

Rhumatismes inflammatoires chroniques

Agir face aux douleurs

Avec le soutien de



FONDATION
APICIL

Une exposition réalisée par

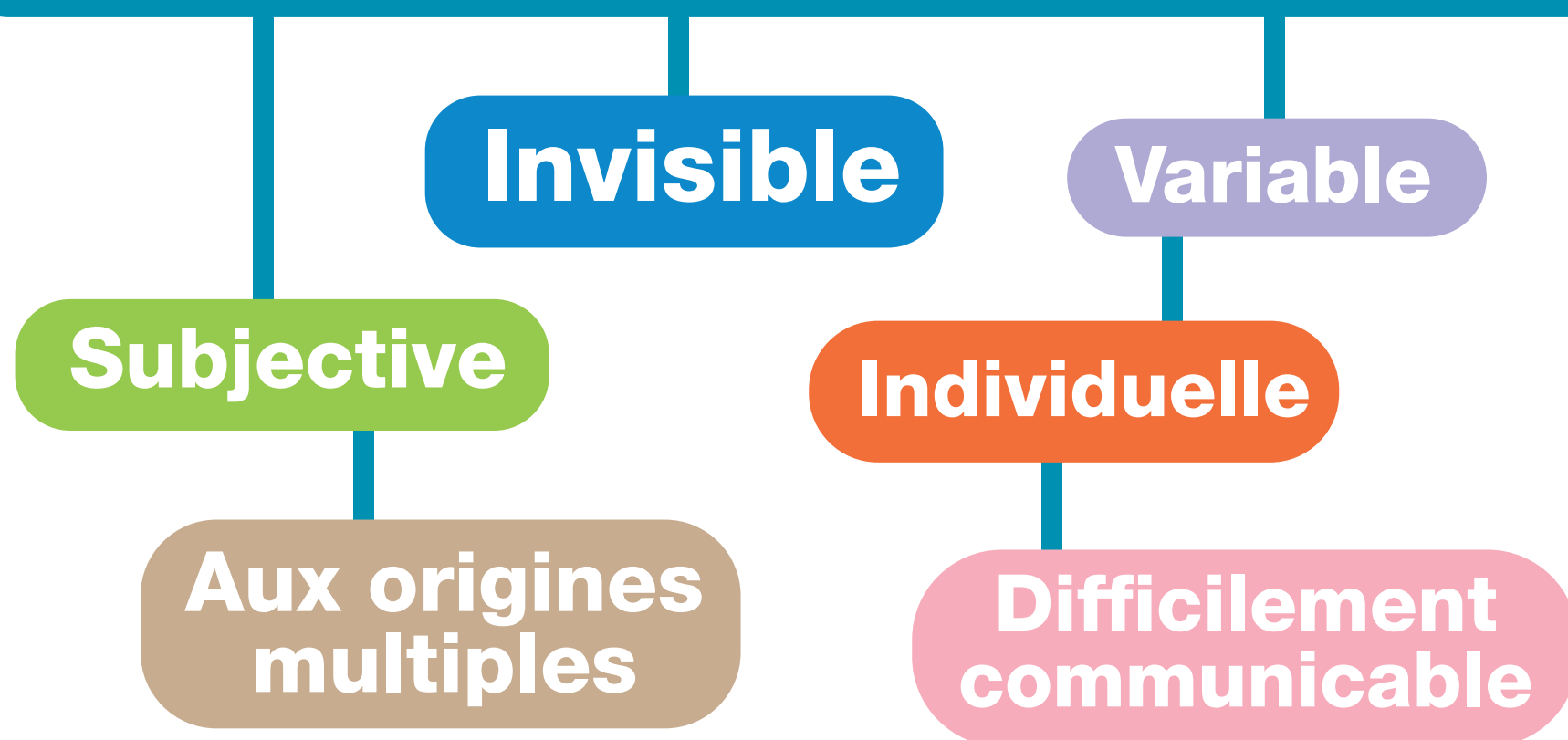


Reconnue d'utilité publique

www.polyarthrite.org

Tél. 01 400 30 200

→ SOULAGER LES DOULEURS, C'EST POSSIBLE !



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 exposition 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 :

- vous aider à être à l'écoute de vos douleurs, les identifier et les évaluer avec vos professionnels de santé ;
- vous éclairer sur les différents traitements médicamenteux, leur action et leur bon usage pour optimiser leur efficacité ;
- vous faire découvrir les différentes pratiques complémentaires qui peuvent contribuer à soulager les douleurs ;
- vous renseigner sur le fonctionnement des Centres d'Évaluation et de Traitement de la Douleur...

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 !**

Cette exposition 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.

LA PLACE DE LA DOULEUR ET SES RÉPERCUSSIONS SUR LA VIE DES MALADES

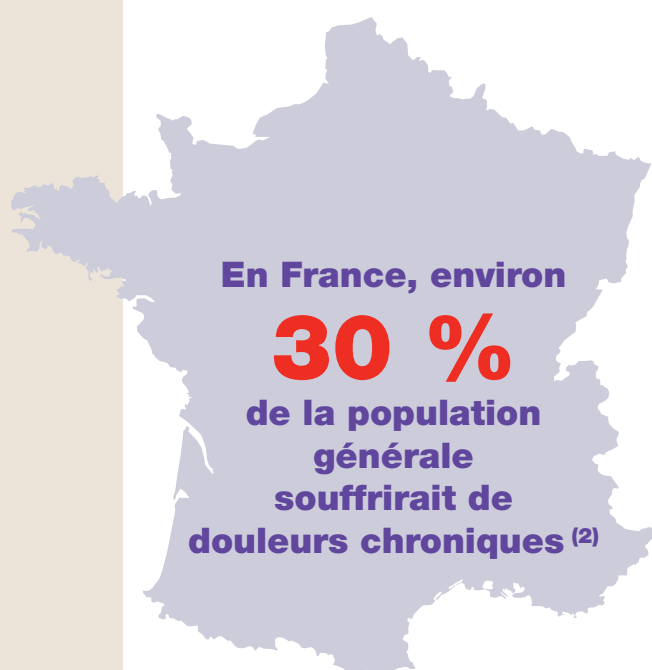
« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes. »

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

Usante...

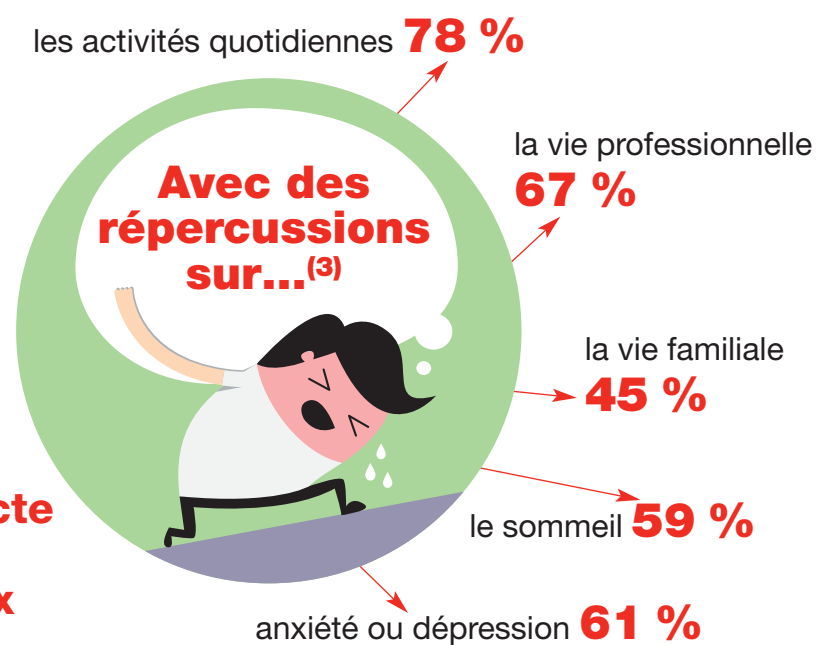
Il existe deux grandes catégories de douleurs :

- 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. ⁽¹⁾



...Elle réduit les activités possibles

La douleur impacte lourdement la qualité de vie de ceux qui en souffrent !



...La douleur mobilise beaucoup d'énergie pour assumer le quotidien

En 2016, l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFP^{ric}) 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 !

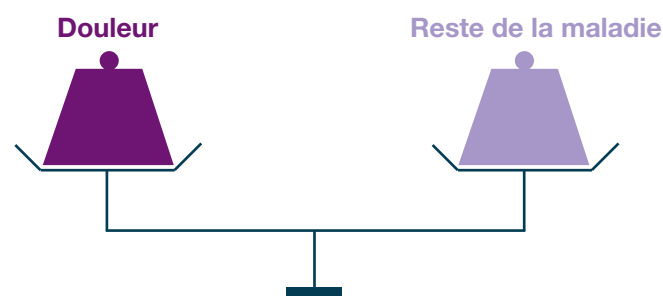
...Elle provoque une douleur morale

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. ⁽⁵⁾

En moyenne, les malades souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) déclarent que la douleur représente **51,5 % du poids de la maladie.** ⁽⁴⁾



(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 PainSTORY (Pain Study Ongoing Responses for a year), réalisée en 2009 auprès de 294 personnes à travers l'Europe

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

(5) « Femmes : sont-elles plus douillettes ? », Le Figaro Santé, avril 2018

LES ATTENTES DES MALADES FACE À LA PRISE EN CHARGE

Prise en charge de la douleur et repères historiques

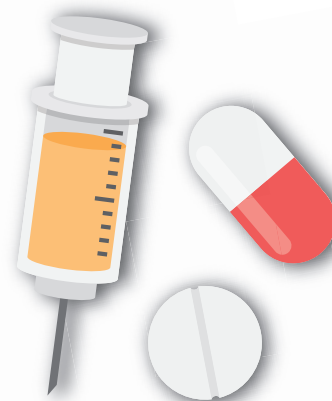
- En 1979, la déontologie médicale en France énonce pour la 1^{re} fois l'obligation faite au médecin de prendre en compte la douleur et de la soulager.
- En 2002, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé donne le droit au patient d'obtenir le soulagement de sa douleur.

Une prise en charge des douleurs qui s'améliore globalement au fil du temps...



→ 3 malades sur 4 déclarent que **la prise en charge de leurs douleurs s'est améliorée** depuis le début de la maladie ⁽¹⁾ :

- 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 ⁽¹⁾

...mais un besoin de reconnaissance et de prise en charge personnalisée



36 % des malades ne sont pas satisfaits de la prise en charge de leurs douleurs ⁽¹⁾ :

- **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**

95 % des patients souhaitent que les professionnels de santé proposent **une prise en charge "sur-mesure"** de la douleur ⁽¹⁾



Près d'1 patient sur 2 pense que **la douleur est sous-évaluée** par les professionnels de santé ⁽¹⁾



Les résultats de l'enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chronique », réalisée par l'AFP^{ric}, ont fait l'objet d'une communication à l'occasion du 29^e 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 !

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

→ UNE ÉVALUATION EN 3 TEMPS

« 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)

En coups de poignard

Lancinante

Au réveil

Il existe plusieurs types de douleurs dans les rhumatismes inflammatoires chroniques, impliquant des mécanismes différents...

À l'effort

Tolérable

Ankylosante

Permanente

Afin de mettre en place un traitement adapté aux douleurs, les professionnels de santé vont **évaluer différents aspects** :

Les mécanismes en fonction du type de douleurs : inflammatoires, mécaniques, neuropathiques...

L'intensité et l'évolution des douleurs dans le temps.

Les composantes psycho-sociales : sensation 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 !



Près d'1 patient sur 2 pense que **la douleur est sous-évaluée** par les professionnels de santé.



En tant que patient, 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

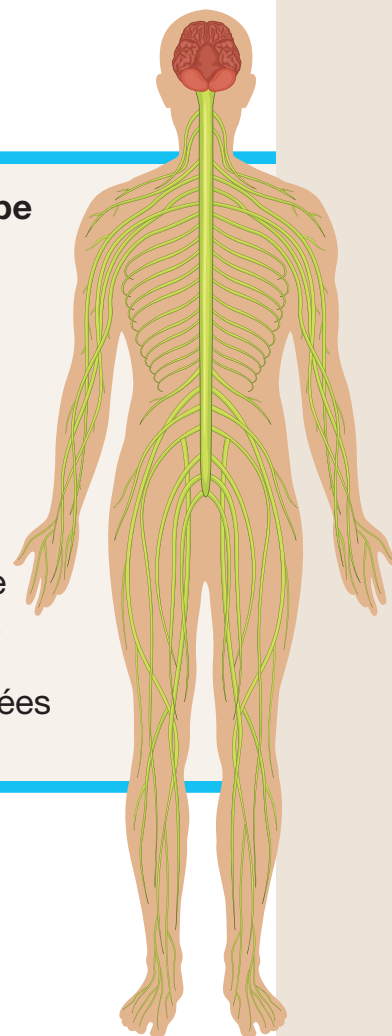
Ces douleurs sont généralement ressenties lors des poussées, lorsque les articulations sont enflammées. Elles témoignent d'une maladie active.



- 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.



Le saviez-vous ?

Le cerveau est le seul organe qui ne souffre pas. (2)

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 ressenti 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.(1)

(1) Site de l'Inserm : www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur

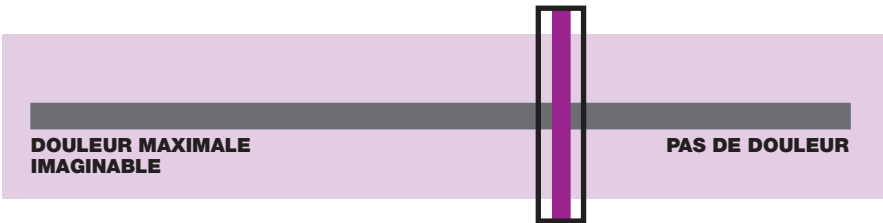
(2) « 10 choses à savoir sur la douleur », Le Figaro Santé, avril 2018

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

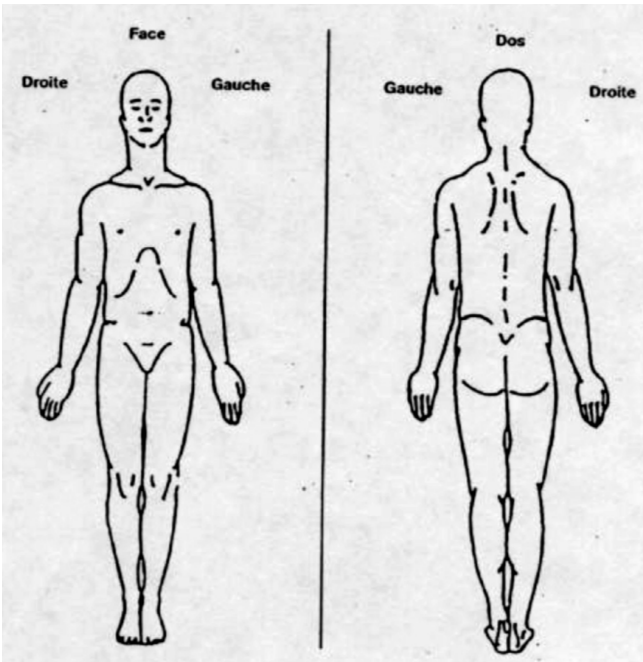
Douleur Au moment présent	0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense
Douleur habituelle Depuis les 8 derniers jours	0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense
Douleur la plus intense Depuis les 8 derniers jours	0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense

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 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...



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 "S" 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

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.

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.⁽¹⁾



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.⁽²⁾

(1) Site de l'Inserm : www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur

(2) 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 DIFFÉRENTES "FAMILLES"

« 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)

Le traitement de fond (la base)

Méthotrexate, léflunomide, biomédicament... Le traitement de fond est le 1^{er} 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.⁽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.⁽²⁾ Pour traiter les douleurs liées aux rhumatismes inflammatoires chroniques, on retrouve les corticoïdes, les antidépresseurs et les antiépileptiques.



Opioïdes 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

Opioïdes 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-opioïdes

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

Agissent principalement au niveau des nerfs périphériques

➡ **Douleurs faibles à modérées**

Les antalgiques de niveau 1



L'antalgique idéal n'existe pas !

Actuellement, il n'existe pas d'antalgique 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...**

(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⁽¹⁾), par prise de 1 g, avec un **intervalle de 6 à 8h entre chaque prise**.

Précautions : ⁽²⁾

- 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.⁽¹⁾

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 des 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.

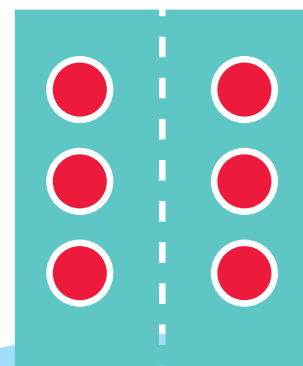
Les cannabinoïdes : une efficacité modeste sur la douleur

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. »⁽⁴⁾

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.⁽³⁾



(1) 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)

ZOOM SUR...



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.

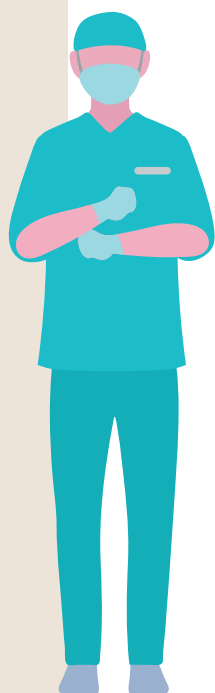
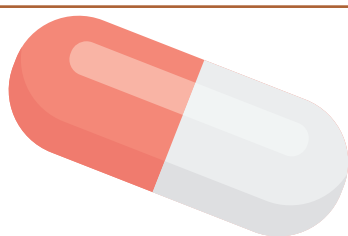
Utilisation : à la bonne dose, avec surveillance des effets indésirables et de l'efficacité.

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.



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. »⁽¹⁾

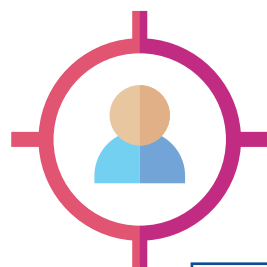
Les antidépresseurs et les antiépileptiques

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

(1) 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

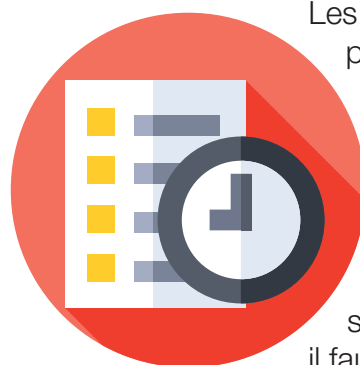
Les antalgiques ne sont pas des médicaments anodins, y compris ceux qui peuvent être obtenus sans ordonnance et utilisés couramment en automédication. Sûrs et efficaces lorsqu'ils sont correctement utilisés, ils peuvent être à l'origine de certains effets secondaires et s'avérer dangereux en cas de surdosage.

Pour les utiliser en toute sécurité, il est recommandé de suivre certaines règles précises :⁽¹⁾

- **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



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



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.

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⁾

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 !



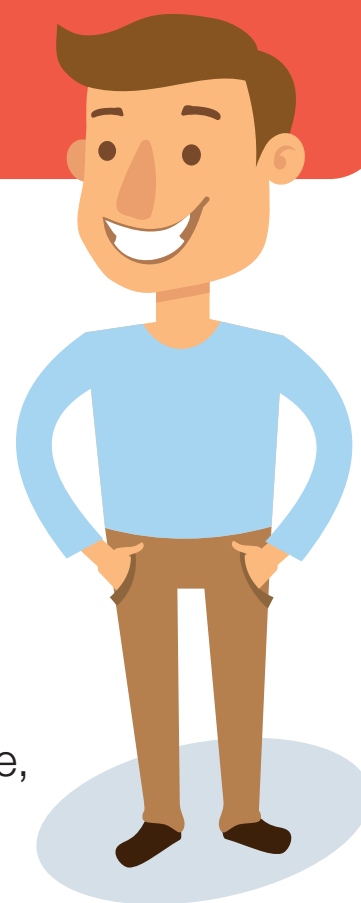
(1) www.ameli.fr

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

DES TECHNIQUES RECONNUES

« 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 Cadenne, rhumatologue et algologue, CHU de Bordeaux



"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⁽²⁾ :

Le saviez-vous ?

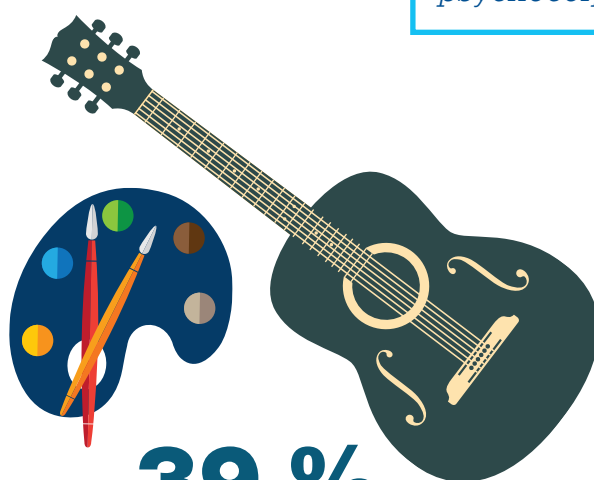
Depuis une dizaine d'années, un nouveau concept venu des États-Unis se développe en France : **la médecine "intégrative" ou "holistique"**. Elle correspond à l'association des techniques conventionnelles et non conventionnelles, en privilégiant la relation soignant-malade. Cette médecine prend en compte le patient dans sa globalité, aussi bien le corps que l'esprit, le physique que le psychique : c'est une approche psychocorporelle.⁽¹⁾



50 %
pratiquent une
activité physique



35 %
pratiquent la relaxation



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

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.

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

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

→ 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.

➤ Quelques conseils avant de vous lancer :

Parlez-en à votre rhumatologue ou à votre médecin traitant

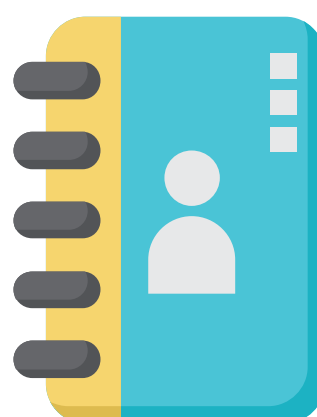
À défaut d'avoir son accord, **assurez-vous au moins d'obtenir son "non désaccord"**. En effet, il peut exister certaines contre-indications à une pratique complémentaire, ponctuelles ou permanentes, en fonction de votre état de santé ou de vos traitements. Par ailleurs, il pourra vous alerter sur les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



Choisissez le bon praticien

Pour vous aider, vous pouvez :

- consulter les **annuaires des fédérations**
- effectuer une recherche via le site Internet www.medoucine.com. Ce moteur de recherche référence des praticiens en médecines "douces",

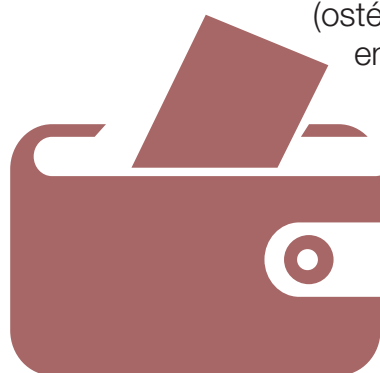


engagés à respecter une charte de déontologie s'attachant à la complémentarité de leur pratique avec la médecine traditionnelle. Vous avez accès à leur profil, parcours, méthodes, mais aussi aux témoignages des patients qui les ont déjà consultés.

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...

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

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...

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)

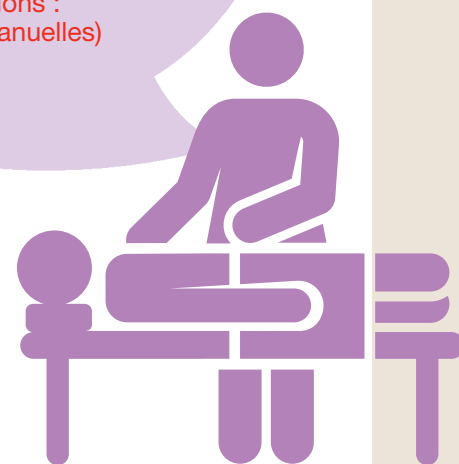


Les thérapies manuelles

Massages, kinésithérapie, shiatsu, acupuncture...

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

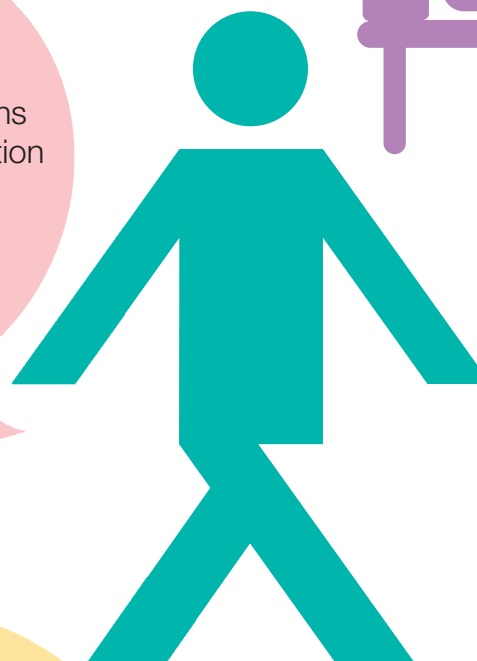
(Plus d'informations :
→ Les thérapies manuelles)



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)



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.

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. ⁽¹⁾

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 !

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

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. »⁽¹⁾

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)



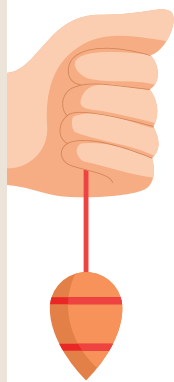
Zoom sur...



...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.⁽²⁾
- 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.⁽²⁾
- 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 > Renseignements > Annuaire des thérapeutes
- **Association française pour l'étude de l'hypnose médicale :**
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...⁽²⁾
- Elle est déconseillée chez les personnes déprimées.⁽²⁾
- 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
- 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 > L'annuaire des sophrologues
- **Fédération française de sophrologie :**
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

→ 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. »⁽¹⁾

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)

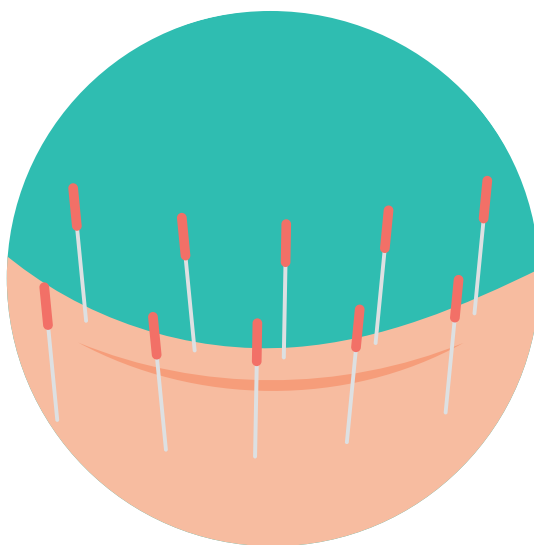
Zoom sur...



...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 diminuer l'anxiété et les troubles du sommeil associés à la douleur.⁽¹⁾
- 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 > Choisir une discipline > Acupuncture
- **Ameli :** www.ameli.fr > Annuaire santé > Un professionnel de santé > Profession : Acupuncteur
- **L'acupuncture médicale en France :** 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

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.⁽²⁾



(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 Cadenne, *PolyArthrite infos* n°117, avril 2020

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)⁽¹⁾ et **des bénéfices sur la douleur**⁽²⁾.



« 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. »⁽³⁾

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.

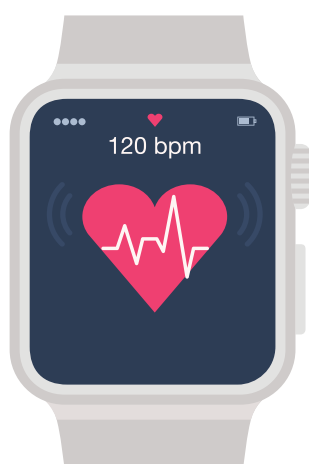
Si vous souhaitez commencer ou reprendre une activité physique, parlez-en à votre rhumatologue ou à un kinésithérapeute. Ils pourront vous conseiller et vous indiquer les précautions à prendre.



Afin d'éviter les douleurs pendant l'exercice, fractionnez votre temps quotidien d'activité en plusieurs sessions de 10 minutes minimum.

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

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) !

Le saviez-vous ?

Natation, aquagym, Tai-Chi⁽³⁾ 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.⁽⁴⁾

(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⁽¹⁾**.

Voici ce qu'il faut savoir sur ces structures spécialisées...⁽²⁾

Les structures spécialisées douleur chronique en France

Elles sont labellisées par les Agences Régionales de Santé (ARS) et obéissent à des critères bien précis. Deux niveaux de structures existent :⁽³⁾

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, etc.) 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.

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/

Pour qui ?

Les personnes souffrant de douleurs "dysfonctionnelles" ou "douleurs par sensibilisation centrale", c'est-à-dire des douleurs persistantes malgré le traitement spécifique rhumatologique bien conduit, qui ne sont pas liées au phénomène inflammatoire du rhumatisme inflammatoire chronique, mais à un phénomène qu'on observe quand les douleurs se chronicisent, quand l'organisme devient hypersensible à la stimulation douloureuse. Dans ce cas, les antalgiques classiques ne sont pas efficaces et un autre type de prise en charge doit être envisagé.

Comment obtenir une consultation ?

Ordonnance du médecin traitant ou du spécialiste

↓
Prise de contact

↓
Questionnaire à remplir (type de douleurs, intensité, historique des traitements, évaluation psychologique)

↓
Analyse du questionnaire et évaluation "bio-psycho-sociale"

↓
Orientation vers le spécialiste adapté

↓
Bilan et examens complémentaires

↓
Mise en place d'un traitement

Quelle prise en charge est proposée ?

Traitement pharmacologique (Antidépresseurs, antiépileptiques...)



Techniques complémentaires

(Relaxation, hypnose, psychothérapie, neurostimulation transcutanée, éducation thérapeutique, ergothérapie, kinésithérapie, activité physique adaptée...)

La douleur étant chronique, les traitements doivent être **poursuivis dans le temps**.

Une fois mis en place, le suivi peut être assuré en dehors du centre de la douleur, par le rhumatologue, ou le médecin traitant, qui renverra vers la structure spécialisée si besoin.

(1) Enquête « La prise en charge de la douleur dans les rhumatismes inflammatoires chroniques », réalisée en 2016 par l'AFPR[®], auprès de 1 739 répondants

(2) Interview du Dr Myriam Cadenne, rhumatologue et algologue, CHU de Bordeaux

(3) 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^{ric} ENGAGÉE POUR VOUS ACCOMPAGNER

Parce qu'il est essentiel de ne pas rester seul(e) face aux douleurs, l'AFP^{ric} 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)



L'AFP^{ric} en quelques mots

INFORMER > AGIR > DÉFENDRE > AIDER

Association de malades reconnue d'utilité publique, l'AFP^{ric} œuvre pour vous informer, vous aider à mieux vivre avec un rhumatisme inflammatoire chronique, représenter et défendre vos intérêts, mais aussi promouvoir la recherche.

Concrètement, l'AFP^{ric} c'est :

- **70 relais locaux** répartis à travers toute la France : une écoute chaleureuse et bienveillante et des activités près de chez vous
- **Un Salon annuel** avec, au programme, des conférences, des ateliers et des stands d'information
- **La revue trimestrielle PolyArthrite infos**, avec des interviews de professionnels, des témoignages de malades...
- **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 maladie, les traitements, les droits et les aides
- **La réalisation d'enquêtes** pour en savoir plus sur vos besoins et vos attentes
- **Un soutien à la recherche** et une veille permanente sur les voies novatrices et prometteuses



...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^{ric} 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

Pour en savoir plus, adhérer ou faire un don :
www.polyarthrite.org ou 01 400 30 200

