs et à mieux vivre avec...

Pour en savoir plus sur la Fondation APICIL et les projets qu'elle soutient : [www.fondation-apicil.org](http://www.fondation-apicil.org)

Je souhaite recevoir gratuitement des informations sur l'AFP<sup>ric</sup>. Bulletin à envoyer à : AFP<sup>ric</sup> – 9, rue de Nemours – 75011 Paris

J'adhère à l'AFP<sup>ric</sup> :

- Cotisation avec abonnement à la revue trimestrielle PolyArthrite infos (21 € + 11 € d'abonnement) = **32 €\***
- Cotisation simple sans abonnement = **21 €\***

Je soutiens les actions de l'AFP<sup>ric</sup> en faisant un don de :

- 30 €\*     60 €\*     89 €\*     Don libre : ..... €\*

\* Vous recevrez un reçu fiscal du montant de votre cotisation ou de votre don. Grâce à la réduction d'impôts, un don de 89 € ne vous coûtera en réalité que 30 €.

Par chèque à l'ordre de l'AFP<sup>ric</sup> ou en ligne sur [www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## ⚠ N'oubliez pas de cocher la case ci-dessous

J'accepte que mes coordonnées fassent l'objet d'un traitement informatique à l'usage exclusif de l'AFP<sup>ric</sup>. Vos données sont nécessaires pour enregistrer votre cotisation ou votre don, vous envoyer un reçu fiscal, la revue et vous informer des activités de l'association.

Vos coordonnées ne font en aucun cas l'objet de transmission à des tiers. L'AFP<sup>ric</sup> s'engage à respecter les conditions légales de confidentialité applicables en France et à ne pas divulguer ces informations à des tiers, hors prestataires techniques respectant la règle de confidentialité. Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant. Vous pouvez également modifier ou supprimer ces informations. Pour exercer ce droit, il convient d'écrire à Sandrine Rollot - Association Française des Polyarthritiques - au Secrétariat national dont l'adresse est indiquée ci-dessus. Les données personnelles des personnes inactives depuis 3 ans seront supprimées.

Chaque année, en octobre, retrouvez :

# le Salon de la polyarthrite

et des rhumatismes inflammatoires chroniques

information  
conseils  
rémission  
activité physique  
vie professionnelle  
Conférences  
traitements  
prévention  
aidants  
spondyloarthrite  
Stands  
alimentation  
syndrome de Sjögren  
échanges  
écoute  
Ateliers  
fatigue  
douleur  
droits sociaux  
aides techniques  
stress  
rhumatisme psoriasique  
bien-être

**Pour en savoir plus,** découvrir les programmes, télécharger vos invitations gratuites et pour retrouver les vidéos des conférences des Salons des années précédentes, rendez-vous sur : [www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org)

**INFORMER Agir**  
*Défendre* **AIDER**

**AFP<sup>ric</sup>**  
Association Française des Polyarthritiques  
& des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

Parce que bien vivre au quotidien avec un rhumatisme inflammatoire chronique ne se résume pas à la prise en charge médicale, l'AFP<sup>ric</sup> œuvre pour vous informer, vous aider à mieux vivre avec cette maladie chronique, représenter et défendre vos intérêts, mais aussi promouvoir la recherche.

### Concrètement, l'AFP<sup>ric</sup> c'est :

- **70 relais** locaux répartis à travers toute la France
- Un **Salon annuel** organisé dans une vingtaine de villes, à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Arthrite en octobre, avec au programme des conférences, des ateliers et des stands d'information
- Une **revue trimestrielle**, PolyArthrite *infos*, avec des interviews de professionnels de santé, des témoignages de malades, des fiches conseils et toute l'actualité autour de la maladie et de la recherche
- Des **supports en ligne** pour vous accompagner au quotidien
- Un **service d'écoute et de conseils** "Entr'Aide", pour répondre à toutes les questions sur la pathologie, les traitements, les droits et les aides
- La réalisation d'enquêtes pour **en savoir plus sur vos besoins et vos attentes**, dans le but de porter votre parole auprès des médecins et des pouvoirs publics
- Un **soutien à la recherche** et une veille permanente sur les voies novatrices et prometteuses



Comme des milliers de malades et proches de malades, **rejoignez-nous et soutenez nos actions !**

Pour **adhérer, faire un don, recevoir nos magazines** ou pour **en savoir plus**, remplissez et retournez le bulletin ci-contre.

[www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org) //////////////// Tél. : 01 400 30 200





Pour être informé et soutenu :

☎ 01 400 30 200 – [afpric@afpric.org](mailto:afpric@afpric.org) – [www.polyarthrite.org](http://www.polyarthrite.org)

L'AFPric est représentée partout en France et est reconnue d'utilité publique

Avec le soutien de

