

pharmacologiques de la douleur sont utilisées en association avec les traitements pharmacologiques immunomodulateurs de la polyarthrite rhumatoïde (methotrexate, leflunomide, traitements biologiques, ...), et ne les remplacent pas.

L'activité physique et la kinésithérapie

La douleur chronique est un paramètre qui altère le fonctionnement physique de l'organisme et qui induit de la fatigue. Tant la douleur que la fatigue sont améliorées par l'activité physique.

Une activité physique régulière est importante pour stabiliser l'articulation, site lésionnel de la polyarthrite rhumatoïde. Il va de soi qu'une activité physique peut être envisagée de manière active lorsque la maladie est stabilisée sur un plan inflammatoire. Il n'est pas question d'envisager de la course à pied lorsque l'on présente un épanchement de genou.

Pour rappel, la douleur inflammatoire qui est caractéristique de la polyarthrite rhumatoïde va diminuer lors de la mobilisation. L'activité physique ne va pas augmenter l'activité inflammatoire de la maladie ni accentuer les atteintes radiologiques.



L'activité physique régulière est souhaitable tant pour augmenter l'endurance musculaire que pour augmenter l'endurance cardio-respiratoire.

L'endurance musculaire se fera par une activité physique de renforcement, par exemple un renforcement musculaire analytique (où l'exercice se concentre sur un seul muscle), à raison de 3 séances par semaine, chaque séance comportant 3 séries de 10 contractions minimum. La force musculaire idéale est de 80 % de la force musculaire maximale, avec des temps de repos entre chaque contraction.

L'endurance cardio-respiratoire se fera par une

activité physique d'endurance, comme le vélo, la marche ou la natation. Il s'agira de 3 séances hebdomadaires pendant 30 minutes minimum, idéalement à la fréquence cardiaque idéale qui se situe entre 60 et 80 % de la fréquence cardiaque maximale (fréquence cardiaque maximale = $220 - \text{âge}$).



Pour les personnes sédentaires, l'activité devra être réalisée progressivement. Idéalement, ces activités devraient se réaliser dans un centre de kinésithérapie. Un relais auprès d'un kinésithérapeute local ou un home-training peuvent s'envisager par la suite.

L'activité physique va non seulement diminuer la douleur et la fatigue mais également améliorer la qualité de vie et participer à une lutte contre les troubles du sommeil, contre la dépression, contre l'obésité, contre l'ostéoporose et contre le risque cardio-vasculaire.

De nombreuses études dans la littérature scientifique ont montré que des programmes de revalidation kinésithérapique de haute intensité ont fait leur preuve pour améliorer la condition physique, améliorer la fatigue, améliorer la fonctionnalité du patient et améliorer la douleur, sans augmentation de l'activité de la maladie ni augmentation des dégâts radiologiques.

L'hypnose

L'hypnose correspond à un état de conscience modifiée, qui ne correspond ni à l'état de veille ni à l'état de sommeil. Il s'agit d'un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne (hypnothérapeute), parvient à absorber son attention, tout en faisant abstraction de la réalité environnante, et en restant en relation avec l'accompagnateur. Chacun a pu vivre un état

d'hypnose lorsqu'il est plongé dans la lecture d'un roman passionnant, absorbé par un film ou captivé par les mouvements des vagues.

Des techniques d'imagerie cérébrale fonctionnelle ont montré que l'hypnose induit une diminution de l'activité de centres de perception de la douleur.

La technique d'hypnose ou hypnothérapie est bénéfique non seulement pour le traitement de la douleur chronique mais également pour traiter le stress ou les troubles du sommeil. Des effets bénéfiques ont été montrés pour de nombreuses maladies chroniques. L'hypnose peut également améliorer la performance de sportifs de haut niveau. Enfin, l'hypnosédation est une technique utilisée par les anesthésistes pour permettre la réalisation d'actes chirurgicaux sans anesthésie générale.

La pleine conscience ou « mindfulness »

Cette technique a été développée par Jon Kabat-Zinn en 1979 pour aider les patients à faire face aux douleurs chroniques et au stress. Il a développé la « Mindfulness-Based Stress Reduction » (MBSR) sur base de méditation inspirée de pratiques bouddhistes et de connaissances des neurosciences sur la physiologie du stress. Il a prouvé l'efficacité de cette technique pour le stress et la douleur et pour de nombreuses affections qu'elles soient articulaires, cardio-vasculaires, gastro-entérologiques, dermatologiques, etc.

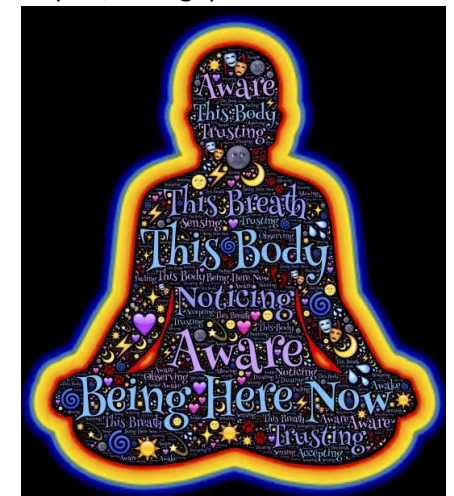
La méditation de pleine conscience se compose donc d'un ensemble des techniques d'origine bouddhiste, qui ont été codifiées et laïcisées pour pouvoir être intégrées dans le monde de la santé et plus largement dans la société occidentale. Elle se base sur les techniques d'attention à la respiration. La méditation consiste à porter toute son attention sur ce qui se passe à chaque instant, tout en gardant une attitude d'ouverture et de disponibilité, sans jugement de valeur.

Il s'agit de vivre pleinement le moment présent, être « ici et maintenant », sans ruminations sur le passé ni projection d'attente sur le futur.

Cette technique se pratique dans un endroit calme et paisible, en adoptant une posture de corps droite, les épaules ouvertes, le menton doucement incliné vers le bas, étant assez confortablement assis en tailleur ou sur une chaise, les pieds à plat au sol. Il s'agit alors de focaliser son attention sur sa respiration, et juste de s'arrêter et observer, prendre conscience de son état physique et émotionnel, sans rien attendre.

La méditation de pleine conscience est différente de l'hypnose. Il n'y a pas de suggestion extérieure par un hypnothérapeute. La pratique méditative active concerne le développement de la pleine attention au moment présent. Elle demande de rester vigilant, éveillé et en alerte.

Fogarty et collaborateurs ont publié en 2015 une étude sur la technique de pleine conscience chez des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde. Les patients ont été divisés en 2 groupes, un recevant un enseignement de 8 semaines de la MBSR, l'autre pas. Au terme des 6 mois de l'étude, le groupe entraîné à la pleine conscience présentait un score DAS-CRP plus bas (score intégrant des paramètres cliniques, biologiques et fonctionnels pour évaluer l'activité de la polyarthrite rhumatoïde). Ces patients avaient en effet moins d'articulations douloureuses et chiffrèrent l'évaluation globale de la maladie sur une échelle visuelle analogique à des valeurs plus basses que le groupe contrôle. Il n'y avait toutefois pas de diminution du nombre d'articulations gonflées ni de la CRP. La pleine conscience a donc eu un effet positif sur la perception de la douleur et sur la perception de la polyarthrite rhumatoïde.



La cohérence cardio-respiratoire

La cohérence cardio-respiratoire est un état de la variabilité cardiaque induit par une respiration volontaire ample et régulière à un rythme de 6 respirations par minute.

La fréquence cardiaque est une variable qui est contrôlée par notre système nerveux autonome, le chef d'orchestre de l'équilibre physiologique de l'ensemble des organes vitaux de l'organisme. Ce système nerveux autonome est formé de 2 branches :

- 1) le système nerveux sympathique, qui est la branche « action » et qui correspond au mode de survie du système nerveux autonome ; il est responsable d'une augmentation de la fréquence cardiaque ;
- 2) le système nerveux parasympathique, qui correspond au mode « repos et réparation », et qui est responsable d'une diminution de la fréquence cardiaque.

L'étude de l'activité du système nerveux autonome peut se faire via l'étude de la variabilité de la fréquence cardiaque avec un logiciel de biofeedback. On sait que la durée entre 2 battements cardiaques n'est pas identique à chaque fois. Par exemple, si le pouls est de 60 battements par minute, c'est-à-dire 60 battements par 60 secondes, la durée entre 2 pulsations n'est pas systématiquement de 1 seconde. Cela peut être de 0,940 seconde ou de 1,020 seconde. C'est cette variabilité de la fréquence cardiaque qui est mesurée par le logiciel de biofeedback. Cette variabilité cardiaque est différente d'une personne à l'autre. Elle est le reflet des



performances du système nerveux autonome et des capacités d'adaptation de l'individu face aux changements.

Les facteurs qui réduisent la variabilité de la fréquence cardiaque comportent l'âge (-3 %

par année d'âge), le stress, l'anxiété, la dépression, les émotions négatives, le tabac, l'alcool, ainsi que différentes maladies chroniques. Les facteurs qui augmentent la variabilité de la fréquence cardiaque comportent l'activité physique régulière, les émotions agréables, la relaxation, la méditation ainsi que la cohérence cardio-respiratoire. La cohérence cardio-respiratoire est un moyen parmi d'autres pour augmenter sa variabilité de fréquence cardiaque. Cette variabilité liée à la respiration est connue depuis Antonio Valsalva, médecin du XVIII^e siècle qui avait observé que l'inspiration stimule le système nerveux sympathique (cardio-accélérateur) et que l'expiration stimule le système nerveux parasympathique (cardio-ralentisseur). En 1983, le Professeur Vaschillo, pneumologue et physiologiste russe, a montré qu'avec une respiration diaphragmatique à un rythme entre 5 et 7 respirations par minutes, on obtient une nette augmentation de l'amplitude de la variabilité cardiaque.

La cohérence cardio-respiratoire permet donc par une respiration ample et régulière d'augmenter l'amplitude de la variabilité cardiaque. De nombreuses études ont montré des effets bénéfiques au niveau cérébral, avec une impression générale de calme et de sérénité, une diminution de l'anxiété et du stress et une amélioration du sommeil. Le Docteur David O'Hare a mis cette technique de cohérence cardio-respiratoire à la disposition du grand public en proposant la technique « Cohérence cardiaque 365 ». Il s'agit de réaliser 3 fois par jour, 5 minutes de respiration à la fréquence de 6 par minute.

Résumé de la conférence donnée le 10 novembre 2018 aux Cliniques universitaires Saint-Luc, par le Docteur Clio Ribbens. Reproduit avec l'aimable autorisation du Docteur Ribbens.

Intertitres et images ont été introduits par CLAIR, asbl.

