

# SOMMAIRE

Le sommaire .....	Page 1
Un dessin unique .....	Page 2
Le mot de la présidente .....	Page 3
Echo du CA .....	Page 5
Informations .....	Page 6
Paracétamol, attention à la surconsommation	Page 6
Bienfaits de la marche	Page 7
Nouvelle loi sur le volontariat	Page 8
La parole aux membres .....	Page 12
La parole aux bénévoles .....	Page 14
Echo des activités passées .....	Page 16
Nos prochaines activités .....	Page 19
Extraits de publications .....	Page 24
Diagnostics	Page 24
Caractérisation des classes de fibromyalgie	Page 31
Douleur au quotidien	Page 32
Autogestion	Page 33
Algorithme prise en charge	Page 35
Pourquoi douleur si difficile à mesurer ?	Page 41
Synchronisation explosive	Page 44
Plus d'attention pour le prévention primaire de la douleur	Page 45
Mots croisés de Ringo .....	Page 47



## UN DESSIN UNIQUE

La page avec le dessin de Mr Walthéry a été maltraitée dans le périodique du 4<sup>ème</sup> trimestre 2018 et nous vous prions d'excuser cet incident indépendant de notre volonté. Il s'agit d'un bug informatique chez l'imprimeur.

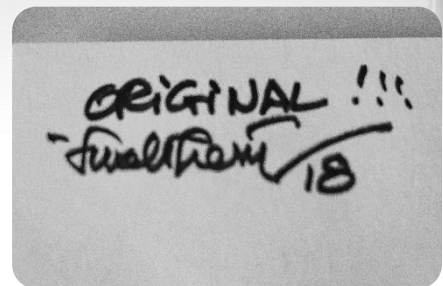
Monsieur Walthéry nous a offert ce dessin afin de récolter un don pour notre association.

Ce dessin est **UNIQUE** ! Dessiné à l'encre de Chine sur un papier format A3, ce qui correspond à 29,7 cm X 42 cm.

La mise à prix est de 200 euros, les enchères sont entamées.

Merci de participer à cette vente. N'oubliez pas d'en parler autour de vous !

Faire offre par mail : [focusfibromyalgie@gmail.com](mailto:focusfibromyalgie@gmail.com)



Verso du dessin signé par l'artiste



# **LE MOT DE LA PRESIDENTE**

## **L'activité physique est excellente pour la santé.**

Vous lirez un article sur ce sujet très intéressant dans votre F.M.éride. Les kinésithérapeutes sont impliqués dans le suivi de nombreuses pathologies, également en cancérologie et leurs exercices physiques contribuent à la guérison et ou à se sentir mieux.

## **Qu'en est-il pour la fibromyalgie ?**

Le traitement de ce syndrome est basé sur une approche multidisciplinaire et le modèle biopsychosocial. Des recommandations internationales existent, alors nous aimerions comprendre pourquoi la ministre de la Santé n'en est pas convaincue ?

Dans « les lignes directrices canadiennes de 2012 sur la fibromyalgie », plusieurs recommandations concernent la prise en charge.

Parmi celles-ci, retenons celle concernant l'activité physique :

« Les personnes qui souffrent de fibromyalgie devraient participer à un programme d'activité physique adapté de leur choix, afin de retirer les bienfaits globaux pour la santé et les répercussions possibles sur les symptômes de fibromyalgie [Niveau 1 [174-178, 184, 185], Grade A]. »

Un grade est attribué à une recommandation en fonction du niveau de preuves scientifiques. Un grade A est le plus haut niveau. Ce ne sont pas les seules références scientifiques qui le démontrent, notre Comité scientifique les a d'ailleurs soigneusement rassemblées.

Il n'y a pas photo, Mme La Ministre, la kinésithérapie est un traitement que vous pourriez à nouveau rembourser à de nombreux patients. Ils sont plus handicapés et ou consomment plus de médicaments à cause de l'aggravation de leurs douleurs chroniques et ou d'autres symptômes, depuis la suppression en 2017 de la prescription en pathologie F. Un geste de votre part suffirait.

Mais rien n'y fait, aucune réaction de votre part depuis cet arrêté royal, une décision délétère et infondée, faut-il le rappeler, pour de nombreux concitoyens.

Depuis deux années, FOCUS Fibromyalgie tente de vous faire changer d'avis. Il aura fallu une procédure judiciaire au Conseil d'Etat et mettre en place une multitude d'actions pour soutenir ce projet.

Allons-nous obtenir gain de cause ? A ce jour, nous sommes toujours en attente de la réponse des magistrats de la plus haute juridiction du pays, en charge du dossier. Beaucoup commencent à s'impatienter, nous les comprenons.

Si nous gagnons le procès, cela signifiera que l'arrêté royal sera annulé. Il faudra dans ce cas affirmer notre détermination à rétablir le remboursement de la kinésithérapie. Des propositions concrètes en faveur d'un rétablissement intégral ou partiel du remboursement seront discutées. Notre Comité scientifique devra y participer. Nous y serons attentifs.

La publication d'un nouvel arrêté royal mettra du temps, d'autant plus que le gouvernement actuel est en affaires courantes. Personne ne peut dire ce que les élections nous réserveront, le Conseil d'administration et l'équipe des bénévoles auront cet été du pain sur la planche, mais nul ne sait actuellement en quoi cela consistera. Nous nous y préparons, c'est tout ce que l'on peut faire pour l'instant.

Si malheureusement, nous perdons le procès, nous devons rester solidaires et unis, car nous devons continuer à lutter pour la reconnaissance de la fibromyalgie. Ce sera une marche

arrière considérable. Nous serons nombreux à être certainement très déçus. C'est pourquoi les bénévoles et les administrateurs devront rester attentifs à tous les membres qui souhaiteront s'exprimer, voire réagir. Et il sera aussi important que nous agissions d'une seule et même voix.

Mais n'oublions jamais ce que nous aurons réalisé tous ensemble. Focus FM est la seule association en Belgique à s'être investie dans une procédure judiciaire pour aider non seulement ses membres, mais aussi tous les patients atteints de fibromyalgie, nous pouvons en être fiers.

Bref, nous espérons vous transmettre le verdict dans les prochains jours, et ce quelle que soit l'issue.

En attendant, vous lirez vos rubriques habituelles, les activités prévues dans les différentes villes de Bruxelles et Wallonie, les publications récentes et plusieurs témoignages. Venez nombreux rencontrer nos bénévoles qui sont toujours ravies de vous accueillir.

En coulisse, un colloque se prépare au mois de juin et un souper est prévu le 21 septembre à Namur. Toutes les informations seront transmises dans les prochaines semaines.

Il me reste à vous souhaiter un joli printemps, que celui-ci puisse vous réchauffer les muscles endoloris et surtout votre cœur.

Belle lecture à tous.

**Nadine**



### ***Printemps***

Voici donc les longs jours, lumière, amour, délire !  
Voici le printemps ! mars, avril au doux sourire,  
Mai fleuri, juin brûlant, tous les beaux mois amis !  
Les peupliers, au bord des fleuves endormis,  
Se courbent mollement comme de grandes palmes ;  
L'oiseau palpite au fond des bois tièdes et calmes ;  
Il semble que tout rit, et que les arbres verts  
Sont joyeux d'être ensemble et se disent des vers.  
Le jour naît couronné d'une aube fraîche et tendre ;  
Le soir est plein d'amour ; la nuit, on croit entendre,  
A travers l'ombre immense et sous le ciel béni,  
Quelque chose d'heureux chanter dans l'infini.

**Victor Hugo**



## **ECHO DU CA**

Nos administrateurs se sont déjà réunis 2 fois depuis le début de l'année 2019, toujours beaucoup de points à l'ordre du jour. Une bonne entente permet d'avancer rapidement sur les dossiers en cours. Toujours beaucoup de projets, hélas par tous faciles à réaliser.

Malheureusement, nous ne pouvons pas aller plus vite que le Conseil d'état, mais une fois la décision officialisée, nous aurons de nombreuses actions en perspectives, le CA est prêt à toutes les éventualités.

Nous remercions toutes les personnes qui, depuis notre démarche au Conseil d'état, contre l'A.R. supprimant les 60 séances de kinésithérapies qui nous avaient été octroyées, ont participé à nos activités pour récolter des fonds afin de payer les avocats, ou ont spontanément fait des virements. Nous avons ainsi déjà pu virer 11 848 € aux avocats. Le compte ouvert pour récolter des fonds à cet effet a été transféré, merci de noter le nouveau numéro pour soutenir notre démarche **BE 71 0015 3351 8769**.

En 2019, nous continuerons nos groupes de paroles, atelier, conférences, un colloque aura lieu le 8 juin à Namur dans les locaux de la Mutualité Solidaris. Diverses autres activités dans lesquelles nous serons partenaires et un souper 'Cochonnailles' avec soirée dansante aura lieu à Namur (Vedrin) le 21 septembre.

Nous sommes ouverts à toute proposition, que ce soit pour organiser une conférence, un groupe de parole, une action de soutien, etc. Ces projets peuvent toujours être adressés au CA via le secrétariat de l'association (par mail ou courrier postal) ou par l'intermédiaire d'une bénévole.

Pour rappel notre ASBL est gérée uniquement par des bénévoles. Certains viennent et repartent, mais un noyau d'une vingtaine de fidèles s'active pour l'association et est à l'écoute des personnes en souffrance.

Pour le 12 mai, certaines de nos bénévoles distribueront notre ruban bleu. Si vous désirez participer à cette action, contactez-nous sans plus attendre. N'oubliez pas que nous le donnons gratuitement.

Cette année, notre Assemblée Générale est fixée au vendredi 29 mars, l'heure n'est pas encore fixée, elle se tiendra dans la salle Dandoy mise gracieusement à notre disposition à la LUSS à Namur.

**Chantal**

## **MERCI**

Le Conseil d'Administration vous remercie pour les messages de sympathie reçus pour l'année nouvelle. Nous mettons tout en œuvre pour la reconnaissance de la fibromyalgie et votre soutien nous est précieux.



# INFORMATIONS

## **PARACETAMOL : Attention à la surconsommation**

*<https://www.vulgaris-medical.com/>  
Extrait de la Newsletter du 11 février 2019*

Plusieurs études le confirment : le paracétamol devient toxique s'il est consommé de façon excessive sur une longue période.

Le danger vient principalement de l'automédication : le paracétamol est présent dans de nombreux médicaments vendus sans ordonnance, et on peut parfois en prendre sans le savoir.

Le paracétamol est l'**antalgique (médicament contre la douleur) le plus vendu dans le monde**, sous de nombreuses marques (Dafalgan étant la plus connue) c-à-c que la molécule est présente dans de très nombreux médicaments.

Il est généralement prescrit **contre les douleurs (aiguës ou chroniques) et la fièvre**, et considéré comme moins dangereux que l'aspirine (acide acétylsalicylique) et les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), et que les opiacés.

Le paracétamol, comme la plupart des médicaments, n'est cependant pas sans danger, et on savait depuis longtemps qu'il est **toxique pour le foie en cas de surconsommation**.

Des chercheurs britanniques ont voulu en savoir plus sur les conséquences d'une **prise régulière de paracétamol pendant une longue période** : les résultats de leurs recherches, publiés dans la revue britannique *Annals of The Rheumatic Diseases*, révèlent que **prendre régulièrement 3g de paracétamol par jour augmente le taux de mortalité de 63% en provoquant des problèmes cardiovasculaires, digestifs et rénaux**.

Ainsi :

- En cas de prise de plus de 15 comprimés par semaine, le risque de maladies cardiovasculaires augmente de 68%
- Le risque de développer un problème rénal est multiplié par 2 pour les personnes ayant pris au cours de leur vie plus de 500g de paracétamol (en cumulant toutes les prises).

**Le danger commence quand on dépasse 3 grammes par jour pendant 2 semaines** (*François Chast, chef du service de pharmacie clinique à l'Hôpital Cochin-Hôtel Dieu*).

**Le paracétamol n'en reste pas moins un médicament très efficace.**

Tous les médicaments ont des effets indésirables et le paracétamol ne fait donc pas exception. Les spécialistes s'accordent à dire que **l'étude "ne remet pas en cause les qualités du paracétamol** qui reste un médicament très utile pour la douleur et la fièvre et qui présente moins d'effets secondaires que l'aspirine ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène" (*François Chast, chef du service de pharmacie clinique à l'Hôpital Cochin-Hôtel Dieu*).

**Le risque lié à sa surconsommation est essentiellement dû à l'automédication**, puisqu'il fait partie des médicaments délivrés sans ordonnance.

### **Les recommandations du Pr Jean-Paul Giroud (pharmacologue) :**

- **Ne pas dépasser 3 grammes en 24 heures**
- **Ne pas associer paracétamol et alcool « qui potentialise (renforce) sa toxicité sur le foie ».**

Bien évidemment, si le paracétamol a été prescrit par votre médecin, vous devez suivre le traitement en respectant la prescription, et lui signaler les éventuels effets indésirables : lui seul sera à même de modifier ou pas votre traitement.

### **En conclusion :**

Aux doses recommandées, le paracétamol reste un médicament peu toxique (sauf allergie particulière).

Il ne devient réellement dangereux qu'en cas de surconsommation.

### **Attention donc à l'automédication :**

Aucun médicament n'est anodin, et le fait d'être délivré sans ordonnance ne signifie pas qu'il n'y a pas de risques d'effets secondaires, notamment en cas de consommation excessive.

**Afin de vous aider à ne pas prendre du paracétamol sans le savoir, veuillez bien vous renseigner auprès de votre pharmacien.**



## ***Les bienfaits de la marche***

*Santé Nature Innovation, 15.02.2019*

### **Huit choses qui se produisent dans votre corps quand vous marchez chaque jour**

Rester en forme peut être compliqué, mais vous êtes un peu obligé de vous en préoccuper si vous souhaitez garder la santé.

Heureusement, vous n'avez pas besoin de vous inscrire dans une salle de sport ni de courir 10 kilomètres tous les jours.

**Marcher régulièrement, et à votre rythme,** peut déjà faire une énorme différence pour vous maintenir en bonne santé.

Vous améliorez l'oxygénation et l'irrigation de votre cerveau par le sang, ce qui augmente vos capacités cognitives. Votre cœur gagne en capacité, vos artères s'assouplissent, vos poumons se dilatent et vous chassez l'air vicié qui stagne dans les alvéoles de vos poumons.

Exposé à la lumière directe du soleil, vous fabriquez de la vitamine D et vos os en bénéficient, d'autant plus que chaque pas que vous faites provoque une onde de choc dans votre squelette qui augmente votre densité osseuse.

## Les effets de la marche à pieds

Voici, dans le détail, huit bienfaits que vous retirerez immédiatement de 30 minutes de marche par jour :

- **Une meilleure santé mentale :** marcher est bon pour le moral et peut apaiser les symptômes de la dépression, au moins aussi bien que les médicaments chez certaines personnes.
- **Efficace pour perdre du poids :** même si courir est plus efficace, marcher est un bon moyen de perdre du poids, selon une étude de l'université McGill au Canada.
- **Réduit le risque de certains cancers :** deux études de l'*American Society for Clinical Oncology* ont montré que le fait de marcher 3 heures par semaine divisait par deux le risque de mourir d'un cancer du sein ou du côlon.
- **Aide le système immunitaire :** marcher au moins 30 minutes par jour renforce votre système immunitaire, et réduit donc le risque d'infection.
- **Peut prévenir le diabète :** les exercices en aérobic aident le corps à mieux utiliser l'insuline. Une marche rapide après les repas est très efficace contre le diabète.
- **Réduit l'envie de sucre et le grignotage antistress :** des études de l'université d'Exeter ont montré que marcher quinze minutes faisait baisser l'envie de sucre. Marcher quotidiennement réduit aussi le besoin de manger en cas de stress.
- **Très bon pour le système cardiovasculaire :** une étude de l'école de médecine de Harvard a montré que marcher 20 minutes par jour réduisait le risque de maladie cardiaque de 31 %.
- **Améliore la mobilité à un âge avancé :** pratiquer la marche à pied quand on est jeune diminue fortement le risque de handicap physique dans la vieillesse.

Tout cela simplement en mettant de bonnes chaussures et en sortant de chez soi avec des vêtements adaptés à la saison !!

À votre santé !

**Jean-Marc Dupuis**



## ***Nouvelle loi votée concernant le volontariat***

*Plateforme francophone du Volontariat (PFV)  
Newsletter 15.02.2019*

**Ce 14 février, le Parlement fédéral a approuvé à l'unanimité un projet de loi qui adapte enfin (un peu) le volontariat aux réalités du terrain. Plus d'1.2 million de Belges sont concernés.**

En Belgique, une personne sur huit est volontaire [1]. Des bénévoles dont les activités et l'engagement ont sans cesse évolué, ces dernières années. La loi sur le volontariat de 2005 a enfin été adaptée à cette réalité. Hier, en début de soirée, le Parlement fédéral a en effet approuvé à l'unanimité un projet de loi visant à modifier la loi sur le volontariat de 2005.

## **Des bonnes nouvelles...**

La loi a le mérite d'apporter des éclaircissements demandés par le Conseil Supérieur des Volontaires (CSV) tels que la question des cadeaux, du défraiement kilométrique vélo ou encore la précision du statut d'administrateur volontaire, ...

### **... et des déceptions !**

Les associations avaient demandé la suppression de l'obligation de déclaration de volontariat auprès de l'ONEM, pour les prépensionnés et les chômeurs (formulaire C45B). Cette démarche constitue en effet un véritable frein à leur engagement. Ensuite, le secteur souhaitait lever l'ambiguïté sur l'application (ou non) du droit du travail au volontariat. Il aurait été judicieux de clairement distinguer les deux en la matière.

Ces demandes du secteur associatif sont restées lettre morte.

La PFV, qui a participé de près aux travaux menés sur la loi, se réjouit de voir aboutir ce travail de longue haleine. Car, même si le résultat n'est pas parfait, il facilitera le quotidien des associations et de leurs bénévoles.

*[1] Selon l'étude « Le volontariat en Belgique. Chiffres clés » réalisée en 2015 par la Fondation Roi Baudouin*

## **L'avis de la PFV Sur la loi volontariat du 15.02.2019**

La Chambre des représentants a adopté plusieurs modifications à la loi sur le volontariat. Si la Plateforme francophone du Volontariat se réjouit de certaines avancées, elle regrette le manque d'ambition du texte. Il fournira des clarifications utiles mais il rate trois occasions importantes : préserver la liberté du volontariat, mettre tous les volontaires sur un pied d'égalité et mettre fin au flou en matière de droit du travail.

### **Coup d'œil sur les changements**

Cette nouvelle mouture de la loi sur le volontariat suit une partie des recommandations formulées par le Conseil Supérieur des Volontaires en 2016. Ces modifications permettront de clarifier certaines situations, sujettes à interprétations problématiques ou restrictives, rencontrées sur le terrain.

- 1) Le statut volontaire des membres d'un organe de gestion (administrateurs, trésoriers...) est confirmé afin d'uniformiser les pratiques des administrations (ONEM, administration fiscale) qui pouvaient se montrer restrictives à l'égard de ceux-ci.
- 2) Le devoir d'information d'une organisation à l'égard du volontaire est étendu au devoir de discrétion.
- 3) Le mot « indemnité » est systématiquement remplacé par celui de « défraiement » afin de clarifier la situation existante. Les montants versés par l'organisation au volontaire peuvent uniquement servir à rembourser les dépenses engagées dans le cadre de son volontariat. Le volontaire ne peut pas être indemnisé pour le temps donné comme dans le cas d'un emploi rémunéré.
- 4) Le montant maximum des défraiements kilométriques vélo est désormais alignés sur ceux des employés du secteur privé, qui bénéficient jusque-là d'un plafond plus élevé.
- 5) Les défraiements sont incessibles ou insaisissables afin de ne pas entraver le volontariat des personnes en médiation de dettes.

6) Les volontaires qui font du transport régulier de personnes peuvent désormais cumuler le forfait avec des défraiements kilométriques illimités.

7) Les cadeaux occasionnels (en nature, bon ou espèce) peuvent être cumulables avec les défraiements, même forfaitaires, moyennant le respect de certaines conditions. (A l'occasion des fêtes max. 40€/an par volontaire et 40€ par enfant à sa charge ; distinction honorifique max. 120€/an ; mise à la retraite max. 40€/année de service avec min. 120€ et max. 1000€ ; pour un mariage ou une cohabitation 245€).

8) Les Ministres devront systématiquement soumettre au CSV tout projet (loi, arrêté) ayant un impact sur le volontariat, sauf cas d'urgence. Cette mesure permettra d'éviter que des projets n'aboutissent sans avoir pris en considération les impacts sur le volontariat.

Dans cette perspective, la loi assurera une meilleure protection des volontaires et du volontariat.

### **Trois occasions manquées...**

#### **Préserver la liberté !**

Le volontariat doit être un engagement libre et accessible à tous. La priorité aurait donc dû être de supprimer les freins au volontariat que la loi induit. Déclarer préalablement son volontariat auprès de l'ONEM pour un demandeur d'emploi est un véritable obstacle ! Ces démarches sont sources d'incertitude, de tracasseries administratives pour ces volontaires, de contrôle accru et de suspicion à leur égard. Elles entravent leur liberté d'association.

Aujourd'hui, un demandeur d'emploi indemnisé doit déclarer préalablement son volontariat auprès de l'ONEM (via le formulaire C45B) qui peut refuser le cumul entre volontariat et allocations de chômage. Selon le CSV, l'interprétation de l'ONEM est souvent « très stricte » et la procédure de contestation de la décision est « lourde et fastidieuse ». La déclaration se mue dans les faits en autorisation. En cas d'absence de déclaration (par oubli, méconnaissance ou crainte d'un refus par exemples), l'activité sera présumée rémunérée et la charge de la preuve repose sur le demandeur d'emploi et non sur l'administration qui le sanctionne. Le manque de publicité des règles appliquées par l'ONEM ainsi que la méconnaissance de la réalité associative dans son chef entraînent nombre de problèmes. En Belgique, pour ne pas risquer de soucis, mieux vaut peut-être rester chez soi...

Certains avanceront que la procédure permet de s'assurer que le volontaire cherche un emploi ou reste disponible. A cet égard, rappelons que l'ONEM n'est plus compétent dans ces matières. S'il est possible pour une personne de cumuler volontariat et emploi (ce qui est démontré par les statistiques sur le volontariat), il est également possible de cumuler volontariat et recherche d'emploi.

#### **Mettre tous les volontaires sur un pied d'égalité !**

En matière de défraiements forfaitaires, cette loi, tout comme l'arrêté royal adopté en décembre 2018, vient renforcer les inégalités de traitements entre volontaires. Ainsi, en fonction de leur mission, ils peuvent prétendre à des montants différents.

- La loi permet aux volontaires qui effectuent du transport de personnes de cumuler le forfait avec des frais de déplacements illimités (tous les autres volontaires sont limités à 2000 kms) ;
- L'arrêté royal de décembre permet, quant à lui, d'augmenter le plafond annuel du forfait à 2549.90€ (au lieu de 1388.40€) pour les bénévoles actifs dans le milieu sportif, les gardes à domicile et le transport médical non-urgent de patients couchés. Il prévoit toutefois une exception à cela : les bénévoles du secteur sportif qui bénéficient d'une allocation sociale ne peuvent pas bénéficier de cette augmentation. Ces différenciations rendent le cadre légal

de plus en plus illisible pour les volontaires mais aussi injuste. Pourquoi les volontariats mentionnés auraient-ils des frais plus élevés que d'autres ? Pourquoi certaines personnes, en raison de leur statut, auraient droit à de meilleurs remboursement de frais que d'autres ?

Rappelons que le remboursement des frais sur base de pièces justificatives (système de frais réels) n'est soumis à aucune limite et pouvait déjà répondre aux « limites » du forfait pour ces volontariats.

### **En matière de droit du travail, le flou est roi !**

Depuis longtemps, l'ambiguïté règne en matière d'applicabilité ou non du droit du travail au volontariat. Les avis divergent en la matière... laissant le soin aux organisations de se dépatouiller.

Or, depuis juillet 2018, la loi sur la relance économique instaurant le travail associatif précise que ce dernier « comme le volontariat » n'est pas soumis au droit du travail. Il aurait été judicieux de bénéficier du même souci de clarification dans la loi sur le volontariat. On ne voit pas très bien pourquoi le volontariat serait soumis à un cadre juridique plus lourd et restrictif que le travail associatif !



**Si ce n'est déjà fait,  
merci de renouveler votre cotisation en tant que membre adhérent de  
FOCUS Fibromyalgie Belgique pour 2019.**

**Montant à virer sur notre compte  
BE25 0000 5060 3482 – (BIC BPOTBEB1XXX)**

**22 € pour la Belgique  
32 € pour autre pays en Europe**

**Vérifier svp si l'adresse notée sur votre virement est bien correcte.**

*Votre carte de membre sera insérée dans votre prochain périodique*



# **LA PAROLE AUX MEMBRES**

Bonjour,

Comme vous, je suis passée par le parcours douloureux pour découvrir que je souffrais de fibromyalgie (dix ans). Quand j'ai découvert que je ne souffrais pas d'une maladie imaginaire ou qui ne me menait pas à une paralysie, je me suis dit : « Bon, essayons de vivre et faisons 'avec'. ».

C'est un combat de tous les jours (vous connaissez). Je suis restée au fond de mon fauteuil pendant quelques mois et puis j'ai mis au point une stratégie de trucs pour survivre, pour vivre un peu mieux.

D'abord, ce qui m'a aidée, c'est que j'ai eu la chance de suivre pendant six mois une formation à Mont-Godinne (merci à ce service) où j'ai appris à oser bouger, à alterner le repos et l'effort.

J'ai refusé d'arrêter de travailler, j'ai un métier passionnant : je travaille dans le loisir créatif, je donne des conseils et des formations pour réaliser des cartes et des albums photos. Cela me permet de travailler à mi-temps et de récupérer à la maison.

Dès le réveil douloureux, je m'étire et fais des exercices d'élongation très doux, cela me permet de me lever sans trop de mal. Je mets une heure à apprivoiser mon corps : un grand verre d'eau, des massages et des respirations, cela m'empêche d'être submergée par la douleur, et ensuite, adoption à la carte des objectifs à réaliser. Au jour le jour. Si cela n'est pas possible et que les douleurs deviennent trop fortes, un bain chaud, massage avec des produits naturels à base de plantes et je finis (attention, vous allez hurler !) par une douche froide, et là, 50% de douleurs en moins... (les sportifs, après un match, se plongent dans une bassine d'eau froide et les spécialistes de l'arthrose conseillent le froid. Essayez !

A part cela, je puise dans chaque médecine ce qui me convient. Le moins possible de médicaments : j'ai tout essayé sans vraiment de résultats. L'acupuncture, mais en traitement régulier, toutes les trois semaines, sinon, cela ne sert à rien. L'ostéopathie pour équilibrer le corps. L'homéopathie avec un médecin. Encore un truc : quand j'ai mal à un endroit, je fais aussi ce que j'appelle des 'acupoints' : appuyer fort (c'est un peu douloureux) sur les points sensibles, inspirer, expirer, appuyer sans relâcher à chaque respiration, cinq fois, puis relâcher brusquement et masser.

Pour le reste, essayer d'avoir des occupations douces qui font oublier et se focaliser sur autre chose que la douleur. Pour moi, c'est la lecture, regarder des films, jouer au Scrabble, faire du sport tout en douceur. En résumé : respirer, bouger, masser et surtout positiver et espérer !

P. S. : Un petit conseil : quand je vais chez le médecin, j'oublie ou je suis confuse. Alors j'écris en quelques mots mes problèmes, je lui fais lire au début de la consultation et ensuite je parle avec lui. Ainsi, je n'oublie pas ce que je veux lui dire.

**Patricia**



Bonjour,

Je suis choquée d'entendre parler si souvent de diverses drogues pour calmer les douleurs. Même certains médecins osent en parler. Mon petit-fils est dépendant de la cocaïne et je ne vais pas vous parler des dégâts que cela cause ; si, au début il y a un peu d'euphorie qui fait sourire, après, cela entraîne une réelle dépendance et des dégâts pour celui qui en prend, mais aussi avec l'entourage qui doit subir les mauvaises humeurs.

Je crains que si on en prend contre les douleurs, cela nous joue les mêmes tours et on deviendra dépendant. J'ai déjà dû faire un sevrage de morphine et si je prends encore des comprimés, ce n'est plus que de la médecine douce. Pas facile de vivre avec ses douleurs, d'accord, mais faut-il se droguer ?

Hier, j'ai lu qu'il existerait un vaccin contre la fibromyalgie, je ne comprends pas comment cela est possible. Comment un vaccin peut-il exister si la cause n'est pas connue ? Hélas, encore une fois, de nombreuses personnes vont partir à la chasse à ce vaccin... à une époque où certains s'opposent à la vaccination de leur bébé contre des maladies qui existent et peuvent être très nocives si l'enfant est contaminé.

Madame la présidente, pourriez-vous mettre régulièrement un texte sur les avancées de la fibromyalgie, les traitements etc... afin d'éviter des dérives pour les autres.

Vous pouvez ne pas publier mon article, mais cela m'a fait du bien de l'écrire.

Désolée de vous déranger.

**Claire**



### ***Calendrier des prochaines vacances***

Du 4 au 10 mars : congés de détente (Carnaval)

Du 8 au 22 avril : congés de printemps (Pâques)

1 mai : fête du 1<sup>er</sup> mai

30 mai : jeudi de l'Ascension

10 juin : lundi de la Pentecôte

**FOCUS Fibromyalgie Belgique ne sera pas en vacances mais travaillera au ralenti.**

**Merci de votre compréhension.**



# **LA PAROLE AUX BENEVOLES**

Ne soyez pas trompé par mon visage parce que je porte mille masques  
Et aucun n'est mon vrai moi.  
N'en soyez pas trompé, au nom de Dieu, je vous en prie.  
Je vous donne l'impression d'être sûr de moi,  
Plein de confiance et de tranquillité,  
Que je n'ai besoin de personne : ne me croyez pas.  
Sous ce masque, il y a le vrai moi, confus, craintif, isolé.  
C'est pour cela que je me crée un masque, pour me cacher,  
Pour me protéger du regard qui voit.  
Et pourtant ce regard est précisément mon salut.  
A condition que je l'accepte, s'il contient de l'amour,  
C'est la seule chose qui peut me libérer  
Des murs de la prison que j'ai moi-même élevés.  
J'ai peur de ne valoir rien, de n'être bon à rien,  
Et que vous le verrez et me rejetterez.  
Alors, commence la parade des masques.  
Je bavarde avec vous,  
Je vous dis tout ce qui n'est rien,  
Et rien de ce qui m'est tout et qui pleure en moi.  
S'il vous plaît, écoutez soigneusement et essayez d'entendre ce que je ne dis pas.  
J'ai vraiment envie d'être sincère, vrai, spontané, d'être moi-même.  
Mais il faut que vous m'aidiez. Il faut que vous me tendiez la main.  
Chaque fois que vous êtes bienveillant, doux et encourageant,  
Chaque fois que vous vous efforcez de comprendre par véritable intérêt pour moi,  
Mon cœur a des ailes, des ailes très faibles, mais enfin des ailes.  
Par votre sensibilité, votre sympathie, votre puissance de compréhension  
Vous seul pouvez me libérer de l'ombre de mon incertitude,  
De ma prison solitaire.  
Ce n'est pas facile pour vous,  
Car plus vous m'approchez, plus je me défends.  
Mais on me dit que l'amour est plus fort que les murs des prisons  
C'est en ceci qu'est mon espoir, mon seul espoir.  
Essayez, je vous en prie de faire tomber ces murs d'une main ferme  
Mais douce, car un enfant est sensible.  
Qui suis-je, vous demandez-vous ?  
Je suis quelqu'un que vous connaissez très bien.  
Car je suis chaque homme, je suis chaque femme que vous rencontrez,  
Et je suis aussi VOUS-MEME.

*Charles C. Finn*

**Texte envoyé par Pervenche**



Bonjour à tout le monde,

Je voulais juste vous rappeler, comme annoncé lors de l'FMéride précédent, le numéro 82, que Michèle, Muriel et moi-même, ainsi qu'une ou deux autres bénévoles de FOCUS Fibromyalgie, serons présentes lors du prochain week-end des "Nuances de Scrapbooking", les 27 et 28 avril 2019, à l'Hôtel Charleroi Airport à Gosselies. Me Patricia Wynants, organisatrice de ce salon, mettra à nouveau du petit matériel de scrapbooking à notre disposition pour soutenir FOCUS Fibromyalgie. Par la même occasion, que vous fassiez du scrapbooking ou pas, c'est l'occasion de venir découvrir les différents stands vendant un large choix de matériel pour le scrapbooking.

Il y aura à nouveau un concours de cartes postales comme lors du week-end des 10 et 11 novembre 2018 sur le thème de Noël, cartes que nous avons mises en vente lors de notre marché de Noël, le 21 décembre 2018, et qui se sont d'ailleurs bien vendues.

Cette fois, pour ces 27 et 28 avril, le thème sera « anniversaire » et les cartes nous seront à nouveau transmises pour les vendre à l'occasion.

Merci à Patricia Wynants pour cette chouette idée !

En tout cas, n'hésitez pas à venir nous faire un petit coucou si vous avez l'occasion !

**Dolores**



**Hôtel Charleroi Airport**  
**Chaussée de Courcelles 115**  
**6041 Gosselies Belgique**  
**Les 27 et 28 Avril 2019**

de 10 à 18 heures

- Entrée 3 euros -

**Près de 40 exposants travaillant dans les domaines du scrap et de la carterie :  
Make & Take, ateliers et boutiques.**

Retrouvez toutes les informations,  
les concours et ateliers sur notre site dédié :

**[www.nuancesdescrap.be](http://www.nuancesdescrap.be)**



## **ECHO DE NOS ACTIVITES PASSEES**

### **Petit feedback de notre petit marché de Noël du vendredi 21 décembre 2018 à Saint Luc.**

Comme l'année passée, nous avons organisé un petit marché de Noël à l'entrée de Saint Luc à Bruxelles où nous avons passé une très chouette journée et où nous avons bien vendu, aussi bien nous les membres de l'atelier bricolage à Bruxelles (Mimi, Sophie, Francine, Farida, Christine) ainsi que 2 nouveaux membres (Carine et Donna) qui se sont joints à nous ce jour-là, ainsi que Graziella qui s'occupe du relais à Bruxelles et de l'atelier floral et les membres du relais de Wavre, Jodoigne et Nivelles (Muriel et sa fille, Amina et Michèle). J'espère que je n'ai oublié personne et si oui veuillez m'excuser, comme vous le savez déjà, on a des soucis de mémoire. Et bien entendu Nadine Chard'homme, notre présidente de FOCUS Fibromyalgie Belgique, est venue nous faire un coucou et nous soutenir ainsi que notre Lydie, cofondatrice de notre ASBL. Et aussi des personnes souffrant de fibromyalgie qu'on connaît qui sont venus nous soutenir ainsi que des personnes qu'on ne connaissait pas, des malades ou personnes venues en consultation ou en visite au sein de l'hôpital. Nous n'avons pas vu le temps passer vraiment une très bonne journée ! Je trouve que c'est toujours gratifiant de vendre des choses que l'on a faites, bricolées au gré de notre inspiration lors de nos ateliers bricolages, surtout pour soutenir FOCUS Fibromyalgie où j'espère que ça vous incitera à venir. Dans ce cas, vous trouverez mon numéro de GSM dans cet FMéride. Je vous joins quelques photos de notre petit marché de Noël. Et au prochain marché de Noël en 2019 !

**Dolores**



Je rejoins Dolores, la journée fut formidable.

Je remercie Amina qui nous a rejointes pour la 2<sup>ème</sup> fois et j'espère encore pour beaucoup d'autres marchés.

Elle a un don pour attirer les personnes vers les tables et les faire acheter, c'est pour cela que cette vente fut formidable, merci à elle. Muriel tricotait sur place, les personnes voyaient vraiment que tout était fait à la main.

Je voudrais en profiter pour demander si cela intéresserait des personnes de venir faire du tricot ou du crochet ou d'autres choses avec nous ou à leur domicile pour nous aider. Si nous sommes nombreuses, on pourrait ouvrir un petit salon papote tricot et crochet, ha ha ha, pourquoi pas ?

Pourquoi ne pas essayer aussi dans d'autres hôpitaux ?

Merci à toutes

**Michèle**



## **Formations suivies par nos bénévoles.**

*Nos bénévoles suivent régulièrement des formations données par la LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé). Dolores et Michèle partagent leur ressenti et nous les en remercions.*

J'ai eu l'occasion de participer à une séance INFORM'ACTION le mardi 29 janvier 2019 à la LUSS à Namur sur "Avoir accès à ses données en tant que patient...et devenir acteur de sa santé ! J'ai trouvé cela très intéressant et instructif et qui pourrait me servir personnellement et m'aider à renseigner d'autres personnes si elles le désirent.

**Dolores**



J'ai aussi eu l'occasion d'aller avec Dolores et Muriel et j'ai trouvé cela super.

J'en avais déjà entendu parler il y a quelques années mais bon, je me disais « Toute ta santé sur le net, cela ne regarde personne ».

Ce 29 janvier à la séance d'info, j'ai pu constater que c'est le contraire et qu'il est aussi possible de pouvoir mettre et retirer des infos et que c'est super protégé. J'ai joué le jeu, pour mettre l'application "itsme" (gestion des services informatiques) et là je n'ai pas rigolé, je ne comprenais pas ce que ma banque venait faire là.

Pourquoi la banque ? Toute la sécurité vient de là.

En allant chez mon médecin, dans la salle d'attente, je regardais une revue santé « BODYTALK » et justement il y avait un article " consulter son dossier médical " Donc j'ai demandé à mon médecin traitant de le faire, il a ouvert son ordi est allé sur le site [www.reseausantewallon.be](http://www.reseausantewallon.be), il a appuyé sur la touche envoyée et voilà le Sumehr (dossier santé résumé) tout y était noté.

Maintenant il va falloir que je regarde dans l'application comment cela fonctionne. Pour moi, ce sera important, vu que mon médecin traitant prend sa pension au 1er Mai.

**Michèle**



*Nous encourageons nos bénévoles à suivre les formations et divers ateliers programmés par la Ligue des Usagers des Services de Santé. Près de 90 associations de patients sont affiliés à la LUSS qui œuvre pour une qualité de soins pour tous. FOCUS Fibromyalgie Belgique est au Conseil d'Administration de la LUSS.*

*Le siège social est situé à Namur, des antennes existent à Liège et Bruxelles.*

*Si vous avez Internet nous vous invitons à visiter leur site : [www.luss.be](http://www.luss.be).*



# ***PARTICIPEZ A LA REDACTION DU PROCHAIN PERIODIQUE***



Prenez votre plume, crayon, stylo, mettez-vous à votre clavier de PC ou Smartphone  
Laissez libre court à votre imagination, écrivez votre ressenti concernant la fibromyalgie,  
vos trucs et astuces pour vivre avec cette pathologie.

Faites-nous part des remarques de certains professionnels de la santé à votre égard lors d'une  
consultation et n'oubliez pas de nous signaler des problèmes rencontrés avec votre mutuelle.

N'hésitez pas à nous signaler un sujet que vous aimeriez voir traité dans notre périodique.

**A envoyer avant le 20 avril 2019**

Par e-mail : [focusfibromyalgie@gmail.com](mailto:focusfibromyalgie@gmail.com)

Par voie postale chez Chantal De Glas au secrétariat :

rue du Bay-Bonnet 17/11 à 4620 Fléron



# **NOS PROCHAINES ACTIVITES**

## ***Apprivoisons la fibromyalgie***

Des rencontres mensuelles ou trimestrielles appelées 'Relais' sont organisées pour nos membres et leurs proches aux endroits repris ci-après. Vous n'êtes pas encore membre, mais désirez vous rendre à une réunion afin de savoir comment cela se passe, allez sans crainte, vous y serez bien accueilli(e).

Des rencontres sont organisées en divers lieux afin d'informer, écouter les patients souffrant de fibromyalgie et toute personne intéressée par cette pathologie. Les lieux et dates sont renseignés après nos rencontres relais. Si vous désirez qu'une réunion se tienne près de chez vous, contactez-nous par téléphone ou mail, nous mettrons tout en œuvre pour réaliser votre désir si vous pouvez nous fournir les renseignements utiles pour l'occupation un local.

**Viroinval** : Ouverture prochainement d'un relais dans les locaux du Château dans le Parc Communal de Nismes. Pour plus d'info, merci de contacter Véronique au 0496 813 675.

Des **ateliers artisanaux** sont ouverts à **Schaerbeek** pour les membres de Focus FM et animés par notre bénévole Dolores accompagnée de Mimi pour le bricolage à Bruxelles. Graziella s'occupe de l'atelier d'art floral. N'hésitez pas à les contacter pour obtenir plus d'informations. Un atelier est également ouvert à **Nivelles** en partenariat avec les FPS, pour plus d'info contactez Dolores.

**Nos volontaires représentent notre association et sont là pour transmettre des informations validées par le comité scientifique et/ou décidées par le CA.**

Le bénévole est là pour voir, entendre, tout en étant lié au secret professionnel. Il ne peut divulguer à l'extérieur ce qu'il a entendu, en réunion ou lors de tout entretien. Il est demandé aux participants d'appliquer ce même devoir de réserve.

**Pour la bonne organisation des rencontres,  
merci de signaler votre présence à la responsable de l'activité.**



***Focus FM vous informe qu'elle respecte le traitement de vos données conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).***

## **Dates et lieux des prochaines réunions**



### **Relais pour nos membres**

<b>ADRESSE</b>	<b>ANIMATRICE</b>	<b>QUAND</b>	<b>DATES</b>
<b>BRUXELLES</b> Rue Victor Oudart 7 1030 Schaerbeek <b>Salle de réunion de la LUSS</b> (rez-de-chaussée)	Graziella ☎0477 987 913 <b>Annoncer votre présence le jour précédent SVP</b>	1 mardi par trimestre De 14h à 16h30	2 avril  <i>Pour les dates suivantes, merci de contacter Graziella</i>
<b>BRUXELLES</b> Av. des Anc. Combattants 300 1140 Evere <b>Centre François Guillaume</b>	Graziella ☎0477 987 913	1 mardi par mois De 14h à 16h30	19 mars 23 avril 21 mai 18 juin
<b>CHARLEROI</b> Boulevard Zoé Drion 1 6000 Charleroi <b>Espace Santé</b> Salle de l'Auditoire	Marie-Christine & Agnès ☎0474 747 381	1 <sup>er</sup> mercredi du mois de 14h30 à 16h30	6 mars 3 avril ⚠ <b>Pas en mai</b> 5 juin
<b>JODOIGNE</b> Rue Soldat Larivière 43 B 1370 Jodoigne <b>Résidence Service Larivière</b>	Michèle ☎0486 346 682	1 <sup>er</sup> jeudi du mois De 14h à 16h	4 avril 2 mai 6 juin
<b>MONS</b> Résidence du Soleil 64 7020 Nimy <b>Maison de Quartier</b> Service Prévention de la Ville <i>Accès via l'avenue des Tulipes</i>	Annie ☎0499 352 375	Dernier samedi du mois de 14h à 16h	23 février 30 mars 27 avril 25 mai 29 juin

<p><b>NAMUR</b></p> <p>Chée de Waterloo 182 5002 Saint-Servais</p> <p><b>Local Solidaris</b> Salle Corrège (1<sup>er</sup> étage)</p>	<p>Véronique ☎0496 813 675</p> <p><i>Partenariat avec l'ASPH</i></p>	<p>Réunions trimestrielles de 13h30 à 15h30</p>	<p>14 mars 13 juin</p>
<p><b>NIVELLES</b></p> <p>Avenue Jules Mathieu 1 Parc de la Dodaine 1400 Nivelles</p> <p><b>Local Club House CABW</b></p>	<p>Michèle ☎0486 346 682</p>	<p>Dernier jeudi du mois de 14h à 16h</p>	<p>28 février 28 mars 25 avril ⚠ <b>23 mai</b> 27 juin</p>
<p><b>PHILIPPEVILLE</b></p> <p>Rue de France 35 5600 Philippeville</p> <p><b>Local Solidaris</b></p>	<p>Véronique ☎0496 813 675</p> <p><i>Partenariat avec l'ASPH</i></p>	<p>3<sup>ème</sup> jeudi du mois de 14h30 à 16h30</p>	<p>21 février 21 mars 18 avril</p>
<p><b>VIROINVAL</b></p> <p>Parc Communal 1 5670 Nisme</p> <p><b>Château Communal</b></p>	<p>Coralie &amp; Véronique ☎0496 813 675</p>	<p>Une fois par mois</p>	<p>A partir du mois de mai</p>
<p><b>WAVRE</b></p> <p>Rue Lambert Fortune 33 1300 Wavre</p> <p><b>La Maison de la Laïcité Irène Joliot-Curie</b> Salle au 2<sup>ème</sup> étage (ascenseur)</p>	<p>Michèle ☎0486 346 682</p>	<p>3<sup>ème</sup> mardi du mois de 14h à 16h</p>	<p>19 mars 16 avril 21 mai 18 juin</p>

### **Rencontres tout public**

<p><b>ESNEUX</b></p> <p>Rue de la Station 80 4130 Esneux</p> <p><b>Centre Associatif l'Escale</b></p>	<p>Chantal &amp; Elisabeth ☎0476 347 132</p>	<p><b>Mardis</b> <b>19 mars</b> de 14h à 16h <b>4 juin</b> de 18h30 à 20h30 <b>17 septembre</b> de 14h à 16h</p>
---	--	--

<p><b>MARCHE-EN-FAMENNE</b></p> <p>Chaussée de Liège 41 6900 Marche-en-Famenne</p> <p><b>Lunch Garden</b></p>	<p>Lydie</p> <p>☎0497 114 940 Uniquement via SMS</p>	<p><b>Lundi 8 avril</b></p> <p>de 14h à 16h</p>
<p><b>TOURNAI</b></p> <p>Place Paul-Emile Janson 7500 Tournai</p> <p><b>Office du tourisme</b></p> <p><i>Organisation Conseil consultatif de la personne handicapée</i></p>	<p>Pour Focus FM Annie</p> <p>☎0499 352 375</p> <p>Uniquement sur réservation au 069 446 890 CCPH Tournai</p>	<p><b>Jeudis</b> 23 mai 24 octobre</p> <p>de 13h30 à 16h</p>

## **Ateliers**

<b>LIEU</b>	<b>ANIMATRICE</b>	<b>QUAND</b>	<b>DATES</b>
<p><b>BRUXELLES</b></p> <p>Rue Victor Oudart 7 1030 Schaerbeek</p> <p><b>Salle de réunion de la LUSS</b> (rez-de-chaussée)</p>	<p>Dolores</p> <p>☎0476 257 726</p>	<p>1<sup>er</sup> vendredi du mois de 14h30 à 18h30</p> <p><b>Bricolage</b></p>	<p>5 avril 3 mai 14 juin Pas en juillet</p>
<p><b>BRUXELLES</b></p> <p>Rue Victor Oudart 7 1030 Schaerbeek</p> <p><b>Salle de réunion de la LUSS</b> (rez-de-chaussée)</p>	<p>Graziella</p> <p>☎0477 987 913</p> <p><b>Annoncer votre présence le jour précédent SVP</b></p>	<p>2<sup>ème</sup> vendredi du mois de 10h à 12h</p> <p><b>Montages floraux</b></p>	<p><i>Pour les dates exactes, merci de contacter Graziella</i></p>
<p><b>NIVELLES</b></p> <p>Rue Saint-André 1 1400 Nivelles</p> <p><b>Local Solidaris</b></p>	<p>Dolores Pour Focus FM</p> <p>☎0476 257 726</p> <p><i>Partenariat avec les FPS</i></p>	<p>Un vendredi par mois de 13h30 à 16h30</p> <p><b>Bricolage</b></p>	<p>15 mars 19 avril 24 mai 21 juin</p>

## **Conférences**

<b>LIEU &amp; DATE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>CONFERENCIER</b>
<b>Namur</b>  <b>Samedi 8 juin</b>	<b>Mutualité Solidaris</b> <b>Chée de Waterloo 182</b> <b>5002 Saint-Servais</b>	<b>Colloque</b>  <b>Programme à finaliser</b>
<b>Nivelles</b> <b>Mardi 10 octobre</b> <b>A 10 h</b>	<b>1400 Nivelles</b> <b>R. des Vieilles Prisons 15</b>  Fédération Libérale des Pensionnés du Brabant Inscription via Mme Emmanuelle Kuborn Tel 010 22 93 54	Nadine Chard'homme  Qu'est-ce que la fibromyalgie ?

## **Activités réalisées au profit de Focus FM**

<b>LIEU &amp; DATE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>ACTIVITES</b>
<b>Flawinne</b>  Samedi 16 mars de 13h à 20h Dimanche 17 mars de 10h à 18h30	<b>5020 Flawinne</b>  <b>Rue Vandervelde 8</b>	<b>ESCA Expo 9°</b>  Artistes peintres, photographes, artisans
<b>Gosselies</b>  Samedi 27 avril Dimanche 28 avril de 10h à 18h	<b>6041 Gosselies</b>  <b>Hôtel Charleroi Airport</b> <b>Chée de Courcelles 115</b>	<b>Nuances de Scrap</b>  Salon de Scrapbooking

*Les bénévoles font parties d'une grande famille et donnent une partie de leurs temps pour les autres*

*Aider, écouter, guider, c'est dépasser ses propres difficultés et se sentir utile à nouveau*



# EXTRAITS DE PUBLICATIONS

## LA FIROMYALGIE :

### **diagnostic positif, diagnostics différentiels et diagnostics associés**

*Francoise Laroche - Centre d'évaluation et de traitement de la douleur,  
Hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris  
Article disponible sur Internet 04.07.2018.*

#### **Résumé :**

Les douleurs chroniques diffuses font partie des symptômes cardinaux de la fibromyalgie (FM). Elles sont associées à de nombreux autres symptômes corporels, à de la fatigue, à la sensation d'un réveil non reposé, à des troubles du sommeil et à des troubles cognitifs. L'existence même de la fibromyalgie fait l'objet de controverses probablement parce qu'elle est classée parmi les troubles somatoformes. Pourtant, les symptômes sont reconnaissables facilement et ce n'est pas un diagnostic d'exclusion ni d'élimination. Les critères diagnostiques ont évolué ces huit dernières années. La dernière révision en 2016 permet de mieux appréhender la fibromyalgie et sa sévérité. Cependant, ces critères ne sont pas suffisants car il est indispensable de connaître l'histoire médicale complète du patient et de faire un examen clinique minutieux. En effet, la subjectivité des symptômes, l'absence de gold standard diagnostique et le manque de « marqueur spécifique » peuvent rendre le diagnostic difficile. En outre, il existe de nombreux diagnostics différentiels, ceux-ci pouvant constituer, dans le même temps, des diagnostics associés. Le rhumatologue est, dans ces situations, le spécialiste le plus compétent pour préciser le diagnostic et en conséquence adapter le traitement.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie

#### **1. Introduction**

Dix à douze pour cent de la population générale souffre de douleurs chroniques diffuses [1]. En France, la prévalence de la fibromyalgie est de 1,6 %, selon l'étude DEFI [2]. La fibromyalgie touche 7 à 10 fois plus les femmes que les hommes [3–5]. Il s'agit de la pathologie douloureuse chronique diffuse la plus fréquente. La dernière classification de l'IASP utilise le terme de « *nociceptive pain* » pour classer les douleurs sans lésion mais en rapport avec un défaut de modulation de la douleur [5]. La FM est considérée comme un trouble somatoforme, un trouble fonctionnel, une association de « symptômes médicalement inexplicables ». Elle est qualifiée par le *Diagnostic and Statistical Manual-5(DSM 5)* de « *somatic symptom disorders* ». Les symptômes touchant l'ensemble du corps sont fréquents (céphalées de tension, syndrome du côlon irritable, douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire...). Ils font partie intégrante du diagnostic. Leur impact permet d'ailleurs d'évaluer la sévérité de la FM. Il existe des comorbidités anxio-dépressives et cognitives qui ne doivent pas faire égarer le diagnostic. Le délai diagnostique est encore long car estimé en 2011 à 5 ans [6]. La première classification (ACR 1990) – qui a été prise à l'époque pour faire le diagnostic – est devenue obsolète [7]. En 2010, des critères diagnostiques révisés ont été à nouveau proposés [8]. Ceux-ci ont amélioré certaines insuffisances et inclus les symptômes somatiques. Ils ont malgré tout favorisé des sur-diagnoses, notamment lorsque ces critères ACR 2010 étaient appliqués aux douleurs chroniques régionales [9]. Des erreurs diagnostiques avec la dépression ont aussi été rapportées. En 2016, une dernière révision des critères diagnostiques a été publiée [10].

## 2. Le dépistage clinique

En 2010, un outil pratique de dépistage de la fibromyalgie a été validé par une équipe française. Il s'agit du *Fibromyalgia Rapid Screening Tool*(FiRST) [11]. C'est un auto-questionnaire simple de 6 questions. La positivité de 5 items sur 6 permet de dépister une fibromyalgie chez des patients souffrant de douleurs diffuses articulaires, musculaires ou tendineuses, depuis plus de 3 mois, avec une sensibilité et une spécificité proches de 90 % (Tableau 1). Cet auto-questionnaire peut être utilisé de façon très rapide en médecine générale, pour éviter les retards et errances diagnostiques et permettre de débiter une prise en charge. En 2014, un groupe européen multidisciplinaire composé de rhumatologues, neurologues, pharmacologues, psychiatres et spécialistes de la douleur, tous travaillant en centre de la douleur, a publié un auto-questionnaire de détection de la FM. Il s'agit du *Fibrodetect* [12]. Celui-ci a été élaboré et validé avec l'aide de méthodologistes. Au total, 589 patients avec et sans FM (lombalgie, arthrose, lupus, douleurs neuropathiques, arthrites... comme témoins) ont testé ce questionnaire de détection. Il est composé de 14 questions évaluant toutes les dimensions de la FM (douleur, fatigue, histoire personnelle, comportements, symptômes et impact) (Fig. 1). Sa sensibilité est de 90 % et sa spécificité de 67 % pour un score supérieur ou égal à 6 sur 14. Son utilisation la plus appropriée semble être aussi la médecine générale afin de détecter rapidement une FM chez des patients souffrant de douleurs chroniques diffuses.

## 3. Diagnostic clinique

**3.1. Prérequis :** Les symptômes observés au cours de la FM touchent essentiellement les aponévroses (ou fascias). Les douleurs localisées au début peuvent diffuser évoquant alors le diagnostic de FM. On observe aussi des patients souffrant de douleurs diffuses d'emblée. L'ensemble constitue un continuum entre les localisations, les symptômes (touchant plusieurs organes) et leur intensité. Obtenir des critères diagnostiques robustes en oui/non est donc difficile avec un modèle continu de ce type.

**3.2. Diagnostic clinique :** Le diagnostic est avant tout clinique. À l'interrogatoire, les patients rapportent des douleurs constantes, ressenties en général comme sévères, évoluant par intermittence. Elles peuvent être migratrices avec des périodes de crises douloureuses ou être permanentes. Les patients rapportent aussi une asthénie dans 80 % des cas, des troubles du sommeil (75 %), un dérouillage matinal (80 %), des migraines ou des céphalées de tension (50 %), des troubles digestifs fonctionnels (30 %), plus rarement un syndrome de Raynaud, des paresthésies distales, des acouphènes, des dysménorrhées, des troubles urinaires, etc. [3–5]. Les symptômes sont variables d'un patient à l'autre. L'examen physique (rhumatologique et neurologique) est normal même s'il est parfois rendu difficile par une allodynie (douleur provoquée lors d'une stimulation normalement indolore) diffuse. Il faut notamment rechercher l'absence de lésion articulaire structurale, de déficit/faiblesse musculaire ou d'élément évoquant une pathologie endocrinienne.

**3.3. Les anciens critères de classification ACR 1990 :** En 1990, on parlait de FM devant un : « Syndrome douloureux diffus depuis plus de 3 mois, à prédominance axiale, paravertébrale, réparti au rachis cervical, dorsal et à la région lombo-fessière [7]. À l'examen, Wolfe proposait la recherche d'au moins 11 points douloureux à la pression sur 18 localisations [7]. L'examen de ces points est éminemment subjectif, sujet à de nombreuses controverses et ne doit pas être utilisé pour valider le diagnostic de FM [13]. Les critères de 1990 ont été beaucoup critiqués ces vingt dernières années. En effet, ce sont avant tout des critères de classification pour la recherche et non pas des critères diagnostiques utilisables en individuel [7–10,14]. Ils ont été cependant largement utilisés pour faire le diagnostic de FM faute d'autres critères à l'époque. Les erreurs de mesures, la

difficulté de définir cliniquement les points douloureux, la subjectivité du médecin et du patient lors de l'examen clinique réduisent leur validité et reproductibilité. En outre, la présence de ces points dépend du niveau de « stress » ressenti par les patients et leur nombre varie chez le même individu d'un jour à l'autre. Ces critères restent encore utiles en recherche afin de sélectionner des groupes homogènes de patients.

**3.4. Les critères diagnostiques ACR 2010 et 2016 révisés :** Après les nombreuses publications critiquant – à raison – l'utilisation des « critères » ACR 1990 pour faire le diagnostic, Wolfe a proposé les critères 2010 qui se dispensent de la recherche des points douloureux pour valider le diagnostic. En revanche, les sites douloureux rapportés par les patients sont importants à quantifier, devant des douleurs diffuses depuis plus de 3 mois non expliquées par une autre pathologie. Le diagnostic est effectué à l'aide d'un score global associant le nombre de sites douloureux (0–19) et le score de sévérité (0–12) [8–10]. On appelle ces scores : score de douleurs diffuses (*Widespread Pain Index*) et score de sévérité (*Symptom Severity Scale*). Ce dernier évalue les autres symptômes physiques, le réveil non reposé, les troubles cognitifs et la fatigue. Il est quantifié de 1 à 12, chacun des 4 items ci-dessus étant coté de 0 à 3 selon son importance (Fig. 2). Le diagnostic est porté s'il existe au moins 7 sites douloureux associés au score de sévérité > 5 ou 4–6 sites douloureux associés au score de sévérité > 9. Malheureusement, on a observé que ces critères ACR 2010 favorisent un surdiagnostic chez les patients souffrant de douleurs régionales lorsque la distribution spatiale des sites douloureux n'est pas spécifiée et au cours de la dépression [10]. La nouvelle révision de 2016 spécifie bien, qu'au moins 4 sur 5 régions doivent être douloureuses [10]. Cette dernière révision ACR 2016 comporte les critères diagnostiques suivants :

- douleurs diffuses touchant au moins 4 sur 5 régions du corps ;
- symptômes depuis au moins 3 mois ;
- association d'un score de douleurs diffuses > 7 et un score de sévérité > 5 ou association d'un score de douleurs diffuses de 4–6 et un score de sévérité > 9 ;
- diagnostic de fibromyalgie n'excluant pas une pathologie associée. Au total, ces critères sont utiles mais insuffisants pour faire le diagnostic qui nécessite en outre, de connaître l'histoire médicale complète, le parcours de vie et de faire un examen clinique minutieux [15].

**3.5. Formes cliniques :** La fibromyalgie se présente sous des formes cliniques variées. Certaines fibromyalgies débutent très tôt dès l'enfance, d'autres plus tardivement à la ménopause. Il existe des formes à début progressif, à début brutal à l'occasion d'un stress psychologique, d'un accident, d'une chirurgie, au décours d'une maladie aiguë ou à la suite d'un syndrome douloureux localisé initialement (rachialgies, syndromes myofasciaux régionaux...) [3–5]. La FM peut survenir sur un terrain prédisposant (hormonal, génétique, psychologique, traumatique...), être favorisée (ou pas) par des facteurs précipitants (infection, traumatisme, chirurgie, médicaments...) et être entretenue par des facteurs de maintien (persistance de la douleur, errance médicale, doute diagnostique, mauvaise compréhension, comportements inappropriés, environnement difficile, anxiété, dépression, catastrophisme lié à la douleur, sentiment d'injustice. . .) [3–5]. Environ deux-tiers des patients souffrent de FM modérée à sévère [16]. Le Questionnaire d'Impact de la Fibromyalgie (QIF coté de 0 à 100) permet d'évaluer la sévérité de la FM (QIF inférieur à 39 correspond à une forme mineure, QIF de 39–59 correspond à une forme modérée et QIF de 59–100 correspond à une forme sévère) (Fig. 3) [17]. Ces sous-groupes ont probablement des caractéristiques physiopathologiques différentes avec des réponses variables aux traitements. Il semble donc nécessaire de les identifier afin de proposer des prises en charge adaptées.

**3.6. Examens complémentaires :** Toutes les recommandations des experts internationaux s'accordent pour dire que les examens complémentaires doivent être limités [13,15]. Ils servent à rechercher des pathologies associées et/ou des diagnostics différentiels [15]. L'American Pain Society (APS) et les recommandations Canadiennes conseillent une analyse biologique minimale reposant sur la NFS avec dosage des plaquettes, la VS, la CRP, les CPK et le dosage des hormones thyroïdiennes [3-5,13,15]. Certains ajoutent la PTH [15]. Les anticorps antinucléaires, le facteur rhumatoïde, le dosage du fer et de la vitamine D dépendent de l'orientation clinique. L'imagerie est sans intérêt dans la fibromyalgie isolée.

#### **4. Diagnostics différentiels**

De nombreuses pathologies peuvent mimer une FM. Il peut s'agir de maladies rhumatismales, de pathologies neurologiques, de troubles métaboliques. Il est important d'évoquer ces diagnostics différentiels qui sont résumés dans l'Encadré 1 [15]. Il est parfois difficile de distinguer une spondyloarthrite enthésitique non radiographique d'une FM, d'autant qu'elles peuvent être associées. Cependant, la présentation avant 45 ans, la douleur surtout dans la seconde partie de nuit et au petit matin, l'amélioration relative par l'exercice, la raideur matinale supérieure à une heure, l'association à un psoriasis cutané, à une uvéite, à des symptômes digestifs évoquant une maladie inflammatoire intestinale, peuvent orienter vers une spondyloarthrite [15]. Dans ces situations, les examens complémentaires ont toute leur place (IRM des sacro-iliaques et du rachis, typage HLAB27 et CRP). L'hyperlaxité associée à des douleurs diffuses concerne environ 3 % des personnes. On utilise alors le terme de syndrome d'hyperlaxité. Le diagnostic repose sur une hyperlaxité généralisée associée à des douleurs touchant au moins 4 articulations pendant au moins 3 mois sans autre cause expliquant les douleurs [15]. L'hyperlaxité peut expliquer la douleur mais une hyperlaxité peut aussi être associée à une FM. Le syndrome d'Ehler-Danlos est une maladie génétique caractérisée par une hyperlaxité, une peau extensible et une fragilité tissulaire. Il existe plusieurs variantes dont le 3 (type hyperlaxé, sans génotype spécifique) dont le diagnostic est uniquement clinique. Il y a actuellement débat en termes de classification et de diagnostic entre hyperlaxité et syndrome d'Ehler-Danlos. Certains médicaments peuvent aussi entraîner des douleurs. Il s'agit notamment des statines (douleurs musculaires), des opioïdes (douleurs diffuses favorisées par leur utilisation prolongée en rapport avec une hyperalgésie), des chimiothérapies (douleurs neuropathiques), des traitements anti-aromatases (arthralgies douleurs diffuses) et des bisphosphonates (douleurs osseuses).

#### **5. Pathologies somatiques associées**

Certains diagnostics différentiels constituent aussi des diagnostics associés. La fibromyalgie peut accompagner des pathologies rhumatismales telles que le lupus systémique (37 %), la spondylarthrite ankylosante (21,4 %), la polyarthrite rhumatoïde (21 %) et l'arthrose (17 %) [15]. Il est important d'identifier et de traiter ces pathologies associées car elles peuvent aggraver les symptômes. En outre, attribuer les symptômes actuels à l'étiologie responsable est difficile mais nécessaire car les traitements diffèrent drastiquement entre une poussée de PR et des douleurs de fibromyalgie associée.

#### **6. Pathologies psychiatriques associées**

Les troubles anxieux sont associés à la fibromyalgie chez 35 à 62 % des patients, la dépression chez 58 à 86 %, les troubles bipolaires chez 11 % et l'abus de substances chez 12 % [18-20]. L'anxiété et la dépression sont très fréquemment associées aux douleurs chroniques (et donc à

la fibromyalgie) et sont considérées comme des associations comorbides. Il semble que l'anxiété soit plus souvent associée à la sévérité et à l'ancienneté de la douleur et la dépression plutôt associée à l'ancienneté de la douleur. Les troubles de l'humeur sont des facteurs d'entretien de la douleur chronique. Le syndrome de stress post-traumatique est observé au cours de la fibromyalgie avec une fréquence supérieure par rapport à la population générale – environ 57 % [21]. Les événements de vie traumatiques antérieurs sont potentiellement source de douleurs ultérieures [22–24]. Parmi les patients souffrant de FM, certains troubles émotionnels et traits de personnalité peuvent modifier la capacité à gérer la douleur et le stress [25,26]. Les réponses à la douleur semblent donc facilitées lorsqu'existent notamment un catastrophisme lié à la douleur, un névrosisme (tendance à expérimenter des émotions négatives), un sentiment d'injustice et des stratégies d'ajustement peu flexibles.

## **7. Recommandations diagnostiques pratiques**

Les Canadiens ont proposé en 2012 des recommandations diagnostiques [13]. Elles incluent la nécessité d'un examen clinique, y compris neurologique, chez toute personne se plaignant de douleurs diffuses pouvant faire évoquer une FM. L'examen est alors normal en dehors de la pression des zones douloureuses des tissus mous (évoquant une hyperalgésie – perception augmentée de la douleur lors d'une stimulation douloureuse). L'examen clinique à la recherche des points douloureux des critères ACR 1990 n'est pas justifié pour la confirmation du diagnostic. On peut résumer la démarche diagnostique en 6 étapes, comme proposée par Häuser et al. en 2017 [15] :

- évaluer la douleur et ses caractéristiques ;
- évaluer les symptômes associés (fatigue, réveil non reposé, autres organes symptomatiques, signes systémiques) ;
- interroger l'histoire personnelle (médicale et psychosociale) ;
- interroger l'histoire familiale (médicale et psychosociale) ;
- faire l'examen clinique ;
- prescrire une biologie limitée. Le médecin généraliste doit évoquer le diagnostic dès que possible sans nécessité de confirmation par un spécialiste [13,15]. La recherche de diagnostics associés et/ou différentiels – somatiques et/ou psychologiques doit être effectuée [15]. Le diagnostic doit être communiqué au patient [13,27]. Les recommandations EULAR 2016 stipulent même que l'information doit se faire avec un matériel écrit [27]. En outre, donner le diagnostic diminue les coûts de santé [28]. Cette recommandation peut être modulée chez l'enfant, où l'on préfère éviter de « coller » une étiquette diagnostique trop précoce, espérant un amendement des symptômes avec une prise en charge rapide globale et adaptée.

## **8. Conclusion**

La fibromyalgie correspond à une authentique pathologie douloureuse chronique diffuse dont le mécanisme douloureux est de type « nociplastique ». Ce mécanisme correspond à des troubles de la modulation de la douleur sans lésion tissulaire.

## **Déclaration de liens d'intérêts**

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Diagnostics différentiels de la fibromyalgie

### Rhumatologie – maladies systémiques

- Polyarthrite rhumatoïde, syndrome de Gougerot-Sjögren, Lupus systémique
- Spondyloarthrite ◦ Pseudo-polyarthrite rhizomélique ◦ Hyperlaxité articulaire

### Neurologie

- Myosites ◦ Myélopathies ◦ Neuropathie périphérique

### Endocrinologie

- Troubles métaboliques (TSH, PTH, vitamine D . . .)

### Maladies psychiatriques

- Anxiété ◦ Dépression

### Infections

- Hépatite C

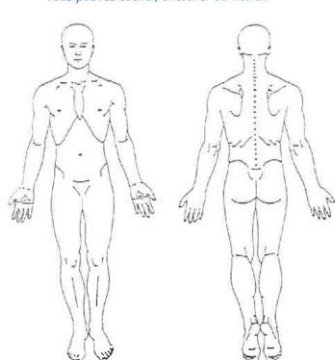
### Pathologie tumorale

### Médicaments

- Statines = douleurs musculaires
- Opioïdes = douleurs diffuses
- Chimiothérapies = douleurs neuropathiques
- Anti-aromatases arthralgies = douleurs diffuses
- Bisphosphonates = douleurs osseuses

D'après Häuser W. Pain Rep 2017.

**1** Indiquez sur la silhouette ci-dessous les endroits où vous avez des douleurs  
*Vous pouvez cocher, entourer ou noircir*



**5** Comparé à ce que vous pouviez faire avant d'avoir ces problèmes de santé, comment vous sentez-vous après un effort physique ?

Je me sens bien plus fatigué(e)  
 Je me sens un peu plus fatigué(e)  
 Je ne sens pas de différence

**6** Dans la liste ci-dessous, cochez les problèmes de santé dont vous souffrez :

<input type="checkbox"/> Raideurs	<input type="checkbox"/> Hypersensibilité aux odeurs
<input type="checkbox"/> Mains et/ou pieds enflés	<input type="checkbox"/> Hypersensibilité au bruit
<input type="checkbox"/> Engourdissements	<input type="checkbox"/> Hypersensibilité au toucher
<input type="checkbox"/> Maux de tête	<input type="checkbox"/> Intolérance aux médicaments
<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Problèmes de mémoire
<input type="checkbox"/> Fatigue au réveil (même après une bonne nuit)	<input type="checkbox"/> Problèmes de concentration
<input type="checkbox"/> Épuisement	<input type="checkbox"/> Nausées
<input type="checkbox"/> Insomnie	<input type="checkbox"/> Diarrhées
<input type="checkbox"/> Nuits agitées	<input type="checkbox"/> Constipation
<input type="checkbox"/> Hypersensibilité au froid ou au chaud	<input type="checkbox"/> Problèmes urinaires
	<input type="checkbox"/> Autres (précisez)

**7** Comment vous sentez-vous dans les situations suivantes :

	Mieux	Pareil	Moins bien	Cela dépend
Après une activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand vous restez dans une même position pendant longtemps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand vous bougez après être resté(e) un moment dans la même position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après un mouvement répété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand vous vous réveillez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après vous être reposé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand vous êtes en vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand vous êtes stressé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8** Dans la liste ci-dessous, cochez les domaines de votre quotidien qui sont touchés depuis que vous avez ces problèmes de santé :

<input type="checkbox"/> Tâches ménagères	<input type="checkbox"/> Vie professionnelle
<input type="checkbox"/> Activités de tous les jours (à l'intérieur ou à l'extérieur)	<input type="checkbox"/> Relations avec vos amis ou votre famille
<input type="checkbox"/> Loisirs	<input type="checkbox"/> Humeur et joie de vivre
<input type="checkbox"/> Activités sportives	<input type="checkbox"/> Autres (précisez)

**9** Diriez-vous que la vie a parfois été très dure avec vous ?  
 Oui  Non

**10** Avez-vous vécu un événement très stressant ou traumatisant dans votre vie ?  
 Oui  Non

Si vous avez répondu « oui » à la question précédente, souhaitez-vous en parler à votre médecin ?  
 Oui, mais je préférerais lui en parler en premier  
 Oui, mais je préférerais que le médecin m'en parle en premier  
 Non

**11** Comment réagissez-vous face à ces problèmes de santé ?

	Oui, tout à fait	Cela dépend	Non, pas du tout
Je me sens accablé(e) par ces problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'écoute mon corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je baisse les bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je reste positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me fais du souci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'essaie de rester actif(ve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'essaie de me changer les idées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12** Etes-vous d'accord avec ce qui suit ?

	D'accord	Pas d'accord
Les gens ne voient pas que je suis malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C'est très important pour moi d'avoir une explication médicale à ces problèmes de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13** Vous reconnaissez-vous dans ce questionnaire ?  
 Oui, tout à fait  Oui, un peu  Non, pas du tout

**14** Est-ce que ce questionnaire vous a permis de décrire comment vous vous sentez actuellement ?  
 Oui, tout à fait  Oui, un peu  Non, pas du tout

Ce questionnaire est protégé par copyright. Ne pas utiliser sans la permission des auteurs.

Fig. 1 Questionnaire FIBRODETECT (avec l'autorisation du laboratoire Pfizer).

(1) WPI: note the number of areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19

Left upper region (Region 1)	Right upper region (Region 2)	Axial region (Region 5)
Jaw, left <sup>a</sup>	Jaw, right <sup>a</sup>	Neck
Shoulder girdle, left	Shoulder girdle, right	Upper back
Upper arm, left	Upper arm, right	Lower back
Lower arm, left	Lower arm, right	Chest <sup>a</sup>
		Abdomen <sup>a</sup>
Left lower region (region 3)	Right lower region (Region 4)	
Hip (buttock, trochanter), left	Hip (buttock, trochanter), right	
Upper leg, left	Upper leg, right	
Lower leg, left	Lower leg, right	

(2) Symptom severity scale (SSS) score

Fatigue

Waking unrefreshed

Cognitive symptoms

For the each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale:

0 = No problem

1 = Slight or mild problems, generally mild or intermittent

2 = Moderate, considerable problems, often present and/or at a moderate level

3 = Severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

The symptom severity scale (SSS) score: is the sum of the severity scores of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, and cognitive symptoms) (0-9) plus the sum (0-3) of the number of the following symptoms the patient has been bothered by that occurred during the previous 6 months:

(1) Headaches (0-1)

(2) Pain or cramps in lower abdomen (0-1)

(3) And depression (0-1)

The final symptom severity score is between 0 and 12

Fig. 2. Critères diagnostiques de la Fibromyalgie, Révision 2016 (Wolfe F et al. [10]).

## Références

- [1] Mansfield KE, Sim J, Jordan JL, et al. A systematic review and metaanalysis of the prevalence of chronic widespread pain in the general population. *Pain* 2016;157:55–64.
- [2] Perrot S, Vicaut E, Servant D, et al. Prevalence of fibromyalgia in France: a multi-step study research combining national screening and clinical confirmation: The DEFI study (Determination of Epidemiology of Fibromyalgia). *BMC Musculoskelet Disord* 2011;12:224.
- [3] Clauw D. Fibromyalgia. A clinical review. *JAMA* 2014;311:1547–55.
- [4] Bennett RM. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2009;35:215–32.
- [5] Kosek E, Cohen Milton, Baron R, et al. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain* 2016;157:1382–6.
- [6] National Pain Foundation – <http://nationalpainfoundation.org/articles/849/facts-and-statistics>. (Access March 17, 2011).
- [7] Wolfe F, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160–72.
- [8] Wolfe F, Clauw D, Fitzcharles M, et al. The ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res* 2010;62:600–10.
- [9] Wolfe F, Brahler E, Hinz A, et al. Fibromyalgia prevalence, somatic symptom reporting and the dimensionality of polysymptomatic distress: results from a survey of the general population. *Arthritis Care Res* 2013;65:777–85.
- [10] Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum* 2016;46:319–29.
- [11] Perrot S, Bouhassira D, Fermanian J. Cercle d'étude de la douleur en rhumatologie. Development and validation of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST). *Pain* 2010;150:250–6.
- [12] Baron R, Perrot S, Guillemin I, et al. Improving the primary care physicians' decision making for fibromyalgia in clinical practice: development and validation of the Fibromyalgia Detection (FibroDetect®) screening tool. *Health Qual Life Outcomes* 2014;24:128.
- [13] Fitzcharles M, Ste Marie P, Goldenberg D, et al. National Fibromyalgia Guideline Advisory Panel 2012: Canadian guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. *Pain Res Manag* 2013;18:119–26.
- [14] Gittins R, Howard M, Ghodke A, et al. The accuracy of a fibromyalgia diagnosis in general practice. *Pain Med* 2018;19:491–8.

- [15] Häuser W, Perrot S, Sommer C, et al. Diagnostic confounders of chronic widespread pain: not always fibromyalgia. *Pain Reports* 2017;2:e598.
- [16] Schaefer C, Chandran A, Hufstader M, et al. The comparative burden of mild, moderate and severe fibromyalgia: results from a cross-sectional survey in the United States. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:71.
- [17] Perrot S, Dumont D, Guillemin F, et al. For the french group of quality of life research. Quality of life in women with fibromyalgia syndrome: validation of the QIF, the French version of the fibromyalgia impact questionnaire. *J Rheu-matol* 2003;30:1054–9.
- [18] Jensen K, Petzke F, Carville S, et al. Anxiety and depressive symptoms in fibro-myalgia are related to poor perception of health but not to pain sensitivity or cerebral processing of pain. *Arthritis Rheum* 2010; 62:3488–95.
- [19] Arnold L, Clauw D, McCarberg B. Improving the recognition and diagnosis of fibromyalgia. *Mayo Clin Proc* 2011; 86:457–64. [20] Goldenberg D. The interface of pain and mood disturbances in the rheumatic diseases. *Semin Arthritis Rheum* 2012; 40:15–31.
- [21] Häuser W. Posttraumatic stress disorder in fibromyalgia syndrome: prevalence, temporal relationship between posttraumatic stress and fibromyalgia symptoms, and impact on clinical outcome. *Pain* 2013; 154:1216–23.
- [22] Mundal I, Grawe R, Bjorngaard J, et al. Psychosocial factors and risk of chronic widespread pain: an 1 year follow-up study – The HUNT study. *Pain* 2014; 155:1555–61.



## **Caractérisation des classes de fibromyalgie dans le continuum du syndrome de sensibilisation centrale.**

*Davis F1, Gostine M2, Roberts B1, Risko R1, Cappelleri JC3, Sadosky A4*

Alors que la fibromyalgie (FM) se caractérise par des douleurs chroniques diffuses et de la sensibilité, sa présentation chez les patients en tant que continuum de maladies plutôt qu'une maladie unique contribue aux défis liés au diagnostic et au traitement. L'objectif de cette analyse était de distinguer et caractériser les classes de FM dans le continuum en utilisant des données provenant de patients atteints de douleurs chroniques.

Les patients FM ont été identifiés au départ de données de demandes administratives du réseau du 'ProCare System' des cliniques de la douleur du Michigan entre janvier 1999 et février 2015. L'identification s'est basée soit sur l'utilisation des critères traditionnels (ICD-9 codes) soit sur un modèle prédictif indicatif de patients souffrant de FM. Les patients étaient classés en se basant sur la similarité des comorbidités (sévérité des symptômes), les régions de douleur (douleurs diffuses) et le type et nombre de procédures (intensité de traitement) en utilisant de l'apprentissage non supervisé. L'exploration de texte et une revue des notes médicales ont été conduits pour aider à comprendre le continuum FM.

Un total de 2.529 patients FM comprenant 79.570 observations ou visites cliniques ont été évalués. Quatre classes principales de patients ont été identifiés :

- Classe 1 : FM régionale avec symptômes classiques ;
- Classe 2 : FM généralisée avec douleurs diffuses en augmentation et quelques symptômes additionnels ;

- Classe 3 : FM avec pathologies avancées et associées, augmentant les douleurs diffuses et les perturbations de sommeil et une sensibilité chimique ;
- Classe 4 : FM secondaire à d'autres pathologies.

**Conclusion** : La fibromyalgie est un continuum de maladie caractérisé par des classifications progressives et identifiables. Quatre classes de FM peuvent être identifiées en fonction de la sévérité des douleurs et des symptômes, de comorbidités spécifiques et l'utilisation de procédures cliniques.



## ***Fibromyalgie : la douleur pour quotidien***

**Que faire lorsqu'une douleur diffuse vous tiraille et ne vous laisse aucun répit ? Les personnes atteintes de fibromyalgie ne connaissent malheureusement que trop bien cette question. Des solutions existent toutefois pour soulager la douleur ou apprendre à vivre avec.**

*Par Thomas Coucq, journaliste santé  
Décembre 2018*

Douleurs musculaires, articulaires, sensations de brûlure, de décharges électriques... La fibromyalgie est un syndrome caractérisé par une douleur diffuse et permanente. Sa spécificité ? Ces douleurs sont dysfonctionnelles. Elles ne sont en effet pas un signal d'alarme, mais surviennent « anormalement », en l'absence de blessures et sans qu'on puisse en identifier la cause.

Les personnes atteintes de fibromyalgie doivent malheureusement souvent faire face à l'incompréhension de leur entourage. La fibromyalgie touche pourtant de 0,5 à 5,8% de la population générale<sup>(1)</sup>. Elle est par ailleurs reconnue comme maladie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), depuis 1992 ainsi que par l'INAMI.

### **Les symptômes de la fibromyalgie**

Les douleurs liées à la fibromyalgie peuvent être importantes et constantes de la tête au pied ou au contraire plus « supportables » dans l'ensemble du corps, mais s'accompagner de douleurs plus importantes à certains points localisés et qui peuvent migrer vers une autre partie du corps. Signes typiques : elles sont augmentées par l'immobilité ou surviennent pendant l'effort et s'intensifient lorsque celui-ci est interrompu.

La fibromyalgie se manifeste également par

- Des **troubles du sommeil** (difficultés à s'endormir et nombreux éveils durant la nuit), qui s'accompagnent de fatigue ;
- Des **raideurs musculaires** : les muscles mettent plus de temps à se « dénouer » le matin, initier un mouvement est plus difficile quand la personne est restée longtemps dans la même position.

D'autres symptômes peuvent également survenir : maux de tête, troubles de la mémoire, douleurs abdominales ...

## **Fibromyalgie : quels traitements ?**

On ne guérit à ce jour pas de la fibromyalgie, mais des solutions existent. Les **centres de la douleur** <sup>(2)</sup> proposent une prise en charge adaptée par des équipes composées de différents professionnels. Différentes solutions existent pour atténuer la douleur ou apprendre à mieux vivre avec :

- La **kinésithérapie** est la pierre angulaire du traitement et apporte un certain soulagement en mobilisant la personne, en améliorant sa condition physique, son endurance, sa souplesse ;
- Les **antidouleurs** du premier et du deuxième pallier, ainsi que d'autres **traitements médicamenteux** (antiépileptiques, antidépresseurs...) peuvent également être utiles ;
- L'ergothérapie peut aider les personnes à corriger une posture, à adapter son domicile, leur apprendre à mieux effectuer certains gestes du quotidien ;
- Un **suivi psychologique** peut aider les personnes à surmonter les baisses de moral, voire les dépressions qui accompagnent dans 40% <sup>(3)</sup> des cas la « fibro » ;
- D'autres approches telles que la **sophrologie** ou la **relaxation** peuvent également apporter un certain soulagement ;

En Belgique, 35 centres de la douleur, dont 9 de référence, existent. L'association FOCUS Fibromyalgie Belgique ([www.focusfibromyalgie.be](http://www.focusfibromyalgie.be)) \*\*\*Pour le néerlandais : La *Vlaamse Liga voor Fibromyalgie Patiënten* ([www.fibromyalgie.be](http://www.fibromyalgie.be))\*\*\* peut vous aider à les trouver, vous informer et vous apporter du soutien.

\*\*\*Sources et notes\*\*\*

<sup>(1)</sup> Sanam Kia and Ernet Choy. *Update on Treatment Guideline in Fibromyalgia Syndrome with Focus on Pharmacology. Biomedicines* 2017, 5, 20.

<sup>(2)</sup> Des centres de la douleur existent à l'Hôpital Erasme, aux Cliniques universitaires Saint Luc et au CHU de Liège

<sup>(3)</sup> Richard H. Gracely, Marta Ceko and M. Catherine Bushnell. *Fibromyalgia and Depression. Pain Research and Treatment.* 2012; 2012: 486590.

\*\*\*Footer\*\*\*

*Merci à Nadine Chard'homme, infirmière algologue et présidente de l'association Focus Fibromyalgie Belgique ([www.focusfibromyalgie.be](http://www.focusfibromyalgie.be)) et au Pr Etienne Masquelier, spécialiste en médecine physique et réadaptation et Chef de Clinique au CHU UCL Namur et Chef de Clinique associé aux Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles.*



## **L'AUTOGESTION**

Par Martha Butler, OT

<https://douleurchronique.org/gestion-de-la-douleur-chronique/douleur-chronique-et-incapacite/autogestion/>

### **Qu'est-ce que l'autogestion ?**

Vous pouvez avoir l'impression que la douleur chronique contrôle votre vie. L'autogestion vous met en contrôle. La science médicale ne possède pas toutes les réponses, sinon, vous ne

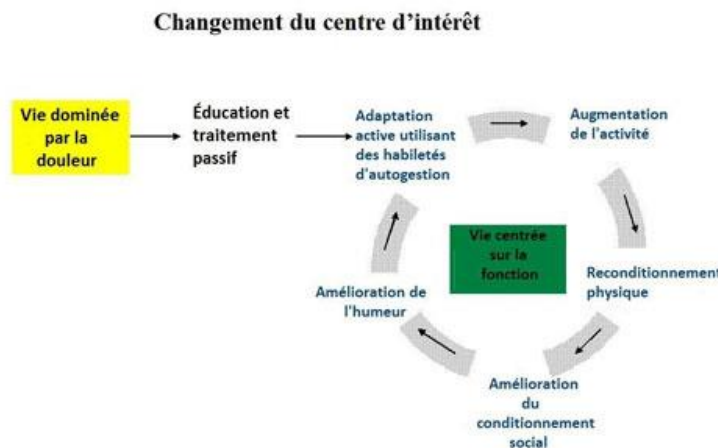
souffririez pas de douleur chronique. Aussi longtemps que vous attendez qu'on vous soigne, votre vie est mise en attente. Les stratégies d'autogestion vous donnent le pouvoir de prévenir une augmentation de la douleur. Elles contribuent à modifier votre douleur, ce qui peut aider à améliorer votre fonctionnement.

« L'autogestion » signifie utiliser des stratégies pour faire face à la douleur chronique et la réduire. Elle peut vous aider à prendre le contrôle et à avoir une bonne qualité de vie, malgré votre douleur. L'autogestion signifie prendre une part active dans la gestion de votre douleur chronique, plutôt que simplement se fier aux fournisseurs de soins de santé pour la traiter.

L'autogestion signifie accepter que la douleur chronique fasse partie de votre vie et apprendre à vivre avec elle. Cela veut dire reconnaître les répercussions biologiques, sociales et psychologiques de la douleur sur votre vie et savoir que vous y pouvez quelque chose.

Il existe différentes stratégies ou différents outils d'autogestion. Vous pouvez bénéficier de divers outils à différents moments de votre vie. Certains, comme les étirements et la relaxation effectués régulièrement peuvent être utilisés pour prévenir la douleur excessive. D'autres, comme le changement des dialogues internes et l'affirmation de soi peuvent vous aider lors des poussées actives. Le but de l'autogestion de la douleur chronique est d'utiliser les outils qui vous viennent en aide lorsque vous en avez besoin. Ils peuvent contribuer à réduire la douleur et vous permettre de participer aux activités qui sont importantes pour vous. Il y a plusieurs conseils sur l'autogestion dans la section Centre de documentation sur la douleur.

Lorsque vous apprenez comment autogérer votre douleur chronique, vous pouvez vous concentrer sur ce que vous pouvez faire, plutôt que sur la douleur et sur ce que vous ne pouvez réaliser.



### **Pourquoi est-il important d'apprendre à accepter votre douleur chronique ?**

Au cours des 10 dernières années, les recherches ont démontré que l'acceptation de la douleur chronique est associée à moins de douleur, à moins d'incapacité causée par la douleur et à moins de détresse émotionnelle concernant la douleur.

L'acceptation est un processus quotidien continu qui implique :

- Réaliser le besoin d'aide
- Recevoir un diagnostic
- Réaliser qu'il n'existe aucune cure
- Réaliser que cela pourrait être pire
- Redéfinir ce qui est normal

La Doctoresse Diane La Chapelle et ses collègues ont étudié 45 femmes (de 23 à 75 ans) souffrant d'arthrite et de fibromyalgie. Elles voulaient comprendre le processus d'acceptation de leur douleur chronique. Les femmes n'aimaient pas le terme « acceptation », parce que pour elles, il signifiait « abandonner » ou « tomber dans » la douleur. Elles préféraient des termes et des phrases comme « comprendre », « faire face à » et « assumer ». Les participantes ont décrit l'acceptation comme prendre part aux activités de la vie, malgré la douleur, assumer le contrôle de leur vie, malgré leur douleur, et espérer que la douleur diminuera, mais également réaliser que cette douleur est chronique.

### **Qu'est-ce que la thérapie d'acceptation et d'engagement ?**

La thérapie d'acceptation et d'engagement aide les personnes à vivre avec la douleur chronique, afin qu'elles apprennent comment accepter leur état et à tirer le meilleur parti de leur vie. Cette thérapie comprend deux étapes.

D'abord, l'acceptation est la volonté de ressentir la douleur ainsi que d'autres événements affligeants sans essayer de contrôler ou d'éviter ces expériences. Souvent, lorsque vous ressentez de la douleur, vous essayez de la contrôler ou de l'éviter en écartant des activités ou en ayant recours à la chirurgie. Vous devez être disposé à accepter votre expérience plutôt que consacrer de gros efforts à la transformer. Cela signifie accepter que vous éprouviez de la douleur ou que vous puissiez rater certaines activités à cause de cette douleur.

Ensuite, l'action fondée sur les valeurs signifie que vous participerez à des actions qui correspondront à vos valeurs et qui auront du sens pour vous. Si vous éprouvez de la douleur chronique, vos actions peuvent avoir pour but de vous débarrasser de cette douleur. Comme résultat, vous pourriez renoncer à des activités que vous aimez beaucoup en essayant de tenter d'éviter la douleur. Reprendre vos activités, malgré votre douleur, est indispensable. Les actions fondées sur les valeurs sont utiles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire dans les relations familiales, la nationalité, les loisirs, l'épanouissement personnel et la spiritualité.

En plus de l'acceptation et de l'action fondée sur les valeurs, d'autres outils de l'action fondée sur les valeurs comprennent :

- Conscience : concentrez-vous sur le moment présent ;
- Désunion cognitive : prendre une certaine distance par rapport à vos pensées ;
- Action déterminée : choisir de faire quelque chose et ensuite vous engager à la faire.



## **Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie**

*Ministère de la Santé et Services Sociaux du Québec*

Cet algorithme de prise en charge de la fibromyalgie a été élaboré par l'équipe interdisciplinaire du centre d'expertise en gestion de la douleur chronique associé au Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke sous la direction de Dr Étienne De Médicis.

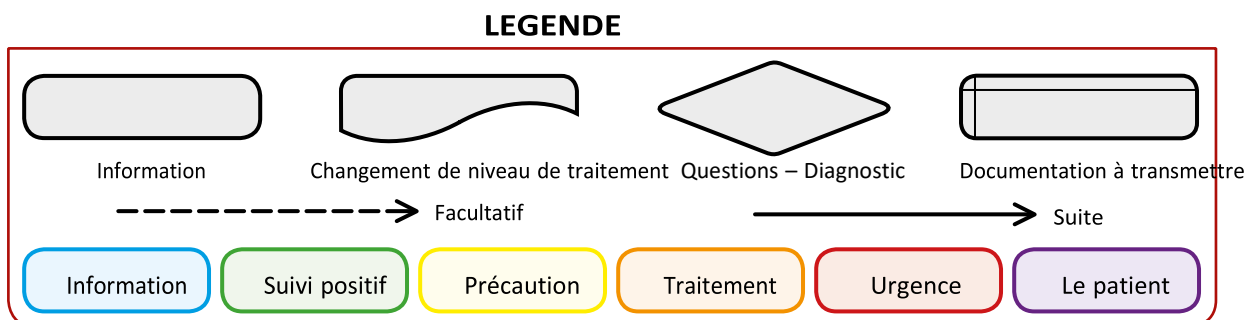
## Collaborations particulières

Voir section sur le cheminement clinique recommandé pour le syndrome de fibromyalgie.

*Édition : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca), section Documentation, rubrique Publications.*

*Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.*

## FIBROMYALGIE Plan de prise en charge interdisciplinaire 1er niveau de traitement



**CET ALGORITHME DE TRAITEMENT NE SE SUBSTITUE PAS AU JUGEMENT CLINIQUE**

### Critères diagnostiques :

#### Douleurs diffuses

- Supérieures et inférieures à la ceinture, droite et gauche et atteinte axiale.
- Peuvent être augmentées par activité physique, stress, froid, manque de sommeil, émotions.

#### Manifestations associées

Trouble du sommeil (non réparateur), anxiété/dépression, fatigue, raideur prolongée, mais non améliorée par l'activité physique, colon irritable, céphalées, dysménorrhées, cystite interstitielle.

### Cheminement clinique recommandé pour le syndrome de fibromyalgie

Le cheminement clinique a été développé à partir des *Lignes directrices canadiennes 2012 pour le diagnostic et la prise en charge du syndrome de fibromyalgie* et de l'expertise des membres du groupe de travail du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC) du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke.

Le cheminement clinique est présenté ici selon trois grandes étapes clé :

- 1) diagnostic précoce ;
- 2) plan de traitement multimodal et personnalisé ;
- 3) suivi de l'évolution.

Pour chaque étape, les objectifs sont identifiés. Ensuite, les pratiques cliniques recommandées sont énoncées. Des outils accompagnent ce document : *Algorithme FIBROMYALGIE – Plan de prise en charge interdisciplinaire ; Syndrome de fibromyalgie et travail ; Fibromyalgie – Attentes du patient et échelle PGIC ; Ressources pour la personne ayant un diagnostic de fibromyalgie.*

## 1) Diagnostic précoce

### Objectifs :

- Que le diagnostic soit précis et précoce ;
- Que les comorbidités présentes soient identifiées et traitées ;
- Que la prise en charge soit adaptée au pronostic.

### Pratiques recommandées :

Poser le diagnostic rapidement après avoir exclu les autres conditions. Ne pas demander une confirmation du diagnostic de fibromyalgie par un rhumatologue (*cf. Algorithme : FIBROMYALGIE – Plan de prise en charge interdisciplinaire*).

Lors de l'annonce du diagnostic, expliquer le diagnostic, rassurer le patient, valider ce qu'il comprend.

Reconnaître que des facteurs génétiques de même que des événements traumatiques antérieurs peuvent être en cause dans l'apparition de la fibromyalgie. Toutefois, ne pas porter une attention exagérée à un événement déclencheur.

Vérifier les attentes du patient (*cf. Fibromyalgie – Attentes du patient et échelle PGIC*). Présenter au patient les options thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, leur utilité et leurs limites, puis en discuter avec lui (*cf. Algorithme : FIBROMYALGIE – Plan de prise en charge interdisciplinaire*).

Souligner la nécessité de la participation active de la personne, de son attitude proactive dans la gestion de la condition/des symptômes.

Identifier la présence de facteurs pronostiques pouvant être défavorables à l'évolution :

- Trouble ou trait de personnalité (passive, dépendante, limite) ;
- Tendance à dramatiser ;
- Faible locus de contrôle interne ;
- Trouble de l'humeur ;
- Enjeux psychosociaux ;
- Antécédents de traumatismes (psychiques, physiques, sexuels).

Le traitement et le suivi des patients qui présentent des facteurs défavorables représentent un défi dans la relation médecin-patient. Il peut en découler des difficultés de communication et des frustrations (contre-transfert négatif). Afin de maintenir une relation thérapeutique saine, il est nécessaire de faire preuve d'empathie, d'ouverture, d'honnêteté, de ne pas afficher des attitudes négatives et d'intégrer le patient au processus décisionnel (être empathique sans être paternaliste).

Discuter des facteurs pronostiques significatifs dans la situation de la personne et identifier avec elle ceux qui peuvent être modifiés.

Donner les coordonnées des organismes pouvant donner de l'information et du soutien.

## **2) Plan de traitement multimodal et personnalisé Objectifs :**

- Que le patient connaisse bien sa condition, son aspect chronique, mais généralement favorable en matière de fonctionnalité ;
- Que le patient sache que les médicaments ne sont pas une panacée et qu'il doit jouer un rôle actif dans la gestion de sa condition ;
- Que le patient connaisse les stratégies utiles d'auto-prise en charge et les ressources de soutien qui sont disponibles ;
- Que le patient ait un sentiment d'efficacité personnelle dans la gestion de sa condition et par rapport aux difficultés rencontrées ;
- Que le patient maintienne une condition de santé optimale (physique et mentale) ;
- Que le patient maintienne ses rôles professionnels et sociaux ;
- Que la qualité de vie du patient soit optimisée ;
- Que la relation de partenariat entre le professionnel de la santé et le patient soit saine et qu'elle le demeure ;
- Éviter la redondance des consultations et la surutilisation des services de santé (médicaments, bilan, visites).

### **Pratiques recommandées :**

Adopter une approche thérapeutique bio-psycho-sociale.

Lors d'une intervention thérapeutique, assurer un suivi rapproché pour évaluer les résultats de cette intervention.

Favoriser une prise en charge autonome chez le patient. L'encourager à se fixer des objectifs précis et réalistes (viser un changement minimal pour assurer une réussite). Réévaluer et ajuster les objectifs selon l'évolution.

Évaluer la présence de détresse psychologique. Aussi, sensibiliser le patient à reconnaître cette détresse et ses conséquences sur son bien-être.

Recommander l'utilisation d'outils pouvant être utilisés par le patient ou le diriger vers les ressources pertinentes.

Le diriger en psychologie au besoin.

Promouvoir la communication et la coordination entre le médecin et les ressources vers lesquelles le patient est dirigé.

Recommander la participation à un programme d'activité physique adapté de leur choix, significatif pour la personne et qui se maintiendra à long terme (agréable, facile à suivre, pratique, abordable).

## **3) Suivi de l'évolution Objectifs :**

Les objectifs de l'étape 2 demeurent présents à l'étape 3. On y ajoute les objectifs suivants :

- Que le patient reconnaisse le caractère fluctuant de sa condition ;
- Que les échecs thérapeutiques (médicamenteux et non médicamenteux) soient gérés avec le patient ;
- Que les nouvelles comorbidités soient identifiées et traitées ;
- Que le patient soit dirigé/redirigé en psychothérapie ou à une autre ressource adaptée si nécessaire ;
- Que le patient chemine dans l'acceptation de sa condition ;
- Que le patient ait un support approprié et personnalisé ;
- Que le professionnel de la santé reconnaisse les cas difficiles/complexes et qu'il ajuste le plan thérapeutique ;
- Que l'épuisement/le désengagement du professionnel de la santé soit évité.

### **Pratiques recommandées :**

Les pratiques recommandées à l'étape précédente le sont également à l'étape 3.

On y ajoute les suivantes :

**Réévaluer les comorbidités et les facteurs pronostiques** (cf. étape 1).

**Mesurer l'évolution** par :

- une approche narrative ou utiliser le PGIC (Patient Global Impression of Change – impression globale de changement). Ne pas utiliser un questionnaire plus complexe ;
- le niveau d'atteinte des objectifs du patient (cf. étape 2) ;
- ne plus utiliser l'examen des points douloureux comme critère d'évaluation de l'efficacité des traitements.

**Inciter le patient à demeurer en emploi.** Au besoin, faire des recommandations visant le maintien de la productivité.

Si le patient est en arrêt de travail depuis longtemps et s'il présente un potentiel d'évolution, l'encourager à participer à un programme de réadaptation visant l'amélioration de la capacité fonctionnelle et, si possible, le retour en emploi.

### *Références :*

*Fitzcharles, M-A., Ste-Marie, P.A., Goldenberg, D.L., Pereira, J.X., Abbey, S., Choinière, M., Ko, G., Moulin, D., Panopalis, P., Proulx, J., Shir, Y. (2012). Lignes directrices canadiennes 2012 pour le diagnostic et la prise en charge du syndrome de fibromyalgie. Société canadienne de la douleur et Société canadienne de rhumatologie.*

<http://rheum.ca/images/documents/2012CanadianFMGuidelines.pdf>

*Antao, L., Shaw, L., Ollson, K., Reen, K., To, F., Bossers, A., Cooper, L. (2013). Chronic pain in episodic illness and its influence on work occupations : A scoping review. Work, 44, pp. 11-36.*

*Dworkin RH, Turk DC, Wyrwich KW, Beaton D, Cleeland CS, Farrar JT, Haythornthwaite JA,*

*Jensen MP, Kerns RD, Ader DN, Brandenburg N, Burke LB, Cella D, Chandler J, Cowan P,*

*Dimitrova R, Dionne R, Hertz S, Jadad AR, Katz NP, Kehlet H, Kramer LD, Manning DC, McCormick C,*

*McDermott MP, McQuay HJ, Patel S, Porter L, Quessy S, Rappaport BA, Rauschkolb C, Revicki DA, Rothman M,*

*Schmader KE, Stacey BR, Stauffer JW, von Stein T, White RE, Witter J, Zavisic S. 2008, Interpreting the clinical importance of treatment outcomes in chronic pain clinical trials:*

*IMMPACT recommendations, The journal of pain : official journal of the American Pain Society, 9(2) :105-121. –*

### **Composition du groupe de travail**

*L'élaboration du cheminement clinique pour la prise en charge de la fibromyalgie a été rendue possible grâce à la précieuse collaboration des personnes suivantes :*

*- Dre Julie Blanchard, médecin de famille, représentante du Département régional de médecine générale de l'Estrie (DRMG) ;*

*- Luce Bugeaud Tremblay, infirmière clinicienne, Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC), Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ;*

*- Dr Claude Hémond, médecin de famille, co-responsable du comité directeur du CEGDC RUIS de Sherbrooke et président du CMDP, Conseil médical, Centre de réadaptation Estrie ;*

*- Jean Marc Joubert, physiothérapeute, Centre de réadaptation Estrie ;*

*- Émilie Lagueux, ergothérapeute, M. Sc., Ph.D. (c), Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke ;*

*- Sylvie Lamoureux, psychologue, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ;*

*- Nicolas Lareau-Trudel, coordonnateur du CEGDC et chef de soins et services, programme de Neurotraumatologie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ;*

*- Dr Ariel Massetto, rhumatologue, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, FMSS ;*

*- Sylvain Petit, coordonnateur clinique du Guichet d'analyse des demandes du CEGDC, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ;*

*- Sophie Roy, ergothérapeute, M. Sc., responsable des comités cliniques et coordonnatrice adjointe du CEGDC, Centre de réadaptation Estrie ;*

*- Robert Thiffault, pharmacien, M. Sc., Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Le groupe de travail tient à remercier le docteur Patrick Liang pour l'élaboration initiale de l'algorithme de traitement de la fibromyalgie du service rhumatologie du CHUS.*

## Syndrome de fibromyalgie et travail

Plusieurs patients présentant un syndrome de fibromyalgie ont des difficultés liées au travail. Étant donné l'absence de test diagnostique et puisque la détermination de la gravité des symptômes est essentiellement subjective, il est difficile pour le médecin d'estimer quels sont les impacts fonctionnels. Bien qu'un arrêt de travail semble parfois nécessaire, il est important de préciser qu'il peut mener à de l'isolement, à une perte du rôle de travailleur et du sentiment d'être utile. Également, plus l'arrêt de travail est long, plus il y a une perte de structure des activités quotidiennes et plus le retour est susceptible de générer de l'anxiété.

Il est donc suggéré d'utiliser une approche rigoureuse, bio-psycho-sociale et de procéder par étapes.

Tout d'abord, il faut favoriser le maintien au travail. Discuter ouvertement avec la personne de son fonctionnement au travail, détecter la présence de difficultés, identifier les facteurs qui favorisent ou qui entravent le maintien au travail.

*Facteurs influençant le maintien au travail des personnes ayant un syndrome de fibromyalgie  
(adapté de Antao et al., 2013)*

<b>Facteurs qui facilitent le maintien au travail</b>	<b>Obstacles au maintien au travail</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Éducation sur :<ul style="list-style-type: none"><li>* la modulation des efforts dans les activités, changer les activités;</li><li>* la condition ;</li><li>* l'équilibre de vie.</li></ul></li><li>- Utilisation de stratégies d'adaptation ;</li><li>- Bonne conscience corporelle, modulation des efforts ;</li><li>- Emploi significatif pour la personne ;</li><li>- Tolérance à l'incertitude ;</li><li>- Utilisation d'aides compensatoires ;</li><li>- Modification des exigences physiques de l'emploi, adaptation de l'horaire, périodes de pause ;</li><li>- Capacité à demeurer actif, évitement du déconditionnement ;</li><li>- Confiance et habileté dans la défense de ses intérêts ;</li><li>- Présence de soutien social.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inquiétudes liées à l'emploi ;</li><li>- Insatisfactions ;</li><li>- Perception de perte de contrôle ;</li><li>- Catastrophisme ;</li><li>- Symptômes incapacitants ;</li><li>- Effets secondaires de la médication ;</li><li>- Dépression, anxiété ;</li><li>- Détresse émotionnelle, trouble d'adaptation, autodépréciation et sentiment d'échec ;</li><li>- Sentiment de culpabilité (ex. : peur d'être une charge pour ses collègues) ;</li><li>- Perte des loisirs ;</li><li>- Caractéristiques de l'environnement de travail ;</li><li>- Manque de connaissance de l'employeur sur la maladie ;</li><li>- Préjugés, discrimination ;</li><li>- Règles du système d'assurance.</li></ul>

De concert avec la personne et son employeur, identifier les facteurs problématiques et agir sur ceux qui sont modifiables. Au besoin, envisager des mesures compensatoires ou d'adaptation. En cas d'arrêt de travail, un retour progressif avec des modifications de tâches peut être considéré et négocié.

Des adaptations de différents aspects du travail peuvent être envisagées pour favoriser le retour

- **Horaire** - nombre d'heures de travail, journées par semaine, quart de travail, horaire flexible, télétravail ;
- **Tâches** - quantité et étendue des tâches et des responsabilités, fréquence des tâches, ordre des tâches, rythme de travail, exigences de productivité, possibilité d'alterner entre les tâches plus exigeantes et les tâches plus légères ;
- **Environnement/poste de travail** – aménagement plus ergonomique du poste de travail, possibilité de bouger au besoin, possibilité de s'asseoir au besoin, partage des responsabilités avec les collègues, changement du port d'attache (pour diminuer le transport), etc.

Lorsque la personne est sans emploi, vérifier son intérêt envers le marché du travail. Si pertinent, l'encourager à élaborer un plan de retour sur le marché du travail et l'informer des ressources disponibles.

Détermination de l'aptitude au travail dans un cadre médico-administratif ou légal. Dans certains cas, malgré tout ce qui est tenté, on arrive à la conclusion d'une inaptitude au travail. L'évaluation de l'ergothérapeute qui aura participé au processus de réadaptation ou de réintégration au travail peut être utilisée pour bien documenter les impacts fonctionnels. Cette évaluation peut donc être complémentaire à l'évaluation médicale. Dans les cas où le patient n'aurait pas participé à un processus de réadaptation ou de réintégration au travail, un avis par un ergothérapeute en pratique privée peut être obtenu moyennant des frais pour le patient.



## ***Pourquoi la douleur est si difficile à mesurer ?***

*(vlfp jaargang 29, nr 114, pp 47-48/ Shauni Deferm,  
redactie.be@mediaplanet.com)*

La douleur est une notion très vaste qui, généralement, n'est pas à définir correctement. L'expérience personnelle du niveau de douleur dans la recherche d'un traitement réussi est centrale. Qu'est-ce que la douleur ? Quelles sortes de douleur une personne peut-elle expérimenter ? Et comment tout ceci est-il mesuré et traité cliniquement ?

La douleur est une sensation purement personnelle, mais l'International Association for the Study of Pain (IASP) a tout de même essayé de lui donner une définition. Elle la décrit comme 'une expérience déplaisante, sensorielle et émotionnelle accompagnée de dégradation réelle ou potentielle des tissus'.

Tant l'aspect physique que psychologique sont ainsi soulignés, ce qui n'est pas sans importance quand on sait que la douleur peut être aussi bien corporelle que psychique ou sociale. Les médecins sont dès lors obligés de tenir compte de toute une série de facteurs tout en examinant d'abord s'il existe une cause physique. Le patient sera donc examiné de façon globale, neurologique et orthopédique à l'aide de rayons X, de scans et d'autres recherches. Seront aussi pris en compte les facteurs psychiques et sociaux pouvant influencer la sensation de douleur.

Mesurer la douleur ? Prendre la tension, le pouls et la température n'aident pas le médecin à déterminer le niveau de douleur du patient. La douleur ne peut être déterminée en mensurations

et en chiffres uniquement à l'aide d'appareils de mesure. La manière dont le patient ressent la douleur, pour le médecin, le critère le plus important pour se former une image claire de la gravité de celle-ci. Des « échelles de douleur » sont utilisées pour rendre cette image mesurable et reconnaissable.

Le patient peut, à l'aide d'un nombre de zéro à dix, répartir sa douleur sur différents niveaux étalés de 'absence de douleur' à 'la plus forte douleur imaginable'. Ces échelles sont, jusqu'à présent, la seule manière de juger une douleur et sont donc très importantes lors des examens pour la recherche d'un traitement. Pouvoir décrire clairement un niveau de douleur est d'une grande importance dans les premiers pas vers une guérison finale.

## **Sortes de douleur**

La douleur peut se manifester sous différentes formes : nous distinguons entre autres la douleur battante et aiguë, mais une sensation de brûlure ou une douleur sourde se rencontrent souvent aussi. La douleur ne s'extériorise pas seulement sous différentes formes, les causes aussi sont souvent variées.

### **La douleur nociceptive**

La douleur que nous connaissons tous est le résultat d'une blessure ou d'une lésion tissulaire. Se couper un doigt ou s'érafler le genou appartiennent à cette forme, appelée douleur nociceptive, où les nocicepteurs, appelés aussi les senseurs de douleur, entrent en action et transmettent les stimuli de douleur au système nerveux central. Une sensation aiguë domine et le patient est à même d'indiquer clairement où se situe la douleur.

### **La douleur viscérale**

Lorsque la douleur est interne, pensez par exemple à une inflammation intestinale ou gastrique, nous parlons de douleur viscérale. Parce qu'ici nous ne pouvons rien distinguer extérieurement, il est souvent difficile de déterminer l'endroit de cette douleur sourde.

### **La douleur neuropathique**

Les personnes souffrant d'un zona ou qui sont diabétiques reconnaissent certainement la douleur typique de brûlure de la douleur neuropathique. Cette douleur n'est pas causée par une blessure, mais bien par un désordre dans le nerf lui-même. Ce sont surtout des maladies infectieuses et du trouble métabolique qui causent cette sensation.

### **La douleur oncologique**

En cas de douleur oncologique ou cancéreuse, c'est le processus de la tumeur elle-même qui provoque cette sensation désagréable, à ne pas confondre avec les douleurs provoquées par le traitement par rayons. La douleur oncologique peut être d'un caractère tant nociceptif que neuropathique ou viscéral. Une augmentation de la dose des médicaments peut ne pas obtenir le résultat escompté, ce qui est très décevant pour le patient. On parle alors de douleur thérapeutiquement résistante parce que des facteurs tels que l'angoisse ou la dépression suite à la maladie peuvent bloquer le traitement contre les douleurs.

### **La douleur psychogène**

Elle a pour origine des problèmes psychiques tels que la dépression ou une maladie mentale. Parce qu'elle est, pour le médecin traitant, la cause de douleur la plus difficile à découvrir, il exclura d'abord toutes les causes physiques possibles avant de débiter un traitement.

### **Douleur aiguë ou chronique ?**

La douleur aiguë a généralement une fonction d'alerte. Quand cette douleur soudaine apparaît, cela veut dire qu'il se passe quelque chose d'inhabituel dans le corps. Une blessure ou une maladie déclenche cette sensation, ce qui est un signal pour que le médecin commence directement un traitement de façon à ce que le corps puisse tout de suite se rétablir. Si cela ne se fait pas, le patient court le risque de subir longuement les impulsions de douleur, ce qui peut conduire à la douleur chronique.

La douleur alors reste, même si l'on s'attendait à ce qu'elle disparaisse au fil du développement naturel de l'affection. Un traitement est alors beaucoup plus difficile, parce que ce genre de douleur est beaucoup plus tenace. Au niveau international, il est convenu que si quelqu'un souffre de douleur pendant plus de trois mois, on parle de douleur chronique. Le patient vit avec ceci sans que la douleur ait un rôle quelconque. Elle perd alors son rôle d'alerte et le 'ressenti de la douleur' peut être définie en tant que maladie propre. Un adulte sur cinq en Europe souffre de douleur chronique et la moitié d'entre eux souffrent de manière continue. On peut donc parler d'un phénomène très remarquable et commun.

### **Vivre avec la douleur chronique.**

Un traitement direct et efficace de la douleur chronique est primordial pour sauvegarder la qualité de vie du patient. Non seulement la douleur permanente peut-elle avoir une influence sur la vie quotidienne du patient, mais également les effets secondaires de ces impulsions. Deux tiers des patients souffrent d'un manque chronique de sommeil, 60% connaît une mobilité réduite et un patient sur cinq tombe en dépression. La douleur chronique peut donc être considérée comme un handicap vu qu'elle provoque des limitations physiques, sociales et psychiques.

Le traitement de la douleur aiguë et chronique. Les méthodes classiques de la médication sont les tablettes, patchs, injections dans les muscles ou sous-cutané, par infusion ou pompes à douleur. Les douleurs aiguës ou les douleurs oncologiques peuvent être traitées de cette manière avec succès. Le traitement de la douleur chronique est par contre plus complexe parce que ces douleurs sont difficiles à faire disparaître totalement. Les médecins essayent de traiter le problème de façon interdisciplinaire avec l'aide d'autres soignants notamment : les infirmiers, les psychologues, kinésithérapeutes et travailleurs sociaux, afin d'arriver ainsi à un résultat optimal. Plus qu'une vie avec une absence totale de douleur, l'objectif premier recherché est d'obtenir pour les patients un niveau de douleur acceptable.

### ***Commentaire de Nadine Chard'homme***

***Actuellement, le terme de douleur psychogène n'est plus retenu, mais nous avons la douleur physiologique, inflammatoire, neuropathique et nociplastique ou dysfonctionnelle.***

***Evoquer une douleur psychogène laisse croire que l'origine et le traitement ne sont que psychologiques. Or, les études montrent des modifications biologiques du SNC en cas de dépression. Le physique et le psychologique sont intimement liés, l'être humain est un tout.***



## ***La synchronisation explosive (SE) joue-t-elle un rôle dans la douleur en fibromyalgie ?***

*(VLFP jaargang29, nr 114, pp48-49)*

De nouvelles études démontrent que les réseaux cérébraux hyper réactifs peuvent jouer un rôle dans l'hypersensibilité de la fibromyalgie.

Une nouvelle étude constate que les patients atteints de fibromyalgie possèdent des réseaux cérébraux prêts à des réactions rapides et globales à des changements minimes. Cette hypersensibilité anormale, aussi parfois appelée synchronisation explosive (SE) est aussi observable dans d'autres phénomènes de réseaux dans la nature.

Des chercheurs à l'université du Michigan et de l'université pour la science et la technologie de Pohang (Corée du Sud) mentionnent la preuve de SE dans le cerveau des personnes atteintes de fibromyalgie, une affection caractérisée par une douleur chronique largement diffuse. L'article, publié dans Scientific Reports, décrit seulement la deuxième étude de SE dans les données du cerveau humain.

« Cette étude démontre pour la première fois que l'hypersensibilité des patients douloureux chroniques est la conséquence de réseaux cérébraux hypersensibles » explique le co-senior auteur Richard Harris, Ph.D., maître de conférences en anesthésiologie à la Michigan Medicine avec le Centre de Recherche sur la Douleur Chronique et la Fatigue. « Les sujets possédaient les mêmes circonstances que d'autres réseaux qui subissaient une synchronisation explosive. »

Lors d'une SE, un petit stimulus peut conduire à une réaction dramatique, synchronisé dans le cerveau, comme c'est le cas lors d'un court-circuit (qui coupe le courant rapidement) ou une attaque (qui incite/allume/excite rapidement les choses).

Ce phénomène était jusqu'à présent plutôt étudié dans les sciences naturelles qu'en médecine. Les chercheurs expliquent que c'est une manière prometteuse d'explorer, dans le cadre de recherche permanente la façon dont une personne contracte la fibromyalgie.

« Contrairement au processus normal de la liaison graduelle de différents réseaux dans le cerveau après un stimulus, les patients douloureux chroniques ont des affections qui les rendent sensibles à des liaisons abruptes et explosives » dit le premier auteur UnCheol Lee, Ph. D. en sciences naturelles et professeur-assistant anesthésiologiste à Michigan Medicine. Ces conditions sont comparables à d'autres réseaux subissant une SE, y compris les réseaux électriques, explique Lee.

### **Constatations 'instables-électriques' »**

Les chercheurs ont enregistré l'activité électrique dans le cerveau de 10 participantes fibromyalgiques. La ligne de base résultats-EEG montrait des réseaux cérébraux hypersensibles et instables, dit Harris. Ce qui est important est la forte relation entre la mesure des conditions SE et l'intensité de la douleur chronique telle que mentionnée par le patient au moment des tests EEG.

Le groupe de chercheurs et les collaborateurs de Lee en Corée du Sud employèrent ensuite les modèles informatiques de l'activité cérébrale afin de comparer la réponse aux stimuli des patients fibromyalgiques avec un état normal (avec ceux de personnes « normales »).

Comme prévu, le modèle fibromyalgique était plus sensible aux impulsions électriques que le modèle sans caractéristiques SE, dit Harris. « Nous voyons à nouveau que les cerveaux douloureux chroniques sont électriquement instables et sensibles. »

Il dit que ce genre de modélisation pourrait aider à trouver à l'avenir un traitement pour la fibromyalgie. Parce que la SE peut être modélisée en dehors du cerveau ou dans un ordinateur, les chercheurs peuvent effectuer à volonté des tests sur les régions influentes qui transforment un réseau hypersensible en autre plus stable.

Ces régions peuvent alors être dirigées sur des personnes vivantes au moyen de thérapies non invasives de modulation du cerveau.

George Mashour, M. D., Ph. D. co-senior auteur et professeur anesthésiologie à la Michigan Medicine dit : « Cette étude représente une collaboration passionnante entre scientifiques en sciences naturelles, neuro-scientifiques et anesthésiologistes. »

L'approche basée sur les réseaux, qui permet de combiner les données de cerveaux de patients individuels et la simulation par ordinateur annonce la possibilité d'une approche personnalisée du traitement de la douleur chronique. »



## ***Plus d'attention pour la prévention primaire de la douleur***

*(vlfp jaargang 29, nr 114, p43)*

Pas moins de 23% des adultes belges souffrent de l'une ou l'autre forme de douleur chronique modérée à forte et ayant une influence importante sur sa vie socio-professionnelle. Le Dr. Bart Morlion, président de la fédération européenne de la douleur et professeur à la KUL Leuven, donne sa vision sur la gestion de la douleur chronique.

Environ 50% des Européens connaîtra, à l'un ou l'autre moment, une période de douleur au dos. Pour 15% d'entre eux cela se traduira par au moins un mois d'arrêt de travail. Le coût sociétal de cette situation se chiffre en millions d'euros. Environ 7% des Européens souffrent en plus de l'une ou l'autre forme de douleur nerveuse. Plus de cent millions de citoyens européens souffrent d'une douleur chronique musculo-squelettale. Environ 44% d'entre eux font partie de la population active. A côté de cela, la migraine et le cancer sont très fréquents.

La douleur représente en Europe pas moins de 500 millions de jours de maladie. Le coût en est estimé à plus de 34 milliards euros par an.

La douleur est clairement associée à une perte de productivité et une cessation de travail prématurée. Elle diminue, en outre, le pourcentage de personnes qui travaillent encore après avoir atteint l'âge de la pension, ce qui à son tour a une influence sur les coûts de pension.

Plus d'attention sur la prévention : il est établi que le style de vie a une influence importante sur le développement de la douleur chronique. En tant que président de la fédération européenne de la douleur, j'ai comme objectif d'être plus attentif à la prévention primaire de la douleur, cela en promouvant un style de vie sain, la pratique de l'exercice à partir de la jeunesse, une alimentation saine, les facteurs environnementaux comme le milieu, etc.

Dans les budgets de la santé, seulement 4% au maximum sont prévus pour la prévention. L'effet bénéfique (en termes de coût etc...) de la prévention primaire pourrait pourtant faire baisser de façon drastique les énormes dépenses en matière de douleur chronique et de beaucoup d'autres affections. C'est surtout la promotion de l'exercice qui est pour moi, en tant que président, une priorité. Une réglementation stricte et des contrôles. On a fait récemment beaucoup de bruit autour d'abus aux Etats-Unis avec des prescriptions d'antalgiques opioïdes. Ils sont pourtant déjà sévèrement contrôlés en Europe. Nous devons donc veiller à ce que les mesures draconiennes prises maintenant aux USA et au Canada ne soient pas bêtement et inutilement copiées en Europe. Le risque existe effectivement que les patients qui en ont vraiment besoin n'aient plus accès à ces médicaments. Une sélection sévère et un suivi scrupuleux par le médecin sont la meilleure garantie contre l'utilisation abusive de ces puissants antalgiques.

Année de la « douleur après une chirurgie ». En accord avec d'autres fédérations de la douleur, nous voulons cette année, au niveau mondial, nous focaliser spécialement sur la douleur, tant chronique qu'aiguë, après intervention chirurgicale. Beaucoup de patients quittent la clinique après une intervention tout en souffrant encore de modérément à sévèrement. Il faut encore faire plus attention au risque du développement de la douleur chronique postopératoire.

Dans le cas de cette douleur, le système nerveux change et demande donc une approche spécifique. Environ un quart de mes patients dans le centre de douleur est directement confronté à une douleur qui est restée de façon permanente après une intervention. Bien qu'il soit difficile de faire une estimation pour des patients individuels, nous connaissons déjà toute une série de facteurs de risque. Le style de vie est le premier facteur important, mais nous savons aussi que lorsqu'on vit déjà avec une douleur chronique, le risque est beaucoup plus grand de développer, après une intervention, à nouveau une douleur chronique. De plus, les femmes et les plus jeunes courent un plus grand risque et les troubles d'humeur et d'état d'esprit, l'angoisse et la dépression augmentent également le risque. Nous pouvons déjà prendre des mesures préventives contre ces facteurs de risque. Le pour et le contre d'une opération doivent être soigneusement pesés et, quand c'est possible, il vaut mieux éviter une intervention.



## MOTS CROISES DE RINGO – GRILLE N° 83

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3				■		■		■		
4						■			■	
5					■					
6				■		■				■
7			■				■			■
8										
9										
10			■			■				

### Horizontal

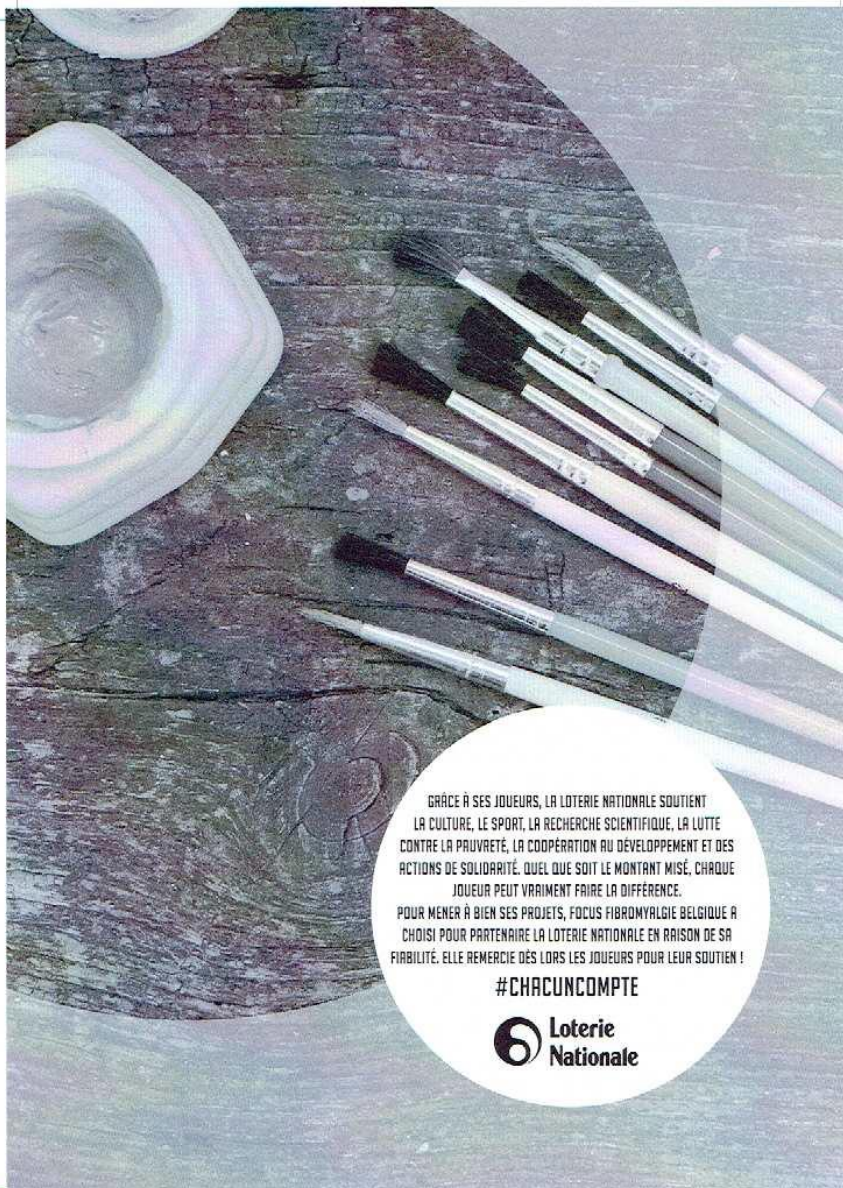
1. Incroyants
2. Poursuivra
3. Extraterrestre (série TV) – Article étranger
4. Ruina – Beau geste
5. Interjection – Personne dangereuse
6. Service unique – Complément
7. Nano tesla – Bel oiseau – Note
8. Reptile dinosaurien
9. Habituelle
10. Préposition – Souci – Crochet

### Vertical

- A. Combinaison hermétique
- B. Tas
- C. Sauvée – Eté capable
- D. Point – Métal – La plus grave voix
- E. Turner, la meilleure - Suppose
- F. Dans le coup – Identité unique d'une personne
- G. Province du Canada – Animal ou personne niaise
- H. Union de pays - Appâts
- I. Longue période – Emanations
- J. Pièce – Homme politique français



**Le Conseil d'Administration de FOCUS Fibromyalgie Belgique remercie la Loterie Nationale pour le soutien financier apporté en 2018 à son ASBL**



GRÂCE À SES JOUEURS, LA LOTERIE NATIONALE SOUTIEN  
LA CULTURE, LE SPORT, LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, LA LUTTE  
CONTRE LA PAUVRETÉ, LA COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT ET DES  
ACTIONS DE SOLIDARITÉ. QUEL QUE SOIT LE MONTANT MISÉ, CHAQUE  
JOUEUR PEUT VRAIMENT FAIRE LA DIFFÉRENCE.  
POUR MENER À BIEN SES PROJETS, FOCUS FIBROMYALGIE BELGIQUE A  
CHOISI POUR PARTENAIRE LA LOTERIE NATIONALE EN RAISON DE SA  
FIABILITÉ. ELLE REMERCIE DÈS LORS LES JOUEURS POUR LEUR SOUTIEN !

**#CHACUNCOMPTE**



**Merci aux joueurs de la Loterie Nationale**

