FICHE EXPERT - OUTIL CLINIQUE

Aide au Choix de l'Oreiller : Contexte Fibromyalgique

Synthèse pour les professionnels de santé

Problématique : Douleurs cervicales matinales

Hypothèse : Oreiller trop haut/bas ou trop ferme. Mauvais alignement.

Solution : Vérifier l'alignement C1-C7. Ajuster la hauteur pour combler l'espace tête-épaule en décubitus latéral.

Problématique : Céphalées de tension, tempes douloureuses

Hypothèse : Pression excessive de l'oreiller. Crispation de l'ATM (bruxisme).

Solution : Privilégier un matériau plus souple (mousse HR, latex soft). Éviter les formes trop rigides.

Problématique : Douleurs interscapulaires, bras engourdis

Hypothèse : Oreiller trop bas, provoquant un enroulement de l'épaule.

Solution : Augmenter la hauteur et/ou la fermeté pour mieux soutenir la tête et dégager l'épaule.

Problématique : Sensation de "brûlure", sudation

Hypothèse : Matériau non respirant (mousse bas de gamme).

Solution : Orienter vers des matériaux thermorégulés : latex naturel perforé, mousse à cellules ouvertes, fibres techniques.

Problématique : Agitation, besoin de "malaxer" l'oreiller

Hypothèse : Manque de soutien et de "contenance". Le patient cherche un appui proprioceptif.

Solution : Tester un oreiller à mémoire de forme (pour la stabilité) ou un oreiller en granulats (pour l'aspect modulable).

Signes d'Alerte ("Red Flags") :

- Usage détourné systématique : Oreiller plié, mis en boule.
- Multiplication des oreillers : Signe d'une compensation d'un matelas inadapté ou d'un RGO.

- Refus total de contact : Allodynie sévère nécessitant une approche par des textures neutres (soie, bambou).

Rappel clinique : L'évaluation de l'oreiller est indissociable de celle du matelas, de la posture globale du patient et de ses comorbidités (apnée du sommeil, RGO, etc.).