

PLAN DU JOURNAL

pages 3 : le coin des petites abeilles

- 4 : Infos AFA

- 5 : Infos CeNAF

- 6 / 8 : Assemblée Générale

*** Conférence du 18/9/04**

- 9-11 Dr J-E. BUSSIENNE : la médecine physique et de rééducation

- 12 - 15 : Dr Ch. RODA : la sophrologie

- 16 -18 Dr D. BERNARD-TEPPER : l'homéopathie

- 19 - 20 : Dr V. GASSMANN : la médecine du travail

- 21 - 22 : Mr P. BURSTCHER : la microkinésithérapie

- 23 : Infos

- 24 - 25 FM une maladie assez mystérieuse

- 26 - 27 Courriers députés, ministère de la Santé

- 28 Poème

Le mot de la présidente :

Chers amis,

A défaut de guérison, qui est du domaine de l'inaccessible à ce jour, les fibromyalgiques font preuve d'une grande capacité à la résilience. Ce terme, remis à la mode par un psychiatre et les médias, désigne la capacité de l'être humain de surmonter une difficulté traumatisante, en faisant preuve d'une résistance à toute épreuve. Et nous, fibromyalgiques, sommes bien obligés de "faire avec".

Les techniques que nous avons abordées lors de notre conférence et dont vous trouverez dans ce journal les comptes-rendus peuvent nous apporter un soulagement

En étant regroupés, en ayant le soutien de médecins, en bénéficiant de soins adaptés, en connaissant mieux nos droits sociaux, nous arrivons à mieux gérer notre état de douleurs et de fatigue. L'association peut aider avec un soutien moral, en apportant des éléments de réponse, mais ne peut faire le miracle que certains attendent avec impatience : le remède qui pourrait nous guérir.

*Nous pouvons apporter un message d'espoir sans cesse renouvelé, afin que tous nous puissions vivre **avec** la fibromyalgie, et non pas **contre** elle !*

A bientôt

Martine GROSS

Mieux vaut mécontenter par cent refus,

*Que manquer une seule promesse.
proverbe chinois*

Le coin des petites abeilles



Juillet :

- Stand au spectacle Son et Lumières sur l'Ile du Rhin
- conseil d'Administration
- finition et mise sous pli du journal n° 10
- réunion de travail courrier

Août :

- les vacances sous les parasols....
- préparation de la conférence

Septembre :

- courrier de relance aux adhérents pour la conférence
- contacts avec l'URMLA, diffusion de la conférence et présentation de l'association à 1 900 personnes
- interview sur France Bleu Belfort
- 18 septembre conférence à ILLKIRCH, 5 Intervenants, 200 personnes présentes
- réunion de travail courrier, bilan conférence

Octobre :

- Réunion avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace
- Forum des Associations, 2 jours de présence
- conseil d'Administration CeNAF à Paris
- réunion de travail courrier

Novembre :

- interview France Bleu Alsace
- courriers de convocation assemblée générale
- assemblée générale, 80 personnes présentes
- transcription des interventions de la conférence
- réunion de travail courrier

Décembre :

- permanence téléphonique au Téléthon
- préparation de ce journal

- envoi des reçus fiscaux et des appels de cotisation
- réunion de travail courrier



stand au forum des associations

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, etc... L'élaboration des journaux représente de longues semaines de travail. Et tous les jours nous avons des courriers et des contacts téléphoniques, nous assurons l'accueil téléphonique, les relations avec les médecins, les autres associations.



la conférence du 18/9/04 à Illkirch

◆ Stands :

- Le **6 MARS**, nous tiendrons un stand à la bourse aux livres du **LIONS CLUB** de Neuf-Brisach, à la salle de fêtes de **WIDENSOLEN**. Nous avons encore beaucoup de **RAMOLLOS** qui cherchent une famille d'adoption ! **Et avons besoin de quelques bénévoles pour nous aider.**

◆ Prochaines réunions

- **SAMEDI 19 MARS** à 14h30 à **LINGOLSHEIM**

Foyer Oberlin (à côté de la mairie) Coupon-réponse ci-joint.

- **Samedi 7 MAI** à 14h30 à **WIDENSOLEN** (près de Colmar)

Salle des Fêtes

- **Samedi 28 MAI** à 14h30 à **BELFORT**

Salle du CSCRB (Centre Socio-Culturel Résidences Bellevue), rue de Madrid

*Pensez au **covoiturage**, si vous avez une petite place dans votre voiture, dites le nous.*

Nous cherchons des intervenants pour ces réunions. Si vous connaissez un kiné ou un médecin pouvant faire un exposé, merci de nous en informer, nous prendrons contact.

Nous cherchons toujours des salles, près des villes ou près des axes routiers principaux. Nous avons besoin de votre aide pour trouver des salles peu onéreuses, pour env. 100 personnes. Contactez votre mairie, les associations de votre village, les paroisses et tenez - nous informés.

◆ Cures thermales :

Les centres de cure intègrent de plus en plus souvent la fibromyalgie dans la liste des affections soignées. Difficile est de savoir si les soins sont vraiment adaptés, ou s'il s'agit d'une cure pour rhumatismes ou autres affections, qui parfois peuvent entraîner des douleurs plus importantes. Les centres suivants nous sont indiqués par des adhérents :

* proposant des séjours spécifiques fibromyalgie (à notre connaissance) :

- Morsbronn les Bains, 67, tél. 03 88 54 04 36 supplément de 39,85 € intégrant 9 séances de relaxation, 9 séances de gymnastique de remobilisation, 1 réunion d'information. Une charte a été signée entre les logeurs et l'établissement thermal afin de prendre en considération les besoins spécifiques des fibromyalgiques en terme de repos et d'alimentation.

- Lamalou les Bains, département 34, tél. 04 67 23 31 40 : séjours du 7-02-05 au 27-02-05, du 24-06-05 au 4-07-05, du 28-10-05 au 17-11-05 pas de supplément tarifaire : organisation des soins spécifiques pour une meilleure prise en compte de la fatigue, séances de gymnastique et de sophrologie en complément de la cure de base, conférence avec un spécialiste du CHU de Montpellier, organisation de rencontres d'échanges entre patients et conjoints.

* autres : - Gréoux les Bains, département 04 tél . 04 92 70 40 00
- Barèges les Bains, département 65, tél. 0800 465 465

Listes non exhaustive.

Compte rendu d'activités : un conseil d'administration a eu lieu le 14 octobre à Paris.

- le CeNAF a participé le 11 et 12 septembre à une réunion à Londres, **pour la création de l'ENFA** (European Network of Fibromyalgia Associations). L'ENFA regroupe plusieurs associations européennes : Royaume-Uni, Ecosse, Pays-Bas, Suisse, Allemagne, Danemark, Norvège, Iles Féroé, Irlande, Autriche, Belgique, Suède et le CeNAF pour la France. Le but du réseau est de recueillir et diffuser l'information au sujet de la fibromyalgie pour établir des contacts et faire des suggestions pour la connaissance de la maladie dans les différents milieux, en établissant des liens entre la profession et les instituts de recherche médicaux travaillant sur la fibromyalgie dans les différents pays membres. Monsieur le Professeur Jon RUSSEL du Texas a accepté de devenir membre honoraire de l'ENFA.

- Nous avons participé, avec l'aide des responsables des associations pour la tenue des **stands** aux salons et manifestations suivantes : Salon SYNOVIALES, Forum de la Douleur SETD, Congrès SFR à Paris.

- **Deux président(e)s d'associations invités** ont participé à ce C.A. : Monsieur Alexis PEIREIRA de l'Association Midi - Pyrénées et Languedoc-Roussillon qui sera peut-être candidat au CeNAF, et Madame Françoise BOLLENS de l'Association Vivre avec la FM et le Syndrôme d'Épuisement Chronique qui a fait une demande d'intégration et qui est admise pour une période probatoire de 6 mois, à la condition expresse qu'elle renonce à ses antennes implantées dans d'autres régions couvertes par des associations affiliées au CeNAF.

- Les actions de chaque association sont toujours aussi nombreuses, chacune organisant dans sa région des réunions, conférences et congrès régionaux.



- **Le groupe d'étude parlementaire sur les maladies orphelines** a convoqué Mme Marie-Christiane Grenier-Cuquemy (présidente de l'association Ile de France), le Docteur Marie-Claire Jasson, ainsi qu'une autre présidente d'association pour une audition le 16 novembre 2004, à l'Assemblée Nationale. Monsieur le Professeur LE GOFF a accompagné Mme Grenier-Cuquemy au nom du CeNAF. Il a présenté la fibromyalgie et ses conséquences sociales et dans la vie quotidienne. Echange très positif, qui a permis au groupe d'étude de mieux connaître la fibromyalgie et ses conséquences qu'il méconnaissaient. Monsieur Marc LAFFINEUR, président de ce groupe d'étude, nous a assuré de tous ses soutiens dans la limite de son champ d'action.

- **Le Docteur Marie-Claire JASSON** nous informe des démarches en cours avec Orphanet pour la saisie informatique de l'ensemble des questionnaires d'enquête de 2001 et pour son traitement statistique conduisant à une étude complète par un médecin référent. Cependant le financement d'une telle opération n'est pas encore trouvé.

Dans une pré-enquête, faite sur 200 réponses tirées aléatoirement, il apparaît que :

- 45 % des malades ont moins de 50 ans (ce n'est pas une maladie de femmes ménopausées), dont un pourcentage de formes familiales ou de formes infantiles dramatique, ces formes étant très difficiles à diagnostiquer et à traiter.

- 75 % des malades ont ressenti des signes prémonitoires décrits dans l'enquête jusqu'à plusieurs années avant la maladie déclarée

- 75 % des malades ont rencontré plus de 4 praticiens avant le diagnostic.

- Plus de 8 malades sur 10 ont d'abord été orientés en psychiatrie.

L'exploitation complète de l'enquête (2 000 questionnaires et 400 témoignages) apportera aux responsables concernés par la santé publique une information fiable, précise et indépendante, permettant la réduction des dépenses par un diagnostic plus précoce.

à Cernay :

Rapport moral de la présidente :

Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions beaucoup de votre présence qui est indispensable pour le bon fonctionnement de l'association et un soutien pour les actions que nous entreprenons .

Cette assemblée générale clôture notre 6ème année d'existence et nous continuons sur notre lancée. Notre association a apparemment atteint son rythme de croisière, nous sommes 310 adhérents pour 2004, (8 de moins que 2003), dont 80 % de ré-adhésions de membres 2003 et 54 nouveaux venus. Un grand merci aux 60 adhérents qui nous soutiennent en versant plus que la cotisation de base.

Les actions sont nombreuses, vous en avez le compte-rendu dans nos journaux, et ce n'est que la partie visible de l'iceberg ! Les membres du conseil d'administration forment une équipe soudée : cette année voit le renouvellement d'une partie du CA : Marie-Claude et son irremplaçable mari Gaby me suivent depuis le début de l'aventure, en 1998 et acceptent d'en reprendre pour 3 ans ! Danièle et Brigitte continuent également et Béatrice vient nous rejoindre. Pour moi, la question ne s'est même pas posée, il est tout naturel que je continue le travail commencé, même si ce n'est pas toujours facile.

Le travail de courrier est une chose, importante et qui prend du temps. Distribuer la parole et permettre de l'entendre en est une autre. Et elle n'est pas facile : en trop grande quantité elle n'est que bruit ; trop pleine d'émotion, elle se cache ; imprécise elle se travestit ; trop retenue, elle se fait agressive ; mal reçue elle s'enfuit ! Le soutien téléphonique est ainsi un exercice de haut niveau, et parfois bien difficile. Madeleine, Brigitte Marie-Claude et Claude me relaient efficacement et me permettent ainsi de faire le travail de fond. Je vous demande de respecter les horaires des permanences, de 14 à 17 heures, mercredi, jeudi et vendredi.

- Le travail se poursuit tout au long de l'année entre :

- L'organisation de la conférence annuelle, qui débute bien tôt : avant même que celle d'une année soit passée, on travaille déjà sur la suivante ! Et elle se termine bien après avec les comptes-rendus.

- L'organisation des réunions d'informations n'est pas moindre, entre les recherches des salles et d'un intervenant.

- Les contacts médicaux si précieux, et si difficiles à concrétiser par manque de temps évident des médecins qui en consacrent déjà beaucoup au suivi des fibromyalgiques.

-L'élaboration de nos journaux internes, pour qui nous recevons souvent des félicitations et encouragements de votre part. Et la papasserie, qui nous submerge tant !

Nous avons eu une réunion de travail très enrichissante avec l'URMLA (Union des Médecins Libéraux d'Alsace), qui a annoncé notre conférence et a fait une présentation de l'association à ses 1 900 adhérents. Et avec qui nous allons encore travailler prochainement. De nombreux contacts également, oh combien enrichissants, lors du Forum des Associations, avec des médecins qui sont venus nous voir sur le stand et les autres associations de malades, qui rencontrent les mêmes problèmes que nous, mises à part les grosses organisations qui sont devenues des entreprises.

A cela s'ajoute mon travail au niveau de notre regroupement national, qui représente beaucoup d'heures passées au téléphone. En effet, gérer les actions nationales, avec 10 (bientôt 11) associations régionales, alors que nous ne nous voyons que deux jours par an n'est pas facile. Et là aussi, les actions à faire sont tellement nombreuses, on se retrouve parfois devant des icebergs. Par exemple, nous avons été convoquées le 16 novembre à l'Assemblée Nationale, pour une audition par le groupe d'étude sur les maladies orphelines, présidé par Mr Marc Laffineur. L'information nous est parvenue 6 jours avant, nous avons eu la chance de pouvoir y déléguer Monsieur le Professeur LE GOFF, car nous avions en même temps des stands à deux salons différents, à Paris et Montpellier ! Cette entrevue fait suite aux nombreux contacts avec certains députés (malheureusement les députés alsaciens sont très discrets et aucun ne fait partie de ce groupe d'étude).

La vie de l'association est marquée par des échéances devenues habituelles : les réunions au printemps dans les trois départements, 120 réponses aux courriers de renseignements, les courriers aux adhérents tous les 2 mois, le journal interne tous les six mois, avec les comptes-rendus des interventions à nos conférences, les contacts avec les médias, notamment les radios, le suivi des informations sur internet et des demandes de renseignements. Notre site est très visité, en moyenne 20 à 30 visites par semaine, grâce au travail de Mr Michel Cadiou.

La conférence de septembre a eu un petit succès, seules 200 personnes y ont assisté. La presse écrite n'a édité notre information que le jour même, ce qui nous a privé de participants. Des séances de sophrologie commencent le 1er décembre à Wattwiller et des contacts sont en cours pour le Bas-Rhin.

Patricia vous présentera les comptes financiers : les frais de fonctionnement tous confondus représentent 42,05 € par adhérent ! Les dons des Clubs Services sont donc très importants pour notre trésorerie : le Lions Club de Neuf-Brisach nous soutient chaque année et le Rotary de Bischwiller nous a fait un don cette année.

Les caisses de CPAM de Strasbourg et Colmar nous ont soutenu cette année pour notre travail de réunions et conférence.

La santé financière de l'association est malgré tout bien satisfaisante grâce à ces aides et au bénévolat qui est important dans notre fonctionnement. Le compte recherche a été augmenté d'une somme de 400,00 € venant des ventes au marché de Noël de Widensolen et aux réunions. Je remercie bien sûr les personnes qui nous ont fabriqué des ramollos, dont Mme Rudler, qui a une imagination fertile et des doigts d'or.

En nous regroupant, en nous soutenant, nous montrons à tous notre volonté de mieux connaître notre maladie, de vivre au mieux avec elle, d'avoir des espoirs sans cesse renouvelés pour qu'un jour les travaux entrepris par les équipes médicales nous apportent une réponse.

Martine GROSS

suite assemblée générale

Liste de présence : Membres présents : 24 (dont 8 membres du bureau). Pouvoirs donnés : 44 (8 pouvoirs n'ont pu être distribués par manque de participants). Le nombre de membres au 31.10. 2004 est de 310.

Rapport de la trésorière : présenté par Madame Patricia VETSCH . Les comptes 2004 se soldent par un résultat positif de 3 421,42 €. Le solde du compte recherche est de 5 659,57 €.

Rapport des commissaires aux comptes : Mesdames Marie-José Samy et Béatrice Knecht, réviseurs aux comptes, certifient la sincérité et la régularité des comptes présentés.

Approbation des comptes - Quittus au bureau : l'assemblée générale ordinaire, après avoir entendu la lecture du rapport financier et celui des commissaires aux comptes, donne quittus au trésorier pour sa gestion de l'exercice.

Vote du montant des cotisations 2005 : inchangé : la cotisation de base est fixée à 30 €. Les dons de membres bienfaiteurs sont fixés à 45 € . Les dons de toutes sommes sont acceptés.

Désignation des commissaires aux comptes pour le prochain exercice : deux personnes ont été nommées : Mesdames Flécher Monique et Schmidt Simone.

Conseil d'administration :

Le Conseil d'Administration se compose de neuf personnes : Mme Martine Gross - présidente, Melle Marie-Hélène Sauriat - vice-présidente, Mme Brigitte Strub - secrétaire, Mme Patricia Vetsch - trésorière, Mmes Marie - Claude Eple, Claude Fourès , Béatrice Knecht, Danièle Speitel, Anne-Catherine Ollagnier.



Que fais - tu grand -mère assise là, dehors, toute seule ?

J'apprends le petit, le minuscule, l'infini. J'apprends les os qui craquent, le regard qui se détourne. J'apprends à être transparente, à regarder au lieu d'être regardée. J'apprends le goût de l'instant quand mes mains tremblent, la précipitation du coeur qui bat trop vite. J'apprends à marcher doucement, à bouger dans les limites plus étroites qu'avant et à y trouver un espace plus vaste que le ciel.

Comment est - ce que tu apprends tout cela grand-mère ?

J'apprends avec les arbres, et avec les oiseaux, avec les nuages. J'apprends à rester en place et à vivre dans le silence. J'apprends à garder les yeux ouverts et à écouter le vent, j'apprends la patience et aussi l'ennui ; j'apprends que la tristesse du coeur est un nuage et nuage aussi le plaisir ; j'apprends à me réjouir au début du printemps et à la fin de l'automne, à voir un arc-en-ciel dans une goutte de pluie et une vie entière dans une gouttelette de soleil qui scintille sur une pierre. J'apprends que les chemins se divisent et se perdent, que les regrets sont de petites pierres pointues qui blessent les mains qui les enserrant et qu'il est meilleur que nos mains restent ouvertes ; j'apprends mes erreurs, mes chagrins et mes oublis, et toutes les joies qui se faufilent, poissons d'argent dans la masse de notre vie.

Grand-mère, je ne comprends pas, pourquoi apprendre tout ça ?

Parce qu'il me faut apprendre à regarder les os de mon visage et les veines de mes mains, à accepter la douleur de mon corps, le souffle des nuits et le goût précieux de chaque journée. Parce qu'avec l'élan de la vague et le long retrait des marées, j'apprends à voir du bout des doigts et à écouter avec les yeux. J'apprends qu'il n'est pas de temps perdu ni de temps gagné, mais que l'infini est là, dans chaque instant, cadeau trop souvent refusé dans le torrent des jours. J'apprends qu'il faut aimer, que le bonheur des autres est notre propre bonheur, que leurs yeux reflètent dans nos yeux et leurs coeurs dans notre coeur. J'apprends à marcher sur des sentiers étroits sans peur, à regarder les montagnes qui se profilent au loin et que je n'atteindrai pas ; j'apprends les milliers de pas qui ont marché avant moi sur ces mêmes sentiers. J'apprends les vieilles traces et les jeunes nuages. J'apprends qu'il faut se tenir prêt à partir quand le vent souffle ; qu'on avance mieux en se donnant la main ; que même un corps immobile danse quand le coeur est tranquille. Que la route est sans fin, et pourtant toujours exactement là.

Et avec tout ça, pour finir, qu'apprends-tu donc grand-mère ?

J'apprends, dit la grand-mère à l'enfant, j'apprends à être vieille.

Joshin Luce Bachoux La Vie 10/6/04

DOCTEUR Jean - Eric BUSSIENNE : la médecine physique et de rééducation

Médecine physique et rééducation sont pour moi synonymes.

Que peut-on attendre des kinésithérapeutes et médecins rééducateurs qui sont d'ailleurs en train de disparaître ? On va voir un peu tout le panel disponible et cela vous permettra de connaître les possibilités, de savoir ce qu'on peut réellement en attendre.

La fibromyalgie est une « forme d'expression moderne d'un syndrome d'épuisement ». Je reste attaché à cette phrase. La FM touche essentiellement des femmes, hyperactives, qui ont toujours minimisé leurs troubles fonctionnels jusqu'au jour où tout a basculé.

Longtemps déniés, souvent reniés dans leur réalité de malades, volontairement psychiatisés, ils ont perdu leur corps et leur âme. Pire encore, les conséquences sociales, familiales, professionnelles, rapidement dramatiques, ajoutent au gros stress initial des stress secondaires aggravants. La première chose à laquelle je pense toujours quand un FM vient me voir en détresse, est ce que j'appelle la nécessaire réassurance narcissique. Quand on a mal partout, quand on est rejeté de tout le monde, quand on ne comprend plus rien, on ne peut plus s'aimer. Et quand on ne s'aime pas, la dépression n'est pas loin !

Lorsque j'ai connu l'UFLA (Union des Fibromyalgiques de Lorraine et Ardennes) il y a 4 ans, je pensais qu'on était parti pour un combat de 20 ans. En quelques années, le travail a déjà été réalisé. Ça va vite, même si pour vous ça ne change rien. Ça va vite, les quelques petits pas sont parfois des petits pas qui font que tout bascule et ce sont de grands pas. C'est une maladie qui acquiert quand même au niveau de la Faculté, au niveau médical, ce que j'appelle ses « lettres de noblesse ». Il y a 5 ans, la FM n'existait pas, c'était « dans la tête ». Le congrès de Nancy a prouvé que les choses changent. A Nancy, les généralistes ne disent plus « ça n'existe pas », mais « je n'y crois pas ». C'est un grand pas, car « je n'y crois pas » veut dire, je n'y connais rien et quand on est médecin ça veut dire que je vais demander une formation. J'ai fait une formation pour la FM et une autre est en préparation, ça change et c'est vous qui faites changer les toubibs, vous et les associations, doucement.

Faire bouger le corps médical, c'est bien, il faut continuer. Reconnaître qu'il commence à évoluer mais que ce n'est pas simple ! Il faut du temps et vous savez que demain les médecins en auront de moins en moins. J'espère qu'on aura trouvé quelque chose pour vous car, dans 10 ans, on n'aura plus de toubibs qui auront le temps de vous écouter.

Le syndrome dépressif réactionnel qui accompagne presque toujours la fibromyalgie n'est bien souvent que l'expression de la méconnaissance de la réalité de ce syndrome : là aussi, ça change, on commence à comprendre que vous n'êtes pas des dépressifs qui ont mal, mais que vous faites une dépression parce que vous avez mal. Toutes maladies confondues, la maladie entraîne souvent une dépression réactionnelle.

Le diagnostic : attention, tout le monde peut être étiqueté FM : si j'ai mal partout, je ne dors plus, je ne suis pas bien dans ma peau, je suis vidé : donc je suis FM ! Et bien non ! Car je peux aller voir un kiné : je n'aurai plus mal au dos, je dormirai mieux, tout ira mieux. Et cette confusion entre ce qu'on appelle le syndrome des charnières et la vraie FM n'est pas simple à démontrer. N'oubliez pas non plus que la FM est souvent constituée de plusieurs pathologies : on peut avoir de l'arthrose aussi. Les FM n'ont pas tous 15 ans !

Il faudra encore du temps, des formations et de l'entraînement, je suis maintenant beaucoup plus à l'aise avec cette pathologie, après environ 200 à 250 patients. J'ai quand même toujours peur de me tromper et je ne donne jamais le diagnostic à la première entrevue.

Souffrir et ne pas avoir savoir pourquoi me paraît insupportable, mais souffrir parce que malade à force d'avoir trop donné pendant trop longtemps me paraît préférable. On vous dit que vous êtes malade parce que vous avez trop fait, trop donné pendant trop longtemps, trop pompé sur la batterie et votre corps vous le fait payer très cher. Et ne plus donner étant impossible, il devient nécessaire, voir obligatoire d'avoir à vivre en l'état. .../...

.../...

Se réinvestir autrement dans la vie, avec ce qui reste, c'est le principe même de la réadaptation. Qu'en espérer ? Par définition, les kinésithérapeutes sont des rééducateurs dont l'activité a pour but de vous permettre de revenir en l'état antérieur. Et par définition aussi, la FM est une maladie chronique et malheureusement à l'heure d'aujourd'hui incurable. Donc pas de rééducation possible, au sens où on l'entend.

Les objectifs de la rééducation sont donc nécessairement limités, d'autant qu'aucune technique n'a prouvé son efficacité à long terme. Tous les travaux que j'ai pu lire montrent que certaines techniques ont donné des résultats à un moment donné. L'efficacité des traitements est aléatoire d'un sujet à l'autre et chez un même sujet d'un moment à l'autre.

De quels moyens disposons-nous en rééducation ?

- les massages : à la condition d'être extrêmement doux. Certaines techniques permettent de retrouver un certain confort, le plus souvent provisoire. Chaque kinésithérapeute a ses techniques, il faut les essayer.

- la thermothérapie : la chaleur de préférence sèche a le mérite de détendre les muscles, d'améliorer la circulation sanguine et de soulager.

- l'électrothérapie : ondes courtes, TENS, électroanalgésie, etc... peuvent être essayés.

- la rééducation fonctionnelle : la rééducation classique est totalement inopérante sur une musculature récalcitrante et le plus souvent aggravant du syndrome douloureux. Sauf pour les gens, qui se sont sédentarisés, car à force d'avoir mal, d'être rejetés, ils finissent par rester au fin fond de leur lit. C'est rare, mais cela se voit : ce sont des demandes de corset, de collier, de fauteuil roulant. Il est évident que les muscles se détériorent rapidement. Au bout de 15 jours vous allez rajouter aux douleurs de la FM les douleurs musculaires de l'inactivité et les douleurs articulaires de l'enraidissement.

La rééducation moins classique existe aussi et peut apporter un léger mieux.

- la fasciathérapie et la micro-kinésithérapie sont d'une extrême douceur et peuvent apporter des réponses sur le plan général.

- les étirements de Mézières : car on peut avoir mal au dos avec une FM comme tout le monde : 80 % des personnes ont mal au dos, pourquoi pas les FM ? Ce sont des étirements doux. Souvent on ne peut pas faire la totalité du programme, mais on peut parfois gommer au moins une partie des douleurs de dos gratuites.

- l'ostéopathie.

- la balnéothérapie.

- les techniques myotensives : c'est une contrainte un peu brutale sur le muscle, il ne va peut-être pas aimer.

- Les manipulations : déconseillées, le risque d'aggravation étant majeur. Une enquête, en France (Prof. Vautravers de Strasbourg) a révélé un nombre important d'accidents, qui ne sont pas liés au manque de formation.

- l'acupuncture, la mésothérapie : soulagent parfois.

- L'orthopsie : tous les FM me disent qu'ils ont des vertiges, des maux de tête, qu'ils titubent (sans vin d'Alsace !) qu'ils ont du mal à lire le soir, à regarder la télé, on ne prend plus la voiture car on se perd, quand on est passager, c'est l'enfer car le conducteur freine trop tôt ou trop tard, bref ! On a tous oublié qu'on a deux yeux et qu'ils travaillent ensemble ! Et qu'est-ce qui fait bouger les yeux : les muscles. Si les deux yeux ne fonctionnent pas ensemble, votre corps ne sait pas quoi faire avec les deux images qu'il reçoit et vous avez des vertiges. Ça se rééduque et ça marche. Les fibromyalgiques sont momentanément améliorés. Ne vous privez pas d'un bilan orthoptique facile à faire en 12 à 24 séances.

- L'hygiène de vie : un syndrome douloureux, diffus, musculaire, tendineux, ligamentaire, voir articulaire associé à la fatigabilité musculaire souvent invalidante et une sensation d'épuisement profond, tout cela conduit inéluctablement à la sédentarité (pas forcément le lit, ça peut être le fauteuil) et ses conséquences bien connues :

.../...

- La désadaptation cardiorespiratoire à l'effort d'où la fréquence des tachycardies ! La première conséquence est que le cœur ne peut pas suivre, la tension risque de baisser, la musculature va être mal irriguée et il y a des douleurs inutiles, genoux, dos.

- La rétraction musculaire multiple et le possible enraidissement articulaire. Le premier traitement est la nécessité d'une activité musculaire minimale. Faire la différence avec les douleurs gratuites dues à l'enraidissement et les douleurs de la FM qui sont symétriques est très important.

La sédentarité entraîne aussi une aggravation rapide des états pathologiques antérieurs et en particulier l'arthrose, dont le premier traitement est le mouvement, bien avant les médicaments. Le kinésithérapeute peut vous aider par l'apprentissage d'une respiration, par quelques étirements. Mais vous pouvez le faire tout seul. Une fois de plus, le FM est condamné à s'autogérer. Il ne faut pas tout attendre des autres, ils peuvent vous donner des conseils, une conduite à tenir, mais après il faut se prendre en charge. Une hygiène de vie s'impose. Il faut reprendre le goût de l'effort, au long terme.

L'objectif n'est pas la performance, mais le travail en endurance. Dans ces conditions l'efficacité à long terme sera payante en vous permettant de récupérer puis préserver ce qui pouvait l'être au prix d'un entretien physique quotidien raisonnable mais obstiné, très exactement comme vous le faites sur le plan esthétique.

- La maîtrise du stress : la relaxation, le yoga, les sports de combat reposent sur la maîtrise du souffle, en particulier sur la respiration abdomino-diaphragmatique (respirer par le ventre) qui permet d'améliorer l'oxygénation des muscles. A apprendre avec un kinésithérapeute, les clubs de relaxation, la pratique du yoga, la sophrologie.

- Un éventuel soutien psychologique : c'est le rôle, entre autre, de votre association, cela devrait être celui de votre médecin traitant, pilier demain de la prise en charge globale des patients. C'est l'objectif des thérapies cognitives comportementales qui peuvent vous apprendre à faire d'une douleur insupportable une douleur tolérable. C'est, exceptionnellement, celui du psychiatre.

- Le principe de l'autorééducation est de ne jamais forcer : il ne faut pas faire une marche de 10 Km parce qu'on a décidé de faire quelque chose aujourd'hui ! Il faut gagner en endurance : qu'est-ce que je peux faire aujourd'hui, dans la rue, tout en continuant à parler. Si je ne peux plus parler, j'arrête. La limite peut être dépassée mais très progressivement. Les FM peuvent faire du sport, mais en catégorie vétéran ! Apprendre à ne pas se faire mal, car sinon vous cassez tout.

- La marche, pluriquotidienne, au moins deux fois par jour, à son rythme, en cherchant à l'améliorer, mais attention, en tenant compte de son état, au jour le jour. Tous les travaux ont prouvé l'amélioration physique et psychologique (objectif 3 x 45 mn./ semaine).

- Les cures thermales : c'est un sujet très à la mode, les responsables des centres ont compris qu'il y avait beaucoup de monde concerné !

- La piscine peut idéalement compléter l'activité sportive, à condition d'avoir une eau chaude. L'aquagym tonique est interdite, mais en douceur, oui (objectif 3 x 30 mn/ semaine)..

- Le vélo, mais pas dans son salon contre le mur, à l'extérieur !(objectif 1 x 30 mn/ semaine).

- Attention au « j'ai mal au ventre, c'est la FM ». Est ce que les FM n'ont pas d'avoir une autre maladie ?

Bouger c'est vivre, chez tout le monde, chez les fibromyalgiques c'est une nécessité !

Docteur Charles RODA : La Sophrologie

Je voudrai remercier les organisateurs de cette manifestation, car cela m'a permis de me pencher sur ce problème qui me préoccupe depuis longtemps. J'ai été heureux d'entendre le Dr Bussienne, et je voudrai le rassurer : il y a quand même des médecins qui essayent de s'informer ne serait-ce que poussés par les patients. En ce qui me concerne j'ai été poussé par plusieurs anciens élèves de mon école de sophrologie.

C'est tout d'abord un cas clinique : l'auteur d'un mémoire, Robert, qui est malheureusement décédé, et c'est en pensant très fort à lui que je vais partager avec vous l'essentiel de son travail. Il s'agit du cas clinique de Raymond. Au début de la prise en charge sophrologique de Raymond, la fibromyalgie n'était pas diagnostiquée. Les examens cliniques mettaient en évidence des névralgies cervico-fasciales, ainsi qu'une arthrose évoluée pour son âge (il avait 28 ans). Les premiers symptômes apparus en 1991 s'étaient progressivement aggravés. Les douleurs se sont progressivement étendues aux membres inférieurs. Début 1999, les quatre membres étaient atteints, entraînant des chutes. C'est à ce moment-là que le tableau clinique, qui s'éloignait beaucoup de celui de l'arthrose, permit de poser le diagnostic de fibromyalgie, confirmé par plusieurs spécialistes (rééducateurs, spécialistes de la douleur et psychiatres). Le traitement était jusqu'alors médicamenteux et rééducatif. La douleur de fond est également présente au niveau de la nuque et de la colonne dorsale. Des crises hyperalgiques, entraînant un effondrement brutal du tonus musculaire, étaient responsable de chutes systématiques, imprévisibles. La fatigabilité est importante, les troubles du sommeil fréquents, des difficultés à se concentrer empêchent toute activité soutenue, et bien entendu l'exercice professionnel. Un premier traitement thérapeutique sous forme de perfusions d'antidépresseurs a permis de réduire l'intensité du fond douloureux, mais ni la fréquence, ni l'importance des crises. Robert, l'auteur du mémoire, était kiné. « Avec Raymond, nous avons décidé de nous voir une fois par semaine, en sophrologie. Juste après la séance de kinésithérapie ».

En quoi la sophrologie peut-elle présenter un intérêt dans le cadre du syndrome de FM ? Je laisse Robert vous l'expliquer : « Les 10 séances que j'ai vécu avec Raymond ont chacune duré une heure. Je vais essayer de vous faire la synthèse de la phéno-description (description du phénomène vécu par le patient), ainsi que des vivances qui ont le plus marqué Raymond et en tirer un enseignement. Beaucoup des activations intra-sophroniques (pendant la séance sophronique) lui ont permis de prendre conscience d'une sensation positive, qui ont pu avoir un impact au niveau de sa conscience. Quelques autres sont restées stériles. Le premier phénomène rencontré par Raymond a été la sensation de récupération ressentie sous forme de fourmillements dans les membres supérieurs, et ceci dès la première séance. Cette découverte pour lui a été suivie de près par celle du relâchement musculaire, surtout au niveau des membres supérieurs, à partir de la quatrième séance. Lui qui auparavant ne percevait ses muscles que contractés, avait là un moyen supplémentaire, sain, d'agir sur ces phénomènes. Une première action au niveau de la douleur qui prédomine au niveau cervico-dorsal a été obtenue essentiellement grâce à un exercice qui a permis à Raymond de percevoir une sensation de chaleur venant envahir la région de la nuque, sensation persistante dans le temps. La fatigue, qui apparaissait relativement tôt lors des promenades quotidiennes, nécessitant de faire demi-tour, a été considérablement réduite lorsque la marche était précédée d'une sophronisation de base vivantielle (exercice basique). L'exercice de sophro-substitution sensorielle (on va substituer une sensation à une autre), a autorisé à de nombreuses reprises le remplacement de la douleur cervicale par l'engourdissement. Il a également été efficace à force de répétition sur les douleurs au niveau du front et des yeux. Il a été moins efficace dans les essais de substitution sensorielle au niveau des membres supérieurs et inférieurs. En ce qui concerne les chutes avec perte du tonus musculaire, l'exercice de flexion – extension des avant-bras, qui est un exercice de prise de conscience de mobilité où le corps et l'esprit sont impliqués également, a été le plus déterminant et a permis de retrouver plus rapidement sensibilité et motricité. La conclusion que j'ai envie de tirer de cette expérience est que les résultats quelques qu'ils soient ne pourront pas être obtenus sans une volonté engagée de l'élève, de se prendre en charge différemment. »

Vous remarquerez que Robert, le kiné, ne parle plus de patient, mais d'élève. « En s'impliquant en tant qu'acteur principal : c'est lui qui prend conscience, c'est lui qui intègre, c'est lui qui transforme. Les résultats sont là, différents de ceux que j'avais pu obtenir par une prise en charge en kinésithérapie seule, venant s'ajouter à eux, pour améliorer l'état de Raymond.

Raymond a pu répéter plus particulièrement des exercices qui ont eu sur lui un impact immédiat dès la 1ère séance par la prise de conscience de sensations positives. Alors j'ai demandé à Raymond de me donner en toute objectivité les impressions, les effets qu'il pouvait tirer de son expérience sophronique, et voici ce qu'il m'a dit : « la sophrologie, un mot qui me faisait m'interroger. Après de plus amples explications, je me suis laissé tenté par cette nouvelle expérience. Perplexe au départ, j'ai pris très vite confiance, après les premières prises de conscience de sensations qui jusqu'à ce jour n'avaient pas suscité mon intérêt. Atteint d'une FM et suivant un traitement médical lourd, pour une longue durée, j'ai pris l'avis du médecin spécialiste de la douleur et du psychiatre. Tous deux m'ont encouragé. Après l'apprentissage de neuf exercices différents, certains m'apportèrent des résultats plus importants que d'autres. Mon préféré est l'exercice de sophro-substitution sensorielle, pendant lequel j'arrive sans difficultés à diminuer, voir supprimer pour un moment les douleurs cervicales et les migraines. Grâce à ses résultats, la motivation à poursuivre les exercices est grande ».

Fin octobre 99, Robert reprend la parole : « je termine la rédaction de ce mémoire. Les symptômes de la FM sont toujours présents chez Raymond, mais en nette régression. La douleur chronique, ainsi que les crises hyperalgiques ne font plus entendre parler d'elles, et nous avons décidé d'interrompre les séances de kinésithérapie, tout en restant attentifs. Raymond reprendra une activité professionnelle, en novembre de la même année. »

Je pense qu'on peut tirer quelques leçons de cette expérience, mais ce n'est qu'une expérience. Depuis 99, j'ai pu voir quelques autres FM. Je n'ai pas pu m'en occuper personnellement, d'autres élèves de l'école les ont pris en charge, et notamment une kiné qui travaille au centre de réadaptation de Mulhouse qui elle-même est atteinte d'une FM.

Je vais m'atteler pendant quelques instants à essayer de vous présenter cette technique.

La sophrologie c'est tout simplement une discipline. Elle permet de développer quelques soient les situations les capacités personnelles et d'améliorer l'existence quotidienne de ceux qui la pratiquent. Elle est une réponse possible, pour ceux qui aspirent à un mieux être, à un mieux vivre, à une nouvelle manière d'exister. La sophrologie se veut, avant tout, phénoménologique et existentielle, c'est à dire que si elle ne peut pas se développer dans l'existence quotidienne, elle n'a pas beaucoup d'intérêt.

Son objectif est de nous aider à découvrir, conquérir et maintenir notre autonomie, la confiance en nous-même, notre harmonie physique et mentale et aussi notre capacité de projets. Il y a divers termes de sophrologie : Platon utilisait le terme sôphrosuné, qui signifiait paix spirituelle, tempérance, repos : tout un programme ! Le mot sophrologie fut créé par A. Caycedo en 1960 à partir des racines grecques :

- **SOS** sain, exempt de maladies, équilibre, harmonie
- **PHREN** diaphragme (respiration), âme affective, esprit, conscience
- **LOGOS** étude, science ou discours.

Le Prof Caycedo est de formation neuro-psychiatrique, à la Faculté de médecine de Barcelone, et c'est à partir de ce questionnement à propos de la confiance, qu'à démarrer l'aventure de la sophrologie en 1960, avec une équipe de psychiatres et de neurophysiologistes en vue de son application dans tous les domaines de la santé. Ces racines permettent de comprendre la richesse d'applications de cette discipline, puisque la sophrologie est à la fois une science, un art de vivre avec la recherche de l'harmonie physique et mentale, de la sérénité et de la paix intérieure et une philosophie existentielle car elle permet à chaque individu de rechercher les valeurs propres de son existence et débouche sur un nouveau regard sur la vie.

.../...

Partant de cette définition on se rend bien compte de l'ambition : c'est une pédagogie de l'existence qui vise à mettre l'individu à même de prendre en main la conduite de sa propre totalité.

La sophrologie a trois objectifs fondamentaux :

- l'étude scientifique de la conscience humaine : on essaye de comprendre aujourd'hui la conscience mais elle ne peut pas être étudiée comme une autre discipline : la conscience ne peut être étudiée que de l'intérieur, autrement dit il n'y a que la conscience qui peut traiter la conscience. Chacun d'entre nous peut devenir un chercheur de la conscience.

- la pratique d'une philosophie opérante et d'une discipline existentielle.

- l'application d'une méthode d'entraînement de la personnalité. Une méthode pour qu'elle puisse avoir un quelconque succès se doit d'être simple, et adaptable à tout le monde.

Fondée sur des techniques précises, la sophrologie n'est pas de l'hypnose (j'ai été formé à La Pitié Salépétrière à toutes les techniques hypnotiques), ni méthodes orientales de libération (ésotérisme), ni parapsychologie, ni psychiatrie ou psychologie, ni médecine psychosomatique.

Pour le sophrologue, la conscience peut être définie comme une force responsable de l'intégration de toutes les structures de l'existence de l'être, c'est elle qui nous permet de dire : « je suis conscient ». La plupart des êtres humains habitent le monde de la conscience ordinaire ou naturelle et ont trois possibilités existentielles :

- rester toute leur vie dans la conscience ordinaire où nous nous trouvons généralement.

- l'état de conscience pathologique, que ce soit par perturbation de notre mental, ou par le domaine physique qui va entraîner une maladie, dépression.

- le monde de la conscience sophronique.

Avec 40 ans de recul, ce schéma n'a jamais été infirmé jusqu'à présent.

Notre niveau de travail se situe dans un niveau un peu particulier, l'état de conscience sophrolominal.

Comment se déroule une séance : tout simplement en quittant le niveau de veille dans lequel nous nous trouvons grâce à la conduite du sophrologue. L'objectif de tout sophrologue est de faire de son élève un sophrologue. Chacun doit s'approprier la méthode.

Je vais faire tout d'abord un exercice préalable qui nous permet de quitter le niveau de vigilance : ce niveau abaissé va nous permettre de passer par une libération des tensions, ce qu'on appelle communément la relaxation. Il serait simpliste de réduire la sophrologie à une simple relaxation : ce n'est qu'un préalable pour changer de niveau de vigilance. Déjà on peut voir tout l'intérêt que cet exercice peut avoir sur chacun d'entre nous en ce qui concerne la médecine des douleurs.

Ensuite il y a l'activation inphra-sophronique qui consiste à pratiquer les exercices.

.../...

.../...

Enfin il y a quelque chose de très important, la pause d'intégration qui consiste à garder la mémoire et notamment la mémoire tissulaire et cellulaire de l'expérience vécue. Si je suis capable de réaliser consciemment un relâchement musculaire, je vais garder cette mémoire et je serai capable de le reproduire. Et la répétition de ce phénomène va faire que petit à petit, je vais arriver à un niveau de transformation. La séance se termine avec une désophrisation, qui consiste à retrouver le niveau de tonus musculaire de veille habituelle. Enfin nous terminons toujours par une phénodescription, qui est une description, verbale ou écrite de l'éprouvé de l'exercice.

Deux thèses de médecine ont été consacrées à ce simple exercice et il a été prouvé que cet exercice de 15 minutes apporte l'équivalent de 2 heures de sommeil. Cet exercice est pratiqué par des sportifs de haut niveau. Les champs d'application de la sophrologie :

1) la branche clinique réservée aux professionnels de la santé et aux psychologues cliniciens : les maladies fonctionnelles physiques : maladies de peaux, ulcères, asthme- allergies, troubles cardiaques, sexuels, respiratoires, digestifs, les maladies psychogéniques : migraines, céphalées, névralgies, anorexie, boulimie, insomnies, les maladies psychiques : dépression, névroses d'angoisse, obsession, asthénie, tics, le traitement de la douleur, les soins palliatifs, la toxicomanie. On sait que la pratique régulière de la sophrologie active l'immunité. Des études ont démontré de meilleurs résultats post-opératoires et des améliorations notables lors d'épreuves sportives.

2) La branche de l'éducation et de la prévention, réservée aux professionnels des sciences humaines, aux éducateurs, travailleurs sociaux, etc...

Il y a plusieurs techniques utilisées en sophrologie : pour la douleur nous utilisons :

- la Sophro de base vivantielle, qui prend en compte la dimension anxieuse de la douleur.

- la Sophro correction sérielle, qui agit sur la peur.

- la Sophro-Mnésie travaille surtout la dimension de mémorisation de la douleur : toute douleur antérieure engendre un phénomène de mémorisation qui augmente les douleurs suivantes. On nous a rappelé tout à l'heure à quel point c'était important d'associer le psychisme avec la notion de douleur. Plus vous focalisez votre attention sur la douleur, plus la douleur va s'intensifier. Plus vous gardez le souvenir malheureux d'un épisode douloureux, plus vous allez le réactiver.

- la Sophro-Substitution dont parlait Raymond tout à l'heure, qui permet de remplacer une douleur positive à quelque chose qui a été vécu douloureusement ou négativement. Je précise simplement que ce n'est pas le fait de dire « je n'ai plus mal ». La sophrologie n'est pas une méthode Coué mal digérée, mais c'est puiser dans sa mémoire tissulaire, puisque chacune de nos cellules garde cette mémoire, pour retrouver une sensation agréable. On nous a dit tout à l'heure que les médecins auront de moins en moins de temps pour écouter : c'est pourtant quelque chose d'important qui nous permet d'entendre, même ce qui n'a pas été dit, ou d'entendre ce que le corps a à nous dire.

La sophrologie est une approche individuelle, faite par soi-même et pour soi-même. L'approche clinique de la sophrologie contribue dans de nombreux cas au retour à un état de santé ou en tout cas c'est une aide notable.

Les contre-indications : c'est surtout le manque de désir d'adhérer à la méthode. Là ce n'est pas un médicament qui fait son travail, ce n'est pas un kiné, c'est tout un chacun qui doit s'approprier la méthode, il est évident que si on ne veut pas le faire, on n'aura pas de résultat. Mais aussi, il faut que le sophrologue soit conscient de ce qu'il transmet. Chacun avec sa spécificité va travailler dans le domaine où il est compétent. C'est pourquoi on peut voir des psychiatres sophrologues, des généralistes sophrologues, etc... Elle a un autre désavantage, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale ! En Suisse, suite à une enquête menée par les caisses de maladies, il a été reconnu que ceux qui ont suivi une formation et qui pratiquent la sophrologie sont moins consommateurs de médicaments et consultent moins. Aussi les caisses prennent-elles en charge certaines formations et accordent des réductions sur les primes d'assurances.

Docteur Dominique BERNARD – TEPPER : L'Homéopathie

Un petit historique très rapide : le fondateur de l'homéopathie est le Dr HAHNEMANN, en 1796. Hippocrate avait émis un principe que Hahnemann a redécouvert, qui disait que la maladie sera guérie par un remède semblable à la maladie. Partant de cette idée, il a pris du Quinquina pour lui-même et a effectivement reproduit tous les symptômes de la maladie qu'il avait eue auparavant. Un exemple avec l'oignon : si vous l'épluchez, vous aurez le nez qui coule et les yeux qui pleurent et c'est un médicament utilisé en homéopathie, *allium cepa*, qui soigne les rhumes.

La différence entre l'homéopathie et l'allopathie est très importante : l'allopathe va donner un remède symptomatique (mal à la tête = anti-douleur), alors que l'homéopathe va essayer de trouver quelque chose qui va plus s'adapter au malade et qui va lui permettre de se soigner lui-même, par réaction de son propre organisme.

Pour la compréhension de la méthode:

- la loi de similitude pose comme hypothèse que tout produit capable de provoquer sur un sujet sain les symptômes d'une maladie est capable de guérir les mêmes symptômes sur une personne malade.

- La diminution infinitésimale : les substances doivent être administrées à des doses infiniment petites. On dilue dans un flacon une unité de la substance avec 99 unités d'alcool. Puis on recommence plusieurs fois. Pour une plante on prend 1 goutte d'une teinture mère que l'on va mettre dans 99 gouttes d'alcool. Mais si on ne fait que diluer, on n'aura pas un remède homéopathique, on va avoir quelque chose de dilué qui n'aura pas d'activité. Il faut absolument dynamiser la préparation, remuer le flacon très fortement, pour que la substance ait un effet thérapeutique. On va le faire autant de fois qu'il y a de CH, qui est la dilution employée (centésimale hahnemaniennne).

La conception de la maladie en homéopathie est très différente de celle de l'allopathie. Bien sûr, il y aura des noms de maladies identiques : pour quelqu'un qui a une FM, le nom va rester le même. Simplement pour nous, la maladie est quelque chose d'individuel. Chacun va faire « sa maladie ». Des gens qui sont regroupés sous le terme par ex. de FM, ont des FM différentes. L'homéopathe va penser différemment pour chaque personne et s'adapter à chacun.

Un petit exemple pour parler de la différence entre un malade et une maladie. L'eczéma et l'asthme : lorsqu'on traite l'eczéma chez les enfants par voie externe, apparaît souvent l'asthme. Si on arrive à soigner l'asthme, l'eczéma revient. Ce sont deux maladies différentes, or finalement ce n'est pas un problème de maladie mais d'individu et en homéopathie, si on arrive à soigner l'individu, on arrivera à arrêter les deux maladies et non pas l'une ou l'autre. Il faut arriver à prendre conscience que chacun représente un tout et que la maladie ne s'exprime qu'en fonction de ce que l'on est soi-même.

On peut faire une distinction entre les maladies aiguës et les maladies chroniques. Pour les maladies aiguës, on peut les classer entre les maladies infectieuses ou non, ou des maladies suite par exemple à une exposition à un courant d'air ou une affection psychique (à la suite d'un choc émotionnel, d'un deuil, d'une agression) ; on peut être malade à ce moment – là, alors qu'on n'avait jamais eu de problème auparavant. Au niveau infectieux, il y a aussi des différences. Certaines affections peuvent se manifester par des cas isolés. Par contre il y a des maladies infectieuses épidémiques : on peut avoir la grippe parce qu'elle fait partie d'une épidémie, mais tout le monde n'attrape pas forcément la grippe ! Dans d'autres cas comme par ex. la diarrhée : quand l'homéopathe note les symptômes présents, il se rend compte que c'est l'exaspération de quelque chose, qui est présent, à différentes occasions, qui se présentent toujours de la même façon. Ce sont de fausses maladies aiguës, qui sont l'expression d'autre chose.

.../...

.../...

Des maladies chroniques peuvent aussi être des maladies artificielles dues à des traitements allopathiques qui induisent différents effets secondaires.

Enfin les maladies chroniques infectieuses ou naturelles : on entre vraiment dans le domaine de l'homéopathie, où on trouve une vraie différence. La définition d'Hahnemann de la maladie chronique est : « les véritables maladies chroniques naturelles sont celles qui donnent naissance à un miasme (état chronique) qui font incessamment des progrès lorsqu'on leur oppose des moyens curatifs spécifiques et qui malgré toutes ces précautions imaginables par rapport au régime du corps et de l'esprit, accablent l'homme de souffrances toujours croissantes jusqu'au terme de son existence ».

Un exemple : on peut se sentir un peu fatigué, les examens sont normaux. Là dessus se greffe un problème de digestion et petit à petit des choses s'installent et une vraie « maladie » arrive. En fait, on considère en homéopathie que tout cet ensemble est une même maladie. L'état de santé c'est « Une Chose », on n'exclut rien, à différents degrés, c'est la même maladie. Le médecin va chercher et comprendre quel est le remède qui va correspondre à la maladie chronique de chacun. C'est très important pour nous, homéopathes, de relier tous les symptômes dans une globalité.

Toutes les maladies chroniques pour une personne donnée sont en fait les exactions multiples d'une seule maladie interne profonde. Pour la FM comme pour les autres maladies, il est important de faire un diagnostic, mais il ne suffira pas et ne permettra pas de choisir le traitement homéopathique. C'est peut-être une chance pour la FM car on se basera sur les symptômes, sur ce que vous ressentez pour trouver le remède, avec toutes les nuances qu'il faut. Je ne veux pas dire que l'homéopathie fera forcément des miracles, mais elle peut vous apporter un soulagement.

On dit souvent que l'homéopathie est une médecine de symptômes. Mais un symptôme homéopathique est très différent du symptôme de médecine générale, on a besoin d'un symptôme beaucoup plus précis. Par exemple pour la douleur, il va falloir préciser cette douleur : de type piquûre, pression, brûlure, etc... Ensuite on va essayer de trouver ce qu'on appelle une modalité : c'est la façon dont peut évoluer cette douleur : si c'est le chaud ou le froid qui la calme, à quel moment de la journée elle va venir, ce qui peut l'influencer : bouger ou l'inverse, etc... Enfin, ce qui est important est tout ce qui va se passer au moment où elle se produit, concomitamment : aviez-vous chaud à ce moment, est ce qu'elle va vous réveiller ? etc... Ces symptômes on va aussi les classer, car ils ont plus ou moins d'importance selon leur localisation ou leur cause : la douleur peut arriver à la suite d'une intolérance à un aliment, à la suite d'une émotion, etc.. ; Pour la FM on va essayer de trouver quelle va être la circonstance déclenchante d'apparition des premiers symptômes : quel jour elle a commencé, qu'est ce qui a pu arriver à ce moment là. La maladie peut être présente bien auparavant, mais ce jour là un élément particulier en a été le révélateur. Tout ceci peut avoir de l'importance. Il ne faut pas avoir honte de parler de quelque chose, en se disant «ce n'est pas la peine de le raconter, ça n'intéresse pas le médecin». Bien souvent les symptômes très importants, sont ceux que vous avez toujours omis de citer à votre médecin en vous disant que ce n'était pas intéressant ou au contraire ceux que votre médecin allopathe n'a pas pu utiliser.

Les remèdes sont donnés pour les phases aiguës sous forme de granules ou sous formes de doses pour le traitement de fond.

On utilise toutes les substances, les plantes, les minéraux, les animaux. Exemples :

La bryone : mauvaise herbe très courante. Bryonia est une plante utilisée beaucoup dans les douleurs articulaires, aggravées au moindre mouvement, qui sont améliorées par la pression.

Elle peut servir aussi au niveau psychologique, pour les contrariétés rentrées. Mais elle ne va pas être utilisée dans les mêmes dilutions. Une dilution plus haute 15 ou 30 CH sera utilisée pour atteindre le niveau psychologique et pour avoir une action sur la douleur une 5 CH sera éventuellement suffisante.

.../...

.../... Le contraire de Bryonia est Rhus Tox , les douleurs sont améliorées en bougeant. Pour l'effet psychologique, Rhus Tox est un médicament pour le surmenage, il sera sans doute beaucoup utilisé pour la FM !

L'Arnica des montagnes est très couramment utilisé pour les coups, chutes et bleus. Pour le domaine psychologique, arnica « peut faire des bleus à l'âme » : quand on est complètement épuisé à la suite d'un deuil, par ex., cette fatigue peut être soignée à l'Arnica, à haute dilution.

L'abeille (Apis), est un grand médicament de douleurs, pour les inflammations ou les douleurs articulaires gonflées, comme la piqûre d'abeille, améliorées par le froid.

Tous les minéraux sont utilisés, par ex. le mercure ou l'arsenic. Ils sont utilisés en médicaments de fond, pour une action longue et profonde, donc utilisés pour traiter les maladies chroniques.

La FM en homéopathie est une maladie à laquelle on va s'adapter de manière individuelle. Les laboratoires BOIRON ont mis en place une étude sur la FM : la conclusion est qu'il n'y a pas un seul remède pour la FM. Les cas étudiés ne sont pas assez importants pour donner un reflet suffisant et voir si quelques médicaments se détachent tout de même. Il est peut-être plus rassurant de se dire qu'on peut utiliser différents remèdes, plutôt qu'un seul dans la mesure où l'on sait que la FM a différents facteurs et donc des tableaux différents.



LA FIBROMYALGIE SOUS L'ANGLE DE L'HOMÉOPATHIE

Quotidien du médecin, rapporteur Dr Ch. JENROY

Une étude clinique (Institut Boiron) chez des médecins homéopathes a permis d'évaluer l'efficacité de la prise en charge de la fibromyalgie. L'objectif était de répondre à trois questions : quel profil de patient consulte, quel traitement est prescrit et quels sont les résultats ? Critères d'inclusion : les patients devaient présenter des algies diffuses depuis plus de trois mois, être atteints d'asthénie et souffrir de tendinomyalgies déclenchées par la pression. Toutes les autres causes d'asthénie étaient exclues.

- 43 fiches sur 48 ont été retenues. L'âge moyen des patients était de 49 ans et il y avait 90 % de femmes. La durée moyenne de l'enquête était de 2 ans. 90 % des patients présentaient une pathologie associée (côlon irritable, migraine...) Parmi ceux ayant reçu un traitement homéopathique, 14 % avaient pris *Rhus toxicodendron* (RT), 11 % *Ignatia amara* (IA), 7 % *Lachesis mutus* (LM), 5 % *Arnica montana* (AM) et 5 % *Hypericum perforatum* (HP). Suivant les résultats, les médicaments ont pu être classés en deux groupes : RT et AM convenaient plutôt aux femmes actives, fatiguées mais toujours en mouvement, sans signes anxio-dépressif.

- Après trois mois, 34 patientes ont signalé une amélioration des symptômes, 7 une disparition totale, 2 n'ont pas constaté d'amélioration et aucune n'a signalé d'aggravation. Une étude plus étendue est en projet.

En Angleterre, une étude clinique (Fisher and al.) avait permis d'évaluer l'utilisation de *Rhus toxicodendron* dans le traitement des fibromyalgies. Ce premier essai randomisé en double aveugle croisé portait sur l'essai de RT chez 30 patients répondeurs, atteints de fibromyalgie. Résultat : diminution du nombre de points douloureux sensibles à la pression : 13 avant le traitement , 14 après placebo et 11 après traitement.

Docteur Vincent GASSMANN : la médecine du travail

Beaucoup d'entre vous travaillent et voient un médecin du travail, souvent uniquement lors d'une visite médicale. Je voudrais vous souligner l'importance de la médecine du travail qui a d'autres missions qui peuvent vous aider au quotidien. L'objet de la médecine du travail est différent de la médecine thérapeutique, puisqu'elle est exclusivement préventive : prévention des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés à l'occasion de leur travail. Ce n'est ni une médecine de soin, ni une médecine de contrôle (médecins conseils). Son histoire commence au XVIII^{ème} siècle. 1946 : création de la médecine du travail. En 1979, création du « tiers-temps ». En 2002 et 2004, loi de modernisation sociale : on parle de "services de santé au travail".

Comment est organisée la médecine du travail en France ?

- Elle concerne les entreprises de droit privé : 1 350 000 entreprises, 13 Millions de salariés surveillés, 6.500 médecins du travail assistés par des infirmiers, assistantes et techniciens.

- Le service médical d'entreprise (moins de 1 000 en 2004), s'adresse à des entreprises relativement importantes : les médecins sont directement salariés par l'entreprise.

- Le service médical interentreprise : environ 400 en France qui surveillent 90 % des salariés. Ces services médicaux sont communs à plusieurs entreprises et surveillent entre 600 à 800.000 salariés. Par ex., à Strasbourg, à l'AIMT du Bas-Rhin, 98 médecins du travail suivent 18 000 entreprises et plus de 200 000 salariés. Ces services ont un statut d'association et sont administrés par un conseil d'administration, composé exclusivement d'employeurs. Il n'y a pas influence sur l'indépendance du médecin du travail car la commission de contrôle, constituée de représentants des salariés, fait « contrepoids ».

Le médecin du travail est un docteur en médecine, spécialiste, et il peut avoir des formations complémentaires (toxicologie, ergonomie, épidémiologie, etc...). Son rôle est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait ou à l'occasion de leur travail. Et il est ainsi conseiller : du chef d'entreprise, des salariés, des représentants du personnel, des services sociaux.

Nous avons des actions d'activité clinique et d'activité de tiers-temps :

1) L'activité de tiers-temps, sur le terrain : un tiers de notre activité est consacré à agir sur le milieu du travail, pour prévenir les accidents, les maladies professionnelles et promouvoir la santé. Nous pouvons être conseiller, dans les domaines de l'amélioration des conditions de travail ou l'adaptation des postes à la physiologie, la protection contre les nuisances (accidents, produits dangereux, bruit, etc...), l'hygiène de l'établissement ou le service de restauration ou l'éducation sanitaire. Nous réalisons également les fiches d'entreprise, que tout salarié peut consulter.

Nous avons libre accès aux lieux de travail, comme pour l'inspecteur du travail, nous pouvons venir à n'importe quel moment dans l'entreprise pour voir un poste de travail. Mais nous n'avons pas de pouvoir de sanction, nous avons surtout un rôle de conseiller et de dialogue. Nous devons connaître toutes les entreprises et les postes de travail.

Nous sommes aussi associés à l'étude des nouvelles techniques de production : lorsque un nouvel atelier s'installe, nous devons être informés des modifications et des nouveaux produits utilisés. Nous sommes aussi consultés sur les projets de construction, d'aménagement, de mise en place ou de modification de l'organisation du travail de nuit ou des horaires de travail en général. Pour les produits chimiques, nous sommes informés de la nature et de la composition des produits utilisés et nous pouvons faire effectuer aux frais de l'employeur, des prélèvements ou des mesures aux fins d'analyses. Nous sommes tenus au secret industriel et de fabrique.

2) L'activité clinique, que vous connaissez un peu mieux :

- les différents examens : visite d'embauche : indispensable, avant l'embauche pour les postes à risques ou au plus tard à la fin de la période d'essai.

- la visite périodique : elle est obligatoire tous les 24 mois, pour les personnes qui ne sont pas exposées à des risques particuliers. Elle permet de s'assurer du maintien de l'aptitude du salarié au poste qu'il occupe. Pour les postes à risque, par ex. les personnes qui travaillent sur écran, la visite reste annuelle.

.../...

.../... Les autres examens sont les visites de reprise, obligatoire après une absence d'au moins 8 jours pour cause d'accident de travail, une absence pour maladie professionnelle, une maladie ou accident non professionnel d'au moins 21 jours, un congé de maternité ou à la suite d'absence répétées pour raisons de santé. L'ensemble de ces visites sont des visites obligatoires. C'est à l'employeur de faire en sorte que le salarié soit vu en visite, mais si le salarié refuse cela peut être un motif de sanction.

Une activité très importante est aussi la visite de pré-reprise : elle peut être demandée par le salarié, par le médecin traitant ou le médecin conseil, mais en aucun cas par le médecin du travail ou par l'employeur. Elle permet de préparer la reprise du travail, la personne est vue lorsqu'elle est encore en arrêt de maladie pour pouvoir préciser ce qui s'est passé depuis l'arrêt, de préciser les traitements, le handicap éventuel, de voir si le poste de travail est encore adapté, avec éventuellement la mise en inaptitude au poste de travail. Elle se fait env. 1 à 2 semaines avant la reprise du travail. Elle permet aussi de faire le point en cas d'arrêt long.

Tout salarié peut demander à voir son médecin du travail, dans quelques circonstances que ce soit, la demande ne peut être refusée par l'employeur. Certaines visites se font aussi à la demande de l'employeur, souvent suite à des arrêts de maladies répétés, afin de voir s'il y a un lien entre l'état de santé et le poste de travail.

Le médecin peut prescrire des examens complémentaires, en lien avec les risques professionnels et à charge de l'entreprise. Par ex. pour une personne qui travaille avec des produits dangereux comme de la silice, des radios peuvent être effectuées régulièrement ou pour quelqu'un qui travaille dans le bruit, des audiogrammes seront faits.

3) La médecine du travail dans la fonction publique : elle est appelée « médecine de prévention ». Ses rôles sont presque identiques. Elle est récente (1982 - 1995), et s'adresse aux services administratifs de l'Etat, aux établissements publics d'Etat qui emploient des personnels ayant la qualité de fonctionnaire, aux ateliers des établissements publics.

Elle est organisée via les médecins de prévention. Un médecin coordinateur va faire le lien entre le chef d'établissement et les médecins de prévention. Ils ont un contrat de droit privé, exercent leur activité médicale en toute indépendance, et sont distincts des médecins de contrôle et de ceux chargés des visites d'aptitude (médecins « agréés ») qui font les visites d'embauche dans la fonction publique. Il y a des infirmiers, qui sont les collaborateurs directs des médecins et assurent les soins d'urgence et autres, ont des missions d'éducation pour la santé et assistent le médecin de prévention dans ses activités.

Le secret médical est identique au secteur privé, ainsi que le secret de fabrique. Le médecin de prévention va participer aux commissions médicales, mais n'aura pas le droit de donner des informations médicales (alors que celles-ci circulent souvent largement, ce qui engendre des situations difficiles).

Les missions sont identiques à celles du secteur privé : conseils, hygiène, adaptation des postes, protection contre l'ensemble des nuisances et risques d'accidents. Tous les agents peuvent bénéficier d'une visite médicale systématique, quel que soit leur poste de travail : la visite est faite à priori dans l'année d'intégration et un avis de compatibilité au poste de travail est délivré. C'est différent du secteur privé où une inaptitude doit être prise en compte par l'employeur, qui doit mettre en œuvre tous les éléments pour adapter le poste de travail. Pour le médecin de prévention, ce n'est qu'un avis de compatibilité de poste.

L'examen initial est proposé (non obligatoire) à l'issue d'une année dans le service et les examens ultérieurs se font au moins tous les 5 ans. Il est annuel pour certains postes particuliers, travailleurs handicapés, agents réintégrés après un congé de maladie ou souffrant de pathologie particulière ou soumis à des risques professionnels.

A l'issue de ces examens médicaux, le médecin est habilité à proposer des aménagements de postes ou de conditions d'exercice. L'administration peut utiliser au mieux ces propositions. Quand un avis d'incompatibilité est émis, un poste prenant en compte les observations du médecin de prévention devra être recherché.

Monsieur PIERRE BURTSCHER : la Microkinésithérapie

Définition de la microkinésithérapie : le mot vient de trois racines grecques, micro (petit) kinési (mouvement) thérapie (soigner). Le corps humain, comme tout organisme vivant, est conçu pour s'adapter, se défendre et s'auto-corriger en cas d'agressions traumatiques, émotionnelles, toxiques, virales, microbiennes ou d'environnement. Nous rejoignons les définitions de l'homéopathe, du sophrologue, de la majorité des médecins. Lorsque l'agression est supérieure aux possibilités de défense de l'organisme, la vitalité du tissu corporel concerné va être altérée. Il y a « mémorisation » de l'agression, comme a dit le Dr Bussienne, une mémorisation dans le corps. La modification de la vitalité tissulaire peut faire apparaître différentes manifestations locales ou à distance.

La microkinésithérapie va chercher, par une technique micropalpatoire manuelle spécifique, les traces laissées par ces agressions, dans les différents tissus de l'organisme. Son action consiste à effectuer manuellement des actes stimulant les mécanismes d'autocorrection afin d'éviter la dégradation des tissus et d'en rétablir les fonctions. C'est le corps qui va faire la correction, comme en homéopathie, nous lançons le processus, le corps fait son travail d'autocorrection et de rééquilibrage. Les mains des praticiens mobilisent et stimulent les différents tissus en fonction du type d'agression. En fonction de l'étiologie, le type de palpation n'est pas toujours le même.

Cette technique est applicable à tous les âges de la vie dans un but thérapeutique ou non. Elle repose sur une constatation toute simple : le corps humain est capable à l'autoguérison, pourquoi les mécanismes d'autoguérison n'ont-ils pas fonctionnés et comment les remettre en route ?

En embryologie, on peut classer l'histoire de la formation et de l'évolution d'une espèce vivante et donc de l'homme. C'est l'histoire de la vie, des premières cellules jusqu'à l'homme où nous pouvons retrouver l'histoire des tissus. Par la micropalpation, on va essayer de retrouver la trace laissée par une agression, stimuler et réenclencher les mécanismes d'autoguérison.

La microkinésithérapie est une technique relativement récente (1980), elle a été élaborée par deux kinésithérapeutes et ostéopathes Lorrains, Mrs Daniel GROSJEAN et Patrice BENINI. Les protocoles de traitement évoluent constamment, il y a des expérimentations, notamment sur la fibromyalgie qui ont été faites au moment du congrès de St Briec en 2001 et en 2002 et une étude beaucoup plus récente faite à Tours, en début d'année. D'autres expérimentations en double aveugle ont été faites sur les colopathies fonctionnelles, les oesophagies et de nombreuses évaluations, en lombalgies, algodystrophies, douleurs après traitement des cancers du sein, anxiété. Pour avoir des expérimentations statistiquement valables il faut beaucoup de patients, ce qu'on peut avoir en hôpital, mais est difficile à atteindre en libéral où le manque de temps est une difficulté supplémentaire. Actuellement il y a environ 20 000 kinésithérapeutes, physiothérapeutes ou médecins formés.

L'enseignement se fait principalement en France, Belgique, Suisse et Allemagne et la plupart des pays européens. Des missions humanitaires sont organisées régulièrement (Tchernobyl). Les formations sont d'environ une douzaine de jours, réservées aux kinésithérapeutes ou médecins. N'importe qui ne peut se déclarer microkinésithérapeute, la liste des personnes formées est disponible à : ACDM, Maisonville, 54700 PONT A MOUSSON (ou à l'A.F.A.). L'Alsace est relativement bien fournie, vous devriez trouver quelqu'un prêt de chez vous.

En microkinésithérapie on utilise certains termes :

- La thérapie par représentation (on retrouve des termes utilisés par le Dr Roda dans des approches totalement différentes). On peut imaginer le déroulement de la vie dans une voiture : une partie est le véhicule (le corps), on va l'appeler le terrain avec des lésions sur les tissus, la deuxième partie est la vie, avec des blocages différents :

- des blocages existentiels : « ce n'est pas la peine que je commence, de toute façons je n'y arriverai pas »,

- des blocages au niveau du projet de vie qu'on n'arrive pas à mener à son terme pour diverses raisons,

- des blocages relationnels par rapport à d'autres personnes, à l'environnement, aux animaux, etc...

.../...

.../...

• Nous faisons la distinction entre des lésions lentes ou rapides : rapide pour, par ex. une discussion avec quelqu'un, lente pour une chose qui s'installe, qui va durer, durer et qui un jour, explose. La vie est faite d'incidents de parcours, c'est tout ce qui est subit, qui vient de l'extérieur.

• L'autocorrection est la réaction du corps, on passe la journée à se corriger en permanence. La maladie est due à une agression où la réponse a été insuffisante, ou nulle, ou mal adaptée.

• La micropalpatation est une interrogation faite à deux mains séparées sur un tissu vivant permettant de contrôler l'intégrité de sa vitalité : elle est la sensation palpable d'un rythme vital, qui est la manifestation de l'état de santé de la personne.

Le microkinésithérapeute étudie ce qui se situe à différents niveaux, en surface, au niveau du derme, de l'épiderme, du muscle, de l'os. Suivant la pression, plus ou moins profonde, on ressent non pas ce qu'on a sous les doigts, mais entre les deux mains. On part du centre du corps, en cas de lésion, il y a un blocage. Nos mains entrent en relation directe avec les rythmes vitaux pour les enregistrer et les corriger s'ils sont bloqués. Il est évident que pour une lésion ancienne, qui existe depuis de longues années, les résultats ne seront pas visibles de suite, mais quelques semaines ou mois après.

En grandissant on repousse les tissus anciens vers l'extérieur, donc le récent est à l'intérieur, et l'ancien est à la périphérie. On le peut voir en embryologie dans la croissance du fœtus et cette croissance peut nous expliquer qu'un muscle est issu de tel étage, et appartient à telle origine, même si c'est un muscle de la jambe, par ex.

Une étude a été présentée au dernier congrès de Toulouse au mois de juin 2004, faite par Eric DE RYCKE au CHU de Tours en 2003 et 2004. La microkinésithérapie semble apporter une aide aux patients atteints de FM. Une seule séance a été faite, il faudrait pouvoir faire une évaluation après plusieurs séances. Diagnostic établi par le Dr Vannier du centre anti-douleur. Rapport rédigé par l'ACDM et approuvé par l'ANAES. Evaluation par le patient avant et après le traitement, toutes les semaines pendant 4 semaines.

Protocole appliqué à 28 patients. Les résultats sont positifs sur l'intensité des douleurs et l'incapacité au travail, dans un moindre effet sur l'intensité de la fatigue, la fatigue du matin, les raideurs et l'état dépressif



Le dos c'est toute une vie

carnet pratique Weleda

Attention au port de charges lourdes : il y a la manière : plier les genoux, contracter les abdominaux, ramasser l'objet à terre en le maintenant le plus près possible du ventre et se relever droit. L'effort porte ainsi sur les jambes.

S'étirer régulièrement : matin et soir ou dès que la sensation de tension apparaît, pratiquer des exercices d'élongation. Le matin au réveil ces exercices d'étirement sont très profitables à votre dos.

Pratiquer un sport : l'activité physique régulière permet d'entretenir la souplesse dorsale et d'acquérir une bonne tonicité musculaire. Le plus souvent, la natation, la marche, la gym d'entretien, le yoga ou le cyclisme sont conseillés. L'échauffement est un temps essentiel avant tout effort physique.

Choisir son matelas : les études les plus récentes sont en faveur d'un matelas de fermeté moyenne qui serait plus efficace qu'un matelas ferme pour soulager les lombalgies. Dormir à plat sur le dos, choisir un oreiller souple, ni trop épais, ni trop mou.

Surveiller son poids et son alimentation : la surcharge pondérale peut favoriser la mauvaise statique et par la suite les lombalgies; Privilégiez une alimentation riche en calcium pour prévenir l'ostéoporose (1 g. par jour minimum).

Se relaxer : profitez des vertus apaisantes des bains ou douches chaudes.

S'habiller : choisir de bonnes chaussures confortables. Ne pas porter de talons trop hauts ou trop plats. Porter des sous-vêtements chauds.

La piste de l'hyperexcitabilité centrale dans la fibromyalgie

La fibromyalgie reste une entité clinique floue dont la pathogénie reste bien mystérieuse. Le syndrome se caractérise en partie par l'existence de zones cutanées, musculaires ou tendineuses spontanément douloureuses. Le traitement central et périphérique des stimulations nociceptives pourrait être en fait globalement perturbé. C'est ce que suggère une étude cas-témoins dans laquelle ont été inclus 85 patients ambulatoires atteints d'une fibromyalgie et 40 témoins appariés selon l'âge et le sexe. Une exploration sensorielle quantitative (ESQ) complète a été réalisée dans les deux groupes, à l'aide de stimuli thermiques, mécaniques et électriques appliqués au niveau de régions non douloureuses spontanément. Ces tests ont été réalisés à deux reprises en recourant, à chaque fois, à des échelles subjectives, mais aussi à l'étude du réflexe médullaire de flexion (RMF) qui permet d'évaluer objectivement les voies nociceptives centrales. Enfin, des questionnaires spécifiques ont pris en compte l'impact du syndrome sur la qualité de vie.

Les participants étaient essentiellement des femmes d'âge moyen chez lesquelles la fibromyalgie évoluait depuis 8 ans (en moyenne). Les différences entre les deux groupes, cas et témoins, se sont révélées significatives pour les variables neurophysiologiques et cliniques, mais aussi pour la qualité de vie. Ainsi, en cas de fibromyalgie, l'ESQ périphérique, les seuils de sensibilité au froid et à la douleurs sont altérés, tandis que la tolérance à la douleur induite par le froid est nettement diminuée.

Le seuil médian caractéristique du RMF est abaissé chez les malades (22,7 mA versus 33 mA chez les témoins). Un seuil critique < 27,6 mA permet de détecter l'allodynie centrale observée en cas de fibromyalgie avec une sensibilité de 73 % et une spécificité de 80 %.

Les résultats de cette étude plaident indirectement en faveur d'une hyperexcitabilité centrale du système nociceptif chez les malades atteints d'une fibromyalgie. Le RMF peut être utilisé pour objectiver l'allodynie centrale. Il pourrait aussi aider à mieux poser les indications des analgésiques à action centrale.

Dr Philippe Tellier Desmeules JA et coll. : "Neurophysiologic evidence for a central sensitization in patients with fibromyalgia." *Arthritis & Rheumatism* 2003; 48: 1420-1429. © Copyright 2003



Voilà le 6 janvier ! On partage la galette, on distribue les parts au hasard ou selon la volonté du plus jeune, on trinque à la santé du roi qui a tiré la fève, on cale une couronne de carton doré sur sa tête...

Ce sont les Rois mages évoqués dans l'Évangile de saint Matthieu que l'on fête ainsi. Mais qui étaient-ils au juste ?

"Le premier des Mages s'appelait Melchior, c'était un vieillard à cheveux blancs, à la longue barbe. Il offrit l'or au Seigneur comme à son roi, l'or signifiant la Royauté du Christ.

Le second, nommé Gaspard, jeune, sans barbe, rouge de couleur, offrit à Jésus, dans l'encens, l'hommage à sa Divinité.

Le troisième, au visage noir, portant toute sa barbe, s'appelait Balthazar ; la myrrhe qui était entre ses mains rappelait que le Fils devait mourir"

Les tableaux, mosaïques ou dessins les plus anciens représentent les Rois mages en costume persan, avec des pantalons serrés à la cheville et des bonnets phrygiens ; ils offrent leurs présents selon le rite de la Perse, en tenant les offrandes dans des mains recouvertes par leurs manteaux. Ce n'est qu'à partir du IX^{ème} siècle qu'on prend l'habitude de les désigner comme des rois, avec des couronnes sur la tête.

À partir du XII^{ème} siècle, nouvelle évolution qui montre à travers eux les trois âges de la vie : Gaspard est un adolescent jeune et imberbe, Balthazar un homme mûr portant la barbe et Melchior un vieillard chauve à barbe blanche. Enfin, à partir du XV^{ème} siècle, les Rois mages évoquent l'humanité tout entière : un asiatique, un blanc, un noir. Les peintres n'ont pas ajouté de quatrième Mage pour les Indiens après la découverte du Nouveau Monde par Christophe Colomb.

www.notrefamille.com

FIBROMYALGIE MGEN 2 PAGES

LETTRE PAILLÉ + DOUSTE BLAZY



TÉMOIGNAGE

Tout d'abord je tiens à vous dire que même si je ne vous donne jamais de mes nouvelles, que ce soit pour une inscription à une conférence, ou réunion, ou proposer ma disponibilité, ce n'est pas que je me désintéresse loin de là, à vos actions.

Je suis en admiration pour tout ce que vous faites et m'intéresse beaucoup à tous vos courriers. Je suis avide d'y trouver une avancée sur les recherches concernant notre pathologie. Et tout comme vous, je constate que malgré tous vos valeureux efforts et ceux des autres associations, les choses piétinent, et ce n'est pas par faute de motivation ou d'actions de votre part... Mais je tenais à vous dire qu'à part le chaud au coeur que m'apporte chaque fois la lecture de vos courriers (je parcours avec émotion les poèmes, les dessins, les témoignages), mon but premier reste toujours l'incroyable espoir d'y trouver le remède avec lequel ce corps meurtri retrouverait son autonomie.

J'adopte donc volontairement une position de grand recul avec cette maladie : kiné, psychothérapie, gymnastique volontaire, etc... n'améliorent en rien mon état physique et mental.

Nos proches, comme vous le savez, sont en attente autant que nous ; d'un mieux qui n'arrive jamais, alors on fait comme si... On ment la plupart du temps. C'est normal, à quoi bon faire de la peine à ceux qui nous aiment ! Les jours, les semaines, les mois, les années maintenant sont un but à atteindre. A travers les objectifs que je m'impose, ou que la vie impose. Comme une invitation, une manifestation où je dois paraître, un cadeau à trouver, etc... etc... Tout semble corvée car tout demande trop d'énergie. Cela me révolte au plus haut point, c'est comme ça ! ...

Marie - Thérèse

La vie est une chance, saisis la
La vie est beauté, admire la
La vie est une béatitude, savoure la
La vie est un rêve, fais en une réalité
La vie est un défi, fais lui face
La vie est un devoir, accomplis le
La vie est un jeu, prends en soin
La vie est une richesse, conserve la
La vie est amour, jouis en
La vie est mystère, perce le

La vie est promesse, remplis la
La vie est tristesse, surmonte la
La vie est un hymne, chante le
La vie est combat, accepte le
La vie est une tragédie, prends la à bras le corps
La vie est aventure, ose la
La vie est boigneur, mérite le
La vie est la vie, défends la

Mère Térésa