
Dr Véronique BLANCHET

*Réseau ville hôpital de lutte contre la douleur
Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital Saint-Antoine*

Dr François BOUREAU

*Réseau ville hôpital de lutte contre la douleur.
Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital Saint-Antoine*

Mme Lucie DA CUNHA

Association de malades souffrant de douleur chronique

Remerciements à :

Dr Brigitte CAROUGE

Rhumatologue

Dr Thierry DELORME

Médecin Généraliste

Elisabeth DE MARQUE

Kinésithérapeute

Dr Jean-François DOUBRÈRE

Médecine interne - neurologie

Dr Colette GOUJON

Neurologue

Dr Francine HIRSZOWSKI

Médecin généraliste

Dr Michel MOREL FATIO

Médecin de rééducation

Dr Jean-François MOULIN

Psychiatre

Dr Sylvie ROSTAING-RIGATTIERI

Anesthésiste

Mme Colette GOUBEAUX

A qui s'adresse cet agenda ?

De nombreuses douleurs persistantes sont difficiles à comprendre et font appel à des traitements particuliers. Cette brochure s'adresse aux patients qui souffrent de telles douleurs ainsi qu'à leur famille.

Deux exemples illustreront ces douleurs persistantes :

- Les douleurs dites neurogènes, qui sont liées à une lésion d'un nerf ou du système nerveux ;
 - La fibromyalgie et les douleurs myofasciales, qui siègent principalement au niveau musculaire et pour lesquelles il n'y a pas de lésion démontrable actuellement.
-

Bien qu'ayant des mécanismes différents (les unes avec lésion d'un nerf, les autres sans lésion apparente), ces deux types de douleur ont en commun de provoquer des douleurs qui durent et contre lesquelles le patient doit apprendre à réagir au mieux. ▶▶▶

A qui s'adresse cet agenda ?

Douleur qui persiste ou “douleur chronique” ne veut pas dire qu’il n’y a plus d’espoir, mais que l’amélioration de votre état dépend en grande partie de vous. Pour réussir, trois conditions sont nécessaires.

1. Comprendre la douleur et en particulier “votre douleur”.

De nombreux processus sont capables de créer, d’entretenir, d’amplifier une douleur. Une bonne compréhension de ces facteurs, de leur rôle, est essentielle pour mieux les contrôler et mieux y faire face.

2. Accepter la douleur et ses conséquences dans votre vie de tous les jours.

Il ne suffit pas d’accepter superficiellement, mais d’aller en profondeur dans la réflexion. Il faut admettre la douleur dans son ensemble, avec les réactions psychologiques qui l’accompagnent. Il faut accepter la signification de votre douleur, le rôle qu’elle joue dans votre vie.

3. Adhérer aux traitements prescrits, en gardant confiance, et bien coopérer avec votre médecin.

Comment utiliser le guide et l’agenda ?

Votre médecin vous a remis cette brochure car il a diagnostiqué chez vous l’une ou l’autre forme de ces douleurs persistantes si difficiles à comprendre. Or, pour pouvoir réagir au mieux à ces souffrances, il est indispensable de bien comprendre le problème posé. Cette brochure va vous y aider. Si, à la lecture, vous avez d’autres questions, notez-les pour les poser à votre médecin (voir page 36).



La partie **CE QU’IL FAUT SAVOIR** vous permettra d’approfondir vos connaissances sur la douleur.



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



La partie Agenda, **CE QUE VOUS FAITES**, est votre carnet de bord et vous est plus personnelle : elle vous permettra la mise en pratique des conseils et un entraînement régulier indispensable.

Si vous avez besoin d’informations complémentaires, parlez-en à votre médecin.

	PAGE
CE QU'IL FAUT SAVOIR	
Comprendre la douleur qui persiste	
Les mécanismes de la douleur	10
Douleurs aiguës et chroniques	12
Mécanismes d'entretien de la douleur	14
Les relations avec l'entourage.....	17
La douleur neurogène	19
La fibromyalgie	21
La douleur myofasciale	23
CE QU'IL FAUT FAIRE	
Conseils pratiques pour contrôler une douleur qui persiste	
Qui et comment consulter ?.....	26
Les traitements médicamenteux	28
Les traitements non médicamenteux physiques ...	30
La relaxation et le contrôle du stress	31
La reprise d'activité.....	34
Questions à ne pas oublier de poser	36

	PAGE
CE QUE VOUS FAITES	
Agenda de la douleur	
Faites vous-même votre bilan d'évaluation	38
- Où est localisée la (ou les) douleur(s) ?	39
- Quelle est l'intensité de la douleur ?	40
- Comment qualifier votre douleur ?	44
- Quelles sont les répercussions dans la vie quotidienne ?	45
- Quel est votre niveau d'anxiété, de douleur et de dépression ?	46
Quels sont vos objectifs réalistes ?.....	49
Quels sont les facteurs accentuant la douleur ?	49
Étapes du programme d'entraînement à la relaxation et de contrôle du stress	50
Tenir un agenda	53
Comment utiliser votre agenda.....	54
Semaine 1.....	56
Semaine 2.....	58
Semaine 3.....	60
Semaine 4.....	62

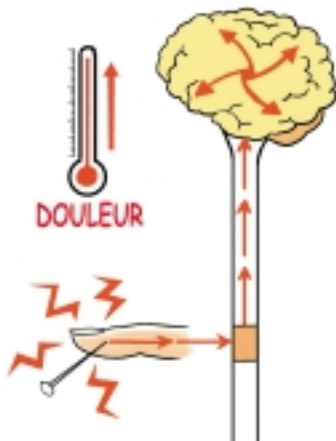
Comprendre la douleur qui persiste

Les mécanismes de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La douleur est un signal d'alarme du corps qui informe que "quelque chose ne va pas". C'est aussi un phénomène subjectif car la perception de la douleur est personnelle. Seule la personne qui souffre peut parler de "sa" douleur et la décrire.

Lorsqu'on se blesse (brûlure, coupure...), la douleur est déclenchée par l'excitation des récepteurs, c'est-à-dire des terminaisons nerveuses spécialisées dans la transmission du



Le message "douleur" est transmis au système nerveux

message douloureux. Ce message est ensuite transmis au cerveau via les nerfs périphériques, puis la moelle épinière. C'est au niveau du cerveau que s'effectue la perception proprement dite de la douleur en termes d'intensité, de type et de localisation.

Des recherches neurophysiologiques ont permis de préciser la qualité de cette transmission de l'influx douloureux : elle ne se fait pas comme celle du courant électrique le long d'un câble, mais subit de nombreux relais

dans la moelle épinière et le cerveau, où s'effectuent des mécanismes de contrôle. Le message peut donc être amplifié ou diminué par de nombreux facteurs.

On a démontré, par exemple, que les voies sensibles du tact exercent une action inhibitrice sur la transmission douloureuse : c'est pourquoi, dans certains cas, on est soulagé par l'application locale de chaud ou de froid, ou

Les mécanismes de la douleur

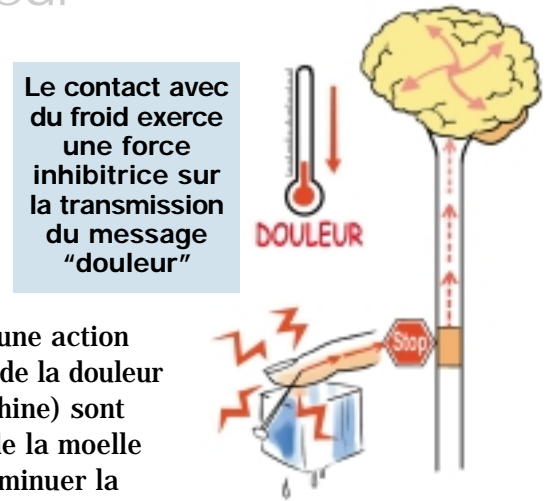
CE QU'IL FAUT SAVOIR

par une pression ou un massage de la région douloureuse.

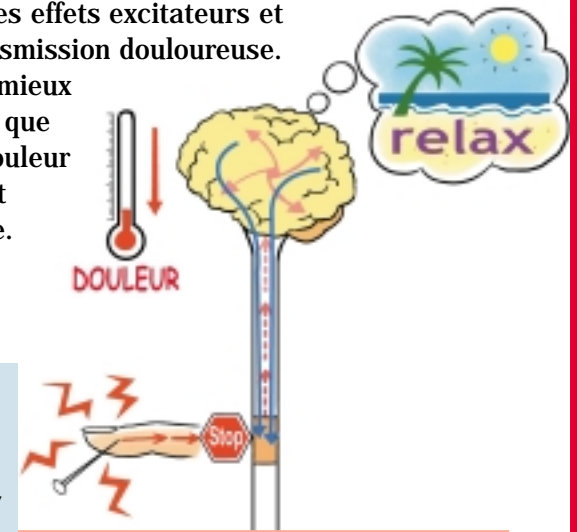
On a également démontré que des substances

naturelles appelées endorphines, qui ont une action puissante d'inhibition de la douleur (semblable à la morphine) sont sécrétées au niveau de la moelle et du cerveau pour diminuer la sensibilité douloureuse.

Le système nerveux possède donc aussi la propriété de réduire la douleur. La perception d'une douleur dépend de l'équilibre entre des effets excitateurs et inhibiteurs de la transmission douloureuse. C'est en agissant au mieux sur certains facteurs que l'on peut limiter la douleur et son retentissement sur la vie quotidienne.



Le contact avec du froid exerce une force inhibitrice sur la transmission du message "douleur"



La sécrétion d'endorphines peut inhiber la transmission du message "douleur"

Douleurs aiguës et chroniques

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Il existe plusieurs types de douleurs, variables selon leur durée et leur mécanisme.

La douleur aiguë est de courte durée (moins de trois mois) ; elle a souvent pour origine une lésion (traumatisme, infection, inflammation...). Cette douleur répond relativement bien au traitement antalgique et, une fois la cause traitée

et la lésion cicatrisée, elle disparaît.

Par opposition, les douleurs "chroniques" sont celles qui persistent, pendant plus de trois à six mois. C'est le cas des douleurs neurogènes et de la fibromyalgie. Dans ces cas, la lésion initiale peut avoir laissé



Douleur aiguë : elle agit comme un signal d'alarme

Comparaison entre douleur aiguë et douleur chronique

Douleur aiguë	Douleur chronique
Douleur-symptôme	Douleur-maladie
Courte durée	Douleur persistante
Cause unique	Facteurs multiples
Utile	Inutile
Signal d'alarme	Fausse alarme
Auto-réparation	Auto-entretien

Douleurs aiguës et chroniques

CE QU'IL FAUT SAVOIR

des séquelles (cas des douleurs neurogènes), ou elle peut ne pas être mise en évidence, soit parce qu'elle a disparu, soit parce que les méthodes actuelles ne l'ont pas permis.

On parle alors de "douleur-maladie" : la douleur est devenue une maladie à part entière et il faut la traiter comme telle. La douleur est dans ce cas une fausse alarme due à un dérèglement du système de la sensibilité. Ces douleurs qui durent peuvent aussi être amplifiées par des facteurs extérieurs, responsables d'un auto-entretien et d'un véritable cercle vicieux.

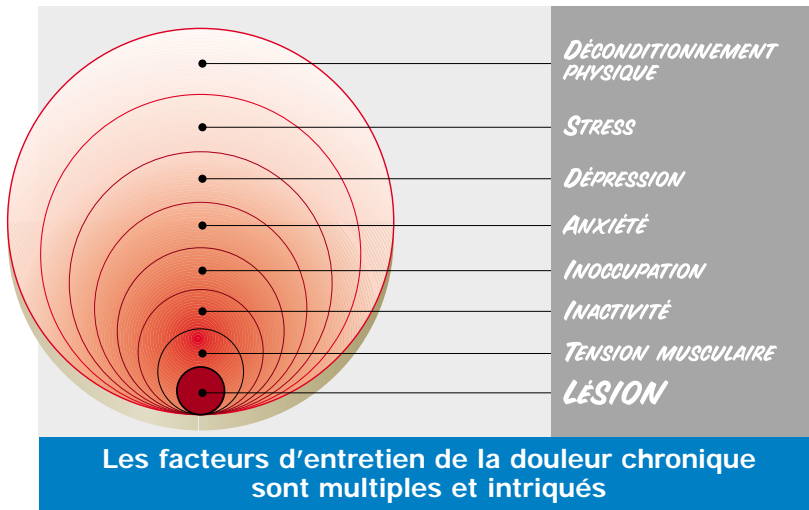


Douleur chronique : la cause initiale peut avoir disparue, ou ne jamais avoir été mise en évidence avec précision

Mécanismes d'entretien de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La douleur chronique entraîne des répercussions physiques et psychologiques : fatigue, insomnie, anxiété, dépression... Ces réactions surviennent quelle que soit l'origine de la douleur persistante, et agissent souvent comme des cercles vicieux contribuant à perpétuer, à augmenter la douleur et son retentissement sur la personne.



Quels sont les principaux facteurs d'entretien de la douleur ?

■ Des mécanismes réflexes

Il peut s'agir d'une contracture, d'une tension musculaire (locale ou générale) ou de troubles vasomoteurs.

■ Des phénomènes d'attention et de distraction

On a démontré qu'une douleur augmente lorsque le sujet se focalise sur sa douleur. À l'inverse, lorsqu'il n'est plus

Mécanismes d'entretien de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

préoccupé par la douleur et peut porter son attention ou se concentrer sur autre chose, la douleur paraît alors moins intense. En fait, elle n'est plus ressentie de la même façon, elle est comme oubliée. C'est ce qui se passe lorsqu'on regarde un film passionnant à la télévision. En revanche, l'inaction ou l'absence de centres d'intérêt favorise la perception de la douleur.

■ L'anxiété

Une douleur qui persiste fait croire au malade que son cas est très sérieux. L'appréhension, la crainte de l'inconnu, la peur entretiennent alors la douleur. Cette anxiété est injustifiée dans le cas des douleurs neurogènes et de la fibromyalgie, car la cause de la douleur n'est pas grave. Demandez des explications claires à votre médecin, vous éviterez l'anxiété.

■ La dépression

Les douleurs s'accompagnent fréquemment de signes de dépression (peu d'énergie, perte d'intérêt pour la vie, tristesse, perte de l'estime de soi). Cette dépression peut être méconnue ou niée par les malades, et on la dit "masquée". Il est important de la repérer et d'agir pour permettre au sujet de retrouver en lui l'énergie nécessaire pour sortir de l'impasse dans laquelle il est.

■ Le stress

Chez la personne qui souffre de douleur persistante, les situations de stress sont souvent sources d'accroissement de la douleur. Ces situations sont très variables selon les individus : parler en public, attendre, savoir dire non, gérer des difficultés relationnelles avec des proches ou au travail, affronter des événements pénibles de la vie (divorce, deuil, traumatismes variés...).

Le stress est souvent associé à des émotions (colère, agressivité, anxiété, découragement...), et à des manifestations physiques (tensions, contractions musculaires...) qui peuvent aussi accentuer la douleur. Un cercle vicieux se met en place : la douleur fragilise l'individu soumis au stress et le stress lui-même accentue la douleur.

■ **L'inactivité**

L'inactivité physique "déconditionne" et sensibilise donc davantage à la douleur : la personne est de moins en moins entraînée à l'effort physique. D'une manière générale, le repos, l'inactivité, retentissent sur votre comportement, votre moral, vos relations avec les autres : vous restez à la maison, vous avez de moins en moins de loisirs, de moins en moins d'activités avec votre entourage ou dans votre travail... Bref, vous ressentez de moins en moins de plaisir, pour vous-même et avec les autres.

Une douleur est bien souvent mal comprise, mal interprétée par l'entourage : famille, amis ou collègues de travail. Il faut apprendre à vous protéger des divers "conseils" et "avis" plus ou moins adaptés : « *Tu devrais aller voir le Dr X pour qu'il trouve la cause de ta douleur* », ou encore « *J'ai entendu dire que le traitement Y faisait des miracles* ».



L'important est de savoir qui et comment consulter. Nous le verrons plus loin.

Le caractère subjectif de la douleur est un piège important car les autres ne la ressentent pas et peuvent douter de sa présence. Vous pouvez alors avoir l'impression que la famille, les amis, les médecins vous suspectent ou vous accusent d'augmenter la gravité de votre douleur ou même d'avoir une douleur imaginaire... Pourtant, votre douleur et son retentissement sont bien réels.

Il faut vous protéger contre ces réactions de l'entourage familial ou professionnel et ne pas chercher à convaincre. Tâchez d'expliquer mais sans en parler de façon répétitive. L'important est que votre entourage vous encourage à gérer au mieux votre état sans entrer dans des attitudes extrêmes, toutes deux négatives : nier totalement votre état douloureux ou, au contraire, vous surprotéger en vous enfermant dans la maladie.

Par ses réactions, votre entourage peut vous aider ou, au contraire, vous fragiliser face à votre douleur.

Les douleurs ressenties sont le plus souvent décrites comme :

- Des brûlures continues, souvent permanentes dans la journée ;
- Des sensations de décharges électriques, d'éclairs, de coups de poignard ;
- Des picotements, des fourmillements, des sensations de froid ou de chaleur ;
- L'effleurement de la peau dans cette zone douloureuse aggrave ou déclenche la douleur (hyperesthésie).

Ces douleurs surviennent dans une zone nerveuse assez bien localisée ou autour d'une cicatrice.

L'examen pratiqué par votre médecin y découvre un trouble de la sensibilité (hypoesthésie ou anesthésie).

La cause de la douleur est évidente quand on connaît l'existence d'une lésion d'un nerf. Dans certains cas, après un traumatisme ou après une intervention chirurgicale, on ne fait pas toujours le lien entre douleur et lésion nerveuse : celle-ci doit être recherchée minutieusement par un examen clinique.

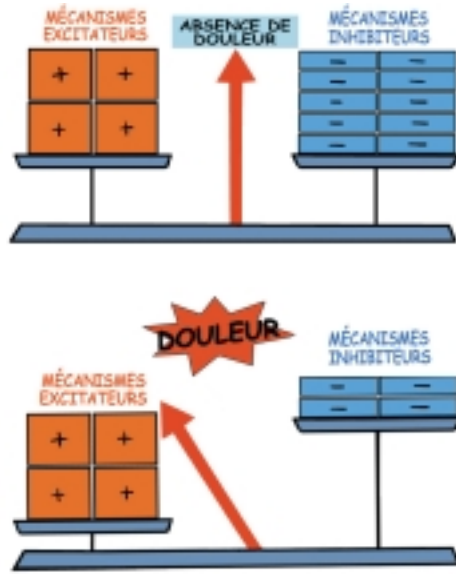
De nombreuses douleurs chroniques sont de type neurogène. Douleurs après un zona, amputation d'un membre, compression ou maladie d'un nerf (neuropathie d'origine diabétique ou autre), ou lésion nerveuse de la moelle avec paraplégie, sont les causes les plus fréquentes.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Nous savons qu'il existe un système de transmission de la douleur et des mécanismes de contrôle. Dans le cas des douleurs neurogènes, la lésion perturberait l'un des systèmes d'inhibition de la douleur. Ce manque d'inhibition dérègle le système de transmission et provoque la douleur,

La douleur neurogène

CE QU'IL FAUT SAVOIR



qui peut ainsi être ressentie dans une zone où la sensibilité est absente : douleur dans une zone anesthésiée ou dans un endroit anatomiquement absent, comme la douleur de membre fantôme après une amputation.

Dans le cas d'un zona, le virus de la varicelle se réactive. Le virus provoque des lésions nerveuses périphériques dans un territoire intercostal ou

ophtalmique (le plus souvent). L'absence d'inhibition par les grosses fibres nerveuses qui ne sont plus fonctionnelles rend le système de transmission hyperexcitable. Ceci explique les douleurs qui persistent alors que l'éruption est terminée. Ceci explique aussi la possibilité d'une réactivité exagérée à des stimulations comme la piqure, le froid ou le chaud. Les douleurs neurogènes ont des mécanismes particuliers. Ceci explique que ces douleurs en général répondent mal aux antalgiques classiques et relèvent de traitements spécifiques comme les antidépresseurs, qui agissent sur la composante permanente à type de "brûlure" ou les anticonvulsivants (ou antiépileptiques) qui agissent sur la composante "décharge électrique".

La fibromyalgie

CE QU'IL FAUT SAVOIR

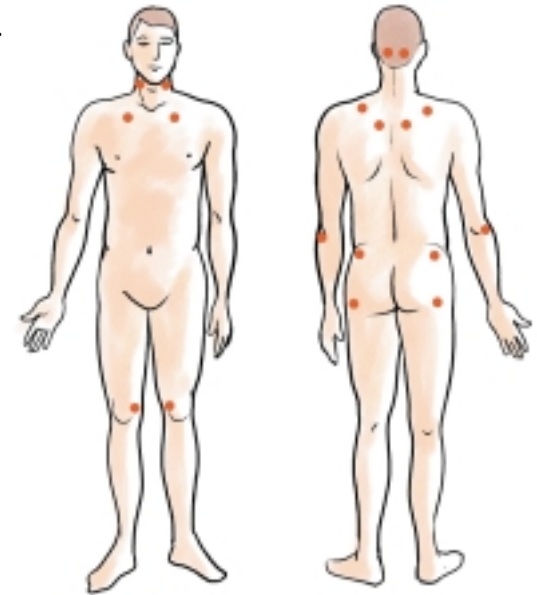
Le sujet qui souffre de fibromyalgie éprouve des douleurs diffuses, c'est-à-dire qu'il a pratiquement mal partout. La douleur touche aussi bien les parties hautes et basses du corps (par rapport à la taille), que les parties droite et gauche ou la région axiale.

À l'examen, la personne décrit de multiples points douloureux. À la pression de ces points, une douleur est ressentie. Si l'examen met en évidence 11 points douloureux parmi 18 sites anatomiques, on parle de fibromyalgie. En effet, celle-ci se définit par l'association de douleurs diffuses et de points douloureux découverts à l'examen.

Ce type de douleur chronique évolue souvent pendant de nombreux mois, voire plusieurs années.

Les patients souffrent également de nombreux autres symptômes associés, notamment :

- Raideur matinale ;
- Fatigue dès le réveil ;
- Sommeil non récupérateur ;
- Troubles digestifs anciens (colon irritable, colopathie) ;



Les points douloureux bilatéraux recherchés pour le diagnostic de fibromyalgie

- Phénomène de Raynaud (pâleur, sensation de “doigts morts”) ;
- Céphalées (migraines ou céphalées de tension) ;
- Sensation subjective de gonflement, de tuméfaction de la zone douloureuse ;
- Anxiété/dépression.

Tous les examens (radiographie, électromyogramme (EMG), bilan biologique, ou autres (scanner ou IRM)) sont normaux : il n'existe pas de lésion démontrée. Cette maladie n'est pas due à une atteinte grave du muscle ou du nerf. Il n'y a pas de myopathie ou de maladie neurologique et la vie du patient n'est pas en danger. Il est important de s'en convaincre car certains patients pensent qu'on leur cache la vérité et que le fauteuil roulant ou la paralysie les guettent. Qu'ils se rassurent.

Il s'agit véritablement d'une douleur que l'on endure au quotidien.

Comment cela fonctionne-t-il ?

On pense actuellement qu'il s'agit d'un dysfonctionnement des mécanismes de contrôle de la douleur qui crée un état d'hypersensibilité.

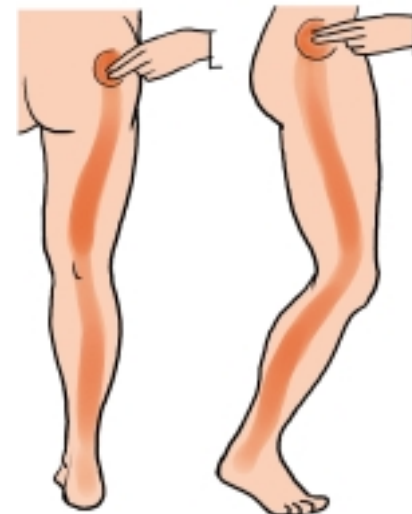
On a souvent affirmé que cette douleur était due à des troubles psychologiques. Il est vrai que le patient fibromyalgique souffre plus que la population normale d'anxiété ou de dépression, mais ces troubles psychologiques ne sont probablement pas la cause primaire de la fibromyalgie. Dans tous les cas, il est important de vérifier si de tels troubles existent, car ils contribuent à la souffrance du patient et doivent également être pris en compte dans les soins. Faites confiance à votre médecin. N'hésitez pas à lui poser vos questions.

La douleur myofasciale se caractérise par :

- Une douleur régionale, souvent asymétrique – lombalgie, dorsalgie, sciatalgie sans atteinte de la racine, céphalée musculaire, algie faciale atypique, douleur temporo-mandibulaire, cervicalgie, pseudo-névrалgie d'Arnold... ;

- Un point douloureux musculaire qui, lorsqu'il est stimulé, reproduit exactement la douleur ressentie habituellement : c'est pourquoi on parle de “point gâchette”. Ce point n'est pas forcément superposable au siège principal de la douleur.

La douleur myofasciale est une douleur isolée, qui s'accompagne de raideur, d'une gêne motrice mais sans atteinte de la force musculaire, et les examens ne montrent pas d'anomalie particulière.



Sciatalgie d'origine musculaire



Céphalée d'origine musculaire (trapèze)

Des termes variés sont utilisés pour parler de ce type de douleur. Il y a parfois confusion avec la fibromyalgie, car dans les deux cas, il y a des douleurs musculaires et des points douloureux. Le tableau ci-dessous précise les différences entre douleur myofasciale et fibromyalgie.

Tableau comparant la douleur myofasciale et la fibromyalgie		
	Syndrome myofascial	Fibromyalgie
Topographie de la douleur	Régionale	Diffuse
Nombre de Femme/Homme	1 femme pour 1 homme	5 femmes pour 1 homme
Point	“Point gâchette”	Douleurs diffuses sans point gâchette
Nombre de points sur les 18 à examiner	Moins de 4 ou 5 points	Plus de 11 points
Symptômes associés	Non	Oui

Conseils pratiques pour contrôler une douleur qui persiste

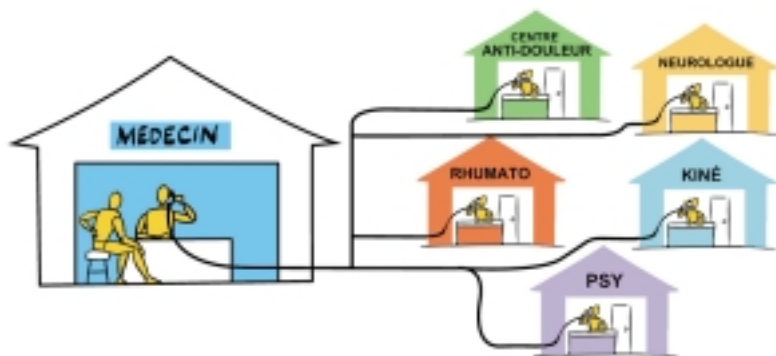
Qui et comment consulter ?

CE QU'IL FAUT FAIRE

Le fait que l'on vous remette cette brochure signifie que votre médecin comprend votre situation.

Il est très important de bien vous faire expliquer les notions qui ne seraient pas assez claires dans la brochure.

Dans le meilleur des cas, le diagnostic aura été porté assez tôt et une prise en charge adaptée à votre cas a été entreprise.



Votre médecin de famille organise le recours à divers spécialistes pour aborder de façon pluridisciplinaire le problème de la douleur

Il se peut aussi que vous ayez déjà consulté plusieurs médecins, généralistes ou spécialistes, et que tous les examens utiles aient été faits et, malgré cela, les traitements poursuivis n'atténuent pas, ou peu, votre douleur. Pourtant vous vous êtes reconnu(e) dans les descriptions qui précèdent, car votre douleur vous fatigue, vous inquiète, vous déprime, vous rend nerveux(se)...

Longtemps, vous vous êtes interrogé(e) sur sa cause exacte et vous doutez : tous les examens ont-ils été faits ?

Qui et comment consulter ?

CE QU'IL FAUT FAIRE

Quel est le bon diagnostic ? Où trouver le bon traitement ? Vous avez consulté plusieurs intervenants (médecin généraliste, rhumatologue, neurologue, chirurgien, psychiatre, psychologue, kinésithérapeute...), mais ils n'ont pas tous le même discours. Or rien n'est plus perturbant que des explications ou avis qui paraissent divergents.

C'est le rôle de votre médecin de famille d'organiser cette cohérence nécessaire dans les avis et les traitements. Si besoin est, c'est lui qui fera appel à divers spécialistes ou à un centre d'évaluation et de traitement de la douleur dont le principe est d'aborder de façon pluridisciplinaire les problèmes de douleur et de veiller à cette cohérence.

Il importe que le suivi se fasse dans une relation de confiance et d'écoute avec votre médecin, et dans un esprit de totale collaboration. Il faut donc vous faire expliquer la maladie douloureuse et le projet thérapeutique. Ceci vous aidera à tenir un rôle réellement actif dans votre prise en charge.

Les traitements médicamenteux

■ **Les antalgiques (médicaments antidouleur)**

Lorsqu'on souffre, la première réaction est de chercher à prendre des antalgiques. Ils peuvent être efficaces et il est important d'évaluer régulièrement leur efficacité et leurs éventuels effets secondaires, mais dans le cas des douleurs neurogènes et de la fibromyalgie, les antalgiques ont une efficacité inconstante.

■ **Les antidépresseurs**

Le malade à qui l'on propose un antidépresseur pense qu'on ne le croit pas et ne se sent pas reconnu dans sa souffrance. L'action des antidépresseurs est souvent difficile à comprendre par les malades. Ce qu'il faut savoir, c'est que les antidépresseurs agissent sur la sérotonine et la noradrénaline, des substances présentes dans le cerveau qui interviennent dans le contrôle de la douleur. Ils sont donc souvent prescrits non pas comme antidépresseurs, mais pour leur action antalgique propre.

Sachez encore que lorsqu'un médecin prescrit ce type de produit, il détermine la dose au cas par cas, du fait des grandes variations individuelles, de façon à rechercher pour chaque patient la dose la plus efficace. Les médicaments sont donc prescrits à des doses faibles et augmentées progressivement si nécessaire.

■ **Les antiépileptiques (encore appelés anticonvulsivants)**

Parce qu'ils permettent de diminuer l'excitabilité des fibres nerveuses, les antiépileptiques soulagent également les douleurs neurogènes. Ici encore, il s'agit d'une action

Les traitements médicamenteux

particulière. Ils sont prescrits également à doses progressives pour rechercher la dose la plus efficace et réduire au maximum les effets secondaires.

■ **Les infiltrations avec des anesthésiques locaux**

Cette technique est proposée dans les douleurs myofasciales localisées avec existence de points gâchettes. Elle n'a en revanche que peu d'intérêt dans les formes diffuses.

Les traitements non médicamenteux physiques

■ La neurostimulation transcutanée

La méthode de neurostimulation transcutanée consiste à stimuler les fibres nerveuses de la peau ou d'un nerf grâce à un appareil miniaturisé. Le but est de rétablir et de renforcer les contrôles inhibiteurs qui sont défaillants dans les douleurs neurogènes.

En pratique, la stimulation produite par l'appareil brouille ou masque la douleur. Cette technique est intéressante dans les douleurs neurogènes. Ces appareils de neurostimulation transcutanée sont prescrits par les centres anti-douleur et on peut soit les louer, soit les acheter. L'intérêt de la neurostimulation transcutanée réside dans sa simplicité d'utilisation : on peut appliquer soi-même les stimulations grâce à un appareillage miniaturisé qui peut être gardé sur soi (dans une poche, à la ceinture...), tout en ayant une activité physique.

■ Les moyens physiques : chaud et froid

Certains patients sont calmés par le froid, d'autres par le chaud. On peut utiliser des applications de froid avec un gant de toilette humide par exemple, quelques glaçons, des macarons à base de menthol, des packs de froid. Il faut tester ces moyens et les utiliser s'ils se révèlent efficaces, pour calmer une crise et, en général, lorsque la douleur n'est pas trop intense. Pour d'autres patients, c'est plutôt la chaleur qui soulagera la douleur. On peut utiliser une bouillotte, un séchoir à cheveux, un bain chaud, des packs "chaleur". L'effet antalgique de la chaleur peut être dû à un renforcement des contrôles inhibiteurs et/ou à un effet relaxant musculaire, intéressant dans les douleurs myofasciales et la fibromyalgie.

La relaxation et le contrôle du stress

La personne sujette à des douleurs persistantes a souvent remarqué que le stress, les contrariétés ou le fait d'être tendue sont des facteurs accentuant la douleur. Douleur qui est aussi un stress en soi, surtout lorsqu'elle est intense et qu'elle dure.



Mieux gérer le stress s'apprend...
La relaxation aide à fermer la porte au stress

On n'a pas toujours conscience de cet état, car ces sensations sont mélangées dans la perception de la douleur. On ne remarque pas nécessairement les manifestations physiques et psychologiques qui accompagnent le stress : par exemple l'accélération des battements cardiaques, la tension musculaire (épaules, dos,...), les émotions comme la peur, l'agressivité, l'anxiété, les pensées qui dramatisent la situation...

La première étape est donc de savoir identifier l'influence de certaines situations sur votre état douloureux.

La relaxation et le contrôle du stress

Mieux gérer le stress s'apprend. On croit souvent que gérer le stress, c'est supprimer les facteurs déclenchants.

Le problème posé est en fait de changer son comportement et d'apprendre à réagir d'une façon mieux adaptée.

Cela implique aussi d'apprendre à ne plus chercher à éviter une situation mais, au contraire, à s'y confronter en se détendant au maximum avec des pensées positives.

La relaxation tient une place importante dans le contrôle psychologique de la douleur et du stress. Le terme de relaxation correspond ici à une stratégie thérapeutique particulière. La relaxation correspond à un état de calme, de bien-être, s'accompagnant de signes tels que le relâchement musculaire et la diminution de la fréquence respiratoire et cardiaque. Un travail sur la respiration, la détente musculaire et la visualisation d'images de détente fait partie de ces techniques. L'intérêt est ensuite de savoir utiliser la relaxation dans la vie courante de façon brève, dès qu'une tension intérieure se manifeste.

La "gestion du stress" repose sur l'utilisation de la relaxation.

La relaxation est une technique qui s'apprend grâce à un entraînement progressif quotidien.

Elle présente plusieurs avantages dans la douleur chronique :

- Physiquement, il est important de prendre l'habitude de faire des contractions de détente, d'éviter certaines postures sources de tensions physiques, de même que les gestes répétitifs ;
- La relaxation permet également de lutter contre le stress, de contrôler son état de tension musculaire, afin d'obtenir

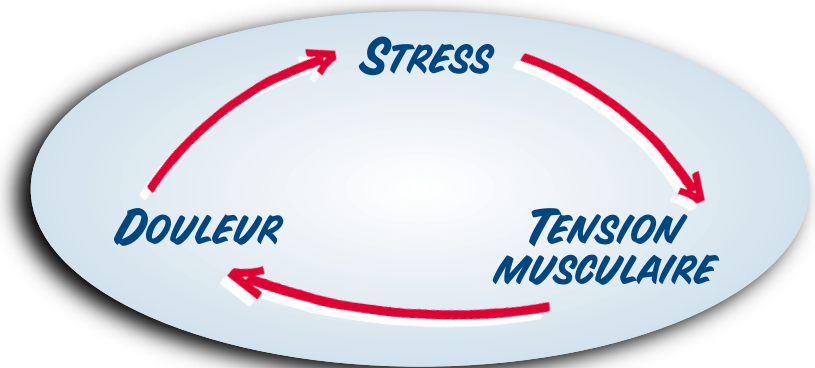
La relaxation et le contrôle du stress

une sensation de bien-être, une diminution ou suppression de la douleur.

■ En se relaxant, on agit contre le stress, d'angoisse et de tension, habituellement une réaction de défense à se confronter à cette situation.

■ Ce contrôle est possible dans la vie courante où les facteurs de stress sont nombreux de ces douleurs.

La relaxation permet de mieux vivre avec une douleur persistante.



La relaxation devient un moyen efficace contre la douleur, les insomnies.

La reprise d'activité

CE QU'IL FAUT FAIRE

La personne qui souffre de douleurs persistantes se retrouve souvent dans le cercle vicieux :

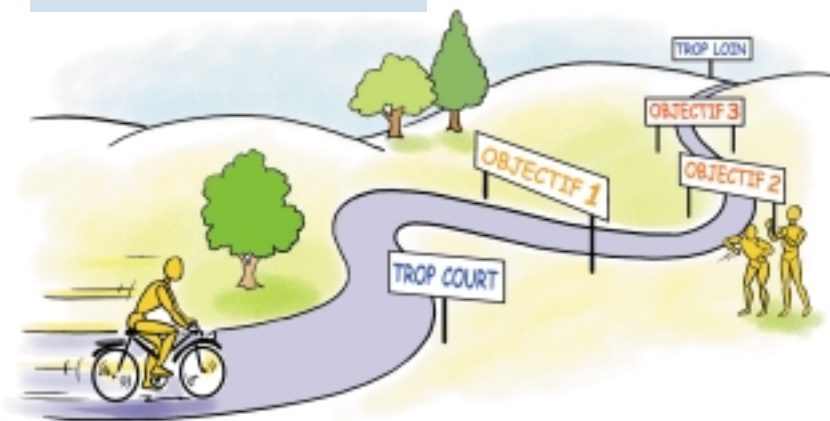
inactivité physique → déconditionnement physique → douleur.

Le patient doit éviter deux situations extrêmes :

- Éviter toute activité de peur d'augmenter la douleur, ce qui, à long terme, ne fait qu'aggraver la situation ;
- Mener les activités physiques trop longtemps, jusqu'au seuil de reprise de la douleur ; dans ce cas, la personne alterne des périodes d'activité et des périodes de repos pendant plusieurs jours, du fait de l'augmentation de la douleur.

Pour augmenter son niveau d'activité, il est important de choisir un type d'activité adapté : exercices musculaires doux de type étirement (*stretching*), marche, piscine, vélo d'appartement...

La quantité d'activité physique doit être adaptée à votre condition physique



La reprise d'activité

CE QU'IL FAUT FAIRE

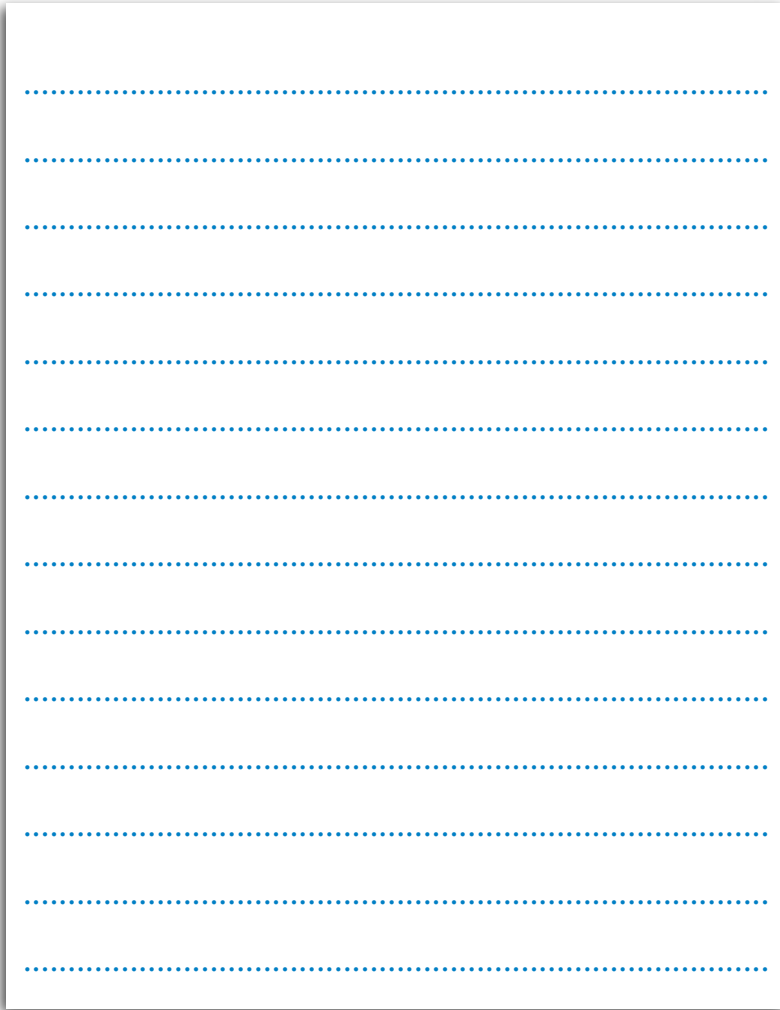
Reprendre et augmenter son niveau d'activité physique est possible si l'on respecte certains principes :

1. Débuter par des activités faciles à réaliser, de courte durée, en se mettant en situation de réussite, c'est-à-dire à un niveau accessible immédiatement, et non à celui atteint avant la douleur ;
2. Savoir mener les activités régulièrement, quotidiennement ;
3. Se préparer : relaxation musculaire, respiration, rester "positif" ;
4. Faire une quantité donnée ; par exemple : à la piscine, nagez d'abord 10 minutes ou 3 longueurs ; marchez 10 minutes ou 300 mètres (commencez par de petits programmes, sans chercher la performance) ;
5. Pratiquer l'activité en relâchement musculaire (relaxation générale) ;
6. Alternier des pauses de récupération et des périodes d'activité ;
7. Savoir fractionner l'activité dans la journée : plusieurs petites périodes sont plus profitables qu'une longue séance ;
8. Augmenter progressivement les activités, régulièrement (par exemple, après 10 minutes, passez à 15 minutes de marche ou 350 mètres ou marchez plus rapidement) ;
9. Tâcher d'être motivé(e), et pour cela choisir des activités plaisantes ;
10. Choisir enfin des activités correspondant réellement à ses propres objectifs.

Questions à ne pas oublier de poser

CE QU'IL FAUT FAIRE

CE QUE VOUS FAITES



Agenda de la douleur

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

À ce stade, vous comprenez mieux le problème posé par votre douleur. Ce n'est pas suffisant pour une amélioration franche, il convient maintenant de mettre réellement en pratique ces changements. Vous seul(e) pouvez avoir un rôle actif pour réussir à progresser, sans dépendre des soignants ni de la médecine.

Faire le point sur votre douleur vous aidera à mieux poser votre problème, de même qu'une bonne description de votre douleur et de son retentissement aide votre médecin à trouver les solutions les mieux adaptées.

Cinq types d'informations sont importants

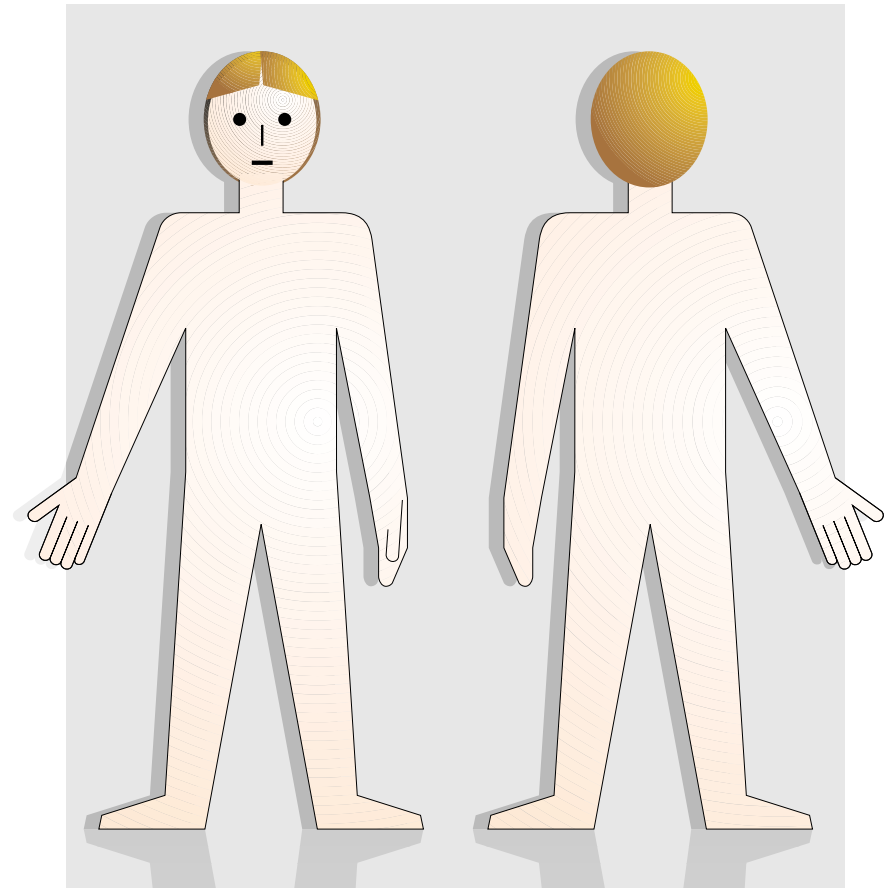
- 1 Où est localisée la (ou les) douleur(s) ?.....page 39
- 2 Quelle est l'intensité de la douleur ?.....page 40
- 3 Comment qualifier votre douleur ?.....page 44
- 4 Quelles en sont les répercussions dans la vie quotidienne ?.....page 45
- 5 Quel est votre niveau d'anxiété, de douleur et de dépression ?.....page 46

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

1. Où est localisée la (ou les) douleur(s) ?

Indiquez sur ce schéma où se trouve votre douleur en hachurant la zone ou les zones si vous en ressentez plusieurs.



Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

2. Quelle est l'intensité de la douleur ?

Afin de préciser l'intensité de la douleur que vous ressentez actuellement (depuis les 8 derniers jours), répondez aux questionnaires suivants. **Nous vous proposons plusieurs échelles** : sélectionnez-en une seule, qui vous paraît la mieux adaptée pour exprimer votre douleur à votre médecin.

MESURE DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

Utilisez **UNE** des trois échelles de mesure de l'intensité de la douleur ci-dessous (**A ou B ou C**).

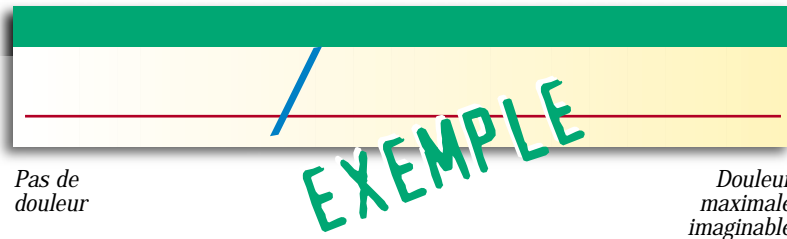
A. ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE

Voici une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de votre douleur.

Une extrémité correspond à la douleur maximale imaginable : *plus le trait est proche de cette extrémité, plus la douleur est importante.*

Une extrémité correspond à la douleur absente "Pas de douleur" : *plus le trait est proche de cette extrémité, moins la douleur est importante.*

La douleur peut être définie par un trait tracé sur l'échelle comme dans l'exemple ci-dessous :



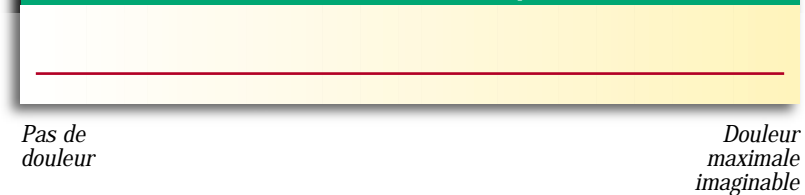
Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

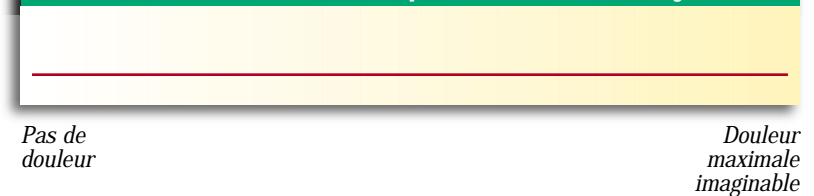
Les lignes ci-dessous représentent chacune un thermomètre de la douleur.

Indiquer par une croix ou un trait sur la ligne le niveau de votre douleur pour chacun des trois types de douleur a, b, c :

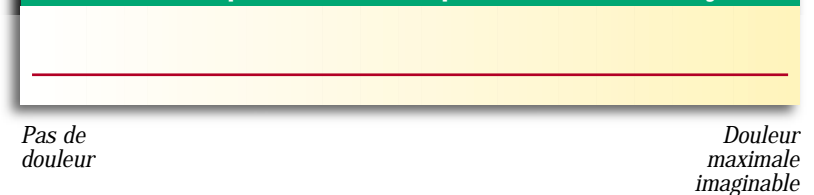
a. Douleur au moment présent



b. Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours



c. Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours



Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

B. ÉCHELLE NUMÉRIQUE

Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur pour chacun des trois types de douleur (a, b, c).

La note 0 correspond à "pas de douleur".

La note 10 correspond à la "douleur maximale imaginable".

a. Douleur au moment présent										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas de douleur

Douleur maximale imaginable

b. Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas de douleur

Douleur maximale imaginable

c. Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas de douleur

Douleur maximale imaginable

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

C. ÉCHELLE VERBALE SIMPLE

Pour préciser l'importance de votre douleur, répondez en entourant la réponse correcte pour chacun des trois types de douleur a, b, c :

a. Douleur au moment présent				
0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense

b. Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours				
0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense

c. Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours				
0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

3. Comment qualifier votre douleur ?

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots pour **décrire une douleur**. Pour préciser le type de douleur que vous ressentez habituellement (depuis les 8 derniers jours), répondez en mettant une croix pour les réponses correctes.

	0	1	2	3	4
	absent	faible	modéré	fort	extrêmement fort
	non	un peu	modérément	beaucoup	extrêmement
Élancements					
Pénétrante					
Coups de poignards					
Douleur en étau					
Tiraillement					
Brûlure					
Fourmillements					
Lourdeur					
Épuisante					
Angoissante					
Obsédante					
Insupportable					
Énervante					
Exaspérante					
Déprimante					

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

4. Quelles en sont les répercussions dans votre vie quotidienne ?

Entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, la douleur a gêné votre :

Activité générale										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Capacité à marcher										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Travail habituel (y compris à l'extérieur et travaux domestiques)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Relation avec les autres										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Goût de vivre										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ne gêne pas

Gêne complètement

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

5. Quel est votre niveau d'anxiété, de douleur et de dépression ?

Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à donner, votre réaction immédiate à chaque question fournit une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée.

Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :

3	La plupart du temps
2	Souvent
1	De temps en temps
0	Jamais

Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

0	Oui, tout autant
1	Pas autant
2	Un peu seulement
3	Presque plus du tout

J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

3	Oui, très nettement
2	Oui, mais ce n'est pas grave
1	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0	Pas du tout

Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

0	Autant que par le passé
1	Plus autant qu'avant
2	Vraiment moins qu'avant
3	Plus du tout

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

Je me fais du souci :

3	Très souvent
2	Assez souvent
1	Occasionnellement
0	Très occasionnellement

Je suis de bonne humeur :

3	Jamais
2	Rarement
1	Assez souvent
0	La plupart du temps

Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

0	Oui, quoi qu'il arrive
1	Oui, en général
2	Rarement
3	Jamais

J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

3	Presque toujours
2	Très souvent
1	Parfois
0	Jamais

J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

0	Jamais
1	Parfois
2	Assez souvent
3	Très souvent

Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

3	Plus du tout
2	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
1	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
0	J'y prête autant d'attention que par le passé

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

3	Oui, c'est tout à fait le cas
2	Un peu
1	Pas tellement
0	Pas du tout

Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

0	Autant qu'auparavant
1	Un peu moins qu'avant
2	Bien moins qu'avant
3	Presque jamais

J'éprouve des sensations soudaines de panique :

3	Vraiment très souvent
2	Assez souvent
1	Pas très souvent
0	Jamais

Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :

0	Souvent
1	Parfois
2	Rarement
3	Très rarement

D A

Calculez la somme de chacune des colonnes.

Faites vous-même votre bilan d'évaluation

CE QUE VOUS FAITES

Quels sont vos objectifs réalistes ?

Au terme de cette évaluation, notez quels objectifs vous souhaitez vous donner à court terme. Procédez par étapes, envisagez dans un premier temps des objectifs simples que vous pourrez réviser et faire évoluer par la suite.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quels sont les facteurs accentuant la douleur ?

Au terme de cette évaluation, quels sont les facteurs qui, selon vous, accentuent votre douleur ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Étapes du programme d'entraînement à la relaxation et au contrôle du stress

CE QUE VOUS FAITES

Conditions d'entraînement

- Dans une pièce, au calme (veiller à ne pas être dérangé(e) pendant votre relaxation).
- Vous vous installez confortablement sur un lit, allongé(e) 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. 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.

On doit débiter l'entraînement à la relaxation dans des conditions propices à la détente



Étapes du programme d'entraînement à la relaxation et au contrôle du stress

CE QUE VOUS FAITES

Entraînez-vous progressivement, étape par étape, en respectant le plan ci-dessous. Quand un exercice est bien maîtrisé, passez au suivant.

1. **Faire une séance quotidienne de respiration :**
 - Avec le CD d'entraînement d'abord ;
 - Sans CD d'entraînement ensuite.
2. **Faire une séance quotidienne de relaxation :**
 - Avec le CD d'entraînement d'abord ;
 - Sans CD d'entraînement ensuite.
3. **Varier les conditions d'entraînement de la relaxation :**
 - D'abord allongé(e) ;
 - Puis assis(e) ;
 - Puis debout.
4. **Introduire la relaxation dans la vie courante.**
Faire de courtes "pauses de relaxation" : quelques minutes par-ci par-là, dans des moments creux (salles d'attente, files d'attente, transports...).
5. **Contrôle du stress.**
Après avoir choisi une situation de stress (facile à gérer et se présentant fréquemment), faire une séance avec le module "Contrôle du stress".
Passez ensuite à des situations de stress de difficulté croissante.
6. **Enfin, utiliser le module "Contrôle de la douleur".**

Étapes du programme d'entraînement à la relaxation et au contrôle du stress

CE QUE VOUS FAITES



■ 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 vous avez le sentiment de ne pas y parvenir, parlez-en à votre médecin.

Le CD d'entraînement propose 4 exercices progressifs pour apprendre à se relaxer, à contrôler le stress et la douleur :

- Respiration ;
- Relaxation ;
- Contrôle du stress ;
- Contrôle de la douleur.



Tenir un agenda

CE QUE VOUS FAITES

Tenir un agenda est utile pour le patient qui souffre de douleurs et pour son médecin.

Grâce à cet agenda, vous et votre médecin pourrez mieux déterminer :

- L'intensité de votre douleur ;
- Les prises médicamenteuses et leur efficacité ;
- Les facteurs accentuant votre douleur, ou la diminuant ;
- La mise en œuvre du programme de reprise d'activité ;
- Les progrès de la relaxation.

Enfin, une surveillance des prises de médicaments pourra être effectuée, ce qui permettra d'adapter au mieux le traitement.

Comment utiliser votre agenda ?

CE QUE VOUS FAITES

En accord avec votre médecin, remplissez les colonnes des pages suivantes.

1. Intensité de la douleur

En fin de journée, notez sur une échelle de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur maximum imaginable) l'intensité douloureuse moyenne de la journée.

2. Gêne dans la journée

Notez sur une échelle de 0 (pas de gêne) à 10 (gêne complète) le retentissement de la douleur sur votre activité.

3. Facteurs déclenchants

Les facteurs déclenchants, souvent difficiles à repérer, pourront être trouvés ou confirmés, pour certaines crises tout au moins. Pour les facteurs de stress, il s'agit le plus souvent de stress tout à fait banals de la vie quotidienne. Il est important de savoir les repérer pour mieux les gérer.

Notez sur votre agenda si le facteur déclenchant est un stress ou une courte activité.

4. Le traitement médicamenteux

Si vous prenez un traitement médicamenteux, notez si vous l'avez pris à la bonne dose et aux horaires prévus.

5. Le traitement non-médicamenteux

Vous pouvez vous aider quotidiennement en vous engageant dans différents exercices ou activités ou occupations (à définir dans chaque cas avec votre médecin). Par exemple : exercices physiques (assouplissement...), activités physiques (marche, piscine, vélo...), relaxation, occupations et loisirs (cinéma, lecture, musée, participation à un club, etc.). Il est important de fixer une activité que vous pouvez augmenter et mesurer progressivement.

Relaxation, contrôle du stress, contrôle de la douleur.

Notez chaque jour si vous avez fait une séance de relaxation. Notez les différentes étapes de votre relaxation.

Semaine 1

	Jour 1 Lundi 17 avril	Jour 2 Mardi 18 avril	Jour 3 Mercredi 19 avril
1 Intensité de votre douleur <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 l'intensité de la douleur dans la journée : • Absence de douleur : 0 • Douleur maximale imaginable : 10			
	7	9	3
2 Gêne dans la journée <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 le retentissement de la douleur sur votre activité : • Pas de gêne : 0 • Gêne complète : 10			
	6	2	5
3 Certains facteurs ont-ils accentué votre douleur ? Si oui, précisez : stress, activité,			
	Contrariété		Stress
4 Le traitement médicamenteux Si vous prenez un traitement médicamenteux, notez si vous l'avez pris à la bonne dose et aux horaires prévus.			
	Médicament	9h	9h
		17h	12h
		20h	17h
			20h
			19h
5 Le traitement non-médicamenteux Il est important de fixer une activité que vous pouvez augmenter progressivement :			
		oui	oui
• Exercices physiques : assouplissement <input checked="" type="checkbox"/> gymnastique <input type="checkbox"/>		non	oui
• Activités physiques : sorties <input type="checkbox"/> marche <input checked="" type="checkbox"/> piscine <input type="checkbox"/>		non	
• Loisirs : cinéma <input checked="" type="checkbox"/> lecture <input type="checkbox"/> musée <input type="checkbox"/> club <input type="checkbox"/> Jeux de cartes <input type="checkbox"/>			oui
• Exercices de relaxation :			
- <input type="checkbox"/> Respiration :			
- <input checked="" type="checkbox"/> Relaxation :			
- <input type="checkbox"/> Contrôle du stress :			
- <input type="checkbox"/> Contrôle de la douleur :			

Semaine 1

Jour 1 Jour 2 Jour 3 Jour 4 Jour 5 Jour 6 Jour 7
Lundi **Mardi** **Mercredi** **Jeudi** **Vendredi** **Samedi** **Dimanche**

Votre évaluation quotidienne

1 Intensité de votre douleur <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 l'intensité de la douleur dans la journée : • Absence de douleur : 0 • Douleur maximale imaginable : 10							
2 Gêne dans la journée <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 le retentissement de la douleur sur votre activité : • Pas de gêne : 0 • Gêne complète : 10							
3 Certains facteurs ont-ils accentué votre douleur ? Si oui, précisez : stress, activité,							

Ce que vous faites pour vous aider

4 Le traitement médicamenteux Si vous prenez un traitement médicamenteux, notez si vous l'avez pris à la bonne dose et aux horaires prévus.							
5 Le traitement non-médicamenteux Il est important de fixer une activité que vous pouvez augmenter progressivement : • Exercices physiques : assouplissement <input type="checkbox"/> , gymnastique <input type="checkbox"/> ; • Activités physiques : sorties <input type="checkbox"/> , marche <input type="checkbox"/> , piscine <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Loisirs : cinéma <input type="checkbox"/> , lecture <input type="checkbox"/> , musée <input type="checkbox"/> , club <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Exercices de relaxation : - <input type="checkbox"/> Respiration ; - <input type="checkbox"/> Relaxation ; - <input type="checkbox"/> Contrôle du stress ; - <input type="checkbox"/> Contrôle de la douleur.							

Semaine 2

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Votre évaluation quotidienne

1 Intensité de votre douleur <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 l'intensité de la douleur dans la journée : • Absence de douleur : 0 • Douleur maximale imaginable : 10						
2 Gêne dans la journée <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 le retentissement de la douleur sur votre activité : • Pas de gêne : 0 • Gêne complète : 10						
3 Certains facteurs ont-ils accentué votre douleur ? Si oui, précisez : stress, activité,						

Ce que vous faites pour vous aider

4 Le traitement médicamenteux Si vous prenez un traitement médicamenteux, notez si vous l'avez pris à la bonne dose et aux horaires prévus.						
5 Le traitement non-médicamenteux Il est important de fixer une activité que vous pouvez augmenter progressivement : • Exercices physiques : assouplissement <input type="checkbox"/> , gymnastique <input type="checkbox"/> ; • Activités physiques : sorties <input type="checkbox"/> , marche <input type="checkbox"/> , piscine <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Loisirs : cinéma <input type="checkbox"/> , lecture <input type="checkbox"/> , musée <input type="checkbox"/> , club <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Exercices de relaxation : - <input type="checkbox"/> Respiration ; - <input type="checkbox"/> Relaxation ; - <input type="checkbox"/> Contrôle du stress ; - <input type="checkbox"/> Contrôle de la douleur.						

Semaine 3

Jour 1 Jour 2 Jour 3 Jour 4 Jour 5 Jour 6 Jour 7
Lundi **Mardi** **Mercredi** **Jeudi** **Vendredi** **Samedi** **Dimanche**

Votre évaluation quotidienne

1 Intensité de votre douleur <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 l'intensité de la douleur dans la journée : • Absence de douleur : 0 • Douleur maximale imaginable : 10							
2 Gêne dans la journée <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 le retentissement de la douleur sur votre activité : • Pas de gêne : 0 • Gêne complète : 10							
3 Certains facteurs ont-ils accentué votre douleur ? Si oui, précisez : stress, activité,							

Ce que vous faites pour vous aider

4 Le traitement médicamenteux Si vous prenez un traitement médicamenteux, notez si vous l'avez pris à la bonne dose et aux horaires prévus.							
5 Le traitement non-médicamenteux Il est important de fixer une activité que vous pouvez augmenter progressivement : • Exercices physiques : assouplissement <input type="checkbox"/> , gymnastique <input type="checkbox"/> ; • Activités physiques : sorties <input type="checkbox"/> , marche <input type="checkbox"/> , piscine <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Loisirs : cinéma <input type="checkbox"/> , lecture <input type="checkbox"/> , musée <input type="checkbox"/> , club <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Exercices de relaxation : - <input type="checkbox"/> Respiration ; - <input type="checkbox"/> Relaxation ; - <input type="checkbox"/> Contrôle du stress ; - <input type="checkbox"/> Contrôle de la douleur.							

Semaine 4

Jour 1 Jour 2 Jour 3 Jour 4 Jour 5 Jour 6 Jour 7
Lundi **Mardi** **Mercredi** **Jeudi** **Vendredi** **Samedi** **Dimanche**

Votre évaluation quotidienne

1 Intensité de votre douleur <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 l'intensité de la douleur dans la journée : • Absence de douleur : 0 • Douleur maximale imaginable : 10							
2 Gêne dans la journée <i>En fin de journée</i> , notez de 0 à 10 le retentissement de la douleur sur votre activité : • Pas de gêne : 0 • Gêne complète : 10							
3 Certains facteurs ont-ils accentué votre douleur ? Si oui, précisez : stress, activité,							

Ce que vous faites pour vous aider

4 Le traitement médicamenteux Si vous prenez un traitement médicamenteux, notez si vous l'avez pris à la bonne dose et aux horaires prévus.							
5 Le traitement non-médicamenteux Il est important de fixer une activité que vous pouvez augmenter progressivement : • Exercices physiques : assouplissement <input type="checkbox"/> , gymnastique <input type="checkbox"/> ; • Activités physiques : sorties <input type="checkbox"/> , marche <input type="checkbox"/> , piscine <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Loisirs : cinéma <input type="checkbox"/> , lecture <input type="checkbox"/> , musée <input type="checkbox"/> , club <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> ; • Exercices de relaxation : - <input type="checkbox"/> Respiration ; - <input type="checkbox"/> Relaxation ; - <input type="checkbox"/> Contrôle du stress ; - <input type="checkbox"/> Contrôle de la douleur.							



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

Conception graphique, mise en pages : Jacques Michel
Illustrations : Laure Scellier
Imprimé en France

Dépôt légal : Février 2001
ISBN : 2-914275-02-1