



ASSOCIATION DES FIBROMYALGIQUES D'ALSACE

BAS - RHIN (67) . HAUT - RHIN (68) . TERRITOIRE DE BELFORT (90)
8 rue du Château - 68740 NAMBSHEIM -
Tél. : 03 89 48 57 22 Fax. : 03 89 48 54 24

LIEN

N°14
juillet 2006



PLAN DU JOURNAL

pages	2-3	les petites abeilles	15-20	INRA
	4	infos AFA	21	Nos élus
	5-6	infos CeNAF	22-23	Dr Riant
	7-13	Intervention du Dr STAUB	24	SFETD
	14	La presse	25	Infos diverses
			26	Poèmes

Le mot de la présidente

Chers adhérents,

La trêve estivale vient à point nommé pour nous permettre de reprendre notre souffle.

Nos réunions de Bartenheim et Morsbronn ont connu une belle affluence, au point où nous avons des difficultés à trouver des salles suffisamment grandes pour ces rendez-vous.

La cerise sur le gâteau au plan national est sans doute la rencontre avec le Ministre de la Santé le 24 Mai. Surprise totale lors de la convocation téléphonique 10 jours avant ! Quel est l'événement qui a décidé le Ministre de se pencher sur notre cas ? Mystère ! Peut-être comme il l'a déclaré, le fait que lorsqu'il s'est renseigné auprès de certaines personnes, il a eu des mises en garde de toutes parts... Donc, puisqu'on lui conseillait de s'éloigner de ce sujet qui fâche, il s'en chargera et manifeste son intention d'entrer dans la réalité du dossier.

Peu importe, c'est une toute petite victoire, en espérant que ce ne soient pas seulement des remous dans l'eau trouble de la politique, mais une prise en compte et une réelle avancée dans la perception de notre syndrome (voir Sénat).

Pensez à notre conférence de Belfort, le 23 septembre, inscrivez-vous, et d'ici là, bon été.

A bientôt,

Martine GROSS

On a toujours tort d'essayer d'avoir raison devant des gens qui ont toutes les bonnes raisons de croire qu'ils n'ont pas tort

Raymond DEVOS



Le coin des petites abeilles :



Janvier

- finition et mise sous plis du journal n°13
- conseil d'Administration
- demandes de salles pour les réunions du printemps
- réunion de travail courrier

Le désespoir n'existe pas
pour un homme qui avance

Février

- demande de locaux, contacts avec les médecins pour la conférence de septembre
- réunion de travail courrier



Mars

- réunion d'information à BARTENHEIM, 90 personnes présentes.
- Interview sur France Bleu Belfort
- conseil d'Administration
- réunion de travail courrier

Avril

- Assemblée Générale du CeNAF
- demandes de subvention aux CPAM de Colmar, Mulhouse et Strasbourg
- réunion de travail courrier

Mai

- contacts avec les médias
- conférence à MORSBRONN les Bains, 180 personnes présentes.
- réunion de travail courrier

Juin

- rédaction du Lien N° 14
- réunion de travail courrier

Les réunions de travail comprennent tout le travail de réponse aux courriers, aux demandes de renseignements et d'adhésion, la gestion de l'association, les courriers faits aux adhérents. Les courriers et l'accueil téléphonique, les relations avec les autres associations, l'élaboration des journaux représentent un travail quotidien.



INFOS A.F.A.

► **CONFERENCE le samedi 23 SEPTEMBRE 2006**
à **14h30, I F S I** , 11 rue Jean Rostand 90000 **BELFORT**

Intervenants :

- **Docteur DOVICO - VACELET** : Unité de la douleur du CHU de Belfort -
Montbéliard :
Le Syndrome de Fibromyalgie est - elle une douleur chronique comme une autre ?

- **Docteur Corinne STANER** : FORENAP Rouffach : *à confirmer*
Présentation d'un essai de médicament pour le sommeil et du Forenap.

- **Docteur François PETITJEAN** : médecin généraliste orientation acupuncture
Médecine traditionnelle chinoise (acupuncture) et fibromyalgie.

- **Madame Bernadette BOUILLY** : sophrologue
La sophrologie caycédienne.

► **ASSEMBLEE GENERALE**, le Samedi **18 NOVEMBRE**, 14h30 à SELESTAT,
Foyer de Notre Dame de la Paix, 21 Avenue Pasteur.
- 15h30 Intervention à confirmer.

► **FORUM DES ASSOCIATIONS les 7 et 8 Octobre** : deux jours de stand à tenir, nous
avons besoin de bénévoles pour nous aider (2 personnes se sont inscrites pour le moment.
Merci à elles).



PROTOCOLE

Unité Pluridisciplinaire d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, Bâtiment 10, Hôpital
Pasteur de COLMAR :

Le Docteur Richard SCHALCK propose les injections "traitement du Syndrome Polyalgique
Idiopathique Diffus ou Fibromyalgie", plus connu de nos adhérents sous la dénomination "sa-
lade niçoise", déjà proposé dans le Centre Anti-douleur de Belfort. Il s'agit de 6 injections à
raison d'une par semaine. Composition : Folate de Calcium,
Vasodilatateur, Paracétamol.

La fatigue et le sommeil sont améliorés chez certains des patients.

GROUPES DE SOPHROLOGIE CAYCEDIENNE :

Un dernier appel pour ces groupes, qui nous semblent si importants. Quelle superbe solution
pour avoir à la fois une écoute, des échanges, et surtout une aide à la gestion des douleurs.
Malheureusement, vous ne vous mobilisez pas assez, et l'avenir des groupes, sauf Strasbourg
est remis en question à la rentrée : BELFORT, WATTWILLER, SIERENTZ (3 personnes
seulement) et nouvelle possibilité de faire un groupe à COLMAR.

A vous de jouer, faites-nous signe, c'est URGENT !

INFOS CeNAF

Extrait du compte-rendu de l'assemblée générale des 7 et 8 avril 2006 :

- Rapport d'activité :

1 - Les salons de rhumatologie :

- a) SYNOVIALES 23-24 septembre 2005, 10 èmes Avancées Thérapeutiques en Rhumatologie. Nous avons eu de nombreuses visites de rhumatologues et médecins-conseil.
- b) Forum FORME ET SANTE du 6 au 9 octobre 2005 à Paris-Expo. Premier forum installé dans une nouvelle formule qui fut un succès, ouvert à tout public. Des infirmiers, des kinés, découvraient notre syndrome tandis que des échanges se faisaient en inter-associations de proximité pathologique.
- c) SFETD du 16 au 19 novembre 2005. Une dizaine d'associations étaient présentes. Une approche particulière de la douleur expliquée à tous les niveaux, dans tous les sens : la douleur et le handicap, la dépendance, les approches thérapeutiques, la recherche fondamentale et clinique, l'évaluation de la douleur de l'enfant, la prise en charge des douleurs aiguës traumatiques, douleur et cancer, douleur liée aux soins, douleur et psychologie, la gériatrie, etc... Une conférence sur la FM, présentée par le Dr Serge PERROT, du Centre de la douleur de l'Hôpital Cochin-Tarnier et Service de Médecine Interne, Hôtel Dieu, Paris, a quasiment rempli l'amphi. De toute évidence la fibromyalgie était incontournable. Elle suscite une grande part d'intérêt, mais surtout des interrogations, des attentes, avec toujours ces mêmes incertitudes. D'où les nombreuses visites à notre stand, à la recherche d'un complément d'informations. Nous exprimons, à ce propos, nos remerciements au conseil scientifique du Cenaf pour le document, largement apprécié, que nous lui avons demandé de produire.
- d) SFR les 4, 5, 6, 7 décembre 2005, à Paris au CNIT- La Défense. Essentiellement réservé aux travaux et rencontres médecins rhumatologues/laboratoires.

2 - Divers :

- Le CeNAF organise la prochaine assemblée générale de l'ENFA (regroupement européen) à Paris, les 16 et 17 septembre 2006.
- La presse : les différents contacts établis ont abouti à la diffusion de plusieurs articles : Le Point Magazine, Top Santé et d'un livre qui paraîtra en septembre 06 aux éditions du Dauphin.
- Plusieurs protocoles médicaux sont actuellement en cours dans plusieurs centres hospitaliers.
- Rencontre avec les Laboratoires Pierre FABRE, pour une étude fondée sur des critères permettant l'évaluation de la maladie, ses conséquences sur la vie du malade, afin de faire bénéficier des connaissances sur la maladie l'ensemble des experts concernés.
- Protocole basé sur le reconditionnement physique réalisé au CHU d'Amiens, sollicité par l'association des Fibromyalgiques de PICARDIE. L'objectif a été de regrouper des malades, de rassembler toute une dynamique autour d'eux, afin de susciter leur intérêt, les motiver, remobiliser les corps et la volonté de bouger. Avec pour résultat : la récupération de la souplesse ; de l'amplitude des mouvements ; de l'endurance à l'effort ; de l'atténuation de la douleur ; par une pratique d'exercices en groupe sous contrôle, puis réalisables au domicile. Mais aussi du coaching (indispensable) d'un kiné de préférence, de la relaxation avec différentes méthodes : yoga, sophrologie, hypnose, groupes de paroles. Comme dans les expériences menées ici ou là, l'action, la mobilisation, le coaching s'avèrent positifs.

3- Votes :

- Admission des associations PICARDIE et PAYS DE LOIRE. Le CeNAF regroupe actuellement 12 associations représentant 4 000 malades : A.F. Alsace, A F Auvergne, A F Bretagne, A F Bourgogne Franche-Comté, A F Centre, A F Midi-Pyrénées, A F Pays de Loire, A F Picardie, A F Sud Aquitaine, U F Gironde, U F Lorraine-Ardennes, VAFSEC Nord Pas de Calais.

.../...



Association des Fibromyalgiques d'Alsace



.../...

- Vote du bureau 2006 :
 - présidente coordinatrice : Mme Betty Chateau-Cart
 - secrétaire : Mme Jeanine Caucheteux
 - trésorière : Mme Martine Gross

4 - Projets d'activité :

- Le Congrès national de l'Auvergne, placé sous l'égide du CeNAF, labellisé par France Bleue Auvergne aura lieu à Clermont-Ferrand le **16 juin 2007**, au Polydome. Les actions se mettent en place, Dominique Manent-Tilliez et Monique Reigner nous exposent le projet dans sa composition, sa dynamique, leur recherche de financement, l'organisation générale. **
voir pré-programme ci-joint

- Congrès international les 16 et 17 mars 2007, à Hammamet (Tunisie), sur les thèmes de la Fibromyalgie et de la douleur. Ce congrès est réalisé par le Dr Bouakkès, le Dr Tellili, psychiatre, en partenariat avec la SFETD et l'ASERF (Association Scientifique d'Etude et de Recherche sur la Fibromyalgie Tunisienne).

- Les prochains salons de rhumatologie : AFLAR à Rennes, les 28 et 29 septembre 2006, SYNOVIALES Paris - Cap 15, les 5 et 6 octobre 2006. Forum FORME et SANTE à Paris Expo, Porte de Versailles, du 19 au 22 octobre 2006. SFETD à la Cité des Congrès à Nantes, du 15 au 18 novembre 2006. SFR au CNIT- La Défense Paris, du 3 au 6 décembre 2006.



REUNION du 24 mai 2006 - Paris "autour de la Fibromyalgie"

Avec Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé et des Solidarités, assisté du Dr Brigitte LANTZ, Conseiller Technique spécialisée dans les Maladies Orphelines.

Etaient présents : Mr et Mme Jeanine GARAU, FNAFF ; Mmes Denise PACOU et Christine JOFFRIN, Association SFC ; Mr et Mme Carole ROBERT, FMFrance ; Mr et Mme DUBOIS, AAMAF ; Mmes Betty CART et Jeanine CAUCHETEUX, CeNAF.

Présentation individuelle, profession, présentation de chaque fédération, son lieu d'implantation, la fonction de chacun au sein de l'association par rapport au fonctionnement de celle-ci, mais également du rôle du conjoint et de son implication dans l'association.

La FM est aussi abordée individuellement dans un descriptif plus ou moins détaillé de notre syndrome.

Monsieur le Ministre souhaite :

- une saisine de la Haute Autorité
- un état des lieux précis de la FM, en terme :
 - de prise en charge du malade / Médicamenteuse : traitements, soins } coût
 - de prise en compte \ Sociale : aspect du travail } coût
- Evaluer l'utile et le nécessaire

Conclusion : Nous avons senti le vent d'un espoir, d'une conviction, d'une détermination inconnue jusqu'à ce jour. Notre travail ne fait que commencer !

Mr le Ministre nous demande des TEMOIGNAGES. Si vous avez pu reprendre le travail à mi-temps ou avec aménagement du temps de travail, MERCI de nous faire parvenir votre témoignage (par courrier, mail ou fax). C'est important ! Il faut que nous leur prouvions qu'on peut continuer à travailler en étant fibro, sous certaines conditions.

CONFERENCE DU 13 MAI 2006 à MORSBRONN LES BAINS



Grande affluence ! nous avons dû refuser près de 50 personnes lors des inscriptions, et 50 autres sont venues en plus. Tous nos remerciements à Monsieur le Directeur pour l'accueil chaleureux, la mise à disposition des locaux et le pot de l'amitié offert.

Docteur Hervé STAUB Une autre approche de la Fibromyalgie

INTRODUCTION : La Fibromyalgie :

Un syndrome caractérisé par l'existence de douleurs musculo-squelettiques diffuses non expliquées localisées au niveau des tissus fibreux musculaires et tendineux. Les douleurs sont associées à :

- une fatigue chronique
- des troubles du sommeil
- des perturbations psychologiques

Trop de personnes pensent encore que cette maladie relève de troubles psychologiques.

Il est grand temps de jeter cette notion aux oubliettes. De toutes façons, l'être vivant est un ensemble où le psychique et le physique constituent un tout indissociable.

La FM n'est pas une nouvelle pathologie, elle avait déjà été décrite en 1816 par un chirurgien de l'université d'Edinburgh, William Balfour, en France en 1980, reconnue par l'OMS en 1992 (étude randomisée de 3.000 personnes).

- elle touche 3 à 5% de la population adulte des pays industrialisés
- elle était, jusqu'à récemment, totalement inconnue chez les Indiens d'Amérique du Nord
- sa prévalence est plus élevée chez la femme que chez l'homme (80 à 90% pour les femmes)
- elle augmente avec l'âge avec des chiffres plus élevés entre 60 et 79 ans
- mais apparaît aussi chez l'enfant

De nombreuses affections médicales ont été proposées à l'origine de la FM. Pour le moment le problème de la fibromyalgie n'est pas encore résolu. Les traitements conventionnels proposés jusqu'à présent n'apportent pas satisfaction.

Etiopathogénie : des hypothèses

En dépit des nombreuses études réalisées à ce jour, l'étiopathogénie précise de la FM n'a pas encore été formellement établie. On retrouve :

- des anomalies musculaires
- des troubles du sommeil et psychologiques
- des perturbations neuro-endocriniennes
- des perturbations centrales
- des perturbations immunologiques
-
- **En ce qui concerne les muscles** quelques arguments cliniques :
- fatigabilité
- diminution de la force et de la résistance
- diminution de la capacité de relaxation



Et deux types de perturbations peuvent être rencontrées :

- au niveau de la glycolyse
- au niveau de la chaîne respiratoire mitochondriale (le dysfonctionnement mitochondrial contribue au vieillissement prématuré et à diverses pathologies)

Les deux sont étroitement liées : « un environnement nutritionnel mitochondrial optimal est une condition requise pour une bonne santé et un vieillissement sain » (Professeur V. Castrovovo)

De nombreux micronutriments sont indispensables à l'intégrité de la mitochondrie dont :

- des vitamines
- des acides gras oméga-3 et oméga-6
- des oligoéléments
- de l'acide alpha-lipoïque
- de la L-carnitine
- du coenzyme Q10
- du glutathion réduit
- de la N-acétyl-cystéine.
-

En ce qui concerne l'état immunitaire de très nombreuses anomalies sont notées :

- anticorps antimuscles et antisérotonine
- cellules NK
- rapport CD4/CD8 perturbé
- présence de certaines immunoglobulines
- suspicion d'un lien avec l'administration de substances immunomodulatrices (Interleukines ou vaccins)

En ce qui concerne le tube digestif et, en particulier, l'intestin : dans la grande majorité des cas, il existe des troubles intestinaux :

- crises colitiques
- fermentations désordonnées
- perturbations du transit

Or, la muqueuse intestinale constitue un filtre de première importance vis-à-vis des substances étrangères à l'organisme et un élément fondamental du système immunitaire (allergènes, micro-organismes pathogènes, polluants).

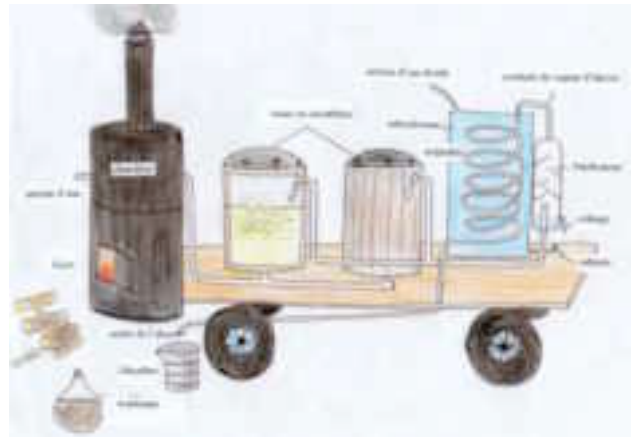
Les troubles intestinaux seraient à l'origine des intolérances alimentaires. Le colon irritable sensibiliserait le SNC, abaissant le seuil de la douleur (intestin = 2^{ème} cerveau).

Les troubles du sommeil : élément majeur de la symptomatologie mais non spécifique à la FM. Sommeil non réparateur avec perturbation de la phase lente profonde.

Les perturbations psychologiques : les fibromyalgiques présentent souvent :

- des troubles affectifs avec une diminution des seuils de perception et de tolérance à la douleur
- de l'anxiété, de l'émotivité, une tendance perfectionniste,
- mais aussi de l'hyper-activité

Ils sont fréquemment stressés et surmenés



Au niveau du système nerveux central : plusieurs anomalies ont été constatées chez les neuro-transmetteurs : le tryptophane, la sérotonine et la mélatonine sont diminués (phénomènes douloureux et troubles du sommeil).

Le système neuro-endocrinien semble également désajusté :

- déficit en somathormone
- hyperprolactinémie
- cortisol urinaire diminué
- perturbation thyroïdienne dans 10% des FM

Au total: le système nerveux central, le système immunitaire et le système digestif sont étroitement corrélés, le dysfonctionnement de l'un se répercutant sur le fonctionnement des autres.



Tous ces troubles sont - ils la cause ou les conséquences de la FM ?

D'autres hypothèses peuvent être envisagées

Les perturbations des structures énergétiques

Les dernières découvertes de la physique quantique permettent de soutenir que tout est fréquence vibratoire. Toute maladie est l'expression finale de perturbations, locales ou diffuses, de certaines enveloppes énergétiques constituant l'être vivant (cf travaux de Burr et Ravitz). Ces perturbations vont déstabiliser le terrain de l'individu et induire des répercussions, d'abord fonctionnelles puis lésionnelles, de ses organes.

Les troubles des corps énergétiques peuvent être en rapport avec :

- des traumatismes physiques ou psychiques
- des agressions liées à une accumulation de polluants électromagnétiques, chimiques ou alimentaires
- des déséquilibres nutritionnels
- les cicatrices d'origine chirurgicale sur le corps physique peuvent laisser une empreinte au niveau du corps électrique (H.S. BURR, Léonard RAVITZ)

Les enveloppes énergétiques peuvent également être affectées par un traumatisme psychique ou des agressions électromagnétiques pour y provoquer des trous ou des coupures. La lésion d'une ou de plusieurs couches énergétiques sera responsable de blocages engendrant des perturbations qui, de proche en proche, aboutiront au corps éthérique. Le corps éthérique correspond probablement au champ morphogénétique de R. SHELDRAKE ou au biochamp de Burr (sert de modèle structurel aux cellules du corps physique). Le modèle structurel une fois perturbé, les cellules et les organes correspondants le seront aussi, ouvrant la porte à la maladie physique.

Les phénomènes d'intoxinations de l'organisme

- Nous baignons dans un océan de polluants divers (physiques, psychiques, chimiques).
- Un certain nombre de praticiens et de chercheurs sont convaincus du rôle de ces polluants dans la genèse des FM en raison de l'existence de nettes corrélations.
- D'où la piste d'une origine toxique par accumulation chronique de produits comme les organo-phosphorés, les carbamates, les pyréthrinoides.
- Ces molécules sont présentes dans de très nombreux pesticides, fongicides, etc... utilisés en agriculture intensive, dans l'industrie, voire de façon domestique (cf travaux du Dr G. Pello)
- Sans oublier les autres neurotoxiques tels l'aspartam, l'acésulfame et le glutamate de Na.

La littérature internationale, qu'elle soit médicale, vétérinaire, agroalimentaire, a mis en évidence le rôle anticholinestérasique de ces pesticides et insecticides (organo-phosphorés, les carbamates, les pyréthrinoides). Mise en évidence chez des chiens atteints d'une asthénie anormale dont le maître souff-

frait de FM d'une baisse des acétylcholinestérases globulaires. Cette anomalie a été retrouvée chez tous les patients de G. Pello présentant une fibromyalgie confirmée et utilisant des organo-phosphorés.



Manifestations cliniques et évolution

L'installation d'une fibromyalgie est progressive à l'instar d'un récipient dans lequel on met divers ingrédients jusqu'à parvenir à ras bord. Un événement, même insignifiant en apparence, va faire déborder le vase et permettre à la maladie de se révéler. Dans les antécédents du patient on retrouve :

- traumatisme physique ou psychique
 - parfois une vaccination
 - une profession exposée à divers polluants

De nombreuses **investigations biologiques** ont été réalisées dans le but de mettre en évidence des marqueurs spécifiques à la FM. Parmi ceux-ci, on peut retenir :

- glutathion
- oxyde nitrique
- acide pyruvique (taux élevé dans environ 50% des cas) sont significatifs.
- L- Carnitine : Des recherches récentes (Dr Lavignolle; Pr Pongratz) ont montré une baisse de la carnitine plasmatique nécessaire au bon fonctionnement du muscle (protocole de recherche avec *Levocarnil* et *L-Carn*).
- D'autres observations ont mis en évidence une insuffisance en acétylcholinestérase globulaire, comme celle que l'on retrouve dans les intoxications aux organo-phosphorés.

L'évolution à long terme : avec les traitements conventionnels, la symptomatologie reste inchangée globalement, bien que des améliorations aient été décrites ou, au contraire, des aggravations.

Par contre : grâce à une hygiène de vie équilibrée, une saine diététique, une activité physique régulière et une complémentation nutritionnelle adéquate, de nettes améliorations se manifestent.

Les manifestations cliniques et les critères diagnostiques sont bien connus.

Mais des analyses non conventionnelles peuvent être intéressantes :

1. Profil biophysique

Toute manifestation fonctionnelle et organique d'un déséquilibre du terrain est précédée, souvent longtemps avant, par une modification de la structure de certaines protéines, donc de l'agencement de leurs molécules. Et cet agencement moléculaire se trouve sous la dépendance de l'état du corps électrique de Burr. Les tests biophysiques du sérum (inventés dans les années 70 par les docteurs Pol HENRY, Jean PAQUELET, Eric REYMOND) reposent sur le principe très ancien de floculation des protéines du sérum à l'aide de réactifs déterminés. On parle actuellement de « protéome »



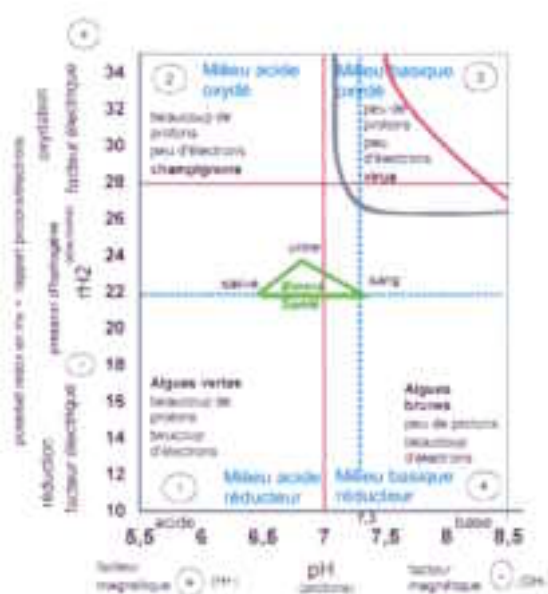
2. Bioélectronique de L.C. Vincent :

La Bio-Electronique est une technique physico-chimique mise au point en 1950 par Louis Claude VINCENT (1906 - 1988), ingénieur ETP, professeur à l'École d'Anthropologie de Paris. La technique consiste à mesurer : le pH, le rH₂, la résistivité électrique.

Les quatre types de terrains (BIOELECTRONIGRAMME)

- Zone 1 : milieu acide et réducteur (zone des forces vitales)
- Zone 2 : milieu acide et oxydé (zone des forces de conservation)
- Zone 3 : milieu alcalin et oxydé (zone des forces de dégradation)
- Zone 4 : milieu alcalin et réducteur (zone des forces de destruction)

BIOELECTRONIGRAMME DE L. CL. VINCENT



Traitement conventionnel

- Le traitement médicamenteux (antalgiques, anti-inflammatoires, myorelaxants, antidépresseurs).
- Les traitements non médicamenteux (techniques mentales, physiques, physiologiques, acupuncture, exercices)

Les approches thérapeutiques non conventionnelles de la FM

1. Diététique et nutrition

- **Un organisme malade est toujours un organisme "engrassé", intoxiqué par l'accumulation de polluants divers.
- **Vouloir rééquilibrer un terrain déstabilisé passe obligatoirement par une alimentation saine et équilibrée.

**Une alimentation saine et équilibrée, dans le cadre de la fibromyalgie, signifie aussi la nécessité de privilégier certains aliments, d'en éviter d'autres et de supprimer carrément ceux dont la nocivité est reconnue.

Recommandations apport hydrique suffisant : (1,5 litre d'eau par jour, faiblement minéralisée, dynamisée). Attention aux eaux minérales souvent trop riches en sels minéraux.

Un repas équilibré devrait comporter :

50% de fruits et légumes, 25% de céréales et de légumineuses complètes, 25% de protéines végétales ou animales, soit : 3 jours de poisson gras, 2 jours de volailles, 1 jour de viande autre, 1 jour végétarien.

2.Oligothérapie, Lithothérapie, Minéraux :

- Anergie : Cuivre-Or-Argent
- Dystonie : Manganèse-Cobalt
- Allergo-arthritisme : Manganèse.
- Dysfonctionnement de l'axe hypophyso-thyroïdien ou hypophyso-surrénalien ou génital : Zinc-Cuivre et (ou) Manganèse-Cuivre.

☉Minéraux :

- spasmes musculaires et crampes en rapport avec des carences en Mg : orotates de Mg
- travaux sur les transmutations à faible énergie de C. Louis KERVRAN
- transmutation réversible du magnésium en calcium: $Mg_{24} + O_{16} \rightarrow Ca_{40}$ et $Ca_{40} - O_{16} \rightarrow Mg_{24}$; du silicium (silice organique) en calcium: $Si_{28} + C_{12} \rightarrow Ca_{40}$
- une carence magnésio-calcique pourra être compensée par la prise d'organo-silicés : Silanol (G5 de Loïc Le Ribault) : 2 à 3 cuillères à soupe par jour pendant 1 mois, puis 1 cuill. à soupe par jour.

3.Thérapie séquentielle et homéopathie : Docteur Jean ELMIGER

La thérapie séquentielle permet de lever les blocages ou les barrages empêchant la libre circulation de l'énergie vitale (hygiène de vie déséquilibrée, vaccinations, protocoles thérapeutiques abusifs). Le principe : des "isothérapeutiques" et des "nosodes" dilués et dynamisés en chronologie inverse.

4.Phyto-aromathérapie

Allothérapie à part entière, la phyto-aromathérapie utilisée dans le cadre d'une approche holistique du patient constitue aussi une thérapie informationnelle visant à rééquilibrer le terrain perturbé par l'intermédiaire de la circulation énergétique. Théorie neuro-endocrinienne du terrain de Chr. Duraffourd et J. Cl. Lapraz.

5.Colorthérapie

L'origine de la colorthérapie se perd dans la nuit des temps. (Dr. Dinshah Ghadiali, J.M. Weiss et M. Chavelli). Le principe de la colorthérapie consiste à déterminer la ou les couleurs susceptibles de rétablir l'équilibre de l'organisme.



En conclusion

La fibromyalgie est l'expression symptomatique de différentes perturbations de la circulation énergétique de l'organisme.

Elles-mêmes sont la conséquence de barrages ou de blocages installés à la suite d'agressions externes ou internes de toutes sortes.

Certains organismes peuvent être plus réceptifs en raison de facteurs environnementaux et (ou) héréditaires.

Le traitement ne doit pas se limiter aux seuls symptômes mais tendre à soustraire le patient aux facteurs déstabilisants et intoxicants, tout en s'efforçant de rééquilibrer le terrain perturbé à l'aide de l'action synergique de l'un ou de plusieurs des outils à notre disposition.

Utilisées avec discernement, les thérapies conventionnelles et les thérapies alternatives agiront en synergie pour une meilleure efficacité.

**Le Conseil d'Administration de l'AFA a décidé l'unanimité de ne pas faire de compte rendu de l'intervention du Docteur D. FORNECKER.*



Quelques phrases relevées lors de l'émission « Ca se discute » sur les maladies invisibles :

- Ma douleur est descriptible, ma souffrance est indescriptible.
- Il faut croire parfois ce qu'on ne voit pas (St Thomas)
- Ne pas aller à 200 % dans la vie ce n'est pas apprécié
- Inadaptée pour la société dans laquelle on vit
- Je n'ai rien de visible, donc je vais bien
- Je coûte trop cher à la sécurité sociale (scanner, IRM)
- La douleur est insupportable, le fait de ne pas être crue est pire
- A 19 ans on n'a pas le droit d'être malade, on a le devoir d'être heureuse!
- Donner un nom à la maladie, ça va, ce n'est pas moi qui me fait des idées, c'est rassurant.
- Il faut changer la mentalité des gens : quand on est debout, on n'est pas en situation de handicap, quand on est dans un fauteuil, si.
- La maladie dont on parle enfin !
- Accepter : (un ami) ce sont les symptômes qu'on ne comprend pas, car elle les cache. (réponse) : je ne voulais pas qu'il voie que j'ai mal ;
- Un dessin vaut 1000 mots (Confucius)
- Souhait de cancer : raisonnements constants dans des maladies chroniques de plus de 6 mois. L'accent de la vie est différent, change quand on a mal depuis plus de 6 mois. Projet de vie modifié par la douleur. Pendant 40 ans le corps médical a cru pouvoir se passer de la compassion. (Dr Patrick GINIES, Centre Evaluation et de Traitement de la Douleur, Montpellier)

*La main qui nous guide à travers l'obscurité est notre refuge contre
le malheur ;*

*Et quand l'espoir nous abandonne une certitude demeure :
Un seul moment peut tout changer*

Christoph Martin Wieland



NOS ELUS

Question écrite n° 22785 de Mme Patricia Schillinger

(Haut-Rhin - SOC) publiée dans le JO Sénat du 20/04/2006 - page 1112

Mme Patricia Schillinger attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la nécessité de mieux prendre en considération la fibromyalgie. En effet, cette pathologie, engendre de nombreuses souffrances tant physiques que morales, qui entraînent une invalidité importante selon les cas et nécessitent des traitements thérapeutiques coûteux. Aujourd'hui, la fibromyalgie est mal appréhendée par le corps médical et malheureusement aucune formation approfondie en la matière n'est envisagée dans le cursus des médecins experts (médecins du travail, sécurité sociale) et des professionnels de la santé. De plus, la recherche scientifique sur cette pathologie manque de moyens suffisants (crédits et personnels) et elle n'est ni organisée ni coordonnée, au regard des nombreuses spécialités concernées. En conséquence, elle souhaiterait connaître ses intentions en faveur d'une meilleure reconnaissance de la fibromyalgie, d'une meilleure prise en charge et des moyens consacrés à la recherche scientifique de cette maladie.

Question écrite n° 22253 de M. Jean-Paul Amoudry

(Haute-Savoie - UC-UDF) publiée dans le JO Sénat du 16/03/2006 - page 763

M. Jean-Paul Amoudry appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation des patients atteints de fibromyalgie. En effet, cette maladie rare et invalidante associe une intense fatigue chronique à d'importantes douleurs et contraint certaines des personnes atteintes à interrompre, pour des périodes plus ou moins prolongées, leur activité professionnelle. Il en résulte, pour les personnes atteintes, des difficultés pour être orientées vers un médecin spécialiste compétent, mais également pour faire reconnaître leur situation par les services des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des COTOREP. Compte tenu des inconvénients considérables que cette situation occasionne pour les malades concernés, il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont les mesures et initiatives envisagées pour améliorer la prise en compte de la fibromyalgie par les Caisses Primaires d'Assurance maladie et les COTOREP.

Réponse du Minsitre de la Santé et des Solidarités, publiée dans le JO du Sénat du 20/4/06, page 1159 "La fibromyalgie, dont la prévalence est estimée à 3,4 % chez la femme et à 0,5 % chez l'homme, est une maladie rare qui reste aujourd'hui une association de symptômes disparates, d'étiologie inconnue, de physiopathologie indéterminée, sans critère diagnostique. Malgré de nombreux travaux menés en France et dans le monde, les hypothèses étiologiques (traumatique, génétique, infectieuse et environnementale) avancées n'ont pas été validées. Il n'existe à ce jour aucun traitement spécifique ou d'efficacité constante. Le traitement médicamenteux fait appel à trois types de produits : antalgiques, médicaments à visée psychotrope, médicaments à visée métabolique. Les thérapeutiques non médicamenteuses font appel à trois types de méthodes : réflexothérapie, acupuncture, neurostimulation, d'une part, physiothérapie, kinésithérapie, d'autre part, relaxation, sophrologie, thérapie comportementale. Un plan « qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques » est en cours d'élaboration au sein du ministère. Les associations de malades concernés par cette pathologie participent actuellement aux différents travaux et ont été interrogées lors de l'enquête préparatoire de l'été 2004. Ce plan, axé sur la qualité de vie, se déclinera en plusieurs volets dont l'un sera spécifiquement dévolu à la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Le ministère de la santé et des solidarités prend donc en compte les demandes des associations de patients porteurs de fibromyalgie et a le souci de les intégrer dans les réflexions en cours. S'agissant des conditions de prise en charge de ces soins, le patient atteint de fibromyalgie peut bénéficier d'une prise en charge à 100 % des soins et traitements, au titre des affections de longue durée dite « hors liste », dès lors qu'un ou plusieurs symptômes revêtent une forme invalidante et nécessitent des soins d'une durée supérieure à six mois."



Association des Fibromyalgiques d'Alsace



Extrait d'un article de l'association des Fibromyalgiques des Pays de Loire, avec tous nos remerciements (article complet visible dans le site cenaf.org)

Conférence du 03-12-2005, des algologues les Dr. Th. Riant, Br. Rioult travaillant au CHU, et à la Clinique Catherine de Sienne à Nantes :

“Ce n'est pas parce qu'il y a intensité de la plainte qu'on doit obligatoirement répondre avec ce qu'on connaît le mieux de la douleur qui est la douleur par excès de nociception et qu'on doit vous bombarder comme si vous aviez x fractures ... 00
La réponse face à ce problème profond doit **nécessiter du temps et de la confiance**. Les **médicaments** ne sont que 5 à 10% de la prise en charge. L'efficacité indiscutable mais inconstante de certaines prises en charge en terme de médicaments que ce soit les antidépresseurs, les sétrons actuellement à la mode, les antagonistes NDA que sont la kétamine. Il y a des patients (il y a eu une étude longue) qui en sortent bénéficiaires, plus qu'avec de l'eau salée. A travers la réponse de ces types de médicaments, il y a des types de **patients différents**, il y a des réponders et des non réponders.

Récemment, au Congrès Mondial de Rhumatologie, dans la fibromyalgie, des études ont montré, avec un intérêt certain à 12 semaines, l'utilité de certains **antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine**. Dans les antidépresseurs : deroxat®, prozac®, laroxyl®,... (chacun a été étudié). Dans les phénomènes de douleur par hypersensibilisation, ils agissent, en plein milieu du cerveau proche de là où il y a émotion, là où il y a sécrétion de notre propre morphine (les endorphines, la metankephaline...) là où la recherche fondamentale doit aller. Mais ce serait à énormes doses, qu'un antidépresseur agirait sur la douleur, on sait que c'est pour un passage, mais ce n'est pas le traitement.

- **Les sétrons** (kytril...) donnés comme anti-nauséeux dans les chimiothérapies. Deux études scandinaves montrent un intérêt certain, comme analgésiques, donc sur la douleur, les résultats paraissent encourageants. Ce sont des médicaments qui agissent aussi sur la qualité du sommeil.

- **La kétamine** c'est utile, un collègue anesthésiste de Strasbourg a fait une étude fabuleuse sur « kétamine et fibromyalgie », c'est clairement une des études les mieux menées dans le monde, sortie en 2004. **La kétamine aide le syndrome douloureux chez le fibromyalgique**. Ce traitement a à peine 10 ans, nous avons été les premiers. Les perfusions de kétamine ne sont qu'une aide dans un processus de prise en charge. « La kétamine se mérite ». Il faut qu'elle arrive au bon moment. Dans les hospitalisations, vous allez recevoir en 24h, ce qui ferait dormir un patient pendant 5 min. A la sortie, nous donnons un médicament (antitussif, anti-parkinson), qui prolonge les effets de la kétamine. Elle agit, c'est certain mais comme tout médicament. Attention, c'est dans le tableau B des stupéfiants. On ne peut pas l'avoir par voie orale, d'ailleurs ce serait l'isoler du processus, cela vous fait croire qu'on a un traitement miracle. Quand on voit une anémone de mer, il y a parfait équilibre, c'est très beau. Quand vous passez à côté, il y a un courant d'air ou plutôt d'eau, l'anémone se rétracte. La neuro-plasticité c'est cela. Là où il y avait équilibre, il y a rétractation. Combien de temps l'anémone va-t-elle mettre à ressortir ? La kétamine va aider à s'ouvrir, mais chez certain il y aura encore rétractation. On est dans quelque chose d'actif, tout ce qui va être dans l'environnement : d'arrêter de marcher autour de l'anémone de mer, de retrouver un équilibre pour l'anémone. Si on agit sur l'environnement, la kétamine va agir différemment ; plus que si on est en train de regarder si la kétamine agit. La kétamine agit fondamentalement sur la mémoire au niveau cellulaire, sur la plasticité neuronale. Il faut imaginer que quand on a mal depuis longtemps dans un certain endroit, « le chemin vicinal va se transformer en autoroute » et donc toutes les informations vont prendre beaucoup de facilité. L'intérêt de la kétamine avec une association de prise en charge est d'essayer de diminuer cette “autoroute” et d'essayer de faire passer moins de voitures dessus. C'est une thérapeutique de type essai (pas cobaye) mais on s'adapte à la façon dont le patient réagit.



- Le Tramadol est un opoïde faible, antalgique étudié qui fonctionne. Il faut savoir qu'il y a des médicaments qui mettent du temps à marcher comme par exemple le Laroxyl® dans les anti-dépresseurs (bémol : ceux-ci agissent plus vite sur la douleur que sur la dépression : 1 mois 1/2 pour les douleurs, 3 mois pour la dépression).

- Les anti-épileptiques comme le rivotril®, le neurontin®, il faut 1 mois 1/2 à 2 mois pour voir si cela peut marcher mais si au bout de 3 comprimés on est vraiment malade, il faut arrêter.

- Les anti-inflammatoires participent à cet effet inhibiteur, cela peut-être une aide, mais on n'est pas du tout dans le remède, par rapport aux effets secondaires que cela peut apporter.

- Quant aux opoïdes, malgré le fait que certains soient sous morphine (skenan®, moscontin® etc...), nous pensons très clairement qu'ils ne sont pas utiles, ils n'agissent pas « en haut ». La morphine est remarquable et a comme principale utilisation, la lutte de l'excès de douleurs. La fibromyalgie (comme toute maladie dite neuropathique) est une hyper-sensibilisation mais pas un excès de douleurs, la morphine n'apporte donc rien, peut même provoquer de l'hypersensibilisation. La morphine est une fausse solution pour la fibromyalgie. “

♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥ REFLEXIONS :

Savoir tendre la main

Saurais-je surmonter la méfiance accepter que l'autre m'aime, le temps rai-je à donner en échange ? Par Joshin

“Assise sous le cerisier, nous pre-dispersent leur pétales dans une brise fois flotter dans nos tasses, porte-bon-venir. Je suis étonnée de trouver mon que j'imaginai en pleine forme, heu-



Magazine La Vie N° 3167 Extrait ? *Saurai-je m'aimer assez pour d'un sourire, d'un don ?* Qu'au-Luce Bachoux

nous le thé. Les dernières fleurs légère, et l'un d'eux vient par-heur éphémère de l'été encore à amie si fatiguée, amaigrie, elle reuse de la jolie petite maison

blanche acquise, là-haut, dans ce paysage presque lunaire de pierres et de vent du plateau ardé-chois. Je l'ai vue y emménager avant l'hiver, avec son mari et son petit bébé, pleine de projets et d'énergie. Petit à petit, j'apprends que l'hiver ne s'est pas bien passé. Embarrassée, les yeux baissés, elle me dit que son mari est tombé malade, qu'il n'a pas pu prendre le travail prévu ; puis c'est le bébé qui dormait mal, qui maigrissait ; rien de dramatique, mais suffisamment d'inquiétude pour une jeune maman se sentant isolée. Car cette femme du Sud, du soleil et du désert a dû faire face seule à son premier hiver, découvrant la neige et ne pouvant prendre la voiture sur les routes verglacées. Habitant un hameau sans commerçants, ils avaient parfois manqué même du nécessaire.

Connaissant la gentillesse des gens de la région, je m'étonne qu'aucun de ses voisins n'ait proposé de l'aide. Elle baisse la tête et me répond d'une voix étouffée : “*Je ne le disais à personne*”. Et comme je lui reproche gentiment de ne pas m'avoir prévenue, moi, son amie ; de ne pas m'avoir donné l'occasion de passer, de lui faire des courses, enfin de l'aider, elle a ce cri du coeur :”*Ah, mais donner, je peux ; je peux donner jusqu'à ce que je n'aie plus rien. Mais recevoir ! Ca, c'est trop difficile !*”

Et je me souviens que j'ai entendu cela si souvent. Essayer de tout faire par soi-même, de résoudre tous les problèmes toute seule, menant ce combat par habitude et par fierté. Car nous portons vite un jugement : donner est bien, c'est généreux, mais recevoir est mauvais, un signe de faiblesse. Il est si difficile de perdre notre illusion du “je peux tout, je n'ai besoin de personne”, reconnaître qu'il nous faut aussi tendre la main, tendre le coeur et apprendre à remercier....”

La splendeur de la lumière ne peut exister sans ses ombres.

La vie est un tout, le blanc et le noir sont faits l'un pour l'autre. s. CHURCHILL

Douleurs de l'appareil locomoteur « Que penser de la fibromyalgie en 2005 ? »

S. Perrot, E. Laroche

La fibromyalgie est une entité nosologique de définition récente qui soulève de nombreuses controverses, liées à la physiopathologie de la maladie, à sa prise en charge, mais aussi au risque de revendications inappropriées des malades. Les malades atteints de ce syndrome représentent une part croissante des patients consultants en centre de la douleur et en rhumatologie. Longtemps délaissée par la recherche, cette pathologie fait maintenant l'objet de nombreux travaux fondamentaux et thérapeutiques. Il a paru indispensable, dans le cadre du GTS - DAL d'organiser une session sur la fibromyalgie en 2005. En effet, les conclusions mais aussi les interrogations portées par les multiples travaux récents doivent être connus des médecins, de plus en plus nombreux à devoir prendre en charge des patients atteints par ce syndrome.

GTS13 LA FIBROMYALGIE : UNE HISTOIRE RÉCENTE ?

S. Perrot

Centre de la douleur Hôpital Cochin-Tarnier et Service de Médecine Interne, Hôtel Dieu, Paris, France.

L'histoire de la fibromyalgie est une histoire relativement ancienne, permettant de retrouver des descriptions d'états douloureux diffus dans différentes spécialités et différents pays depuis le 19^{ème} siècle. La description en 1841 de points douloureux tendineux par Valleix semble en être une première description. Des descriptions ont ensuite été rapportées, sous le terme de myalgie (Helleday 1876), de fibrosite (Gowers 1904, Cyriax 1948), de fibromyosite (Telling 1911) ou encore de rhumatisme psychogène (Ellman 1950) ou psychosomatique (Randolph 1951). C'est Hench, en 1976, qui utilisera pour la première fois le terme de fibromyalgie, repris avec succès par Yunus en 1981.

Cette histoire est bien sûr celle de l'histoire de la médecine, basée au départ sur des descriptions, pour aboutir à une définition, controversée, basée sur des critères : la définition de l'ACR en 1990.

Gageons que cette histoire n'est pas terminée : un temps influencée par la psychanalyse et la psychosomatique, elle se tourne maintenant vers les neurosciences, conditionnée par leur essor majeur actuel. Ceci permettra probablement d'envisager une meilleure connaissance de ce syndrome, toujours orientée par les courants de recherche dominants.

GTS14 LA FIBROMYALGIE : NOUVELLE ENTITÉ OU NOUVEAU VISAGE D'UN DÉSORDRE SOMATOFORME ?

A.F. Allaz

Service de Médecine Interne et Rééducation, Hôpital Beaujeu, Genève, Suisse.

Ce texte représente les questions posées à l'auteur par le GTS -DAL, qui tentera d'y répondre pendant la session et n'est pas un texte de l'auteur.

Que penser de la nosographie actuelle, des critères de la fibromyalgie, des liens entre les différents syndromes fonctionnels ?

Les problématiques rencontrées dans la fibromyalgie sont en fait communément retrouvées dans un grand nombre d'autres syndromes, appelés syndromes fonctionnels ou désordres somatoformes. On y retrouve, à côté de la fibromyalgie, mais aussi souvent en association : le syndrome du colon irritable, les céphalées de tension, la cystalgie à urines claires, le syndrome de Tietze, fatigue chronique... Certains de ces syndromes sont anciens et stables, d'autres en voie d'extinction comme la spasmodiphie, d'autres encore en expansion comme la fibromyalgie.

Il importe de mener une réflexion sur ces dimensions nosologiques, ces constructions pathologiques qui peuvent apporter des pistes de recherche et des voies pour la thérapeutique mais peuvent aussi enfermer les patients et leurs médecins dans un système clos.

GTS15 FAUTE D'UTILISER DES MÉDICAMENTS DANS LA FIBROMYALGIE ?

S. Perrot

Centre de la douleur Hôpital Cochin-Tarnier et Service de Médecine Interne, Hôtel Dieu, Paris, France.

De très nombreux médicaments ont été proposés dans la fibromyalgie, pour traiter les différents symptômes, au premier plan la douleur, mais aussi les troubles du sommeil, l'anxiété, les éléments dépressifs... pour tenter d'améliorer une qualité de vie extrêmement perturbée. Certains traitements sont employés sur la base d'un processus physiopathologique supposé, d'autres par leur action spécifique sur les différents symptômes, d'autres enfin sur des données anecdotiques non validées. Finalement, les approches médicamenteuses alternatives sont extrêmement fréquentes, près de 85 % des patients pouvant y avoir recours.

En fait la plupart des études publiées sont peut convaincentes, avec des biais méthodologiques majeurs souvent liés aux difficultés d'évaluation d'un tel syndrome et l'absence d'un consensus sur les objectifs du traitement.

Les antalgiques classiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens n'ont pas montré d'intérêt dans les douleurs de la fibromyalgie. Le tramadol, antalgique d'action multiple semble l'antalgique le plus intéressant, une étude au long cours ayant montré une action significative. Les antidépresseurs, essentiellement tricycliques, ont montré une action significative, sur la douleur, les troubles du sommeil, la fatigue, à de faibles doses, nettement inférieures aux doses antidépresseurs, mais pour une durée limitée. Les nouveaux antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine sont mieux tolérés mais leur efficacité semble limitée, nécessitant quelquefois l'emploi de doses élevées, notamment supérieures aux doses utilisées dans la dépression. Les recherches actuelles s'orientent vers de nouveaux traitements à action centrale, souvent utilisés aussi dans les douleurs neuropathiques : ce sont de nouveaux antidépresseurs, antiépileptiques, voire des antiparkinsoniens...

En fait, il semble qu'il soit important d'utiliser les médicaments dans une approche globale, multidimensionnelle, probablement combinés aux approches cognitivo-comportementales au sujet desquelles les recherches sont aussi très nombreuses.

INFOS DIVERSES :

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées du Bas-Rhin (ex-Cotorep) a mis en place le numéro d'appel unique : 0800 747 900. Adresse : 6 a rue du Verdon.

- Les régimes complémentaires ARRCO (salariés) et ACIRC (cadres) ont un n° de téléphone unique pour les renseignements des dossiers de retraite complémentaire : 0820 200 015

- La FNIR (Fédération Nationale de l'Invalidité et de la Retraite) peut vous aider dans vos démarches (cotisation de 20 €) : 02 41 82 23 57 site : www.retraite-invalidite.org

- L'association Vivre Avec a mis en place un service de téléphone pour donner des renseignements d'aides pour les personnes atteintes de risques aggravés de santé à accéder aux prêts bancaires et aux assurances-crédits. 0821 21 80 08



Association des Fibromyalgiques d'Alsace



INFOS MEDICALES :

- *Abstract d'un article publié dans la Revue du Rhumatisme, écrit par Monsieur le Professeur Paul LE GOFF, qui continue toujours ses travaux sur certaines anomalies du muscle dans certaines fibromyalgies. Ci-joint avec son accord.*

Revue du rhumatisme ISSN : 1169-8330 La fibromyalgie est-elle une maladie du muscle ?

L'examen du muscle dans la fibromyalgie par les méthodes actuellement à notre disposition montre incontestablement des anomalies. Les plus importantes d'entre elles sont objectivées par l'examen histologique en microscopie électronique : désorganisation des stries Z et anomalies quantitatives et qualitatives des mitochondries. Les méthodes biochimiques et la spectroscopie en résonance magnétique au phosphore 31 montrent des anomalies inconstantes portant sur l'ATP et la phosphocréatine. Les anomalies structurales des mitochondries, la diminution du lit capillaire et l'épaississement de l'endothélium capillaire peuvent contribuer à la mauvaise diffusion de l'oxygène et à la diminution de la phosphorylation oxydative et de la synthèse de l'ATP. Elles ne semblent pas être la conséquence du déconditionnement musculaire souvent invoqué à l'origine des ces anomalies bien que ses conséquences soient mal connues. D'autres études du métabolisme énergétique du muscle à l'effort sont nécessaires.

- *D'autre part, les internautes peuvent se brancher sur le site de la S.F.R., et avoir en direct la conférence de Monsieur le Professeur Paul LE GOFF du 5/12/05 à SFR. Exposé complet sur toutes les pistes explorées jusqu'à maintenant et celles qui restent à approfondir. Durée 1 heure. Nous essayerons de faire un résumé pour le prochain journal, si nous avons l'accord de Mr le Professeur.*

<http://www.rhumatologie.asso.fr/Data/FlashConfs/2005/029/index.htm>

Site : www.rhumatologie.asso.fr, puis cliquer sur congrès puis sur conférence live (sur colonne de gauche) puis sur "Actualités sur la fibromyalgie" dans la liste des conférences du 5/12/05.

Article du 06-Avr-2006 Quotidien du médecin.

“Les malades atteints par une affection de longue durée (ALD) vont finalement déroger en partie aux nouvelles règles du jeu issues de la réforme. Ainsi en ont décidé les pouvoirs publics face au cafouillage provoqué par la mise en place du nouveau protocole de prise en charge à 100 % des ALD. La CNAM envisage par ailleurs de permettre aux médecins traitants d'utiliser des formulations plus globales pour décrire le suivi nécessaire au traitement de la pathologie. La caisse promet de rectifier le tir à travers sa communication (aux médecins libéraux, hospitaliers et aux praticiens conseils) et d'organiser des «réunions tous les deux mois» avec les associations de patients.”

Il y a des jours comme ça...

Il y a des jours où il
lumière qui donne un peu de
fuse de pointer le bout de

Il y a des jours où il
dire un bonjour, pour lâcher
est déjà morte avant de naître

Il y a des jours où il
dire ce qu'on pense, où il faut être fort pour ne pas tourner sa veste à la première résistance.

Il y a des jours où il faut savoir accepter d'être mal vu, d'être catalogué, de rendre
des coups, de faire abstraction des critiques pour défendre celui qui est différent.

Il y a des jours où il faut savoir se relever quand tout va mal, quand on tombe parce
que tout semble ligué contre nous, même si ça demande des efforts, si ça consume une part
de cette énergie qui est en chacun de nous.

Il y a des jours où il faut savoir rebâtir, repartir quand les rêves et les projets s'écrou-
lent d'un coup, même si le cœur n'y est pas.

Il y a des jours comme ça...

Et pourtant la vie nous apprend qu'il y a toujours quelqu'un de plus malheureux, de
plus triste, de plus critiqué, quelqu'un qui est tombé plus bas en attendant un signe et qui a
besoin de nous.

transmis par Brigitte



faut savoir inventer cette
bonheur quand le soleil re-
son nez.

faut savoir se surpasser pour
un sourire quand la parole
tre sur nos lèvres.

faut oser sortir du rang, oser

Nous vous disons à bientôt

A la
rentrée votre association aura
changée de look....

Mystère....

Affaire à suivre !



*N'oubliez pas la conférence du 23 septembre, venez
nombreux.*

Le bureau

Journal fait par Martine, Michel et Brigitte . Photos Martine Gross