



AMÉLIORER vos douleurs articulaires chroniques

Ce livret a été créé pour vous permettre de mieux comprendre et suivre vos douleurs articulaires chroniques. La douleur chronique peut se définir comme une douleur dont l'intensité persiste dans le temps et qui impacte votre vie quotidienne. Le fait de remplir ce livret vous permettra d'échanger avec les professionnels de santé afin de trouver des solutions pour vous soulager au mieux.



Association française
des hémophiles

MHEMO



Mes douleurs articulaires chroniques

Comment remplir ?

Exemple de situation

Pierre, 30 ans, hémophile A sévère, a fait de nombreuses hémarthroses du genou gauche pendant l'enfance. Depuis 2 ou 3 mois, il éprouve une douleur au niveau de ce même genou qui augmente en intensité, l'obligeant à arrêter les randonnées qu'il pratique habituellement.

Il prend 1 g de paracétamol 2 fois par jour et bénéficie de séances de kinésithérapie, 2 fois par semaine. Cela ne soulage pas ses douleurs.

Date ou période : depuis le
5/02/2023

Articulation concernée : genou

Localisation : Gauche Droite

Douleurs :     

Traitements pris habituellement pour soulager vos douleurs
Nom du (des) médicament(s), dose, fréquence de prise, durée :
paracétamol 1g, 2 fois par jour, depuis 1 mois 1/2

Autres : poches de glace, en fin de journée, occasionnellement

Douleurs après traitement(s) :     

Séances de kinésithérapie : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence : renforcement musculaire, 2 fois par semaine

Douleurs à l'issue de mes séances :     

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :     

Activités physiques adaptées ou sportives habituelles : Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence : randonnée, 1 fois par semaine

Douleurs à l'issue de mes activités :     

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :     

Avez-vous dû changer ou arrêter votre activité physique adaptée ou sportive du fait de douleurs déclenchées par celle-ci ? Oui Non

Date ou période :

Traitements pris habituellement pour soulager vos douleurs

Nom du (des) médicament(s), dose, fréquence de prise, durée :

Articulation concernée :

Localisation : Gauche Droite

Autres :

Douleurs :

Douleurs après traitement(s) :

Séances de kinésithérapie : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes séances :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Activités physiques adaptées ou sportives habituelles : Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes activités :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Avez-vous dû changer ou arrêter votre activité physique adaptée ou sportive du fait de douleurs déclenchées par celle-ci ? Oui Non

Date ou période :

Traitements pris habituellement pour soulager vos douleurs

Nom du (des) médicament(s), dose, fréquence de prise, durée :

Articulation concernée :

Localisation : Gauche Droite

Autres :

Douleurs :

Douleurs après traitement(s) :

Séances de kinésithérapie : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes séances :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Activités physiques adaptées ou sportives habituelles : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes activités :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Avez-vous dû changer ou arrêter votre activité physique adaptée ou sportive du fait de douleurs déclenchées par celle-ci ? Oui Non

Date ou période :

Traitements pris habituellement pour soulager vos douleurs

Nom du (des) médicament(s), dose, fréquence de prise, durée :

Articulation concernée :

Localisation : Gauche Droite

Autres :

Douleurs :

Douleurs après traitement(s) :

Séances de kinésithérapie : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes séances :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Activités physiques adaptées ou sportives habituelles : Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes activités :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Avez-vous dû changer ou arrêter votre activité physique adaptée ou sportive du fait de douleurs déclenchées par celle-ci ? Oui Non

Date ou période :

Traitements pris habituellement pour soulager vos douleurs

Nom du (des) médicament(s), dose, fréquence de prise, durée :

Articulation concernée :

Localisation : Gauche Droite

Autres :

Douleurs :

Douleurs après traitement(s) :

Séances de kinésithérapie : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes séances :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Activités physiques adaptées ou sportives habituelles : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes activités :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Avez-vous dû changer ou arrêter votre activité physique adaptée ou sportive du fait de douleurs déclenchées par celle-ci ? Oui Non

Date ou période :

Articulation concernée :

Localisation : Gauche Droite

Douleurs :

Traitements pris habituellement pour soulager vos douleurs

Nom du/des médicament(s), dose, fréquence de prise, durée :

Autres :

Douleurs après traitement(s) :

Séances de kinésithérapie : Oui Non

Si oui, précisez le(s) motif(s) et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes séances :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Activités physiques adaptées ou sportives habituelles : Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence :

Douleurs à l'issue de mes activités :

Soulagement sur les douleurs dans mon quotidien :

Avez-vous dû changer ou arrêter votre activité physique adaptée ou sportive du fait de douleurs déclenchées par celle-ci ? Oui Non

Points essentiels à retenir

- ▶ Des solutions existent pour vos douleurs articulaires chroniques.
- ▶ L'activité physique encadrée et adaptée est recommandée pour diminuer les douleurs articulaires chroniques.
- ▶ Des solutions médicamenteuses et non médicamenteuses (méditation en pleine conscience, sophrologie, relaxation, hypnose ...) sont à prendre en compte.
- ▶ Il existe des équipes spécialisées dans la prise en charge de la douleur ainsi que des consultations pluridisciplinaires (unités douleur, rhumatologues, kinésithérapeutes ...) dédiées à cette prise en charge.



Parlez-en avec votre professionnel de santé

Où trouver de l'information ?



Brochure « **Antalgie des douleurs de l'arthropathie hémophilique : outil d'aide au choix entre différentes options thérapeutiques des douleurs (médicamenteuses et non médicamenteuses)** », téléchargeable sur le site internet MHEMO, dans la rubrique traitements, prise de décision partagée.

https://bit.ly/arthropathie_PDP



Sur le site internet AFH, la rubrique **Sport et bien-être** avec des conseils comme par exemple, la sous-rubrique **Faire du sport en sécurité.**

https://bit.ly/sport_en_securite



Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) hémophilie, téléchargeable sur le site internet de la Haute Autorité de Santé.

https://bit.ly/PNDS_hemophilie_HAS



Article « **Rôle des équipes douleur dans la prise en charge des patients hémophiles** »

(accès au résumé gratuit, article détaillé payant sur le site www.sciencedirect.com)

Role of pain units in the care of patients with hemophilia.

https://bit.ly/equipes_douleur