

COMPTE-RENDU DE LA VISIOCONFÉRENCE DU 1^{ER} SEPT. 2020

DOULEURS MUSCULAIRES, ARTICULAIRES, VASCULAIRES : MON CORPS LANCEUR D'ALERTE !

proposée par le groupe Thermes Adour, groupe thermal spécialisé dans le traitement des affections rhumatismales et circulatoires, basé à Dax et à Saint-Paul-lès-Dax dans les Landes. Il comprend six établissements thermaux avec hébergements intégrés.

ANIMÉE PAR :

- **Patrick Sichère**, rhumatologue, spécialiste de la douleur, consultant du groupe Thermes Adour
- **Nadia Desfontaines**, infirmière responsable des programmes santé et programmes d'éducation thérapeutique du groupe Thermes Adour
- **Virginia Blanc**, responsable du marketing et de la communication du groupe Thermes Adour

[Revoir la visioconférence en cliquant ici](#)

Point actualité : l'IASP (International Association for the Study of Pain) a publié une nouvelle définition de la douleur en juillet 2020

Douleur : « *Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle* » (IASP, juillet 2020).

5 items sont associés à cette nouvelle définition :

- 1 - La douleur et la nociception sont des phénomènes différents. La douleur ne peut être déduite uniquement de l'activité des neurones sensoriels.
- 2 - Grâce à leurs expériences de vie, les individus apprennent le concept de la douleur.
- 3 - Le rapport d'une personne sur une expérience en tant que douleur doit être respecté.
- 4 - Bien que la douleur joue généralement un rôle adaptatif, elle peut avoir des effets néfastes sur la fonction et le bien-être social et psychologique.
- 5 - La description verbale n'est qu'un des nombreux comportements pour exprimer la douleur ; l'incapacité de communiquer ne nie pas la possibilité qu'un humain ou un animal non humain éprouve de la douleur.

Pourquoi une nouvelle définition de la douleur ?

Docteur Patrick Sichère : La dernière définition de la douleur remonte à 1979. Entre 1979 et 2020, de nombreuses recherches ont été menées et des progrès ont été enregistrés sur la douleur.

Les cinq petits items associés à cette nouvelle définition viennent rappeler que chacun a sa propre expérience, sa propre interprétation, son propre langage vis-à-vis de la douleur. Ils prennent aussi en compte les personnes qui ne savent pas ou ne peuvent pas exprimer leur douleur, comme celles qui souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'autres handicaps. Avec cette définition, on veut tenir compte de tout le monde. On veut aussi signifier que l'on peut souffrir même lorsqu'il n'existe pas de preuve ou d'explication à la souffrance en question.

Quelles subtilités amènent cette nouvelle définition ?

Docteur Patrick Sichère : Tout patient douloureux doit être écouté en dépit de son absence de langage ou d'expression claire. Encore trop de praticiens n'écoutent pas leur patient, dénie la douleur ou sont déstabilisés par la souffrance de l'autre. Cette définition a pour but de souligner que le milieu médical n'a plus aucune excuse à ne pas prendre en charge la douleur.

Le mot « expérience » dans la définition est important car il sous-entend que chacun va avoir une sensation douloureuse liée à la lésion subie mais aussi à son passé. Il a par exemple été démontré que des enfants ayant subi des sévices ou des traumatismes dans l'enfance imprimaient une sorte de mémoire à l'âge adulte sous forme de douleurs justement.

Douleurs musculaires, articulaires, circulatoires : mon corps lanceur d'alerte !

La douleur est utile. Elle permet au corps d'être un lanceur d'alerte. Au cours de cette visioconférence, on va regarder trois types de douleur : douleurs musculaires, douleurs articulaires et douleurs circulatoires. Pour chacun, on décrira les douleurs à partir des mots et expressions des patients, on conseillera des actions immédiates et d'autres à moyen et long terme pour soulager et éviter les récives.

1 – les douleurs musculaires

Cas d'une tendinite à l'épaule

Les mots des patients

Docteur Sichère : Le suffixe en « ite » évoque instantanément une inflammation. Prenons l'exemple d'une personne qui taille une haie pendant une heure trente alors qu'elle n'en a pas l'habitude et qu'elle utilise un outil un peu lourd. Dans les 24 heures, elle ressent des douleurs vagues. Puis une gêne apparaît à la mobilisation. Les douleurs nocturnes peuvent aussi se manifester aussi car on est moins bien défendu vis-à-vis des inflammations la nuit (de 22h à 2h du matin). Cela est liée à notre métabolisme hormonal et notamment le cortisol qui est modifié. C'est à ce moment-là que les douleurs vont se révéler les plus désagréables. En résumé, le patient constate une gêne à la fonction et une douleur mécanique, nociceptive.

On s'inquiétera de cette douleur au bout d'une semaine si elle n'est pas partie spontanément et au bout de 15 jours si elle n'a pas disparu avec un traitement anti-inflammatoire.

En effet, le risque c'est la rétraction des tendons de l'épaule, on parle de rétraction capsulaire. Dans ce cas, la personne a l'épaule bloquée et douloureuse, elle ne peut plus se servir de son épaule. On parle de douleur alerte à partir du moment où la douleur persiste dans le temps. Il faut la prendre en charge pour éviter le cercle vicieux douleurs/contractures.

Les réponses immédiates en cas de tendinites

- Arrêter de couper sa haie ou tout autre activité (tirer sa valise qui provoque une micro déchirure) déclencheurs de lésion.

- Localement, appliquer du froid les premiers temps.

- Prescrire des anti-inflammatoires, mais au-delà de 24 heures (patchs qui agissent pendant 24h ou en comprimés). Une inflammation dure dans le temps et elle est présente 24h/24h. Le traitement doit durer au minimum 5 jours à une semaine voire deux semaines. Puis, en cas d'échec, on proposera une infiltration ou de la kinésithérapie. Quand la prescription dépasse 5 jours, un pansement gastrique est nécessaire pour éviter les effets secondaires, ce qui peut conduire à l'arrêt du traitement.

- Ostéopathie ? Dans le cas d'une inflammation, ce n'est pas intéressant.

- Exercice rééducation en miroir : exercice de mobilisation des deux épaules de façon symétrique avec l'autre bras. Ce travail en miroir stimule au niveau du cerveau l'hémisphère de l'opposé ce qui va changer l'image de l'épaule handicapée et la réhabiliter. Cette technique de rééducation a été mise au point dans les années 80-90 pour des personnes amputées. Ces patients souffrent de douleurs fantômes du membre absent. L'utilisation d'un miroir placé entre les jambes renvoie l'image du membre amputé au niveau du cerveau. Cela optimise le travail de rééducation et la prise en charge antidouleurs.

2 – Les douleurs articulaires

Cas de l'arthrose des cervicales

Les mots des patients

Docteur Sichère : Pour les douleurs cervicales, le patient évoque une gêne, une raideur, une difficulté à tourner la tête d'un côté ou de l'autre qui témoigne d'une limite fonctionnelle mécanique. Après 40 ans, on a tous des images de radiologie d'arthrose cervicale. Il s'agit d'une usure naturelle car cette région travaille beaucoup entre la 5ème et la 6ème vertèbre cervicale, comme celle du bas du dos. Mais ce n'est pas parce que les images révèlent cette usure que les douleurs interviendront. L'examen clinique viendra compléter les radios.

Les réponses immédiates pour l'arthrose des cervicales

- Attention aux oreillers, pas de gros oreiller qui casse le cou.
- Éviter les oreillers anatomiques qui coûtent chers et qui coïncent dans une certaine position. Or, la nuit, on a besoin de bouger librement.
- Préférer un oreiller plat et mou en plumes.

Les réponses thérapeutiques

- Avec les années, on observe une perte de musculature de la zone du cou. Le cou est donc moins bien soutenu. Une rééducation pour remuscler, tonifier les muscles du cou. Ils sont utiles car ils protègent et soutiennent les articulations. On propose des massages antidouleurs.

- Exercice à faire avec le kiné ou chez soi face à un miroir.

Exercice spécifique conçu pour faire travailler les muscles stabilisateurs du rachis cervical. Ce travail musculaire consiste en une rééducation isométrique du rachis cervical. Les muscles réalisent une contraction statique en contrepoids d'une pression opposée par la main, en avant, en arrière et de chaque côté de la nuque. On tonifie les muscles sans faire des excès dans l'amplitude de mouvement.

- Si les douleurs ont tendance à passer au-dessus de la tête et du front, il peut s'agir de tension musculaire. Dans ce cas aussi, les massages kiné antidouleurs seront prescrits.

- Prescription : anti-arthrosique à action lente tels reine des prés, harpagophytum, glucosamine et chondroïtine (pas sûr) sous la forme de comprimés.

- L'activité physique doit être maintenue pour tonifier le corps et pour son effet antidouleurs global. Ce n'est pas parce qu'on a mal qu'il faut s'arrêter de bouger. Cela évite d'entrer dans le cercle vicieux d'épisodes douloureux empêchant la mobilité. Lorsque les mouvements pratiqués tiennent compte des lésions articulaires, les frottements qu'ils induisent stimulent les cellules du cartilage et favorisent sa construction et/ou sa réparation.

Cas de contractures dans le dos

Les mots des patients

Docteur Sichère : Prenons l'exemple de douleurs situées dans le haut du dos près de l'omoplate. On observe un point de tension musculaire et de contracture très désagréable. Ces douleurs de contractures musculaires n'ont pas le même vocabulaire de la part du patient. Les personnes évoquent un point douloureux qui les cloue, une sensation de brûlure...

On se rapproche ici d'un mécanisme neurologique. Les fascias, les muscles contracturés coïncent des petits rameaux nerveux qui donnent des sensations d'électricité ou de brûlure. On n'est plus dans les mêmes mécanismes que les douleurs musculaires. Il est nécessaire d'entendre les mots du patient pour établir le diagnostic. Lorsque que le patient va employer les mots brûlure ou décharge électrique, on sait que les anti-inflammatoires ne marcheront pas.

SERVICE PRESSE GROUPE THERMES ADOUR

Les réponses immédiates pour les contractures du dos

- On va favoriser le chaud localement pour soulager la contracture musculaire. On peut utiliser du baume du tigre qui amène de la chaleur. Le massage est utile sauf si traumatisme (froid dans ce cas dans un premier temps).

- Ordonnance : on préfère les antidouleurs aux anti-inflammatoires car on a affaire à une névralgie, à des douleurs neurologiques plutôt que mécaniques. Au bout d'un moment, une contracture s'auto-entretient avec une implication neurologique. Très vite les anti-inflammatoires se révèlent être un échec. On leur préfère les antidouleurs et les massages locaux... Posologie antidouleurs : Paracétamol à 1 gr. Prendre un traitement efficace et pendant suffisamment de temps, pour ne pas laisser le temps à la douleur de s'installer. Pour les douleurs dorsales rebelles, on peut proposer des antidépresseurs ayant une activité antidouleurs à faible dose. Par exemple, 5 gouttes de Laroxyl le soir. Lequel a aussi un effet favorable sur le sommeil.

- Ostéopathie ? Oui. Toutefois, si après deux séances la douleur ne passe pas, il est utile de se poser des questions quant au diagnostic. S'agit-il juste d'une contracture ou est-ce le signe d'une maladie inflammatoire telle que la spondylarthrite ankylosante assez fréquente chez des sujets jeunes ?

- Kinésithérapie : Oui. Elle a à la fois un effet mécanique pour soulager les douleurs et aussi un rôle d'éducation à la santé. Ce sont aussi des coachs qui donnent des conseils personnalisés et des instructions pour que le patient aille mieux et appréhende les bons gestes pour éviter les récurrences.

- Activités physiques, 10 000 pas/jour : cette recommandation a-t-elle une valeur scientifique ?

L'activité physique régulière est fondamentale car elle permet d'entretenir la musculature et donc de protéger les articulations. 10 000 pas par jour, c'est discutable. Aucune étude n'est venue valider cette recommandation. En revanche, les effets antalgiques de la marche nordique, du qi gong, du Pilates ont été démontrés. Chacun doit trouver l'activité qui lui plaise et qui s'adapte à son environnement. La régularité est essentielle.

- Est-ce qu'une douleur installée depuis plus de 15 jours est plus difficile à soigner et si oui pourquoi ?

Docteur Sichère : Oui une douleur de deux à trois semaines installée sera plus difficile à soulager. En fait quelqu'un qui n'a pas mal est en permanence entre douleur et non-douleur. Avec le temps, quand la douleur s'installe elle va dominer par rapport à la non douleur. Il y va y avoir un déséquilibre permanent avec une perturbation au niveau du centre de la douleur, au niveau du cerveau et de la moelle épinière. Plus la douleur est intense, plus elle est prolongée, plus elle sera rebelle si elle n'est pas traitée.

Les réponses en traitement de fond : la cure thermale Rhumatologie

Nadia Desfontaines, infirmière Groupe Thermes Adour : Les soins à l'eau thermale agissent en profondeur sur les contractures musculaires et articulaires. Le péloïde de Dax (boues thermales) en application locale dans les zones douloureuses est le soin antalgique le plus efficace. La chaleur homogène va générer une décontraction musculaire et permettre, une fois les pores dilatés, le passage des actifs antidouleurs de l'eau thermale.

La cure thermale agit sur le fond et casse le cercle néfaste contractures/douleurs. Le curiste bénéficie aussi d'exercices de balnéothérapie en eau thermale guidés par un kinésithérapeute. Ce soin assure une remise en mouvement en douceur dans l'eau naturellement chaude. L'ensemble des soins « rhumatologie » produit un assouplissement des tissus cutanés qui apportent un soulagement immédiat avec des effets durables.

Les équipes sont souvent confrontées à des personnes qui ont peur d'avoir mal. Tout leur travail consiste à les inciter à se remettre en mouvement. Ce reconditionnement va leur permettre de gagner en amplitude et de reprendre confiance en eux et dans leur corps.

Docteur Sichère à propos de la kinésiophobie : Cette attitude, « j'ai peur d'avoir mal, donc je ne bouge plus. Je ne bouge plus donc j'ai mal », s'observe à tous les âges. Cela fait partie des fausses croyances. Plus on est sédentaire, plus on perd ses muscles, moins les endorphines vont être sécrétées. Et on a alors affaire à un cercle vicieux. Dans l'eau on subit moins la pesanteur donc on peut se mouvoir plus facilement. Toutes les activités dans l'eau permettent de reprendre une activité physique sans souffrir.

[Lien vers la fiche des soins thermaux Rhumatologie/Phlébologie](#)

Nadia Desfontaines : En complément des soins thermaux qui se déroulent en matinée, les équipes du groupe Thermes Adour proposent des ateliers d'éducation à la santé qui mobilisent de nombreuses spécialités. Ils offrent une prise en charge pluridisciplinaire et globale à la fois, un des facteurs clés de réussite pour lutter contre les douleurs articulaires. Marche nordique pour le reconditionnement à l'effort, qi gong, Pilates et stretching pour l'assouplissement et le renforcement musculaire, nutrition pour connaître ses alliés alimentaires anti-inflammatoires, ergothérapie pour apprendre à se mouvoir en préservant ses articulations ou son dos, sophrologie pour gérer ses émotions, sommeil pour des nuits réparatrices, ostéopathie dans l'eau pour travailler sur des douleurs persistances, réflexologie palmaire pour gérer le stress et préparer au sommeil pour une meilleure récupération et humeur, hypnose pour la gestion des émotions. Tous ces ateliers sont dispensés par des professionnels. Tous contribuent à lutter contre la sédentarité, facteur aggravant des douleurs articulaires et de la santé en général. Ces ateliers sont disponibles à la carte ou sous forme de programmes d'éducation à la santé ciblés.

[Lien vers le dossier de presse 2020 du groupe Thermes Adour Rhumatologie/Phlébologie](#)

[Lien vers le dossier de presse 2020 des cures courtes du groupe Thermes Adour](#)

Nadia Desfontaines : Les personnes qui viennent en cure thermale pendant trois semaines ne veulent plus prendre médicament ou constatent que la prise en charge médicamenteuse ne les soulage plus. Elles arrivent le visage fermé et attendent beaucoup de nous. Cette année, la sortie du confinement s'est traduite par une exacerbation des douleurs. Ces trois semaines, loin de leur environnement avec une prise en charge globale, ont des effets immédiats et durables. La première année, le curiste a des effets antalgiques de 4 à 6 mois après la cure. Au bout de trois années de cures l'effet se prolonge de 6 à 9 mois. Au fil des jours, on observe une meilleure fonction dans les mouvements, les douleurs s'apaisent. Les échanges entre les patients au moment des soins et pendant les ateliers sont aussi sources de solutions.

3 – Les douleurs vasculaires

Cas des jambes lourdes et varices

Docteur Sichère : Depuis plusieurs années, on met en évidence une association entre arthrose du genou et varices sans que cette double pathologie soit liée au surpoids. Il existe un lien entre la circulation de retour et arthrose. C'est une indication de cure thermale double orientation rhumatologie/phlébologie.

Les mots des patients

- Sensations de jambes lourdes.
- Hyper sensibilité de la peau.

On comprend mieux ce phénomène d'hyper sensibilité de la peau. Il s'agit de petites fibres nerveuses sous l'épiderme qui sont perturbées et qui transmettent la douleur.

Les réponses immédiates pour les jambes lourdes et varices

- activités physiques comme la marche.
- surélever les pieds du lit.
- collant et bas de contention à enfiler veines vides. Les veines se remplissent quand on est debout et elle se vident quand on est allongé. On enfle les bas de contention jambes allongées et surélevées une fois que les veines se sont vidées.
- soins dans l'eau tiède.

Les réponses en traitement de fond : la cure thermale Phlébologie

Nadia Desfontaines : La cure thermale phlébologie stimule le retour veineux. Elle améliore les troubles fonctionnels (crampes et lourdeurs). Elle résorbe les œdèmes, les dermites et facilite la récupération des troubles post-phlébitiques.

SERVICE PRESSE GROUPE THERMES ADOUR

Les soins thermaux spécifiques de la cure phlébologie :

- parcours de marche : marche en piscine d'eau thermale, membres inférieurs immergés dans une eau à 28° C. Le sol, recouvert d'aspérités, masse les voûtes plantaires et des jets d'air comprimé assurent un massage léger.
- pulvérisations des membres inférieurs : douches filiformes, avec une eau thermale de 26 à 28° C, dont les jets sont dirigés sur les membres inférieurs en fonction de la prescription médicale : hanches, cuisses ou jambes.
- bain carbo-gazeux : Immersion des membres inférieurs en baignoire dans une eau thermale à 28° C chargée de gaz carbonique.
- compresses d'eau thermale (nouveau 2020).

[Lien vers la fiche des soins thermaux Rhumatologie/Phlébologie](#)

Des ateliers dédiés à l'insuffisance veineuse :

- nutrition santé : polyphénols antioxydants, vitamine C, fibres, potassium... au dîner, au goûter comme à l'apéro, on convoque les aliments anti rétention !
- activités physiques : reconditionnement à l'effort avec la marche nordique pour le retour veineux.

Les conseils posture : le soir, si sensations de jambes lourdes, se faire des compresses à la maison : mouiller des serviettes de bain, les rafraîchir au freezer sans qu'elles congèlent pour rester souples et douces. Réaliser un enveloppement des membres inférieurs pendant 20 min qui procure une sensation de rafraîchissement et un apaisement des douleurs.

Conclusion

Est-ce une chance que notre corps nous parle avec les douleurs ?

Docteur Sichère : Oui c'est une chance. Il est fondamental d'écouter son corps et de ne pas laisser les douleurs s'installer. Le milieu médical doit écouter le patient et lui redonner le pouvoir sur lui-même. Car c'est le patient qui décide s'il veut aller mieux ou pas. Les praticiens ont toutes les cartes pour soulager les douleurs : balnéothérapie, hypnose, activités physiques. Mais c'est au patient de s'approprier celles qui le soulageront. Il est souvent plus difficile de changer ses habitudes que d'avalier un comprimé...

Plus globalement certaines personnes ont l'air plus sensibles à la douleur que d'autres. Pourquoi ? Quelles sont les réponses pour les améliorer ?

Docteur Sichère : On a tous un seuil de la douleur. Plus il est bas, plus on va avoir spontanément des douleurs. Le seuil de la douleur chez la femme est plus bas que chez l'homme mais le seuil de l'homme retrouve celui de la femme quand il est anxieux. C'est la preuve de l'impact psychologique sur le seuil de la douleur.

On peut agir sur le seuil de la douleur par la stimulation et les activités du cerveau. La distraction a par exemple un pouvoir bénéfique de même que le placebo a aussi des effets positifs. Traiter l'anxiété ou le sommeil par exemple aura un effet antalgique. Le lien entre psyché et soma est fondamental.

Fin