



Maison Pfister

ASSOCIATION DES FIBROMYALGIQUES D'ALSACE

BAS - RHIN (67) . HAUT - RHIN (68)
8 rue du Château - **68740 NAMBSHEIM** -
Tél. : 03 89 48 57 22 Fax. : 03 89 48 54 24
site : <http://a.f.a.chez-alice.fr>
email : afalsace@cegetel.net

N°30
Juillet 2014

Association affiliée au **CeNAF**, Alliance Maladies Rares

PLAN DU JOURNAL

pages	3 :	Les petites abeilles	9	:	Réunion Mulhouse
	4 :	Infos A.F.A.	10 - 12 :		La fibromyalgie Dr E. THOMAS
	5 :	Assemblée Générale	13 - 14 :		Articles
	6 :	Concert 1er juin	15	:	Congrès EULAR 2014
	7 -8 :	CAPS, Prof. Th. VOGEL	16 - 19 :		Article Alternative Santé
			20 -22 :		Textes, poème

Mot de la présidente

Chers adhérents,

Dans ce nouveau numéro, vous trouverez, outre la présentation de la Consultation d'Aptitude Physique de Monsieur le Professeur Vogel, plusieurs articles très intéressants, présentant chacun une «piste», afin de mieux comprendre le syndrome de fibromyalgie.

Cela est une preuve éclatante que notre état de santé intéresse encore et toujours le monde médical et que les recherches sont toujours en cours.

Toutes ces actions nous encouragent à poursuivre notre chemin, vaille que vaille, même lorsque l'énergie utile pour faire face aux déplacements et organisations des réunions nous fait défaut.

C'est pourquoi votre soutien est indispensable, pour nous, mais aussi pour constituer une entité suffisamment forte au niveau national pour avoir une prise en compte par le Ministère de la Santé, que le CeNAF rencontre début juillet.

En vous souhaitant de passer un bon été ensoleillé, indispensable pour recharger nos batteries,

A bientôt,

Martine GROSS



Accepter ce qu'on ne peut changer

Et changer le reste

Le coin des petites abeilles



janvier :

- préparation et rédaction des articles du journal N° 29
- réunion Alliance Maladies Rares Alsace
- réunion de travail courrier

février :

- révision des comptes
- préparation de l'Assemblée Générale
- mise sous plis du journal n° 29
- stand Alliance Maladies Rares Alsace au NHC
- réunion de travail courrier

mars :

- assemblée générale de l'AFA à Strasbourg.
- réunion d'information avec Mr le Professeur Th. VOGEL, 50 personnes présentes
- spectacle Kiwanis à Lingolsheim
- dossiers subventions CPAM
- réunion de travail courrier



avril :

- assemblée générale du CeNAF
- conférence à MULHOUSE, 100 personnes présentes
- réunion de travail courrier



mai :

- préparation et rédaction du journal n° 30
- réunion de travail courrier

juin :

- concert à Mommenheim
- participation au congrès Lyme sans Frontières
- rencontre avec Mme Ch. Moretti pour une étude franco-italienne
- réunion de travail courrier.

*Toute information donnée dans le lien ne doit en aucun cas inciter à l'automédication.
Seul votre médecin est juge de ce qui vous convient le mieux.*



*Un ami est une personne devant
laquelle on peut penser à haute voix*

R. Waldo Emerson

INFOS A.F.A.

◆ REUNION D'INFORMATION

Samedi **13 SEPTEMBRE 2014**,
à **SELESTAT**, 14h30
salle CCA, 2 place De Lattre de
Tassigny

- Intervenant :
Monsieur Jean-Michel SCHLUPP,
sophrologue

- Information sur la fibromyalgie
- Pot de l'amitié

Entrée libre, ouverte à tous.



Réunion Centre A Camus

◆ INFORMATION CURES THERMALES

Un nouveau mécanisme tarifaire est mis en place pour les cures thermales :
Les soins de cure thermale continuent à être pris en charge par la Sécurité Sociale, sur la base d'un tarif forfaitaire de responsabilité.

Le prix de la cure est plafonné, orientation par orientation, à un prix limite de facturation.

La différence entre les deux tarifs donne lieu à une facturation au curiste, en moyenne de l'ordre de 1 € par jour de soins (18 € pour une cure complète), pouvant donner lieu à remboursement par la mutuelle de santé.

Ces deux forfaits seront réactualisés chaque année.

◆ THERMES de BAD BELLINGEN : transports en bus

Deux compagnies de bus font des ramassages pour des 1/2 journées aux thermes de Bad Bellingen :

- Vallée de Masevaux transports A. Glantzmann : 03 89 82 45 29
- Mulhouse et Sundgau : Autocars Gast : 03 89 25 02 82

◆ 100 Questions sur la Fibromyalgie :

La brochure a été rééditée par le CeNAF.

Disponible à l'AFA au prix de 5,00 € aux réunions ou par poste : + 3,25 € de frais de port.

ASSEMBLEE GENERALE du 15/03/2014 pour l'exercice clôt au 31/10/2013



Association des Fibromyalgiques d'Alsace

Liste de présence : Membres présents : 18 (dont 10 bénévoles). Pouvoirs distribués : 36

Rapport moral de la présidente :

Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions de votre présence à cette assemblée générale. Ces moments d'échange nous permettent de vous rencontrer et de nouer des contacts avec les intervenants. C'est aussi pour vous un moyen d'information et de rencontre avec les personnes ayant les mêmes problèmes.

Notre association vous donne les principales informations sur la fibromyalgie, via les réunions et le journal interne que nous vous faisons parvenir deux fois par an. Depuis 1998, les choses ont changé dans la bonne direction, avec une bien meilleure prise en compte de notre pathologie. Cependant elle est encore difficilement expliquée.

Nos actions tendent depuis toujours vers un dialogue avec les professionnels de santé de notre région. En 2013, deux réunions d'information ont eu lieu, à Ensisheim avec l'intervention du Docteur Jean-François Mathis, et à Lingolsheim avec le centre de cure de Plombières les Bains.

Et surtout nous avons à nouveau pu organiser en septembre une conférence médicale, avec 3 médecins de l'hôpital Pasteur à Colmar, ainsi que le Directeur de la CPAM de Colmar. Nous participons également aux actions régionales d'Alliance Maladies Rares, avec la journée des maladies rares et la participation aux salons.

L'association a toujours le soutien du club-services Kiwanis Strasbourg-Kléber pour 1 000 €, somme que nous avons reversée au Laboratoire INCI (Institut des Neurosciences Cellulaires et Intégratives). Des subventions sont accordées par les CPAM Haut-Rhin et Bas-Rhin, de 1 000 € chacune, pour les frais de réunion.

Au niveau national, notre affiliation au CeNAF nous permet d'avoir les informations des différents congrès et salons médicaux. Nous avons un projet d'organisation d'un congrès au niveau national, avec la participation des autres groupements de fibromyalgiques.

Plus que jamais nous devons rassembler nos forces et rester réunis, nous soutenir les uns les autres.

Merci

Rapport de la trésorière : Madame Patricia VETSCH, trésorière, présente les comptes de l'exercice qui se soldent par un bénéfice de 1.679,39 €. Le compte «recherche» a un solde de 6.126,18 €.

Rapport des commissaires aux comptes : Mmes M.-Th. ANDRES et S. SCHMITT certifient la sincérité et la régularité des comptes présentés.

Vote des cotisations 2015 : cotisation de base : 33 € ; membre bienfaiteur : à partir de 45 €.

Elections au Conseil d'Administration : Madame Martine GROSS se représente et est réélue. Madame Patricia OTT est cooptée pour une année.

Concert 1er juin à MOMMENHEIM

La chorale ADOMISOL de Molsheim



Ce concert, d'une qualité extraordinaire, nous a fait passer un moment fort agréable.
Un grand merci aux choristes venus bénévolement.

La collecte a permis de récolter 460 € qui seront entièrement reversés à l'équipe du Docteur Michel BARROT du laboratoire INCI de Strasbourg. Il nous a présenté ses derniers travaux sur les relations entre douleurs chroniques et troubles de l'humeur, ainsi que les avancées dans la connaissance du syndrome de fibromyalgie.

*Faites ce que vous pouvez
avec ce que vous avez
là où vous vous trouvez*

Th. Roosevelt



Réunion d'information 15/3/14

Monsieur le Professeur Thomas VOGEL

CAPS : Consultation de l'Aptitude Physique pour la Santé : Une expérience innovante de réconditionnement physique

Cette consultation qui a été mise en place en octobre 2012 était initialement destinée aux seniors et est désormais ouverte à tout le monde.

Depuis quelques années un fléau est apparu dans notre société : la sédentarité. Notre façon de vivre nous encourage de plus en plus à ne pas bouger, dans la vie courante tout se fait automatiquement ou par télécommande. Pour faire les courses au supermarché, les gens peuvent tourner 20 mn. pour avoir la place la plus proche de

la porte d'entrée ! Ajouté à une sollicitation publicitaire permanente de consommer plus de nourriture, on se rapproche des records des Etats-Unis en terme de maladies aggravées ou dues à la sédentarité.

Les recommandations au niveau international sont de 150 mn de marche par semaine, soit 5 fois 30 mn.: il faudrait marcher 30 minutes par jour, et se reposer le week-end, alors que nous faisons l'inverse.

La Consultation d'Aptitude Physique pour la Santé (CAPS) est un «déclencheur» pour remettre dans les rails de l'activité physique des personnes qui ont des problèmes de santé chroniques, mais qui sont stabilisés, le tout sous surveillance médicale.

Bénéfices de l'activité physique :

Approuvés par des études médicales : baisse de mortalité (25 %), de la pression artérielle, du diabète, ainsi que du cholestérol. Moins d'AVC et une augmentation de la consommation maximale en oxygène (VO2max). Prévention et amélioration dans les maladies cognitives et certains cancers.

Anomalies constatées dans la fibromyalgie : on a, entre autre, constaté une anomalie fonctionnelle au niveau des muscles, en terme de concentration de lactate, de consommation d'oxygène. Cependant ce sont des anomalies qui ne sont jamais constantes.

Déroulement du Programme d'Endurance Personnalisé sur Cycle (PEP'C)

Le programme a été validé par une étude publiée en 2011 grâce à 150 seniors volontaires en bonne santé, avec une évaluation avant et après l'entraînement sur deux types de paramètres :

- les paramètres maximaux : augmentation de 11 à 18 % sur 9 semaines, sur la population en général.
- le seuil d'endurance : augmentation encore plus importante, de 20 %.

Lors de l'évaluation initiale, la puissance du frein du vélocycle est plus ou moins forte selon votre seuil.

Pour votre programme :

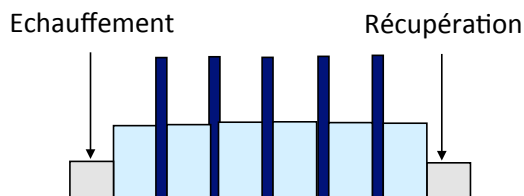
- Consultation médicale initiale : déterminer s'il y a des contre-indications évidentes ;
- Evaluation initiale : épreuve d'effort cardiologique et respiratoire, bilan cardiologique si besoin.
: personnalisation du programme de réconditionnement en fonction des résultats de l'épreuve initiale.
- 18 séances de 36 minutes, 2 séances par semaine, personnalisées.
- Alternance de 4 minutes à intensité basse, suivi de 1 minute à intensité haute (selon bilan de l'épreuve cardio-respiratoire) .



Association des Fibromyalgiques d'Alsace

18 séances de PEP' C, 34 min

2 séances / semaine



Toutes les séances sont supervisées par
des Educateurs Médico-Sportifs



Les 18 séances d'ergocycle permettent :

- d'augmenter significativement les capacités d'endurance et d'exercice maximales,
- de diminuer la fatigue et l'essoufflement au cours des efforts de la vie quotidienne,
- elles favorisent également le bien-être, la qualité de vie et la confiance en soi.

A qui est destiné notre protocole ?

Au départ, on pensait le proposer exclusivement à des seniors. Après 3 mois de fonctionnement, nous avons constaté qu'il y avait 25% de personnes de moins de 65 ans, d'où la dénomination de Consultation de l'Aptitude Physique pour la Santé.

Sont concernées des personnes déconditionnées physiquement avec une pathologie lourde, des facteurs de risques cardiovasculaires, des pathologies chroniques, inflammatoires, diabète, hypertension, hypercholestérolémies ou en surpoids, des personnes suivies en cancérologie avant et après l'intervention, d'autres pathologies (Alzheimer, déficience visuelle, etc...)

La consultation médicale de fin de PEP'C :

Bilan des séances : évolution des charges et de la fréquence cardiaque.

Suites à donner : si raisons médicales, poursuite du PEP'C. Pour la plupart des participants, poursuite d'une activité physique en milieu associatif ou individuellement.

Pour bénéficier du programme, une prescription par le médecin traitant est nécessaire.

Coordonnées : 21 rue David Richard, 67091 STRASBOURG Cédex.

Bus arrêt St François, Tram arrêt Boecklin, puis navette.

Tél secrétariat : 03 88 11 55 24

Santé Gérer la fibromyalgie au quotidien

L'Association des fibromyalgiques d'Alsace organise une réunion d'information sur « la gestion de la fibromyalgie au quotidien », ce samedi 12 avril à 14 h 30 au Centre de réadaptation de Mulhouse.

Au programme : présentation du syndrome de fibromyalgie et des dernières actualités, échanges entre participants et pot de l'amitié.

Le syndrome de fibromyalgie est une maladie chronique caractérisée par des douleurs musculaires et/ou tendineuses, de la fatigue chronique, des troubles du sommeil et différents autres symptômes. Un dérèglement de la transmission de la douleur due probablement à un déséquilibre des neurotransmetteurs entraîne une sensibilité musculaire anormale, qui transforme toute zone sensible en source de douleurs.

Maladie orpheline

La fibromyalgie fait partie des 7000 maladies dites rares ou orphelines. Ce n'est pas une maladie rare, puisque 2,4 % de la population sont concernés (rapport Haute autorité de la santé), mais orpheline, tant au niveau des recherches médicales qu'au niveau social, puisque non reconnue comme « maladie » à part entière par le ministère de la Santé.

Le diagnostic se fait actuelle-

ment par exclusion d'autres sources de douleurs musculaires, il n'y a pas de marqueur biologique, bien que les IRM fonctionnels permettent de visualiser des zones du cerveau plus sensibles à la douleur.

La plupart des personnes concernées ne bénéficient pas de prise en charge adéquate, sont souvent non diagnostiquées, ce qui entraîne un nomadisme médical important.

230 membres

L'Association des fibromyalgiques d'Alsace regroupe actuellement 230 personnes et organise régulièrement des réunions d'information et conférences, ouvertes à tous. Ainsi que des contacts réguliers avec les intervenants médicaux et sociaux de la région. La transmission des informations approuvées et l'accueil téléphonique sont un soutien important lorsque le diagnostic est donné, sans solution « miracle ».

La connaissance de la pathologie, l'acceptation et la gestion au quotidien sont primordiales pour vivre le mieux possible avec le syndrome de fibromyalgie.

■ **Y ALLER** Samedi 12 avril à 14 h 30 au Centre de réadaptation de Mulhouse, 57 rue Albert-Camus. Entrée libre. Inscription souhaitée : 03.89.48.57.22 (entre 14 h et 17 h) ou e-mail : afalsace@cegetel.net

LA FIBROMYALGIE EN 2013

Docteur Eric THOMAS

Cette pathologie doit être évoquée devant un syndrome polyalgique.

Sa prise en charge est complexe et doit bénéficier d'un abord pluridisciplinaire.

La fibromyalgie (FM) est un syndrome caractérisé par des douleurs diffuses et chroniques associées à de la fatigue et à des troubles du sommeil ainsi qu'à des troubles somatiques variés, sans maladie sous-jacente individualisable. Il s'agit d'une affection fréquente touchant 3.4 % des femmes et 0.5 % des hommes. La FM serait à elle seule aussi fréquente que les rhumatismes inflammatoires chroniques et les arthrites micro-cristallines réunies. Selon une enquête française, chaque rhumatologue suit en moyenne 30 FM et chaque généraliste 6.



PATHOGÉNIE :

Elle est pour l'instant mal connue mais certaines hypothèses ont été privilégiées ces dernières années :

Le rôle du système nerveux central :

- Afférent : au niveau des neurones médullaires, qui seraient responsables d'un phénomène de "wind-up" ou perception anormale et douloureuse de stimuli répétés par rapport aux sujets normaux.
- Efférent : le système inhibiteur descendant de la douleur paraît altéré et ne module pas suffisamment l'activité des neurones médullaires, phénomène mieux connu sous le terme de sensibilisation centrale.

Les techniques de neuro-imagerie fonctionnelle par IRM ont montré que, lors de stimulations non douloureuses, les patients FM ont une activité plus importante que les sujets contrôles dans les zones insulaires, pré-frontales, motrices accessoires et cingulaires.

Le rôle du système neuroendocrine et autonome :

L'activité insuffisante du système sérotoninergique entraînerait une dysfonction du système corticotrope. L'hormone de croissance est diminuée pendant la nuit. La perturbation de la phase 4 du sommeil dans la FM, période où elle est normalement sécrétée, en serait l'explication. Le système sympathique est hyporéactif au stress.

Le rôle des facteurs génétiques :

L'allèle S (short) du gène du transporteur de la sérotonine (neuromédiateur important dans cette affection) est plus fréquemment retrouvé chez les FM que dans la population générale.

TABLEAU CLINIQUE :

Le début est le plus souvent progressif mais peut aussi être brutal chez une femme de la trentaine, souvent hyperactive par le passé. Divers facteurs déclenchants sont répertoriés : accident, deuil, stress, infection virale...

À la phase d'état, la plainte est essentiellement douloureuse. Les douleurs sont principalement axiales mais une impression de gonflement articulaire, des troubles vasomoteurs et un enraidissement matinal sont possibles. Ces douleurs sont majorées par le froid et le stress et sont peu sensibles aux antalgiques et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.

A part la douleur, d'autres symptômes sont très évocateurs et doivent être recherchés attentivement : fatigue, sensation de muscles noués, paresthésies, anxiété, troubles du sommeil, perte de mémoire, troubles digestifs.

L'examen clinique retrouve des points douloureux d'insertion qui peuvent se situer dans des zones spontanément douloureuses ou non. Il n'y a jamais de gonflement ou de limitation articulaire objective.

CRITERES DIAGNOSTIQUES :

En 2010, le Collège Américain de Rhumatologie (ACR) a actualisé les critères diagnostiques de FM datant de 1990.

Pour satisfaire à ces critères, une patiente doit avoir les 3 conditions suivantes réunies :

- Douleur diffuse et sévère : au moins 7 points douloureux d'insertion à la pression et score de sévérité des symptômes (fatigue, sommeil non réparateur, troubles cognitifs, troubles somatiques divers [digestifs, paresthésies, troubles vasomoteurs...]) supérieur ou égal à 5 ou entre 3 et 6 points douloureux et un score de sévérité des symptômes supérieur ou égal à 9.
- Symptômes évoluant depuis plus de 3 mois.
- Pas d'autre pathologie susceptible d'expliquer les douleurs.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL :

La FM est un diagnostic d'élimination et d'autres pathologies doivent être systématiquement discutées avant de l'envisager. Lors d'une première consultation, un bilan biologique et immunologique doit être réalisé et comprendra : numération formule sanguine, protéine C-réactive, calcémie, phosphorémie, enzymes musculaires, fer sérique, hormones thyroïdiennes, facteur rhumatoïde, anticorps anti-nucléaires.

TRAITEMENTS :

Les buts thérapeutiques sont l'amélioration de la douleur, du sommeil et des capacités fonctionnelles.

Traitements pharmacologiques :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes ne sont pas efficaces dans la FM, ce qui est d'ailleurs un argument diagnostique. Les morphiniques de niveau 3 sont peu efficaces, mal tolérés et non recommandés.
- Le tramadol, utilisé seul ou associé au paracétamol, est un antalgique de niveau 2 ayant une activité d'inhibiteur du recaptage central de la sérotonine et de la noradrénaline, dont l'effet antalgique et sur l'amélioration du sommeil a été démontré dans la FM.

- Les antidépresseurs inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline ont le meilleur rapport efficacité/tolérance dans la FM. La duloxétine et le milnacipran ont démontré une activité antalgique significative dans des études contrôlées. La duloxétine est préférée en cas de dépression patente à la dose de 60 mg/j. Le milnacipran est plutôt indiqué chez les patients ayant des troubles cognitifs et de la fatigue comme symptômes prédominants. La posologie doit être augmentée progressivement de 12.5 jusqu'à 100 mg/j en 2 prises.
- Les anticonvulsivants, gabapentine et prégabaline, sont des inhibiteurs des canaux calciques qui agissent en modulant le récepteur alpha2-delta. Ils ont également des propriétés anxiolytiques et antalgiques. Les effets secondaires sont fréquents à type de prise de poids, de somnolence, de vertiges et d'œdèmes. Pour la prégabaline, la prescription initiale est de 50 à 75 mg en une prise au coucher, pouvant être augmentée, selon tolérance, jusqu'à 300 mg/j.

Traitements non pharmacologiques :

- Le principal problème rencontré au cours de la FM est le désentraînement à l'effort. La rééducation doit comporter initialement des étirements et de la balnéothérapie en eau chaude puis de la gymnastique aérobique et du renforcement musculaire. Certaines stations thermales se sont orientées récemment vers la prise en charge conjointe, crénotherapique et rééducative, de la FM.
- Les techniques cognitivo-comportementales (TCC), associées ou non à la relaxation, peuvent permettre une amélioration du sommeil et de la douleur. Il s'agit d'enseigner au patient la compréhension de l'effet de leur comportement sur leurs symptômes et notamment de lutter contre le catastrophisme et la peur du mouvement (kinésiophobie).
- La stimulation magnétique transcrânienne a récemment été introduite dans l'arsenal thérapeutique de la FM. La stimulation répétitive de l'aire motrice cérébrale M1 a un effet modulateur significatif de la douleur. Une étude récente portant sur des patients FM a montré qu'une séance quotidienne de stimulation magnétique cérébrale pendant 10 jours entraîne un bénéfice prolongé (plusieurs mois) sur la douleur et la qualité de vie.

CONCLUSION

La fibromyalgie est un syndrome complexe dont le diagnostic peut être difficile devant un syndrome polyalgique. D'autres pathologies doivent être systématiquement évoquées et éliminées, par un bilan complémentaire adapté, avant de l'envisager. La pathogénie, encore mal comprise, fait probablement intervenir une dysfonction du système nerveux central, bien mise en évidence par les techniques de neuro-imagerie fonctionnelle. Le traitement est difficile et doit bénéficier d'un abord pluridisciplinaire du patient. En effet, médicaments, rééducation, relaxation, thérapies cognitivo-comportementales, voire techniques de stimulation cérébrale doivent être essayées en association.

Dr Eric Thomas
département de rhumatologie, CHRU Lapeyronie, Montpellier.

Les IRSN précisent leur intérêt dans la fibromyalgie

Une récente revue de la Cochrane Library vient d'analyser l'efficacité des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) sur les symptômes de fibromyalgie. Ainsi, la duloxetine et le minalcipran sont supérieurs au placebo sur plusieurs des symptômes qui affectent les malades. La méta-analyse a porté sur dix études, toutes menées contre placebo, colligeant un total de 6038 participants. La moitié des études ont concerné la duloxétine, l'autre moitié exactement le minalcipran.



Ainsi, au terme de 18 mois de traitement, 29 % des patients souffrant de fibromyalgie observaient une réduction de moitié de leur score douloureux, contre 19 % des sujets sous placebo. Concernant les scores de qualité de vie, les malades sous IRSN évaluaient leur condition à 14 sur une échelle graduée de 0 à 100, contre 10 sur 100 chez ceux sous placebo. En revanche, sur le sommeil et la fatigue, les études n'ont pas mis en évidence de bénéfice des antidépresseurs. L'abandon de traitement était statistiquement plus important dans le groupe traité : 20% des participants ont interrompu les IRSN en raison d'effets indésirables (nausées, bouche sèche, constipation et céphalées) versus 10 % dans le groupe placebo.

Rappelons que la fibromyalgie a longtemps été contestée en tant qu'entité pathologique autonome, souvent classée comme « psychosomatique ». Elle a été décrite en 1977 par deux auteurs canadiens, Smythe et Moldofsky, comme un syndrome associant douleurs diffuses chroniques, fatigue souvent intense et troubles du sommeil. Il a fallu attendre la décision de l'OMS en 2006 de l'identifier comme entité autonome dans la dixième révision de sa Classification internationale des maladies (CIM10). En France, en 2007, l'Académie nationale de médecine fut la première société savante à lui consacrer un rapport. La fibromyalgie est la pathologie douloureuse chronique diffuse la plus fréquente.

Sa prévalence serait de 1,4 à 2,2 % dans la population générale. Elle touche une femme dans 8 à 9 cas sur 10. Près de 90 % des patients ont moins de 60 ans. En moyenne, les médecins généralistes voient moins de trois patients atteints de ce syndrome par an, les rhumatologues davantage. Les patients rapportent une asthénie dans 80 % des cas, des troubles du sommeil dans 75 % des cas, un dérouillage matinal dans 80 % des cas, des migraines ou céphalées de tension dans 50 % des cas, des troubles digestifs fonctionnels dans 30 % des cas.

Cette étude de la Cochrane devrait contribuer à affiner les stratégies thérapeutiques. La synthèse du rapport d'orientation de la HAS de juin 2011 préconisait un premier niveau de prise en charge par les médecins généralistes essentiellement basé sur une hygiène de vie et des traitements symptomatiques. L'Eular recommandait en 2006 une prise en charge multidisciplinaire, essentiellement non médicamenteuse. Seules molécules admises au traitement, les antalgiques (tramadol et paracétamol) et les antidépresseurs (amitriptyline et IRSN) ainsi que certains agonistes D3.

Dr Linda Sitruk

Association des Fibromyalgiques d'Alsace

*Equilibrer sa vie
c'est aussi obtenir chaque jour
de petites victoires sur soi-même
et en être fier en toute simplicité*

transmis par Charlotte

Le cerveau élimine ses déchets durant le sommeil

Dr VÉRONIQUE NGUYEN, correspondante à New York Science 18 octobre 2013, Xie et coll., Herculano-Houzel

Le sommeil remplit-il une fonction vitale et laquelle ? C'est là l'un des grands mystères en biologie. Une fascinante étude chez la souris, publiée dans la revue Science, apporte une réponse. Elle révèle que le système glymphatique responsable de l'élimination des déchets du cerveau, découvert l'année dernière, est principalement actif durant le sommeil.



Le sommeil pourrait donc être indispensable pour éliminer les métabolites potentiellement toxiques qui se sont accumulés dans l'espace interstitiel durant l'éveil. Cette découverte pourrait pointer vers de nouvelles stratégies pour traiter les maladies neuro-dégénératives.

On sait bien que le manque de sommeil réduit nos performances cognitives et élève le risque de crises épileptiques, et l'insomnie chronique et complète aboutit tôt ou tard à la mort chez les mouches, les rongeurs et les hommes. Mais pourquoi le sommeil est-il réparateur ?

Le système glymphatique : « La fonction réparatrice du sommeil apparaît être le résultat de l'élimination active des sous-produits de l'activité neurale qui s'accumulent durant l'éveil », explique la neuroscientifique Maiken Nedergaard qui a dirigé ce travail à l'université médicale de Rochester (New York, Etats-Unis).

L'année dernière, Nedergaard et son équipe avaient découvert le système d'élimination des déchets du cerveau, en examinant par une nouvelle technique d'imagerie (microscopie à deux photons) le cerveau de la souris vivante, très similaire au cerveau humain.

En l'absence de système glymphatique dans le cerveau, le liquide céphalo-rachidien (LCR), qui est filtré à partir du sang, circule à travers les espaces interstitiels et emporte avec lui les protéines interstitielles comme l'amyloïde-bêta en retournant ensuite dans la circulation sanguine. Ce système très organisé, ressemble au système lymphatique mais dépend des cellules gliales astrocytaires, d'où son nom de système glymphatique. Dans leur nouvelle étude, les chercheurs ont utilisé l'imagerie à deux photons et l'iontophorèse en temps réel pour comparer le flux du LCR dans le cortex de souris éveillées, anesthésiées ou endormies.

Éveillé/conscient ou dormant/nettoyant :

Ils montrent que durant le sommeil ou l'anesthésie, les cellules cérébrales « rétrécissent » et l'espace interstitiel augmente de 60 %, ce qui engendre un meilleur flux du LCR dans la profondeur tissulaire et une élimination plus rapide des métabolites cérébraux comme l'amyloïde-bêta (deux fois plus rapide). Leurs données suggèrent que la noradrénaline, plus active durant l'éveil, pourrait être un « régulateur maître » contrôlant l'expansion/contraction des cellules durant les cycles veille/sommeil.

« Le cerveau dispose d'une énergie limitée et il semble devoir choisir entre deux états fonctionnels différents : éveillé et conscient ou dormant et nettoyant », note Nedergaard.

Ces résultats ont des implications importantes pour traiter les maladies du "cerveau sale" comme la maladie d'Alzheimer. Si l'on comprend précisément comment et quand le cerveau active le système lymphatique et élimine les déchets, ce sera un premier pas vers la modulation de ce système pour le faire fonctionner plus efficacement. Dans un commentaire associé, le Dr Herculano-Houzel (Université de Rio de Janeiro, Brésil) va encore plus loin et propose que « l'accumulation des métabolites durant l'éveil, forcé par l'espace interstitiel resserré, enclenche le passage à l'état de sommeil. Ceci permet alors l'élimination des métabolites et prépare le cerveau pour une nouvelle période d'éveil ».

EULAR 2014
(European League Against Rheumatism) Paris du 11 au 14 Juin 2014

Yoga et FM

Rapporté par Françoise Laroche (Paris) d'après la communication :

THE EFFICACY OF CLASSICAL INDIAN YOGA IN THE TREATMENT OF FIBROMYALGIA: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. V. Trivedi et al.

Le yoga est beaucoup utilisé par les patients souffrant de FM. Différentes études ont essayé d'évaluer l'efficacité. Les dernières recommandations thérapeutiques publiées fin 2013 par Jacob Ablin n'ont pu statuer compte tenu des difficultés méthodologiques des études analysées.

Cette étude indienne de 6 mois, chez 100 FM (dont 80 femmes), randomisée en simple aveugle entre un groupe avec séances de yoga indien classique (60 minutes en groupe, 3 fois par semaine) et un groupe avec stretching et éducation au bien être ont été comparés. Le Questionnaire d'Impact de la FM (FIQ) a été analysé à un an ainsi que le sommeil, la dépression, la qualité de vie, la marche pendant 10 minutes, le temps passé sur une chaise et la force. Les attentes initiales des patients étaient comparables dans les 2 groupes.

A 6 mois, les patients du groupe yoga ont amélioré de façon statistiquement significative leur FIQ ainsi que la douleur (EVA), l'impression globale de changement (PGIC), la force physique, la dépression et le statut de santé. Les effets se sont maintenus chez les patients ayant continué le yoga à un an sur le FIQ, le sommeil et la qualité de vie. Il n'y avait pas de différence entre les groupes sur la consommation de médicaments.

Ces résultats méritent qu'on s'y attarde et surtout d'être confirmés par d'autres études.

Date de publication : 12-06-2014



Critères ACR 2010 – Quels changements épidémiologiques pour la FM ? – Une étude portugaise. FIBROMYALGIA ASCERTAINMENT IN YOUNG ADULTS FROM THE GENERAL POPULATION: WHAT CHANGES WITH THE 2010 ACR CRITERIA? S. Lourenço et al.

1561 patients dont 51.3% de femmes ont été analysés à partir d'une cohorte épidémiologique suivie depuis 2003 (enfants d'écoles de la ville de Porto, étant nés en 1990).

Les résultats montrent une prévalence comparable aux données épidémiologiques connues soit 1.1% avec des chiffres supérieurs chez les femmes. Les femmes avaient des scores de sévérité des symptômes plus élevés que les hommes, ainsi que l'index de douleurs diffuses.

Dans les 2 sexes, il n'y avait pas de différence socio-économique, de style de vie ni de traits psychologiques en rapport avec le score de douleurs diffuses. La situation professionnelle (employé versus n'ayant jamais travaillé) et le tabagisme (fumeuses versus non-fumeuses) étaient associés à des scores supérieurs de sévérité chez les femmes uniquement.

Dans les 2 sexes, certaines autres caractéristiques étaient associées à des scores de sévérité amplifiés. Il s'agit de la mauvaise qualité de vie, la mauvaise qualité du sommeil, la dépression, les troubles alimentaires et certaines stratégies mal adaptées telles que les difficultés dans les relations interpersonnelles et enfin le sentiment d'inefficacité personnelle.

Date de publication : 12-06-2014



Association des Fibromyalgiques d'Alsace



FIBROMYALGIE : MAIS NON VOUS N'ÊTES PAS FOLLE !

Cette maladie existe certainement depuis la nuit des temps, mais sa reconnaissance sous le terme fibromyalgie est très récente. Cette appellation, dont il n'est pas sûr qu'elle fasse longtemps consensus, date en effet de 2005. On l'a appelée successivement rhumatisme musculaire chronique (1901), rhumatisme psychogène (1960), syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), fibrosite (1983), fibromyosite et enfin fibromyalgie (syndrome de) récemment.

Pendant longtemps, le contraste entre l'intensité des signes cliniques décrits par les patients et le résultat négatif des examens biologiques et radiologiques incitait certains médecins à penser que cette maladie était « invisible et invincible » ! N'oublions pas que pendant longtemps, la fibromyalgie a été considérée comme une forme particulière de l'hystérie.

La femme plus touchée que l'homme ? En apparence seulement.

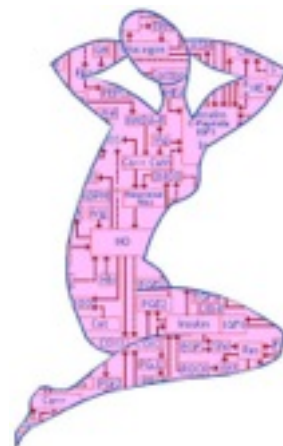
Si on l'a apparentée à l'hystérie (étymologiquement plutôt féminine), c'est parce que les hommes se plaignent rarement de ce type d'affection. On sait désormais pourquoi : les hormones mâles auraient un effet protecteur vis-à-vis de la douleur et les hormones féminines, l'effet inverse ! Mais hommes et femmes sont sans doute aussi touchés les uns que les autres. Et d'ailleurs, dans sa forme localisée à quelques loges musculaires, ce sont les hommes qui y sont les plus exposés, en lien étroit avec l'activité professionnelle ou la pratique d'un sport particulier.

Ma patiente est folle, elle a la Fibromyalgie :

Aujourd'hui, de nombreuses preuves scientifiques attestent de la réalité de cette maladie. Ainsi, on a pu mettre en évidence au cours de la fibromyalgie :

- Une réduction du débit sanguin dans certaines aires cérébrales.
- Une amplification de la douleur lors des émotions négatives.
- Une altération de l'activité physiologique du système nerveux.
- Une perturbation de la sécrétion de plusieurs neurotransmetteurs.

Par différents moyens, des chercheurs sont parvenus à montrer qu'au cours de cette maladie, la régulation de l'axe hypothalamus - hypophyse - surrénales est profondément perturbée. On parle d'épuisement de l'axe HHS (hypothalamo-hypophyso-surrénalien). Autrement dit, la fibromyalgie ne serait pas une maladie psychologique mais serait l'expression d'une incapacité du système nerveux sympathique à gérer le stress.



Il n'empêche, pour beaucoup de médecins, la maladie demeure difficile à cerner et beaucoup pensent encore qu'elle atteint principalement des patients (des patientes essentiellement) fragiles psychologiquement, voire même "un peu zinzins". Ils n'ont pas tout à fait tort car la fibromyalgie est syndrome d'épuisement et de vulnérabilité au stress – c'est d'ailleurs ainsi qu'on l'appelle chez les Anglo-saxons - par épuisement de l'axe hypothalamus - hypophyse - surrénales.

Ainsi il apparaît désormais clairement que :

- L'origine de cette maladie est traumatique. Et pas seulement quand elle apparaît dans un contexte de stress psychologique ou à la suite d'un traumatisme physique ou/et émotionnel.
- De nombreux comportements mis en place pendant la petite enfance sont également capables d'induire un tel état comme réprimer ses émotions, viser la perfection en toute chose, ne pas trouver sa place nulle part, renier ses besoins. Cela à la suite d'une situation vécue comme éminemment dangereuse ou injuste. Mais cela ne fait pas pour autant des fibromyalgiques, des fous à lier !

La genèse se ferait en trois temps :

- Suite à un traumatisme vécu pendant la vie intra-utérine ou au cours de la petite enfance, l'axe neuro-endocrinien chargé de réguler la douleur est fortement altéré. Les traumatismes les plus souvent repérés sont la violence entre les parents, leur séparation ou le décès de l'un d'eux, le fait ou le sentiment de ne pas avoir été désiré(e), les abus sexuels.

- L'altération de la régulation devient de plus en plus défaillante avec le temps du fait d'un contexte stressant dans un ou plusieurs domaines de la vie courante : au sein même de la famille, au travail, voire dans la société.

- La soudaine décompensation à l'occasion d'une situation qui réveille - le plus souvent de façon totalement inconsciente - le souvenir des événements de la petite enfance.



Trois ans en moyenne avant d'arracher le diagnostic aux médecins :

La fibromyalgie peut commencer à un très jeune âge, dès l'enfance. Cependant, dans la très grande majorité des cas, elle débute entre 30 et 50 ans chez des personnes jusque-là en bonne santé, volontiers hyperactives et anxieuses.



Même déclarée, la maladie n'est pas facile à diagnostiquer. Le médecin est embarrassé face à un patient qu'il suspecte de fibromyalgie car aucun examen biologique ni radiologique ordinaire n'est suffisamment caractéristique. De plus le tableau varie considérablement d'une personne à l'autre. Voilà pourquoi on parle encore aujourd'hui du diagnostic « d'élimination » de fibromyalgie. Le corps médical appelle ainsi tout diagnostic auquel il est obligé d'aboutir après avoir écarté toutes les autres causes possibles.

En fait, cette éventualité - loin d'être rare - révèle le grand désarroi de la médecine officielle face à son incapacité à faire entrer un tableau clinique dans une case prédéterminée. Le caractère extrêmement variable de cette pathologie est la cause principale de l'errance du patient d'un médecin à l'autre : médecin généra-

liste, rhumatologue, gastro-entérologue, neurologue, chirurgien...

En moyenne, il faut 2,7 années et la consultation de 2 à 4 médecins pour que le diagnostic soit établi ! De toute évidence, il est indispensable que les professionnels de santé soient sensibilisés et correctement formés pour mieux appréhender une telle symptomatologie.

Comment faire votre propre diagnostic ?

Il y a plusieurs méthodes pour établir le diagnostic. Toutes reposent sur le sens clinique du médecin, ce qui ne facilite pas sa tâche.

Le diagnostic par les 18 points : la localisation des douleurs a été à l'origine de la première grille de diagnostic. La symptomatologie est en effet dominée par des douleurs réparties sur l'ensemble du corps, mais localisées au niveau des insertions osseuses de certains muscles bien précis. Ainsi, était reconnue atteinte de la maladie, toute personne qui présentait un tableau douloureux évoluant depuis au moins trois mois et qui ressentait une douleur vive à la pression d'au moins 11 des 18 points retenus. (NB voir recommandations EULAR page 18)

Le diagnostic par certains signes :

- La force musculaire et la mobilité articulaire sont réduites.
- Il existe un dérouillage matinal (comme une ankylose), mais l'amplitude des mouvements articulaires n'est pas limitée.
- Les articulations paraissent gonflées, mais dans la plupart des cas, cela n'empêche pas de continuer à porter des bagues.



- Les muscles ne sont pas atrophiés, du moins tant que l'appétit est conservé.
- Et si un anti-inflammatoire a été prescrit, il n'a eu aucun effet bénéfique.

Le diagnostic à partir du sommeil :

Suite aux découvertes récentes, le diagnostic ne repose plus uniquement sur la présence de ces points, mais sur leur association à :

- Une grande fatigabilité qui, à la longue, a altéré la qualité de vie dans un ou plusieurs secteurs (familial, professionnel, social, ludique).
- Et surtout une perturbation du sommeil caractérisée par sa gravité, sa singularité, sa régularité d'une nuit sur l'autre et son extrême fréquence (elle est en effet présente dans 90 % des cas). Après un endormissement souvent facile, le sommeil est haché par des réveils fréquents. Toute la nuit, le cerveau reste en état d'hypervigilance et ne peut entrer en phase de sommeil lent profond. La récupération des fatigues de la veille ne peut avoir lieu. Le réveil est pénible car le sentiment de fatigue est immédiat et profond. Au cours de la journée, les fréquents épisodes de somnolence perturbent la réalisation des tâches quotidiennes (autant en quantité qu'en qualité) et altèrent la relation aux autres.

Plutôt que d'être la conséquence de la chronicité des douleurs, cette altération profonde du sommeil en serait la cause !

Elle trouverait sa propre origine dans le stress généré par la résurgence du souvenir inconscient d'un trauma de l'enfance à l'occasion d'une situation pénible survenue dans les mois précédents les premières douleurs. Ce qui a fait dire au Dr Harvey Moldofsky que la fibromyalgie est un « rhumatisme du sommeil ».

Chez les 10% de fibromyalgiques dont le sommeil est réparateur, les douleurs et autres signes sont améliorés pendant la journée et s'aggravent à l'arrivée de la nuit. De toute façon, il existe un lien entre les symptômes et le cycle veille/sommeil.



Le diagnostic selon l'EULAR (European league against Rheumatism) :

Les recommandations, telles qu'elles ont été formulées lors du congrès d'Amsterdam de juin 2006, portent sur la recherche des signes suivants :

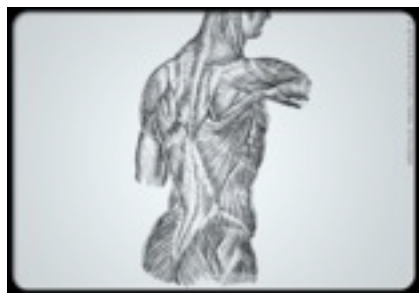
- Une hypersensibilité à la douleur (hyperalgie) en d'autres points (mains, plantes des pieds, dents) et notamment au pincement de la peau dans la région sus-scapulaire (au dessus de l'omoplate).
- Le ressenti douloureux de certaines stimulations qui normalement ne créent pas de souffrance comme le simple fait d'être touché ou effleuré (allodynie).
- Une hyperhémie (afflux de sang) fréquente lors des émotions et prédominant dans la partie supérieure de la poitrine.
- Une hypersensibilité à toute forme de stress qui est responsable d'une grande irritabilité.
- Une tendance dépressive anxieuse alimentée par un discours intérieur reposant sur des idées dépréciatives de soi et les scénarios « catastrophe » qu'elles induisent.
- Un tempérament souvent plaintif qui porte à exagérer les symptômes.
- Des céphalées chroniques ou migraineuses avec la sensation de tension intérieure (présentes dans 80% des cas).
- Une baisse des capacités cognitives (retrouvées chez plus de 85% des personnes étudiées) : difficultés de concentration, de réflexion, de mémorisation...
- L'existence concomitante d'une pathologie fonctionnelle à quelque niveau que ce soit : abdominal (côlon irritable, douleurs bien localisées ou itinérantes mais répétitives et invalidantes), génital (trouble des règles), urinaire (cystopathie à urines claires)...

Et, conséquence de l'association plus ou moins importante de ces divers symptômes, une baisse de l'appétit et un amaigrissement proportionnel.

Le diagnostic par le traumatisme :

La fibromyalgie apparaît parfois après un choc traumatique physique (coup du lapin notamment) ou psychologique (deuil, divorce, séparation, licenciement). Elle s'inscrit alors dans un tableau de syndrome post-traumatique typique. D'autres fois, aucun antécédent traumatique n'est retrouvé, mais la présence de certains signes évoquent un syndrome post-traumatique :

1. L'hypersensibilité à la douleur.
2. L'état d'hypervigilance diurne et nocturne, responsable le jour des réactions de sursaut au moindre bruit et la nuit des troubles du sommeil et de l'incapacité à récupérer des fatigues de la veille.



3. Et leurs conséquences : l'anxiété majeure, la tendance dépressive, les troubles de l'attention, l'épuisement des capacités d'adaptation, l'émoussement des réponses au stress et la réduction de l'activité physique.
4. Une certaine efficacité des antidépresseurs, notamment de la classe des IRS (Prozac, etc.)

S'il se confirme que l'origine de la fibromyalgie est l'incapacité à gérer le stress, il est possible que ces deux pathologies en soient en fait que deux formes d'expression d'une même souffrance.

Confirmer le diagnostic par un bilan :

La pratique de divers examens sanguins et radiologiques permet d'une part d'écarter d'autres pathologies, comme la polyarthrite rhumatoïde, le lupus.

D'autre part, d'autres examens permettent de confirmer le diagnostic de fibromyalgie et d'en apprécier la gravité, car on retrouve le plus souvent :

- Dans le sang : d'une part, une forte diminution des taux de cortisol et des vitamines B1 et D dans le plasma et de magnésium dans les globules rouges (marqueurs de l'épuisement) ; de l'autre, une augmentation importante des carbonyls protéiques (marqueurs d'oxydation).

- Dans les urines, une baisse du taux de cortisol et des métabolites des neurotransmetteurs : on peut ainsi évaluer le niveau d'activité de la sérotonine, de la dopamine, de la noradrénaline...

- Et si une étude du sommeil est pratiquée, l'absence de phase de sommeil profond récupérateur.

Si certains de ces examens sont de pratique courante, d'autres ne sont réalisés que dans certains laboratoires spécialisés.

Les médicaments, bof, bof...

Le traitement médicamenteux de la fibromyalgie est essentiellement symptomatique. C'est une spécificité de cette maladie : le corps ne réagit pas toujours aux médicaments qui n'ont bien souvent qu'une action secondaire. Je ne vous conseillerai donc aucun de ces traitements, mais si vous avez choisi cette voie préférez :

- parmi les antalgiques : le tramadol,
- parmi les antidépresseurs l'amitriptyline (Elavil®),
- parmi les myorelaxants, le thiocolchicoside (Coltramyl®, Miorel®)
- et pour le reste... méfiez-vous car les résultats sont quasi-nuls (avec les effets secondaires en plus)

Se faire accompagner... indispensable

Source : ALTERNATIVE SANTÉ N° 13, site www.alternativesante.fr

NB du bureau de l'association : la suite de cet article indique des techniques alternatives et compléments alimentaires que nous ne pouvons pas transmettre, respectant l'éthique qui a toujours été la nôtre.



A TIRE D'AILE

C'était le printemps. Un bolide traversa la chambre et ressortit par la fenêtre grande ouverte ! Il était cinq heures du matin et je commençais à réaliser qu'il s'agissait d'un oiseau. N'ayant jamais été très attirée par les animaux à plumes, je m'avançais prudemment pour constater qu'il s'agissait d'une belle hirondelle, de celles que l'on nomme hirondelles de cheminée.

Elle se percha sur le rebord de la gouttière et commença son chant matinal... qui tenait plus du chant de guerre que de la sérénade !

Tout comme si elles n'attendaient que ce signal, plusieurs autres hirondelles vinrent se percher sur la gouttière. Ce tapage dura encore quelques minutes, puis tout ce petit monde s'envola à tire-d'aile.

Mon mari, qui dormait encore à poings fermés, ne s'était aperçu de rien. Je lui contai l'histoire qui, en soi, n'avait rien d'extraordinaire.

Mais le lendemain, quel ne fut pas notre étonnement d'être réveillés à la même heure par la même sérénade ! Avec des ruses de Sioux, nous trouvâmes légèrement le volet... et aperçûmes la même hirondelle que la veille. Elle était là, presque à portée de main, sans manifester la moindre frayeur.

Ce cérémonial se déroula tout l'été, quelque soit le temps. L'hirondelle «chef» arrivait toujours la première... et malheur au merle qui avait parfois commencé avant elle ! Il avait vite fait de se faire renvoyer à ses affaires.



Et puis un jour, ce fut la fin de l'été et le départ massif des hirondelles pour les pays chauds. Mais nous étions dans l'incapacité de reconnaître notre amie au milieu de ces nuages d'oiseaux et espérions qu'elle était bien parmi eux.

Le printemps suivant arriva. Nous nous réjouissions de la venue de la saison mais ce n'était pas la seule raison. Sans que nous en ayons vraiment parlé, mon mari et moi attendions le retour des hirondelles... et qui sait ? celui de notre compagne de l'an passé.

Un oiseleur nous avait affirmé qu'il était possible qu'elle revienne au même emplacement que l'année d'avant. Cependant, tous les matins, la gouttière restait muette.

Mais par un beau matin, voilà qu'à l'heure habituelle, une roucoulade bien connue nous fit jaillir du lit. C'était bien «notre» hirondelle, avec son chant du matin. Et la suite se déroula comme l'an passé.

Puis vint la troisième année. Mais là, il y eut un bouleversement : nous devions quitter la maison pour raisons de santé ! Un grand panneau «à vendre» accroché sur la façade surprit notre amie, qui chanta une dernière fois sur la gouttière...avant de prendre son envol pour d'autres cieux.

source Veillée des Chaumières



INSPIREZ, EXPIREZ

LA DÉTENTE EST À LA CLÉ

Inspirer, expirer... Rien de plus naturel, *a priori*. Et pourtant nous avons tendance à prendre de mauvaises habitudes, pointe la sophrologue Bénédicte Flieller, auteure du CD *Détente par la sophrologie* : « Pour bien faire, il faudrait

J'inspire par le nez, imaginant un ballon qui se gonfle dans mon ventre...

respirer comme les bébés : gonfler lentement son ventre à l'inspiration et le vider doucement en expirant. Or, avec le stress, mais aussi les vêtements serrés ou les mauvaises postures, notre souffle a tendance à stagner au niveau thoracique. » Le problème, c'est que cela risque d'avoir des répercussions négatives. « Un souffle court, saccadé, peut entraîner une hypersensibilité au stress et fragiliser l'organisme à long terme », souligne le Dr Jean-Loup Dervaux, auteur du livre *Adoptez la respiration positive* (éd. Dangles). Au contraire, une bonne respiration permet de faire face plus sereinement aux aléas de la vie. Une capacité à ne pas négliger. Nous vous proposons donc cinq exercices, à réaliser chaque jour, pour savoir tirer parti ce calmant naturel.

Je prends conscience de mon souffle

Assis confortablement sur une chaise, le dos droit, les bras relâchés, les pieds écartés et bien à plat, les vêtements contraignants – chemisier, cravate, ceinture, lacets... – desserrés, je me concentre sur ma respiration. J'observe : mon souffle vient-il du ventre ou du thorax ? Est-il calme, court, profond, rapide ? Que fait-il bouger dans mon corps : mon ventre, mon diaphragme, les ailes de mon nez, mes épaules ? Je prends conscience de l'air qui entre par mes narines, de sa fraîcheur, et de la tiédeur de celui qui sort, réchauffé par mes poumons. Un premier pas vers la détente.

Je cultive la respiration abdominale

J'inspire par le nez sur trois temps en imaginant un ballon qui se gonfle lentement dans mon ventre. Puis j'expire par le nez sur six temps jusqu'à ce que le ballon soit dégonflé. À répéter pendant trois minutes. « On peut aussi poser un gros livre sur son ventre pour renforcer la sangle abdominale », ajoute le Dr Dervaux.

Je m'en sers pour expulser le stress...

Un travail à rendre en urgence ? Un entretien qui débute dans cinq minutes ? En cas de stress, je réalise le même exercice de respiration abdominale, mais, lorsque j'inspire, j'imagine que l'air qui entre est chargé d'idées positives : calme, détente, bien-être, lâcher prise... Et, en expirant, je souffle le plus loin possible mes tensions.

...et faire le plein d'énergie ou de sérénité

Et si j'envisageais mon souffle comme une ressource multifonctions ? Je suis fatigué, stressé ? J'inspire lentement sur trois temps. Puis je marque une pause pour visualiser « l'outil » dont j'ai besoin. Énergie, bonne humeur ou sérénité, j'expire longuement en imaginant que cette ressource se diffuse dans mon corps.

Je mets de la couleur sur l'air que je respire

J'imagine que j'inspire un souffle bleu « comme le ciel, les vagues », précise la sophrologue. Je visualise le trajet de cet air, du nez aux poumons. Je souffle lentement cet air bleu qui va nettoyer, rafraîchir mon corps. Et je recommence une vingtaine de fois. Idéal au réveil, pour bien débiter la journée. ●

CORINNE SOULAY

Ballade Nord-Irlandaise - extraits

Renaud

J'ai voulu planter un oranger
Là où la chanson n'en verra jamais
Là où les arbres n'ont jamais donné
Que des grenades dégoupillées



Buvons un verre, allons pêcher
Pas une guerre ne pourra durer
Lorsque la bière et l'amitié

Et la musique nous feront chanter



Je voulais planter un oranger
Là où la chanson n'en verra jamais
Il a fleuri et il a donné
Les fruits sucrés de la Liberté

BONNES VACANCES A TOUS

Le bureau