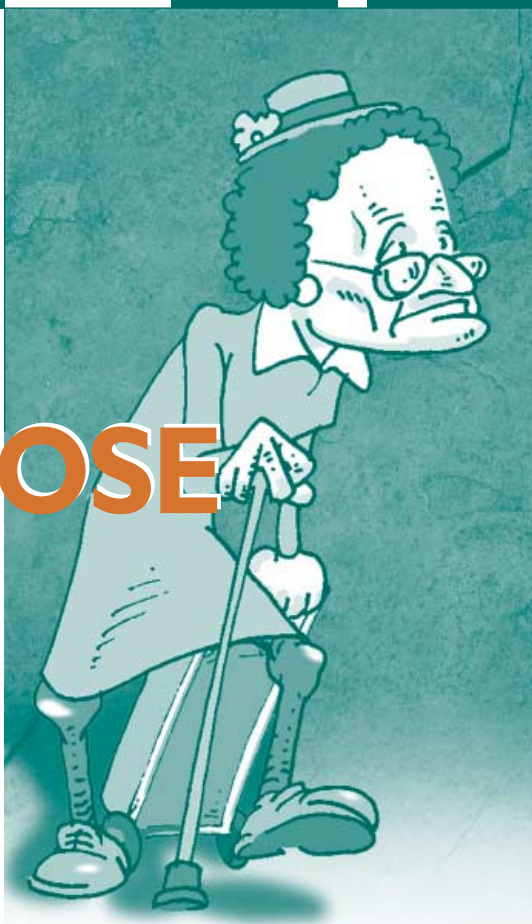


MIEUX VIVRE avec une
DOULEUR

l'ARTHROSE

*Dr F. LAROCHE
Dr F. BOUREAU †
du Centre d'Évaluation
et de Traitement de la
Douleur de l'Hôpital
Saint-Antoine, Paris,
avec la collaboration
du réseau Ville-Hôpital
Lutter Contre la Douleur.*



sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.

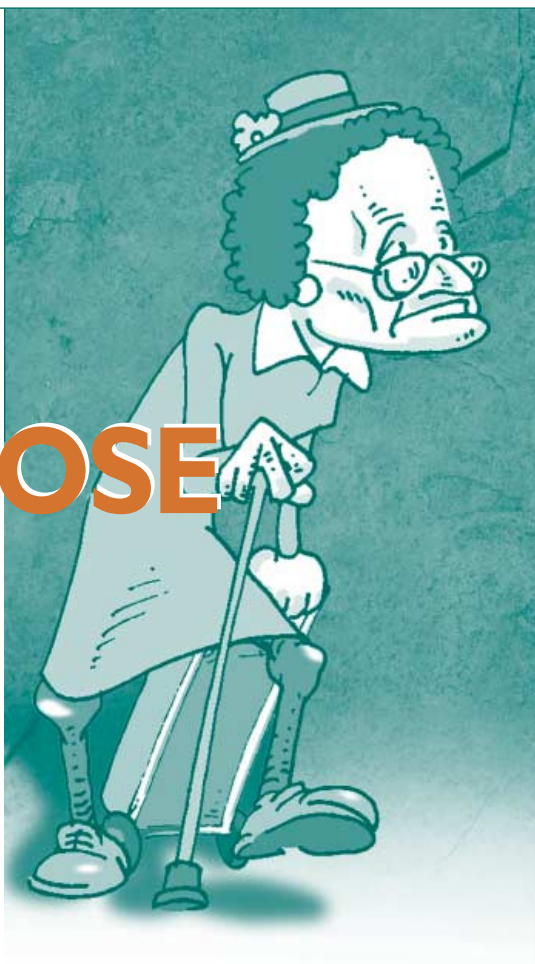
EDITIONS **IC**
scientifiques &

*Nous tenons à rendre ici
un hommage chaleureux au
Docteur François Boureau,
malheureusement décédé,
avant la fin de la rédaction de
cet almanach. Ce document
lui tenait beaucoup à cœur,
tant il était impliqué, avec
beaucoup de générosité, dans
le partage des connaissances
et la formation sur la douleur.
La lecture et l'utilisation de cet
almanach permettront, comme
il le souhaitait, à beaucoup
de patients de « mieux vivre
avec leur douleur ».*

L'ÉQUIPE DE RÉDACTION

MIEUX VIVRE avec une
DOULEUR

l'**ARTHROSE**



Rédaction

Dr Françoise LAROCHE
Dr François BOUREAU †

Hôpital Saint-Antoine
Centre d'évaluation et de
traitement de la douleur,
Paris
Réseau ville-hôpital Lutter
Contre la douleur (LCD)
<https://www.reseau-lcd.org>

L
,
A
R
T
H
R
O
S
E



© Brain Storming SAS
122, avenue du Général Leclerc
75014 Paris

Directeur des publications : Dr Pierric Couturier
Conception graphique, mise en pages : Jacques Michel
Illustrations : Van, Thierry Duchesne
Relectrice : Elisabeth Chaussin
Coordination et suivi technique : Audrey Loÿs
Imprimé en UE

Dépôt légal : mai 2006
ISBN : 2-915442-28-2

Pourquoi un agenda ?

Vous souffrez d'une arthrose douloureuse, cet agenda vous explique :

- Ce qu'il faut savoir et ce qu'il faut faire ;
- Comment mettre en pratique tous les jours les gestes adaptés et les exercices ;
- La mise en pratique des conseils et l'entraînement régulier sont indispensables ; pour faciliter cette mise en application, nous vous proposons la tenue quotidienne de cet agenda, avec trois rendez-vous pour faire le point avec votre médecin ;
- Se faire remettre cet agenda correspond à un engagement, une forme de contrat entre vous et votre médecin.

Comment utiliser votre agenda ?

L'agenda de la douleur est un lien entre vous et votre médecin. Il doit vous suivre à chaque consultation. C'est un carnet de bord.



La partie **CE QU'IL FAUT SAVOIR** vous permet d'approfondir les notions sur la douleur et l'arthrose.



La partie **CE QU'IL FAUT FAIRE** vous donnera des indications générales sur la façon de réagir et de vous comporter pour améliorer votre confort.



La dernière partie, **CE QUE VOUS FAITES**, vous sera plus personnelle :

- Vous fixerez avec votre médecin les buts de votre traitement (gestes adaptés, exercices à faire, activités physiques et/ou motivantes à reprendre, médicaments) ;
- Vous les planifierez progressivement (exercices : combien et comment les faire ; pauses).

Un conseil :
faites lire l'agenda à votre entourage

Vous avez **de l'arthrose**

- Vous avez de l'arthrose qui se manifeste par une douleur, une gêne, une raideur ou des déformations qui durent depuis plusieurs mois, parfois plusieurs années.
- Votre douleur traîne. Elle devient chronique, malgré tous les traitements, les consultations spécialisées, les examens complémentaires effectués...
- L'amélioration de votre état dépend aussi de vous.
- Sa réussite repose sur trois conditions :
 1. Connaître l'arthrose et votre douleur.
 2. Accepter la douleur et ses conséquences dans votre vie de tous les jours.
 3. Adhérer aux traitements prescrits, en gardant confiance, et bien coopérer avec votre médecin.

**Mieux vivre avec de l'arthrose : c'est possible
c'est le but de cet Agenda.**

Comprendre l'arthrose

Qu'est-ce que l'arthrose ?	10
Articulation normale	11
Articulation arthrosique	13
Douleur et arthrose	14
Le diagnostic d'arthrose	14

Comprendre la douleur

Qu'est-ce que la douleur ?	15
Les différents types de douleurs	15
Différence entre douleur « normale » et douleur persistante rebelle	17
Comparaison entre douleur normale (aiguë, récente) et douleur maladie (chronique)	17
Les mécanismes physiologiques de la douleur	19
Les mécanismes d'entretien de la douleur	20
L'impact psychologique de la douleur	23
Attention et douleur	24
Accepter la réalité de votre douleur	25

Les traitements de l'arthrose

Les médicaments	26
Bien prendre les médicaments	27
Les autres moyens thérapeutiques	30

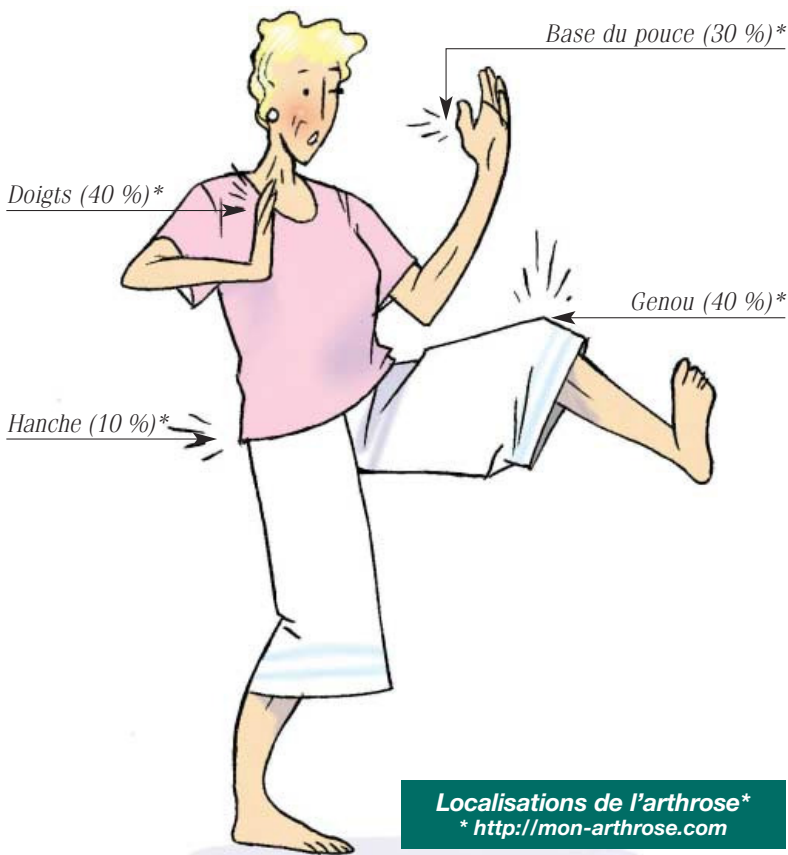
	PAGE
CE QU'IL FAUT FAIRE Le stress	35
Programme d'entraînement à la relaxation	37
Repos ou activité	39
Conseils communs à tous les exercices : comment faire les exercices	40
Programme d'exercices de l'arthrose :	
• Pour l'arthrose de hanche	42
• Pour l'arthrose du genou	43
• Pour l'arthrose lombaire	45
• Exercice de repos fractionné	47
Porter une canne ?	48
CE QUE VOUS FAITES Vos objectifs personnels	50
Questions à se poser pour remplir les grilles	51
Comment remplir l'agenda ?	52
Grille 1	56
Grille 2	62



Ce qu'il faut savoir

Qu'est-ce que l'arthrose ?

- L'arthrose est un rhumatisme qui touche les articulations.
- L'arthrose est due à la destruction du cartilage situé au niveau des extrémités osseuses formant l'articulation.
- L'arthrose peut être due à plusieurs facteurs. Il existe des facteurs génétiques, le surpoids favorise l'arthrose, ainsi que les traumatismes et le surmenage articulaire, sportif par exemple.



- Le degré d'arthrose est extrêmement variable selon les personnes.
- La perte du cartilage peut se faire lentement en plusieurs années et/ou dizaines d'années. Il peut exister des phases d'aggravation que l'on appelle poussées. Enfin, il existe une forme de destruction du cartilage qui peut être très rapide en un à deux ans. On appelle cette forme l'arthrose destructrice rapide.
- Toutes les articulations peuvent être touchées. Les localisations les plus fréquentes sont la colonne vertébrale, les genoux et les hanches. Les doigts peuvent aussi être atteints. Il existe aussi des localisations multiples chez une même personne.
- **NOTIONS IMPORTANTES** : l'arthrose ne fait pas obligatoirement mal et ne fait pas mal tout le temps. Il existe des périodes plus ou moins longues pendant lesquelles la personne atteinte ne souffre pas. On peut parfaitement ne plus avoir mal.
- La douleur de l'arthrose est variable d'une personne à l'autre. Tout le monde n'en souffre pas.
- Lorsque vous avez mal, cela ne veut pas dire systématiquement que l'arthrose s'aggrave.
- Mais lorsque vous avez mal, la douleur est bien là, bien réelle et il vous faut des explications.

Articulation normale

Commençons par quelques notions d'anatomie : description d'une articulation.

1. Le cartilage — son rôle
2. Les tendons, les muscles, la capsule, les ligaments
3. La membrane synoviale, le liquide synovial

Le cartilage

Le cartilage est un tissu vivant qui se renouvelle tous les trois mois. Il permet d'amortir les chocs et de faciliter le glissement.

Lorsqu'il est atteint, il « cicatrise » jusqu'à un certain point. Quand l'organisme ne peut plus réparer les lésions, l'arthrose apparaît.

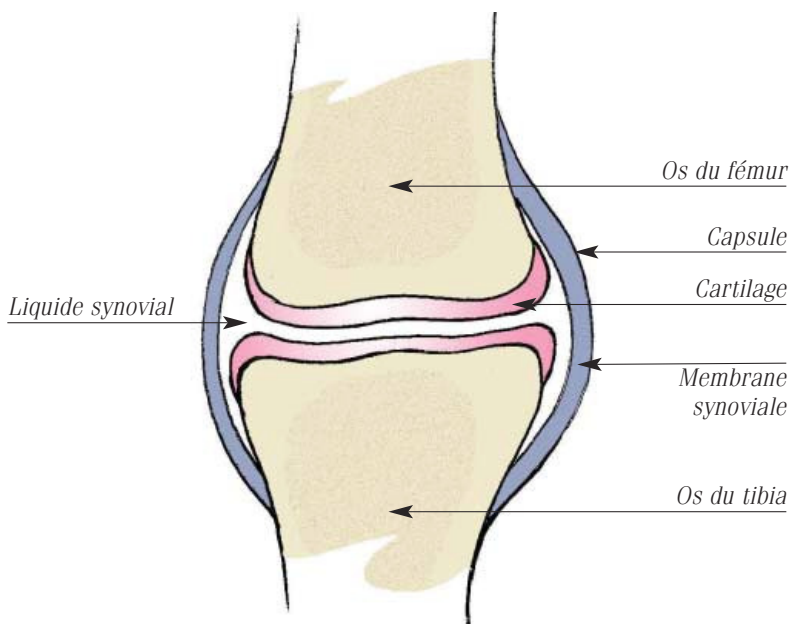
Le cartilage s'amincit alors avec des répercussions sur tous les tissus de l'articulation (os, ligaments, etc.).

Les tendons, les muscles, la capsule, les ligaments

La capsule « ferme » l'articulation. Autour de l'articulation se trouvent les ligaments et les muscles, attachés à l'os par les tendons. Ces derniers permettent le mouvement et la protection de l'articulation.

La membrane synoviale, le liquide synovial

L'articulation est lubrifiée par le liquide synovial qui est sécrété par la membrane synoviale. Ce liquide permet de nourrir le cartilage.



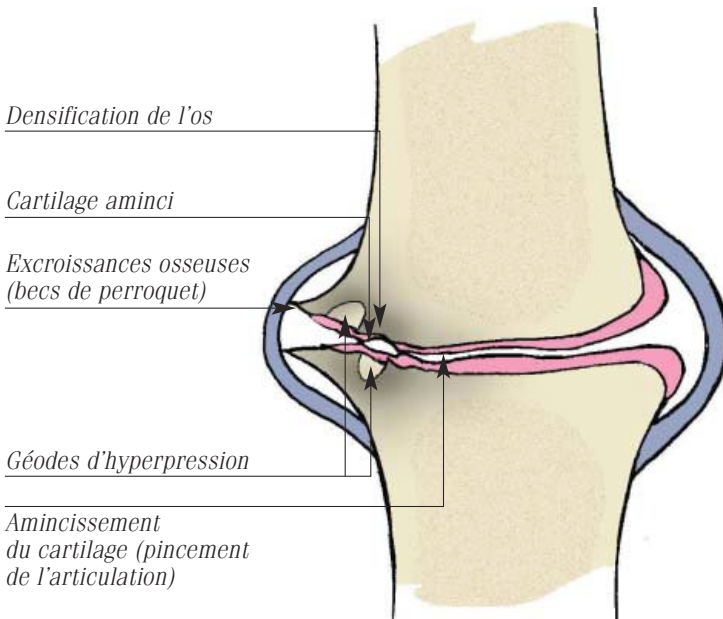
Articulation normale du genou

Articulation arthrosique

Lorsque l'articulation est le siège de l'arthrose, on observe :

- Un amincissement du cartilage ;
- Une densification de l'os adjacent ;
- Une déformation de l'articulation ;
- Une usure de l'os créant des petites cavités appelées « géodes d'hyperpression » ;
- La présence d'excroissances osseuses dites « becs de perroquets ».

Ces manifestations sont facilement visibles sur les radiographies.



Articulation arthrosique du genou

Douleur et arthrose

L'arthrose s'accompagne le plus souvent de douleurs. L'origine de la douleur est le cartilage malade ou l'atteinte des structures de voisinage qui sont innervées par des fibres sensibles.

Les symptômes de l'arthrose

Ce sont principalement : des douleurs, une gêne, une raideur voire des déformations.

Poussée d'arthrose

Une inflammation peut s'observer au cours de l'arthrose. La douleur est plus forte que d'habitude, elle réveille la nuit, l'articulation est gonflée voire rouge et chaude et plus raide.

Cette inflammation peut entraîner une destruction plus rapide du cartilage et doit donc être traitée rapidement.

Le diagnostic d'arthrose

En général, le diagnostic repose sur l'entretien avec votre médecin et son examen clinique.

La confirmation sera ensuite apportée par les radiographies standards.



Arthrose des doigts : gonflement et déformation des articulations des doigts

Qu'est-ce que la douleur ?

La douleur telle que définie par l'IASP (Association Internationale d'étude de la Douleur), est une expérience subjective à la fois sensorielle et émotionnelle désagréable.

Sensorielle signifie que l'on peut préciser les caractéristiques de la douleur : sa localisation (articulations concernées), les mots pour la décrire (type de serrement, de brûlure, etc.), son intensité (plus ou moins forte), son évolution dans le temps. Comme il s'agit d'une sensation, il faut être conscient pour la percevoir. En effet, lors d'une anesthésie générale, on ne ressent pas la douleur.

Émotion signifie que, par nature, la douleur est désagréable, plus ou moins supportable, pénible, angoissante.

La douleur est un phénomène subjectif et individuel, ce qui la rend difficile à expliquer. Aussi, pour les autres, pour votre entourage, il n'y a pas de preuve formelle de votre douleur et de son intensité. On ne peut pas non plus la mesurer comme la température ou la tension artérielle. Les radiographies réalisées peuvent montrer des images d'arthrose, mais on ne peut pas savoir si l'arthrose est douloureuse sans poser la question à la personne. On sait également que le seuil de la douleur est variable d'un individu à l'autre : certaines personnes sont plus « dures au mal » et d'autres plus « douillettes ». En biologie, ces différences sont en fait habituelles, comme les variations de poids, de taille, etc. Le problème est que ces variations de sensibilité peuvent entretenir le doute sur la réalité ou l'importance de la douleur : les personnes qui disent souffrir peuvent être suspectées d'exagérer.

Les différents types de douleurs

La douleur fonctionne initialement comme un signal d'alarme. Son principal rôle est de protéger l'organisme. Sans elle, nous ne prendrions pas conscience qu'il existe une lésion « physique » (par exemple une poussée d'arthrose). Elle nous incite donc à faire attention à la zone lésée et à demander des soins.

Lorsque la douleur persiste, n'est pas calmée par les antalgiques, elle peut aussi se mettre en mémoire, être entretenue par certaines

attitudes ou comportements. Elle peut persister, même si la cause initiale est en voie de guérison ou a disparu.

Douleurs aiguës et douleurs chroniques

Prenons par exemple, une poussée d'arthrose : dans la zone lésée, il y a libération locale de substances qui provoquent l'excitation des récepteurs, c'est-à-dire des extrémités nerveuses spécialisées des fibres nerveuses ; ces récepteurs envoient un signal d'alarme au cerveau : « Alarme ! ». Il s'agit là d'une douleur aiguë.

Si la douleur provoque diverses conséquences physiques (diminution et évitement des activités) et psychologiques (insomnie, démoralisation, anxiété), ces conséquences peuvent devenir des facteurs d'entretien et d'amplification qui contribuent à ce que les douleurs s'installent, durent, se répètent. Ces douleurs-là n'ont pas de caractère protecteur bénéfique ; elles sont inutiles, invalidantes même.



Douleur et signal d'alarme

Différence entre douleur « normale » et douleur persistante rebelle

Dans le cas de l'arthrose, il est légitime que l'articulation abîmée soit douloureuse lorsqu'elle est mise en activité.

Chez certains patients, la douleur peut persister, bien que la cause initiale soit correctement traitée.

La douleur est alors considérée comme une maladie à part entière.

On peut parler de douleur-maladie lorsque les conséquences physiques, psychologiques viennent participer à la douleur...

Le cercle vicieux de la douleur chronique peut entretenir la douleur.

Nous allons décrire comment ne pas tomber dans les pièges de ce cercle vicieux.

Comparaison entre douleur « normale » (aiguë, récente) et douleur maladie (chronique)

DOULEUR NORMALE (AIGÛE)	DOULEUR MALADIE (CHRONIQUE)
Courte durée	Persistante
Cause unique	Facteurs multiples
Utile	Inutile
Signal d'alarme	Fausse alarme
Auto-réparation	Auto-entretien

Si une douleur persiste plusieurs mois, ses conséquences peuvent devenir plus importantes que celles de la cause initiale.

L'analyse des conséquences de la douleur, donne une clé pour en comprendre sa persistance. Cette analyse est essentielle pour trouver des solutions pour atténuer la douleur. Elle repose sur l'hypothèse que chaque détail peut avoir son importance : composantes physiques, psychologiques et comportementales. Chacune de ces composantes peut être la source de l'entretien de la douleur.

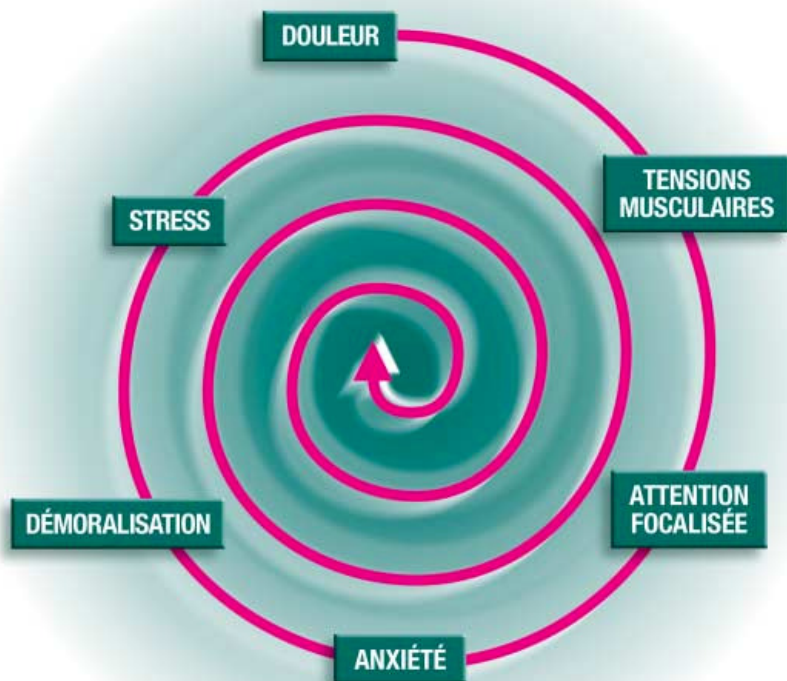
À l'extrême, il peut arriver que, bien que la cause initiale de la douleur ait disparu, cette dernière persiste tout de même.

Comprendre la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La douleur persistante est donc entretenue par de multiples facteurs. Il est donc logique d'associer diverses thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses pour faire face à l'ensemble des problèmes qui entretiennent ou génèrent une douleur chronique. C'est pourquoi agir sur un seul des facteurs est insuffisant si les autres n'ont pas été pris en compte.

Cette prise en compte simultanée de toutes les facettes d'une douleur (physiques, psychologiques, familiales, sociales) permet de désamorcer le cercle vicieux responsable de la persistance de la douleur.



*Évolution de la douleur brève (cause unique)
vers la douleur persistante et rebelle (facteurs multiples)*

Les mécanismes physiologiques de la douleur

Le contrôle de la douleur

Il existe de nombreux relais dans la moelle épinière jusqu'au cerveau, où s'effectuent des modulations de la transmission des sensations de douleur par des mécanismes de contrôles :

- certains ont des effets facilitateurs (la douleur est accentuée) ;
- certains sont inhibiteurs (la douleur est réduite).

Le niveau d'intensité d'une douleur dépend du déséquilibre entre les effets facilitateurs et inhibiteurs.

On a démontré, par exemple, que la sensibilité du toucher (massage, pression...) exerce une action inhibitrice sur la sensibilité douloureuse.

Il existe des substances naturelles, appelées endorphines qui possèdent une action puissante d'inhibition de la douleur semblable à celle de la morphine. On sait en effet depuis longtemps qu'une douleur peut être inhibée par un massage, une pression, et que lorsque deux douleurs surviennent simultanément, la plus violente inhibe la plus faible.

Les mécanismes de contrôle sont mis en jeu par des facteurs psychologiques. Par exemple la signification plus ou moins anxieuse donnée à une douleur intervient pour beaucoup dans les différences de perception des douleurs. L'incertitude, l'absence d'explication sur une douleur peuvent faire craindre une cause grave, et augmenter la douleur.

Le rôle des contrôles inhibiteurs de la douleur est important à retenir car ceux-ci sont le fondement du traitement de la douleur.

Ces contrôles inhibiteurs sont sous la dépendance de plusieurs influences :

- La condition physique ;
- L'attention ;
- L'anxiété, la peur d'avoir mal, la peur du lendemain, le stress.

Les mécanismes d'entretien de la douleur

Si une douleur persiste et devient chronique, c'est parfois à cause de lésions anatomiques qui persistent (par exemple une inflammation) mais c'est souvent à cause de l'entretien d'un ou plusieurs cercles vicieux. On peut comparer les mécanismes d'entretien de la douleur à ceux de la mémoire : même si le trouble initial est guéri et qu'il n'y a plus de lésion, le système nerveux peut en garder la trace, le souvenir. De nombreux facteurs contribuent à perpétuer ou à augmenter une douleur.

1. Les tensions et les contractions musculaires

Une douleur peut s'accompagner de contractions musculaires réflexes. Le muscle contracté devient alors le siège d'une nouvelle douleur. Celle-ci favorise à son tour une nouvelle contraction, et ainsi de suite.

Il est donc capital d'apprendre à bien exécuter les gestes de la vie quotidienne, afin d'éliminer les mouvements parasites, sources de contractions musculaires inutiles, et donc de douleurs. Le stress, lui aussi, est un facteur supplémentaire de contractions inutiles.



2. L'attention

Parmi toutes les sensations, la douleur est celle qui capte le plus notre attention. Il est difficile de s'en détacher, elle devient le centre de nos préoccupations, nous nous « focalisons » dessus, nous sommes « à l'écoute de notre corps ». Mais avoir son attention focalisée sur sa douleur, ne plus s'en détacher, jusqu'à ne plus avoir d'activités professionnelles ou de loisirs, tout cela contribue à entretenir sa douleur.

Il existe toutefois un niveau au-dessous duquel l'attention peut être portée ailleurs : la douleur peut être oubliée. Le traitement doit donc comporter des techniques dont le rôle est de diminuer l'attention que nous portons à la douleur, ou nous aider à en détourner notre attention.

3. L'anxiété

Une douleur qui persiste fait croire à la personne qui souffre que son cas est très sérieux puisque rien ne la soulage vraiment.

L'appréhension, la crainte de l'inconnu, la peur, entretiennent aussi sa douleur.

Cette anxiété est souvent injustifiée dans la mesure où, dans la majorité des cas, la cause des douleurs n'est pas grave, et que les douleurs les plus violentes ont été déjà ressenties.

Les consultations doivent permettre, grâce à une bonne compréhension des mécanismes, de dissiper bon nombre de facteurs d'anxiété.

4. La démoralisation

Les douleurs s'accompagnent fréquemment de signes de démoralisation ou de dépression : on se retrouve sans énergie, on ressent une perte d'intérêt pour la vie, une tristesse, on manque même d'estime de soi.

Cette dépression peut être méconnue de la personne atteinte, ou même déniée. On parle dans ce cas de « dépression masquée », et il faut alors agir, car cet état empêche la personne dépressive de trouver l'énergie et les ressources nécessaires pour « récupérer ».

5. L'insomnie

Un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité peut aussi contribuer à entretenir une douleur.

Le manque de sommeil (après une nuit blanche par exemple) peut parfois causer à lui seul des douleurs diverses : courbatures, maux de tête.

6. Le stress

Le stress est un facteur fréquent d'amplification et d'entretien de la douleur pour la plupart des personnes souffrant d'arthrose.

Le mot stress en anglais veut dire « effort, tension ». C'est une réaction de l'organisme, face aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'à des émotions agréables ou désagréables. C'est donc une situation de contrainte qui nécessite de la part de l'individu une réaction d'adaptation. Cette réaction peut en théorie être bénéfique ou nocive.

Chez la personne qui souffre de douleur persistante, les situations de stress sont souvent source d'accentuation de la douleur. Les situations sont extrêmement variables et propres à chaque individu :

- Parler en public ;
- Savoir attendre, savoir dire non ;
- Gérer les difficultés relationnelles avec des proches ou des collègues de travail ;
- Affronter des événements pénibles de la vie (divorce, deuil, traumatismes variés, etc.) ;



Le stress est souvent associé à des émotions (colère, agressivité, anxiété, démoralisation...), et à des manifestations telles que tensions ou contractures musculaires qui peuvent accentuer la douleur. La douleur fragilise l'individu soumis au stress et le stress accentue la douleur. Le cercle vicieux douleur-stress est fréquent chez la personne qui souffre de douleurs persistantes.



L'impact psychologique de la douleur

La douleur a un impact psychologique. Le mot psychologique irrite souvent, car votre douleur est bien réelle. Au fil des mois ou des années, la douleur va poser des problèmes et des difficultés psychologiques. Cela ne veut pas dire que vous soyez un « malade mental ». Vos réactions sont normales et elles doivent être comprises, car avec la douleur vous vous sentez plus facilement « stressé », « angoissé »...

Quelle que soit la cause de la douleur, avec le temps, elle provoque diverses réactions psychologiques : anxiété, insomnie, fatigue, tension nerveuse, repli sur soi, démoralisation, dépression, parfois désintérêt sexuel, etc. Ces réactions contribuent à entretenir votre douleur. Ainsi s'installent les cercles vicieux qui ont été évoqués.

**Important ! À faire lire à votre entourage
si vous souffrez.**

Les conséquences sont nombreuses. Par exemple, vous avez cessé de travailler, ou votre travail s'est modifié, ou vous devez changer de poste de travail. Vous n'avez plus de loisirs. Vous n'avez plus d'activités qui vous plaisent. Vous ne sortez plus, vous ne voyez plus vos amis... Vos relations avec vos proches se sont transformées, vous vous sentez incompris, vous vous sentez isolé. Vos proches ne comprennent pas (ou plus) votre douleur, ils pensent que vous exagérez ou que « c'est dans la tête ».

Dans tous ces cas, il importe d'apprendre à vous protéger des nombreux pièges tendus par la douleur qui dure et d'apprendre à faire face au mieux.

Attention et douleur

Les phénomènes d'attention jouent un rôle capital dans toute douleur chronique.

Ils constituent la base de certains traitements, de certaines techniques pour lutter contre la douleur.

Il est important de comprendre pourquoi, de temps en temps, lors de certaines activités, vous ne pensez plus à votre douleur et n'avez pas mal ou moins mal. Comme toute perception, la douleur est influencée par des phénomènes de distraction, de détournement de l'attention.

Diriger son attention c'est fixer son esprit sur quelque chose de particulier et, de ce fait, délaisser d'autres sources d'information.

Les études scientifiques confirment qu'une douleur augmente lorsqu'un sujet est préoccupé par sa douleur, lorsque son attention est focalisée sur sa douleur.

Voici un exemple pour bien comprendre

Au cours d'une réunion d'amis, vous pouvez choisir deux conversations : une qui est bruyante et sans intérêt ; une autre qui est discrète, plus difficile à écouter mais tellement plus intéressante. Votre organisme, votre cerveau, doivent faire une sélection. Vous devez détourner votre attention de la conversation bruyante, pour mieux vous concentrer sur la plus discrète. Dans cet exemple, la douleur peut être comparée à la conversation bruyante et dépourvue d'intérêt : tout doit être fait pour

ne pas l'entendre. Détourner son attention vers des conversations intéressantes, c'est, dans le cas de la douleur, prêter attention à toutes les occupations, loisirs, discussions ou activités qui éloignent l'esprit de la douleur. Dans la douleur-chronique, tous les moyens doivent donc être mis en œuvre pour moins ressentir la douleur. Moins penser à la douleur, s'habituer, c'est permettre à l'attention de se fixer sur des activités autres plaisantes et motivantes, avec des sources d'intérêt (émissions de télévision, musique, conversations intéressantes, entre amis, loisirs, repas chaleureux, coiffeur, lecture...). Celles-ci exercent un effet dérivatif qui atténue fortement la perception de la douleur et parfois la supprime complètement. Lors d'un match de football, les joueurs peuvent subir des traumatismes sans ressentir de douleur immédiate. L'absence de douleur s'explique ici par un état d'attention intense du fait de l'intérêt porté au match. La douleur réapparaît plus tard lorsque l'attention redevient normale. À l'inverse, l'absence d'occupations, l'inactivité laissent l'esprit disponible pour la douleur. L'attention est alors monopolisée par la douleur et c'est le cercle vicieux.

Accepter la réalité de votre douleur

Il faut admettre que votre arthrose douloureuse qui persiste peut s'accompagner de difficultés, et de répercussions personnelles, psychologiques, socioprofessionnelles (peur de reprendre le travail par exemple). Il faut comprendre que votre entourage puisse réagir, soit en vous protégeant à l'extrême, avec bienveillance, soit en vous rejetant.

Les manifestations de votre douleur perturbent la communication avec votre entourage, et les réactions négatives de celui-ci participent au maintien de votre douleur. Il faut également comprendre que ceux qui vous aiment ne peuvent être indifférents à votre douleur, et ne savent pas, pour autant, comment réagir. Ils peuvent alors être agressifs ou paraître indifférents. Savoir communiquer, sans évoquer à chaque occasion votre douleur, est souvent bénéfique.

Les traitements de l'arthrose

Il n'est pas possible de citer tous les traitements disponibles de l'arthrose. L'ambition de ce chapitre est simplement de vous aider à mieux comprendre les différents traitements que votre médecin peut vous proposer. Il est le mieux placé pour choisir et prescrire votre traitement, et surtout, il saura l'adapter à votre cas particulier.

Les médicaments

Il existe plusieurs classes de médicaments pour lutter contre la douleur, dont la douleur de l'arthrose.

Les antalgiques : ils ont des niveaux d'activité plus ou moins forts, et votre médecin les prescrira en fonction de votre niveau de douleur.

Il existe d'autres classes de médicaments parfois nécessaires en dehors des antalgiques :

- **Les anti-inflammatoires** : en théorie ils combattent les mécanismes de l'inflammation (qui peuvent être en cause dans les poussées d'arthrose), mais ils ont aussi une action antalgique en l'absence d'inflammation.
- **Les antiarthrosiques** d'action lente qui sont des traitements spécifiques de l'arthrose mais agissent de façon différée ; leur objectif est d'améliorer la douleur chronique et la gêne dans la fonction de l'articulation.

Par ailleurs, on a vu le rôle important joué par certains cercles vicieux dans l'entretien de la douleur. Il faut rompre ces cercles vicieux. En améliorant le sommeil, l'angoisse, le stress, on peut améliorer la douleur.

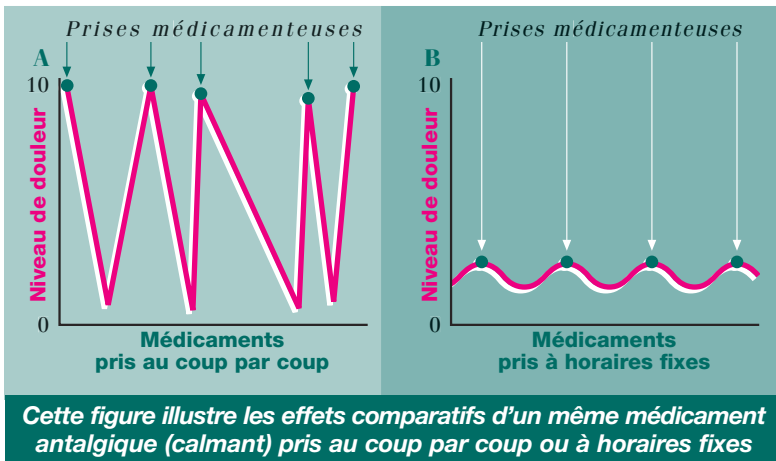
Il est admis que la façon de prendre les médicaments est très importante.

Un traitement antalgique ne doit jamais être pris au « coup par coup ».
Les prises doivent être systématiques à horaires fixes et intervalles réguliers.

Bien prendre les médicaments

La régularité des prises médicamenteuses permet :

- D'éviter les accès douloureux ;
- De permettre de reprendre une activité physique régulière car la douleur est mécanique ; la prise du médicament une heure avant l'effort est efficace pour éviter la réapparition d'une douleur liée à la marche par exemple ;
- De diminuer finalement le nombre des médicaments.

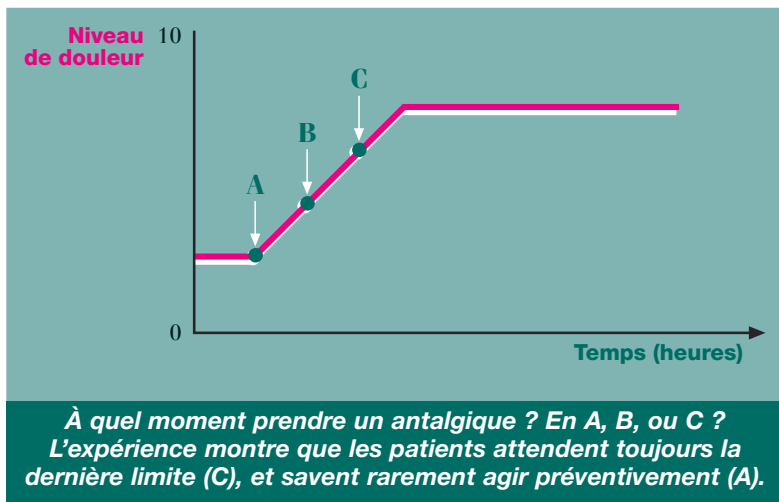


Attendre le dernier moment (c'est-à-dire quand la douleur devient insupportable) est donc un mauvais réflexe. Le médicament agit d'autant plus difficilement que le niveau de douleur est élevé. Il faut donc tenir compte, non seulement du niveau de douleur, mais également du délai d'action du médicament. On comprend ainsi pourquoi tout délai supplémentaire prolonge d'autant l'attente d'un soulagement.

Un antalgique doit être pris à temps pour prévenir l'escalade de la douleur.

Les traitements de l'arthrose

CE QU'IL FAUT SAVOIR



Il n'est pas facile, ni usuel de prendre un antalgique de façon anticipée. Cela exige d'avoir bien compris le mode d'action des médicaments et d'avoir une discipline personnelle.

Une auto-observation (comme vous allez la réaliser en remplissant les grilles à la fin de l'agenda) peut vous permettre de contrôler vous-même objectivement l'efficacité de cette attitude stricte.

NB : ce principe d'auto-observation concerne aussi tous les autres traitements d'autocontrôle : relaxation, exercices respiratoires, contre-stimulation (chaud, froid). Là aussi, il faut savoir les utiliser préventivement, à horaires fixes.

Un antalgique peut être pris avant une activité régulièrement douloureuse.

Les traitements de l'arthrose

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Il n'est pas rare que la douleur de l'arthrose soit intermittente et déclenchée par une activité physique, la marche par exemple, pour durer plusieurs heures dans la journée. Au lieu d'attendre l'apparition de la douleur, il peut être important de raisonner la façon de prendre l'antalgique. Une prise 45 minutes avant l'activité peut être plus utile. Cette situation doit être abordée avec votre médecin.

On peut donc constater qu'il n'y a pas une seule façon de prendre les antalgiques. Selon la durée de la douleur, selon les circonstances on peut privilégier :

- Les prises à horaires fixes en cas de douleur continue dans la journée ;
- Les prises, en cas de besoin, au bon moment en cas de douleur intermittente ;
- Des combinaisons des deux façons de faire.

Dans tous les cas, la façon de prendre les antalgiques doit être abordée avec votre médecin.

Comment prendre les antalgiques en cas de douleur continue ?

MIEUX OU BIEN		FAUX
À horaire fixe	← →	« Au coup par coup »
À intervalle régulier	← →	Prise des médicaments
De façon anticipée	← →	Attendre le dernier moment
À une dose correcte pour obtenir l'antalgie	← →	La dose antalgique Minimum de médicament

Respectez les horaires et la dose des médicaments préconisés par votre médecin.

Les autres moyens thérapeutiques

La rééducation permet d'entretenir les amplitudes articulaires, de lutter contre les déformations et de renforcer les muscles de voisinage. Les programmes d'exercices et la remise en condition physique peuvent améliorer la douleur et le handicap de l'arthrose. Il paraît important que le médecin, comme le kinésithérapeute, vous aide à apprendre les exercices et la façon de faire les gestes qui vous seront bénéfiques.

NOTION IMPORTANTE : il ne faut pas arrêter ses activités. Bouger fait partie du traitement en alternance avec le repos.

Des agents physiques : le chaud ou le froid (bain chaud, séchoir, cryogel, bouillotte) qui permettent de détendre les muscles, de les « chauffer ».

Les cures thermales peuvent être utiles.

Les techniques basées sur la détente musculaire : la relaxation permet de savoir relâcher, faire des pauses de relâchement, et diminue les contractures comme la tension. Elle est utile également pour effectuer « en détente » les exercices dans le programme de l'agenda.

La diététique permet d'éviter la surcharge pondérale.

L'utilisation d'aides techniques (appareillages) améliore les gestes quotidiens et les déplacements.

L'ergothérapie améliore la fonction.

Les infiltrations locales de corticoïdes et d'acide hyaluronique complètent les autres traitements médicamenteux (par voie générale).

Le lavage articulaire est un moyen d'enlever les débris présents dans l'articulation gonflée et de compléter par une infiltration de corticoïdes.

L'acupuncture peut vous être proposée. Cette méthode agit en renforçant un système d'inhibition de la douleur, en provoquant la libération des « morphines naturelles », c'est-à-dire des endorphines.

Les traitements de l'arthrose

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La psychothérapie est parfois proposée. Il faut envisager ici la psychothérapie au sens large c'est-à-dire une approche qui vous aide à mieux comprendre vos réactions, prendre du recul par rapport à votre état, corriger les idées fausses, isoler les facteurs d'entretien et comprendre ou examiner leur signification. Elle permet de clarifier et fixer les « objectifs » à atteindre.

La chirurgie permet de remplacer l'articulation malade. Le recours à la chirurgie présente des avantages et des inconvénients qui doivent avoir été bien compris. Ceci implique d'avoir été bien informé du problème posé, des résultats et des risques possibles.

Il existe de nombreuses autres modalités de traitement : peut-être avez-vous un traitement qui n'est pas énuméré ici ? Ceci ne veut pas dire qu'il ne s'agit pas d'un bon traitement. « Chaque cas est particulier » et nous avons énuméré dans ce chapitre les plus fréquemment utilisés.

**Base des traitements : faire confiance,
adhérer au traitement, bien collaborer.**

Ce qu'il faut faire

Vous venez de lire « ce qu'il faut savoir » (la théorie) :

- Sur la nature de l'arthrose ;
- Sur les traitements de l'arthrose ;
- Sur les bonnes habitudes à prendre.

Il s'agit à présent d'apprendre à appliquer ces principes dans la vie de tous les jours. Trop souvent, la plupart des gens savent « ce qu'il faut faire » mais ne le font pas, ou pas bien, ou ne le font que lorsque la douleur rappelle à l'ordre.

Il semble donc difficile de mettre en pratique ce que vous savez. Si, jusqu'à présent, cela a été un échec, il est nécessaire de changer, de raisonner et d'agir autrement.

La solution consiste à :

- Prendre des automatismes ;
- Être un véritable détective pour soi-même ;
- Prendre conscience de ce que vous faites bien et de ce qu'il reste à améliorer.

La réussite dépend de trois impératifs indissociables :

- L'auto-observation ;
- La répétition quotidienne des exercices ;
- La prise de bonnes habitudes.

Quelques conseils essentiels

- Refaire le geste à améliorer.
- Se préparer au geste : en se relaxant, en s'aidant de la respiration, en restant « positif ».
- Se placer différemment.
- Sentir sa bonne position.
- Faire des mouvements en utilisant la relaxation.
- Se simplifier la vie : aménagements, coussins, cales, canne.

Comprendre : c'est déjà bien.

Réussir à « faire » : c'est encore mieux.

Comme nous l'avons vu, le stress est un facteur d'amplification de la douleur pour la plupart des personnes souffrant de douleurs persistantes.

En effet, le stress augmente la contraction des muscles qui entourent l'articulation, ce qui aggrave les douleurs d'arthrose, et le handicap.

Il faut donc apprendre à gérer le stress. La solution pour briser le cercle vicieux est une meilleure gestion de votre « état de stress ».

Gérer le stress cela s'apprend :

- Cela implique de changer de comportement.
- Cela implique aussi d'apprendre à ne plus chercher à éviter une situation.

Un des moyens de lutter contre la douleur est la relaxation :

- Elle permet de rompre le cercle vicieux : stress → tension musculaire → douleur. C'est une arme personnelle contre la douleur, les contractures musculaires, le stress, les insomnies.
- Elle permet de lutter contre le stress, de le « gérer » et de contrôler son état de tension musculaire, afin d'obtenir un bien-être, un



relâchement musculaire, une diminution ou suppression de la tension.

- En se relaxant, on peut parvenir à gérer les appréhensions liées à la douleur (stress, angoisse d'une situation), celles qui génèrent habituellement une douleur (porter des objets, reprendre une activité professionnelle, trajet long en voiture, en train...) ; la relaxation permet de se confronter à cette situation, et donc ne plus l'éviter.

C'est une technique qui diminue la tension musculaire, lors de la pratique des exercices quotidiens qui sont alors faits avec détente, en souplesse, et sans crispation.

La relaxation est une technique qui s'apprend :

- S'entraîner progressivement, quotidiennement.
- S'engager à la faire régulièrement, selon le programme est un objectif à vous fixer. C'est un facteur de réussite.
- En cas de difficultés particulières, contacter votre médecin.

Programme d'entraînement à la relaxation

CE QU'IL FAUT FAIRE

1. Faire une séance quotidienne de 15 à 20 minutes

- Dans une pièce calme, ne pas être dérangé pendant ce temps de relaxation.
- Vous vous installez confortablement sur un lit, allongé sur le dos. Les bras étendus de chaque côté du corps, la paume des mains reposant à plat sur le lit. Les pieds légèrement écartés l'un de l'autre, tournés en dehors. Vous fermez doucement les yeux de façon à vous concentrer sur les exercices.
- Si des pensées, des images viennent vous distraire, laissez les passer et continuez tranquillement la relaxation.
- Tous les exercices doivent être faits calmement, sans forcer, sans chercher à « bien faire ». Laissez aller. Ne vous inquiétez pas de savoir si c'est « réussi ». Laissez la relaxation se dérouler à son propre rythme.
- Les exercices centrés sur la respiration et la relaxation s'apprennent et seront maîtrisés progressivement.
- Ne vous découragez pas. Recommencez le lendemain et portez votre attention sur votre respiration.
- Si les exercices ne sont pas maîtrisés, parlez-en à votre médecin.

2. Varier les conditions d'entraînement de la relaxation

- Allongé.
- Assis.
- Debout.
- Dans la vie courante, faites des « pauses de relaxation » : quelques minutes par ci par là, dans des moments creux (salle d'attente, file d'attente, transport, etc.).

Programme d'entraînement à la relaxation

CE QU'IL FAUT FAIRE

3. Utiliser la relaxation face à la douleur et au stress

Utiliser la relaxation dans la vie de tous les jours.

Conseils pour se préparer aux situations difficiles :

- RelaxeZ-vous.
- Imaginez la situation difficile.
- Si vous ressentez une tension, ou une appréhension : relaxez-vous.
- Vous parviendrez peu à peu à imaginer cette situation difficile pour vous, tout en demeurant parfaitement calme et détendu, avec la certitude de parvenir à la réaliser ou à la vivre.

Les exercices de respiration et de contrôle de la douleur sont sur le site Internet du Réseau Lutter contre la Douleur.

Vous pouvez les télécharger gratuitement sur <https://www.reseau-lcd.org>. Aller sur « Espace public », puis sur « Mieux vivre avec une douleur »

Repos ou activité

IMPORTANT : Il ne faut pas s'arrêter de s'activer et de bouger. Le repos trop fréquent ou permanent n'est pas la solution, au contraire il entraîne une raideur articulaire, favorise les mauvaises positions, une perte de la sensation des articulations dans l'espace, une fonte musculaire avec déconditionnement à l'effort...

Il faut apprendre à faire des exercices réguliers adaptés à votre état du moment, sous forme fractionnée.

Nous avons vu que si le repos peut calmer la douleur à court terme surtout en cas de poussées inflammatoires, il l'aggrave à long terme.

Utiliser un repos « actif » : vrai

- C'est avoir une bonne position.
- C'est se relaxer.
- C'est penser « positif ».

Pour mener les activités : il faut avoir certains principes, un programme bien établi.

SIX NOTIONS-CLÉS

Savoir mener vos exercices, vos activités régulièrement, quotidiennement.

Augmenter progressivement vos activités : régulièrement, en vous mettant en situation de succès (d'abord les exercices faciles).

Penser « qualité » : faire les gestes corrects.

Penser « quantité de l'activité » : durée, effort donné (exemple : en piscine, nagez d'abord 10 minutes, puis 15 minutes ; marche 15 minutes, puis marche plus rapide).

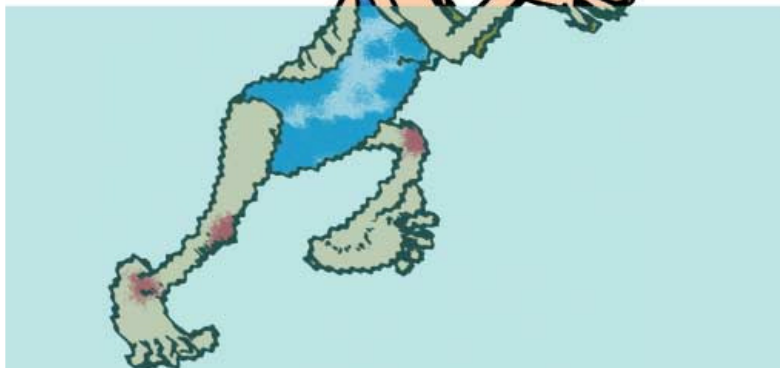
Penser « motivation », avoir des objectifs.

Savoir utiliser la relaxation pour éviter les tensions musculaires et l'angoisse, dans toutes les situations y compris le stress.

Conseils communs à tous les exercices : comment faire les exercices

- ➔ Se préparer à l'exercice : relaxation musculaire, respiration, rester « positif ».
- ➔ Faire une quantité donnée d'exercices : nombre précis à faire quotidiennement (commencer par un petit nombre, ne pas chercher la performance).
- ➔ Trouver sa bonne position : sentir sa bonne position.
- ➔ Faire l'exercice en relâchement musculaire (relaxation générale).
- ➔ Faire régulièrement, tous les jours.
- ➔ Augmenter progressivement en qualité et en quantité : savoir planifier.
- ➔ Se ménager des pauses de récupération entre les exercices.
- ➔ S'entraîner avec plaisir. Il faut être motivé et choisir des activités plaisantes (vélo, piscine...).

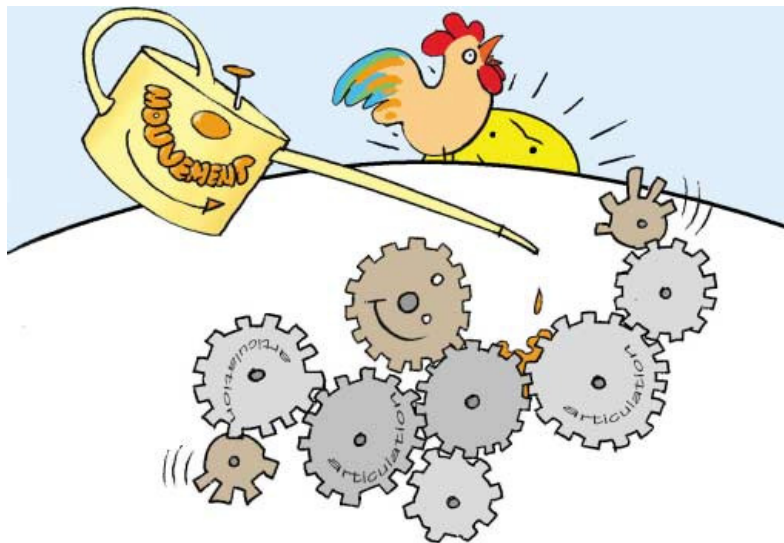
*Contrôle inhibiteur
de la douleur
par l'exercice physique*



Faire des exercices régulièrement est un principe de base pour stabiliser les articulations et renforcer les muscles.

Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE



Le programme d'exercices proposé pour l'arthrose a pour objectifs de maintenir ou augmenter les capacités articulaires (flexion, extension), les capacités musculaires, de faciliter les activités quotidiennes (marche), d'améliorer les douleurs et de stabiliser les articulations.

Les exercices dépendent de la localisation de l'arthrose.

Il faut effectuer les exercices très régulièrement, au moins trois fois par semaine, l'idéal étant de s'entraîner tous les jours, pendant dix à quinze minutes. Le nombre de répétitions à faire dépend de chaque individu.

Environ une dizaine par exercice. L'entraînement doit être progressif.

La poursuite ou la reprise d'une activité sportive antérieure est recommandée (après avis de votre médecin ou kinésithérapeute).

En cas de difficulté ou de recrudescence douloureuse, il est préférable de consulter son médecin.

Il est conseillé d'effectuer un « dérouillage » matinal avant de se lever.

- Physiquement, par des exercices de bascule, étirements, respiration, contraction-détente des muscles, relaxation.
- Visualiser son programme d'activités de la journée.

Pour s'échauffer, remise en route progressive et se préparer à la journée.

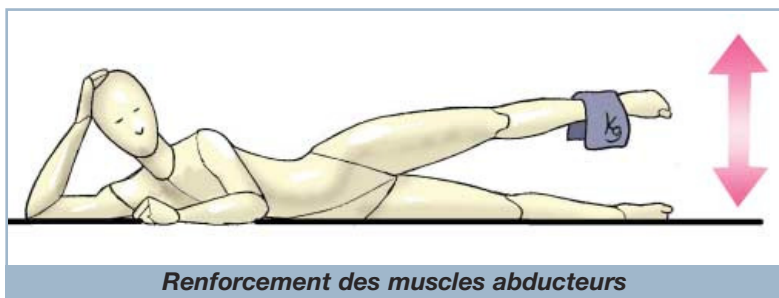
Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

Pour l'arthrose de hanche

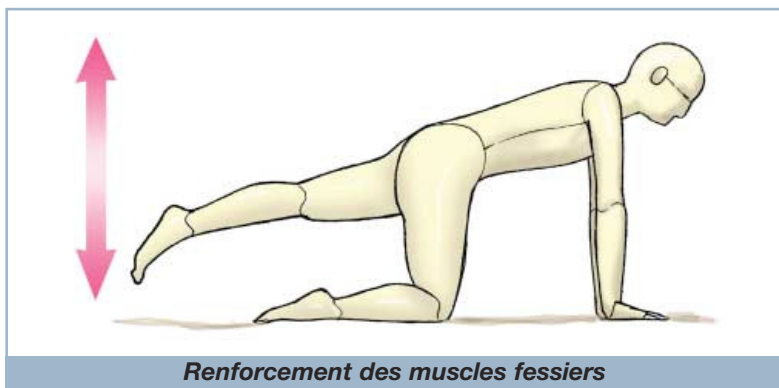
Renforcement des muscles abducteurs

- Couché sur le côté, jambes allongées : écarter la jambe du dessus et reposez là plusieurs fois de suite.
- Le corps doit être détendu au sol, la main tenant la tête.



Renforcement des muscles fessiers

Position « à quatre pattes », relevez une jambe loin en arrière, sans cambrer le dos.

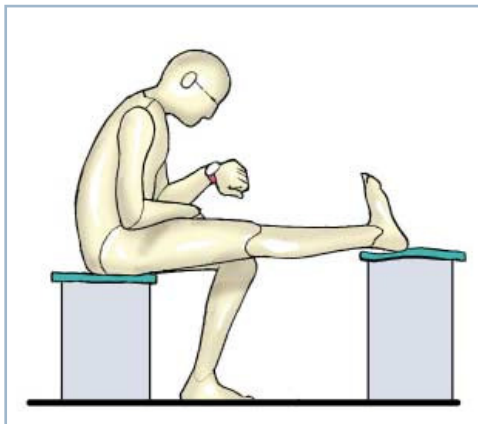


Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

Étirement des muscles ischiojambiers

Bien assis, talon posé sur un tabouret, genou dans le vide, maintenez la position longtemps (au moins 10 min) et souvent dans la journée.

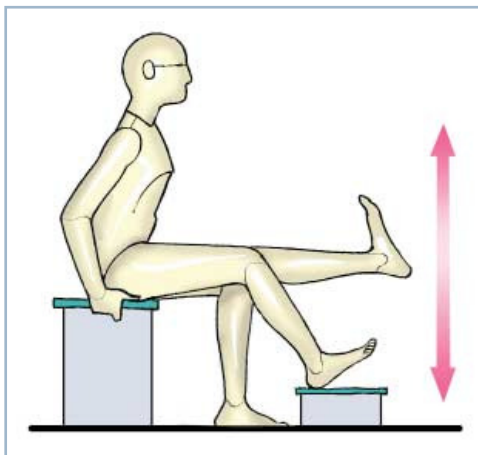


Étirement des tendons et des ligaments situés en arrière du genou

Pour l'arthrose du genou

Renforcement du muscle quadriceps

En position assise, sur une chaise, se tenir droit et le pied posé horizontalement. Fléchissez le pied du sol vers le haut sans dépasser la ligne horizontale, en expirant plusieurs fois de suite.



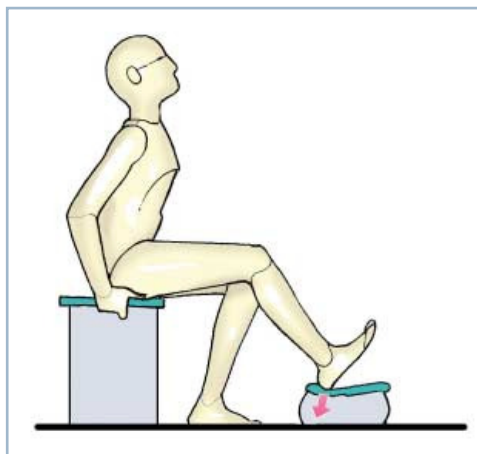
Renforcement des muscles quadriceps

Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

Renforcement des muscles ischiojambiers

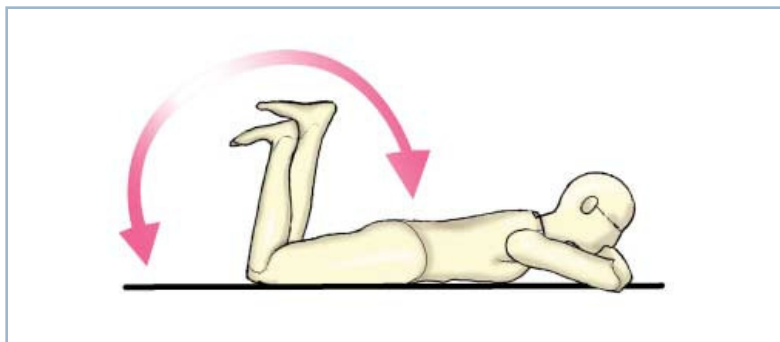
En position assise, sur une chaise, se tenir droit et le pied sur un repose-pieds. Appuyer le pied fortement contre le repose-pieds à plusieurs reprises, puis relâchez.



Renforcement des muscles ischiojambiers

Étirement du muscle quadriceps

En position allongée sur le ventre, fléchir les genoux en arrière en les rapprochant des fesses. Faire l'exercice un pied après l'autre en expirant lentement et en essayant d'aller le plus loin possible, sans cambrer le dos.



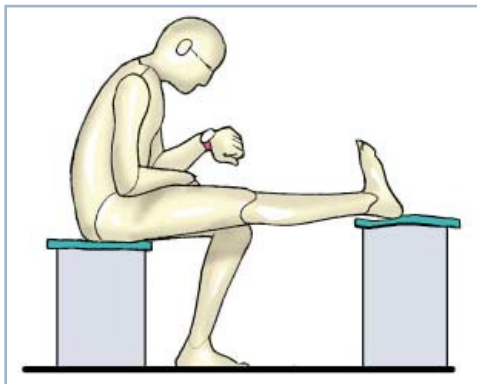
Étirement des muscles quadriceps

Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

Étirement des muscles ischiojambiers

Bien assis, talon posé sur un tabouret, genou dans le vide, maintenez la position longtemps (au moins 10 min) et souvent dans la journée.

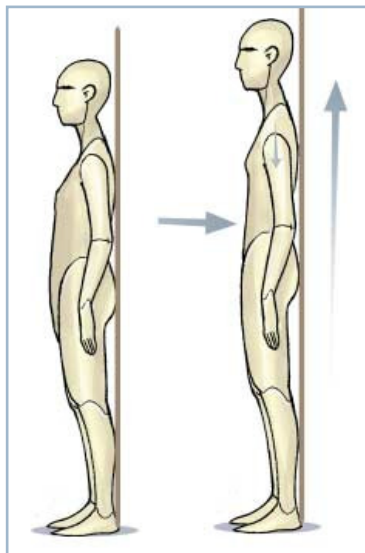


Étirement des tendons et des ligaments situés en arrière du genou

Pour l'arthrose lombaire

Exercice de tonification des muscles de la colonne vertébrale (muscles spinaux)

Debout, dos au mur, rentrez le ventre et le menton en expirant et essayez de coller le plus possible au mur. Essayez de vous hisser, de vous allonger en imaginant que vous portez un poids sur la tête. Faites une poussée sur le haut en tenant 6 secondes, puis relâchez et recommencez plusieurs fois. Après avoir maîtrisé cet exercice, vous pouvez le réaliser sans le mur.



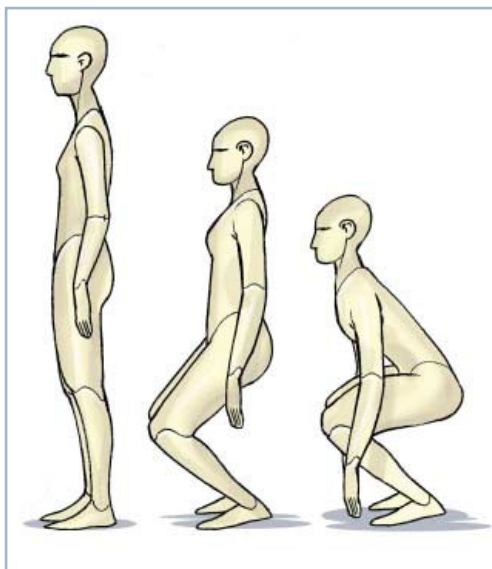
Exercice de tonification des muscles de la colonne vertébrale

Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

Exercices de tonification des membres inférieurs :

- Plaquer le bas du dos contre un mur ou une porte, main le long du corps, genoux un peu écartés, s'accroupir en faisant glisser le dos vers le bas, puis remonter en plaquant toujours le dos et la nuque au mur.
- Pendant ce temps veiller à ce que le bassin soit bien en arrière.



Exercices de tonification des membres inférieurs

Étirement des muscles spinaux

Position sur le dos, ramener les deux jambes fléchies contre le buste, et maintenez cette position quelques secondes en expirant puis recommencez.



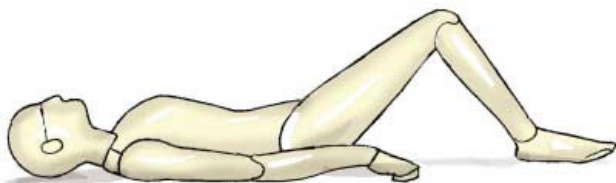
Étirement des muscles spinaux

Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

Exercice de repos fractionné

- Faire plusieurs petites pauses de repos dans la journée de 5 à 10 minutes, de préférence allongé à plat dos et les genoux à angle droit, jambes reposées sur un support.
- Ce temps de pause peut-être employé à un temps de relaxation, une pause de récupération.



Exercice de repos fractionné

Programme d'exercices de l'arthrose

CE QU'IL FAUT FAIRE

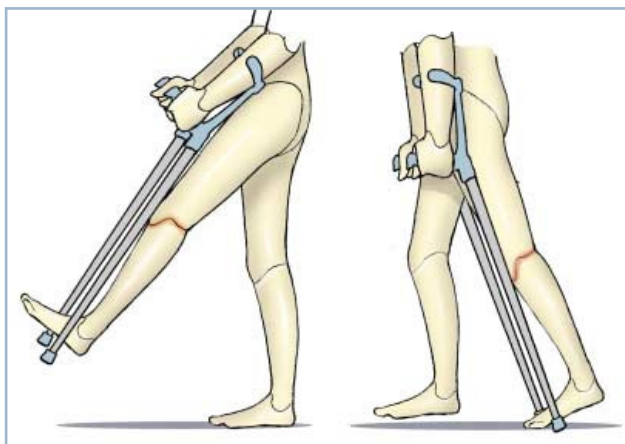
Porter une canne ?

Le port d'une canne peut vous aider dans la vie quotidienne pour diminuer votre douleur, augmenter votre périmètre de marche et votre autonomie et aussi pour vous rassurer.

Il existe différents modèles : canne simple ou canne anglaise (appelée aussi canne béquille, qui présente un appui derrière l'avant-bras pour plus de stabilité).

Il faut la porter du côté sain.

Le réglage est important ; le coude étant fléchi à 30 degrés de flexion, la poignée de la canne doit être au niveau de l'entrejambe.



Mieux vivre avec votre arthrose est possible.

Si vous êtes intéressé par cette approche, vous pouvez l'apprendre et votre médecin vous aidera à la mettre en application avec l'aide de l'agenda qui suit. Il s'agit de suivre un programme, de l'appliquer et de revenir voir votre médecin avec l'agenda régulièrement.

Ainsi vous prenez en charge votre douleur.



Ce que vous faites

Vos objectifs personnels

CE QUE VOUS FAITES

Que faire de mieux ?
Que faire de plus ?

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Je m'engage à faire un travail personnel quotidien :

- Mettre en application les conseils du SAVOIR (gestes, exercices) ;
- Avoir une réflexion et me poser des questions quand la douleur est trop forte ;
- Tenir à jour quotidiennement mon agenda.

à se poser pour remplir les grilles (cf. p. 54)

1. Avoir sa stratégie contre la douleur

- Position confortable.
- Se relaxer.
- Utiliser le chaud.
- Rester « positif ».
- Utiliser les antalgiques prescrits.

2. Les bonnes questions

- Activités responsables ? Qualité ? Quantité ? (en ai-je fait trop ?)
- Comment j'ai fait ? Pauses : en ai-je fait ? Ai-je fractionné mes activités ? Relâchement musculaire.
- Quelle est la part du stress ?

3. Pièges à éviter

- Se tromper de cause : au lieu de penser que c'est parce que l'articulation est trop abîmée ou fragile que vous avez mal, pensez que c'est peut-être le stress ou trop d'activités ou un geste mal fait qui a occasionné la douleur trop forte.

Comment remplir l'agenda ?

Grille n° 1 : 1^{re} semaine et autres semaines

1 L'intensité de la douleur

Pour préciser votre douleur, on utilise ici l'échelle numérique de la douleur.

Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de l'intensité de votre douleur.

La note 0 correspond à « Pas de douleur », la note 10 correspond à « Douleur maximale imaginable ».

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas de douleur

Douleur maximale imaginable

2 Les exercices

- Dans vos objectifs, vous avez fixé un certain nombre d'exercices à répéter.
- Par exemple le premier jour : vous allez faire 10 bascules du bassin, cinq des exercices de tonification des membres inférieurs (MI).
- Vous vous souvenez qu'il faut reprendre les exercices de façon progressive, aussi le deuxième jour et les suivants, il faudra augmenter le nombre des exercices à répéter.

NB : Ne pas oublier de fractionner, de faire des pauses entre deux exercices.

3 Les activités

- Quelles sont-elles ? S'agit-il d'une marche ou autre ?
- Sont-elles progressives ? On commence le premier jour par 10 minutes, puis le deuxième jour un peu plus (15 mn).
- On note la durée de l'activité.
- Avez-vous fait des fractionnements ? Par des pauses de repos ? Ou de relaxation ? Ou de la détente ?

Comment remplir l'agenda ?

4 **La reconnaissance des facteurs aggravant ou diminuant la douleur**

- Il faut reconnaître quels sont les facteurs qui influencent la douleur : il peut s'agir de situations, de circonstances, de situations familiales, d'événements.
- Les causes les plus fréquentes d'augmentation de la douleur sont les activités physiques et le stress.
- Observer si l'activité en question a un caractère plaisant ou motivant pour vous.
- Les facteurs de stress, « l'anxiété », les « idées noires », les pensées négatives sont une cause importante des accès de douleur : qu'est-ce que l'on se dit à soi-même, qu'est-ce que l'on ressent ?

NB :

1. *Il est préférable pour le travail que vous faites ici, de ne pas chercher à interpréter les événements, il est juste nécessaire de savoir les repérer.
On peut alors en reprenant votre agenda repérer les concordances entre douleur de la journée et tel ou tel facteur qui a diminué ou augmenté la douleur.*
2. *L'entourage peut vous aider à repérer les facteurs d'influence. Cette aide peut être précieuse, si elle est bien comprise.*

5 **Gérer le stress**

Comment gérez-vous le stress, l'appréhension, ou les activités, votre travail professionnel ? Votre travail à la maison ? Faites-vous des pauses ? Combien de fois par jour ? Faites-vous de la relaxation ? Combien de temps ?

6 **La prise de médicaments**

- Il s'agit ici de ne noter que les médicaments prescrits par votre médecin pour lutter contre la douleur.
- Vous noterez :
 - Ceux que vous avez pris ;
 - L'heure à laquelle vous les avez pris.

Comment remplir l'agenda ?

7 Les réactions de l'entourage

Comment réagissent les autres à cette nouvelle démarche que vous avez entreprise ?

- Les réactions bonnes ou moins bonnes doivent être notées : que pensent-ils ?
- Les conséquences auront en retour une influence sur vous, sont-elles positives ou négatives ?
- Il est important que ces observations soient expliquées par votre médecin, car elles influencent les « stratégies face à la douleur ».

NB : La communication avec les autres se fait selon deux modes : celui de la communication verbale, et celui de la communication non verbale (comportement, mimiques, etc.).

8 Le sommeil

Notez ici la qualité de votre sommeil et s'il a été perturbé par votre douleur.

Grille 1

1 L'intensité de

- la moins forte de
- moyenne de la
- la plus forte de

2 Les exercices

- Renforcement
- Étirements
- Exercices/re
- Dérouillage

3 Les activités

- Lesquelles :

- Progressiv
- Fractionné
- Avec paus

4 La recon

- Facteurs
- Facteurs

5 Gérer le

- Détente
- Pause
- Relaxat

6 La pris

- Lesquels

7 Les ré

8 Le so

Avez-vous

SEMAINE 1

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
la douleur de la journée (0 à 10) :				
de la journée	5	6	7	
de la journée				
de la journée				
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
	10	8	10	
	5	5	5	
	2	4	4	
	X	X	X	
os fractionné				
matinal				
	Oui	Oui	Oui	
Marche				
Natation				
Vélo				
es : durée	h ... m 15	h ... m 30	h ... m 45	h ... m
es (oui/non)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
es (oui/non)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
naissance des facteurs qui influencent la douleur				
diminuant la douleur	Distraction	Visite petits enfants		
aggravant la douleur	Stress	Anxiété		
stress	Oui	Non		
	2	Non		
	15 mn	Non		
on				
e de médicaments	2 fois	2 fois		
? Horaires ?				
actions de l'entourage	Encouragements	/		
meil	Mieux	Mieux		

pensé à remplir la grille 2, page 62 ?

Grille 1 SEMAINE 1

Jour 1

1 L'intensité de la douleur de la journée (0 à 10) :	
• la moins forte de la journée	.....
• moyenne de la journée	.....
• la plus forte de la journée	.....
2 Les exercices	
	NOMBRE
• Renforcement	.....
• Étirements	.....
• Exercices/repos fractionné	.....
• Dérouillage matinal	.....
3 Les activités	
• Lesquelles :	..... .....
• Progressives : durée	h m
• Fractionnées (oui/non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Avec pauses (oui/non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 La reconnaissance des facteurs qui influencent la douleur	
• Facteurs diminuant la douleur	.....
• Facteurs aggravant la douleur	.....
5 Gérer le stress	
• Détente	.....
• Pause	.....
• Relaxation	.....
6 La prise de médicaments	
Lesquels ? Horaires ?	.....
7 Les réactions de l'entourage	

8 Le sommeil	

CE QUE VOUS FAITES

Jour 2

Jour 3

Jour 4

Jour 5

Jour 6

Jour 7

.....
.....
.....
<i>NOMBRE</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>NOMBRE</i>
.....
.....
.....
.....
.....
h m	h m	h m	h m	h m	h m
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Grille 1 SEMAINE 2

Jour 1

1 L'intensité de la douleur de la journée (0 à 10) :	
• la moins forte de la journée	.....
• moyenne de la journée	.....
• la plus forte de la journée	.....
2 Les exercices	
	NOMBRE
• Renforcement	.....
• Étirements	.....
• Exercices/repos fractionné	.....
• Dérouillage matinal	.....
3 Les activités	
• Lesquelles :	..... .....
• Progressives : durée	h m
• Fractionnées (oui/non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Avec pauses (oui/non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 La reconnaissance des facteurs qui influencent la douleur	
• Facteurs diminuant la douleur	.....
• Facteurs aggravant la douleur	.....
5 Gérer le stress	
• Détente	.....
• Pause	.....
• Relaxation	.....
6 La prise de médicaments	
Lesquels ? Horaires ?	.....
7 Les réactions de l'entourage	

8 Le sommeil	

L
'
A
R
T
H
R
O
S
E

Avez-vous pensé à remplir la grille 2, page 63 ?

CE QUE VOUS FAITES

Jour 2

Jour 3

Jour 4

Jour 5

Jour 6

Jour 7

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

h m

h m

h m

h m

h m

h m

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Grille 1 SEMAINE 3

Jour 1

1 L'intensité de la douleur de la journée (0 à 10) :	
• la moins forte de la journée	.....
• moyenne de la journée	.....
• la plus forte de la journée	.....
2 Les exercices	
	NOMBRE
• Renforcement	.....
• Étirements	.....
• Exercices/repos fractionné	.....
• Dérouillage matinal	.....
3 Les activités	
• Lesquelles :	..... .....
• Progressives : durée	h m
• Fractionnées (oui/non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Avec pauses (oui/non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 La reconnaissance des facteurs qui influencent la douleur	
• Facteurs diminuant la douleur	.....
• Facteurs aggravant la douleur	.....
5 Gérer le stress	
• Détente	.....
• Pause	.....
• Relaxation	.....
6 La prise de médicaments	
Lesquels ? Horaires ?	.....
7 Les réactions de l'entourage	

8 Le sommeil	

Grille 2 SEMAINE 1

1 Êtes-vous amélioré ? (par rapport à la 1^{re} consultation)

OUI NON

Si OUI, évaluez le pourcentage :

2 L'amélioration porte sur

- La douleur OUI NON
- Le moral OUI NON
- Les activités OUI NON
- Le sommeil OUI NON
- L'entourage OUI NON

3 Avez-vous « bien rempli votre contrat » ?

- Tous les jours :
- Les points faibles (je n'ai pas pu faire) :
- Les points forts (j'ai pu faire) :

4 Êtes-vous satisfait(e) des résultats de cette démarche ?

OUI NON

5 Que pensez-vous utile d'améliorer ou d'approfondir ?

.....
.....

6 Quels sont vos objectifs pour la prochaine consultation ?

1 : _____	6 : _____
2 : _____	7 : _____
3 : _____	8 : _____
4 : _____	9 : _____
5 : _____	10 : _____

6 Sinon, jugez-vous utile de prendre d'autres traitements ou de prendre un autre avis ?

- Autre avis OUI NON
- Autre traitement OUI NON

Grille 2 SEMAINE 2

1 Êtes-vous amélioré ? (par rapport à la 1^{re} consultation)

OUI NON

Si OUI, évaluez le pourcentage :

2 L'amélioration porte sur

- La douleur OUI NON
- Le moral OUI NON
- Les activités OUI NON
- Le sommeil OUI NON
- L'entourage OUI NON

3 Avez-vous « bien rempli votre contrat » ?

- Tous les jours :
- Les points faibles (je n'ai pas pu faire) :
- Les points forts (j'ai pu faire) :

4 Êtes-vous satisfait(e) des résultats de cette démarche ?

OUI NON

5 Que pensez-vous utile d'améliorer ou d'approfondir ?

.....
.....
.....

6 Quels sont vos objectifs pour la prochaine consultation ?

1 : _____ 6 : _____
2 : _____ 7 : _____
3 : _____ 8 : _____
4 : _____ 9 : _____
5 : _____ 10 : _____

6 Sinon, jugez-vous utile de prendre d'autres traitements ou de prendre un autre avis ?

- Autre avis OUI NON
- Autre traitement OUI NON

Grille 2 SEMAINE 3

1 Êtes-vous amélioré ? (par rapport à la 1^{re} consultation)

OUI NON

Si OUI, évaluez le pourcentage :

2 L'amélioration porte sur

- La douleur OUI NON
- Le moral OUI NON
- Les activités OUI NON
- Le sommeil OUI NON
- L'entourage OUI NON

3 Avez-vous « bien rempli votre contrat » ?

- Tous les jours :
- Les points faibles (je n'ai pas pu faire) :
- Les points forts (j'ai pu faire) :

4 Êtes-vous satisfait(e) des résultats de cette démarche ?

OUI NON

5 Que pensez-vous utile d'améliorer ou d'approfondir ?

.....
.....
.....

6 Quels sont vos objectifs pour la prochaine consultation ?

1 : _____	6 : _____
2 : _____	7 : _____
3 : _____	8 : _____
4 : _____	9 : _____
5 : _____	10 : _____

6 Sinon, jugez-vous utile de prendre d'autres traitements ou de prendre un autre avis ?

- Autre avis OUI NON
- Autre traitement OUI NON



VILLE
lutter **contre**
la **douleur**
HÔPITAL

*Centre d'Évaluation et de Traitement
de la Douleur, Hôpital Saint-Antoine
184, rue du Faubourg Saint-Antoine
75571 Paris Cedex 12*