

# N'ajoutons pas d'autres injustices à celle de la maladie!



## Réagissons ensemble!

**Bulletin n° 43**  
**1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2012**

« Le premier devoir de l'homme est d'être humain »

site Internet [afmplr.fr](http://afmplr.fr)

## SOMMAIRE BULLETIN N° 43

- Sommaire ..... p.2
- Lettre de la présidente ..... p.3
- « APPROCHE POSTUROLOGIQUE DE LA FIBROMYALGIE »  
CONFERENCE DU DOCTEUR DUPUI du 15 octobre 2011..... p.4-7
- CONFERENCE du DR EYCHENNE du 17 décembre 2011..... p.8-13
- Insomnie en France : « état des lieux »..... p.13
- INFOS MEDICAMENTS par le Pr Jean-Paul Giroud ..... p.14-15
- CONFERENCE SUR LA DOULEUR de l'institut UPSA  
du 17 novembre 2011 ..... p.16
- Dr ARNDT : « C'EST LA TASSE DE LA VIE QUI DEBORDE » ..... p.17
- Un test pour mieux évaluer la fibromyalgie..... p.18
- Hormone du sommeil : une avancée majeure ..... p.19
- Témoignage anonyme ..... p.19
- Témoignage sur la fibromyalgie de Mathieu paru dans le magazine  
MAXI (sur internet)..... p.20
- 3 questions au Dr Patrick SICHERE, rhumatologue..... p.21
- LE SYNDROME DE LA VESSIE IRRITABLE..... p.22
- La fibromyalgie peut provoquer des dysfonctionnements  
temporo mandibulaire (DTM) ..... p.23
- UN ŒIL DANS LA PRESSE ..... p.24
- Actualités européenne ..... p.25
- Actualités Médicales ..... p.26
- Actualité SOCIALE..... p.27
- Journée mondiale des maladies rares le 3 mars 2012 à  
MONTPELLIER ..... p.28-29
- Une équipe du centre hospitalier Émile-Roux réalise une  
étude sur le syndrome de fibromyalgie ..... p.30
- Agenda des futures réunions ..... p.31
- Permanences téléphoniques et délégués locaux ..... p.32

## LETTRE DE LA PRESIDENTE



### ***Un Peu d'exotisme en ce mois d'avril frileux !***

***Chers Amis,***

***Dans le souci de vous apporter un maximum d'informations dans nos bulletins, en plus de vous donner la transcription des réunions et conférences données par les personnels de santé ou les juristes pour l' AFMPLR, nous nous attachons à réaliser pour vous une revue de presse, vous évitant ainsi une collecte fastidieuse de ce qui s'écrit autour de la Fibromyalgie.***

***J'en profite pour vous remercier des compliments que vous nous avez adressés sur la qualité de notre bulletin trimestriel.***

***Sachez que nous mettons à votre disposition, une rubrique qui pourra s'intituler « témoignage » ou « coin du lecteur », n'hésitez pas à nous faire parvenir vos écrits.***

***Bonne lecture à toutes et tous,***

***Très cordialement,***

***Marie-Paule***

# APPROCHE POSTUROLOGIQUE DE LA FIBROMYALGIE

## Compte-rendu de la Conférence du Dr DUPUI, Médecin Neurologue CHU de Rangueil à Toulouse

*Le 15 octobre 2011, nous avons eu le plaisir d'entendre en conférence, le Dr DUPUI sur le thème de la posturologie et plus précisément de ses défauts qui engendrent bien des douleurs qui dans notre cas, se surajoutent à celles de fibromyalgie.*

L'expérience menée au CHU de Rangueil intéresse la fibromyalgie car elle repose plus particulièrement sur l'entité qu'est le « Tonus Musculaire », lequel est le parent pauvre de l'examen clinique et de l'exploration para-clinique de la médecine.

L'on s'intéresse souvent au mouvement, comment le sujet se déplace, comment il tient debout mais on n'a pas le moyen de voir si lorsqu'il tient debout, son tonus musculaire est distribué de façon harmonieuse.

Si la station debout est pénible, n'est-ce pas à cause d'une anomalie de régulation du tonus musculaire.

Le rôle de la posturologie est important dans la régulation du tonus musculaire et dans la façon de tenir debout.

Au CHU de Rangueil, l'analyse posturale se fait au moyen de plates-formes afin de voir si dans la régulation du tonus musculaire, il n'existe pas des pathologies cutanées, plantaires, occlusales dentaires ou autres.

La Fibromyalgie a été classée dans les maladies rhumatismales par défaut du fait des douleurs qu'elle génère, mais ce qui est intéressant c'est de savoir **pourquoi les gens ont des contractures musculaires douloureuses.**

Ces douleurs musculo-tendineuses et articulaires ont un caractère pénible du fait de leur chronicité. Ce sont toujours quasiment les mêmes muscles qui font mal et dès le réveil, sans raison particulière et cela empire évidemment à l'effort.

Comme cela tire sur les tendons, cela déclenche des tendinites ainsi que sur les pièces osseuses et cela devient des douleurs **musculo-ostéo-articulaires.**

Et c'est la prise en charge de ces douleurs chroniques qui pose problème, que peut-on faire pour les soulager ?

On peut y répondre par un traitement symptomatique (type décontracturants) où

essayer de comprendre pourquoi ces muscles sont tendus chez les fibromyalgiques.

La constante dans ce type de douleurs chroniques est la qualité du sommeil qui n'est pas bonne donc, hormis la douleur, il se passe quelque chose d'anormal la nuit qui empêche le repos, alors que l'examen clinique est normal, la force musculaire est assez bien conservée sans amyotrophie ni œdème et les bilans radiologiques et biologiques sont normaux.

Le plus souvent les problèmes se situent en milieu et en fin de nuit (réveils précoces et itératifs en pleine nuit).

Les douleurs sont souvent unilatérales (d'un côté du corps) avec des paresthésies de type fourmillements ainsi que des céphalées de tension.

La tendance du médecin dans ce cas est de faire consulter le psy et de donner des antidépresseurs. Ceux-ci vont effectivement améliorer la douleur puisque ce sont des décontracturants qui vont faire diminuer les tensions musculaires.

Mais dès que l'on arrête le médicament, les douleurs reprennent et l'on connaît bien les effets secondaires d'une prise prolongée de ces produits.

Toutes ces douleurs ne seraient-elles pas dues à une anomalie du contrôle du tonus musculaire antigravitaire, c'est-à-dire du groupe de muscles qui travaillent pour maintenir le corps dans l'axe normal (de haut en bas).

Dans l'espace, en l'absence de gravité, donc sans tonus de base, nous n'aurions plus de douleurs fibromyalgiques. Les cosmonautes qui reviennent sur terre ressentent les mêmes douleurs que nous alors qu'ils n'en n'ont aucune dans l'espace.

Quand nous sommes debout, nous avons la gravité qui s'exerce selon le grand axe du corps et on peut considérer que notre masse corporelle exerce une force au sol par l'intermédiaire des pieds.

Le centre de gravité se situe à peu près au niveau du nombril et le plan de gravité passe par les repères se situant à la tête du fémur et à la malléole externe

Donc, il y a cette force corporelle et la force de réaction qui s'exerce au niveau du point



# APPROCHE POSTUROLOGIQUE DE LA FIBROMYALGIE

d'appui, donc sur les pieds en station debout, qui exerce une force opposée de même direction et de même valeur.

Le but étant de garder cet alignement entre ces deux vecteurs, sinon il y a déséquilibre.

Ces deux vecteurs peuvent être légèrement décalés si nous sommes tordus, la tension musculaire étant asymétrique.

## QU'EST-CE QUE LA POSTURE D'UN INDIVIDU ?

C'est le fait de maintenir les segments corporels bien organisés les uns par rapport aux autres.

Ceci sous-entend qu'il existe de multiples postures possibles, mais celle qui demande à priori le moins d'énergie puisque la plus naturelle chez les bipèdes, est la posture orthostatique (debout sur les deux pieds légèrement écartés « dans la position de repos militaire »). Si cette posture devient pénible et coûte de l'énergie, c'est qu'il y a déséquilibre.

Un des synonymes de posture est « **attitude** » qui reflète bien ce qu'est la posture, car l'attitude des gens montre la qualité de la posture et révèle si celle-ci est pénible ou pas à tenir (attitude de souffrance par exemple en position debout).

## QU'EST-CE QUE L'EQUILIBRE ?

**L'équilibre est le maintien de la posture en dépit des facteurs qui tendent à la perturber.**

Ce sont tous les mécanismes impliquant le système nerveux qui permettent de maintenir la posture stable et si elle ne l'est pas, peut-être y a-t'il un trouble de la régulation de l'activité des muscles.

Maintenir la posture c'est répondre à **des contraintes externes** que l'on subit (ex. quand une personne nous pousse sur le côté), c'est aussi répondre à **des contraintes internes** à l'individu lui-même, telle que marcher par exemple.

Les muscles qui nous permettent de rester debout sont ceux qui s'opposent à la gravité, ce sont les muscles extenseurs qui vont empêcher le fléchissement au sol provoqué par l'attraction gravitationnelle et maintenir la position debout.

## QU'EST-CE QUI VA PERMETTRE UNE POSTURE ADEQUATE ?

Ce sont les récepteurs sensoriels qui analysent les données et vont activer des boucles réflexes qui distribuent les réponses aux muscles antigravitaires. On ne peut pas se soustraire sauf dans l'espace, à cette donnée de base qu'est la gravité.

Si l'analyse est mal faite, les contraintes vont se faire sur certains muscles plus que sur d'autres au lieu de se répartir, ce qui conduit à une asymétrie posturale.

Sans un bon tonus musculaire, on ne peut pas répondre par des mouvements phasiques adéquats, c'est un préalable à l'activité motrice phasique.

En effet, dans les muscles il y a **deux sortes de fibres** :

**Les fibres toniques (rouges)** : les plus petites et plus résistantes qui contiennent beaucoup de myoglobine qui leur permet d'agir et qui sont à l'origine du tonus, donc qui seront activées les premières dans le mouvement,

**Les fibres phasiques (blanches)** : sont plus grosses et plus puissantes mais peu résistantes, elles seront toujours mises en jeu dans un second temps par rapport aux fibres toniques.

Cette notion de tonus postural est importante et pourtant peu étudiée, exemple dans la rééducation d'un paraplégique, on s'attachera plutôt à faire remarquer le patient qu' lui réapprendre à tenir debout pour qu'il retrouve un bon maintien postural.

Les médecins regardent plus souvent le mouvement et pas assez la posture, ils s'attachent évidemment à la façon dont le malade mobilise son articulation et non comment il se tient.

## TONUS POSTURAL ADEQUAT

C'est pouvoir analyser correctement la gravité mais aussi les modifications de l'environnement avec des capteurs sensoriels qui analysent correctement les modifications de cet environnement.

Parmi ces récepteurs, il y a ceux présents dans les muscles et les tendons qui sont

## APPROCHE POSTUROLOGIQUE DE LA FIBROMYALGIE

sensibles à la longueur du muscle ou que le muscle tire plus ou moins sur son tendon (ce sont les organes de Golgi).

Beaucoup se situent sous les pieds, ce sont les récepteurs de Pacini qui sont très sensibles à chaque pression que l'on exerce sur la sole plantaire. En fait, ce sont des jauges de contrainte très précises qui captent et remontent les informations au cerveau.

En cas de problème sous un pied (une verrue plantaire par exemple), la contrainte générée peut provoquer des douleurs au niveau lombaire, cervical ou autre.

D'autres capteurs directs de la gravité, les capteurs de l'oreille interne (les otolithes) sensibles à la gravité. Quand il y a un dysfonctionnement, cela peut-être dû à l'oreille interne et provoquer le plus souvent des vertiges.

La région des cervicales est très riche également en récepteurs sensoriels (au niveau de l'Axis et de l'atlas) et en cas de lésion à ce niveau on peut avoir des séquelles sur la répartition normale du tonus.

La vision n'est pas un capteur de la gravité mais il y a deux types de vision, mais c'est elle qui renvoie l'image sur la rétine centrale, là où on a le maximum d'acuité visuelle.

- **la vision centrale** qui permet de fixer les points verticaux et à défaut horizontaux,  
- **la vision périphérique** qui permet de détecter les mouvements qui surviennent dans le champ visuel, est également à l'origine de ce que l'on appelle le flux visuel.

Ex. quand on avance, on voit le monde qui part en arrière et inversement.

Ce flux mesure la vitesse de navigation, donc comme une idée de la vitesse à laquelle on se déplace.

Si on a l'impression d'être tordu, c'est que l'on a un flux visuel perturbé et c'est souvent dû à un mauvais centrage des verres de lunettes. Cinétose : c'est le mal des transports avec malaise, envie de vomir, sueurs au moment de prendre les transports. Cela provient souvent d'une instabilité oculaire.

Enfin, quand on a des problèmes d'occlusion dentaire et un mauvais contact dentaire, on serre les dents de manière asymétrique et on envoie par l'intermédiaire du nerf trijumeau, des informations asymétriques au centre nerveux, ce qui induit un contrôle des

muscles posturaux lui-même asymétrique, d'où une tension importante sur ces muscles. De la même manière, on ne dit pas assez aux personnes qui portent des appareils dentaires qu'il faut les garder la nuit, sinon elles accentuent ces problèmes de contact en serrant la nuit sur leurs articulations.

Les jeunes adolescents à qui on place des appareils d'orthodontie, voient leurs repères de contacts dentaires perturbés, ils serrent les dents la nuit et se lèvent fatigués et s'endorment la journée ou sont hyperactifs pour compenser le manque de sommeil.

Si l'orthodontie est nécessaire, il faut en même temps prévoir de bien caler les dents pour éviter le serrage et ses conséquences. L'information captée par les différents capteurs sensoriels cités plus haut, remonte au SNC, au niveau du cortex cérébral ce qui va provoquer des réponses qui vont impliquer différentes zones du cortex.

La représentation de toutes les zones du corps est projetée dans le cerveau, c'est l'homoculus et celles les mieux représentées sont la face, les joues, les lèvres, la langue. La main et le pied sont bien représentés également.

L'activité motrice est sous la dépendance des motoneurons qui vont piloter l'activité des muscles d'une manière conforme aux modifications de l'environnement.

Ils peuvent être influencés par des informations sensorielles et l'on peut penser que la contracture musculaire est due à un mauvais traitement de l'information par les motoneurons provenant d'une mauvaise information sensorielle (boucles réflexes modifiées) ou d'un mauvais traitement par le motoneurone lui-même.

Dans le tronc cérébral, c'est la **réticulée** qui traite l'information globale sans la décoder et sa fonction est de maintenir le sujet le plus éveillé possible.

Elle a un effet descendant sur les motoneurons favorisant le tonus des muscles antigravitaires.

Toute stimulation non spécifique va déclencher une activation de la réticulée, une réaction d'éveil et une réaction d'extension.

# APPROCHE POSTUROLOGIQUE DE LA FIBROMYALGIE

Les **2 noyaux vestibulaires droits et gauches** (ensemble de neurones formant un noyau) reçoivent les informations de l'oreille interne, du cervelet, des trijumeaux et des muscles du cou. Toutes les modifications d'oreille interne, dentaires, cervicales peuvent donc être concernées.

Ces noyaux ont une activité majeure sur le tonus des muscles extenseurs para-vertébraux, donc s'il y a lésion, les noyaux ne seront pas sollicités de la même façon et auront donc une action asymétrique sur les deux hémicorps. C'est pour cette raison que les gens se plaignent très souvent de douleurs au niveau de la 7<sup>ème</sup> vertèbre dorsale et les intercostales puisqu'elle se trouve fragilisée.

## MOYENS CLINIQUES DE DETECTION

A l'examen clinique, on peut voir si le sujet reçoit la gravité de manière harmonieuse ou pas.

Quelques exemples :

test des pouces montants qui doivent suivre le sujet quand il se baisse,  
l'épreuve des cotons dentaires pour détecter une malocclusion,  
la rotation cervicale ... etc.

En conclusion de cette approche clinique, il peut y avoir une certaine asymétrie de tonus des muscles posturaux et celle-ci perdure quand on fait des changements d'entrée sensorielle.

On peut la modifier en manipulant le sujet « tordu » dans le bon sens (par la pose d'une gouttière buccale par exemple, des lunettes bien centrées, des semelles orthopédiques). Donc en corrigeant une mauvaise entrée sensorielle, on arrive à corriger une mauvaise posture.

Ces examens cliniques peuvent être complétés par des examens instrumentaux grâce aux plates formes munies de jauges de contrainte qui peuvent mesurer les défauts posturaux.

On peut faire des manipulations en mobilisant le plateau à l'aide d'appareils coûteux que ne possède pas Toulouse qui se sert de plateformes posées sur de simples cylindres. On utilise également des petites plateformes, une sous chaque pied qui mesure la force exercée par chacun d'eux.

Cela permet de diagnostiquer les asymétries dues aux problèmes visuels ou ceux de l'oreille interne, mais surtout cela indique le taux de pression sous chaque pied et montre

celui qui est le plus sollicité d'une manière anormale, on voit de cette manière si le sujet est bien centré. Cette technique intéresse les podologues pour la pose de semelles de correction.

## CONCLUSION

**La fibromyalgie n'est pas une fatalité, on peut soulager les douleurs par une bonne correction posturale.**

Il ne suffit pas de dire « nous sommes fibromyalgiques donc nous sommes raides » et c'est normal, encore faut-il savoir pourquoi nous sommes raides, pourquoi certains muscles ne se détendent pas et essayer d'y remédier.

Pour le Dr DUPUI, il y a beaucoup d'espoir sur la bouche et sur le rachis cervical pour diminuer ces tensions douloureuses ou les faire disparaître, mais pour cela il faut s'adresser aux bons professionnels.

Les Chinois ont compris depuis longtemps l'importance d'une bonne posture en pratiquant leurs exercices de tai chi ou de qi gong tous les jours avant de se rendre à leur travail. En premier lieu, ils travaillent leur posture avant de passer lentement et progressivement aux mouvements.

# CONFERENCE du DR EYCHENNE



## INTRODUCTION :

**Le Samedi 17 Décembre 2011 à 14 heures a eu lieu à Montauban (Tarn et Garonne) une conférence animée par deux intervenants.**

*Le premier Monsieur KRONNER Secrétaire Général des thermes de Barbotan dans le Gers, la deuxième Madame EYCHENNE médecin rhumatologue pour la station thermale.*

*Monsieur KRONNER nous a présenté la station thermale et nous a parlé de ses bienfaits en insistant particulièrement sur la boue de Barbotan, dont les applications représentent le "soin phare" des thermes. Il a informé l'assistance sur les séjours spécifiques fibromyalgie.*

*Madame EYCHENNE a présenté une intervention sur la fibromyalgie comportant trois volets : ce que nous savons, ce que nous avons appris, ce que nous devrions faire, elle a évoqué les recommandations de l'EULAR.*

*A la fin l'assistance a pu participer au débat en posant des questions aux deux intervenants.*

*Madame EYCHENNE nous a précisé qu'elle attendait le congrès de l'EULAR en 2012 à Berlin.*

### **Intervention de M. Kroner, directeur des Thermes de Barbotan**

**17 décembre 2011, MONTAUBAN**  
**Invité par l'AFMPLR, délégation du Tarn et Garonne**

#### **M. KRONER :**

Rappel rapide sur le thermalisme à Barbotan

Le thermalisme est une médecine naturelle, reconnue par la HAS.

Il y'a une centaine d'établissements thermaux en France.

L'eau thermale est une eau très naturelle, riche en sels minéraux et en oligo-éléments, elle est naturellement chaude, elle ressort à 36 ° à Barbotan avec une composition physico chimique stable, l'eau est pure puisque prélevée directement sous l'établissement thermal, la teneur en bactérie est égale à 0.

Schéma présentant le cheminement de l'eau thermale, « acheminement + pompage et forage. »

A Barbotan, il y'a un laboratoire d'analyse de l'eau intégré à l'établissement, ce qui est obligatoire afin d'avoir des analyses, heures par heures, de l'eau qui est délivrée, ce qui est un gage de sécurité sanitaire de manière à prévenir le moindre incident, ce qui permet une réaction instantanée.

Présentation des installations techniques, avec la mise en place depuis la source située à 400 mètres, en inox ce qui permet d'acheminer l'eau dans les meilleures conditions jusque dans les soins.

La chaine thermale du soleil compte pas moins de 20 stations en France.



### **SÉJOUR SPÉCIFIQUE FIBROMYALGIE**

Rhumatologie et phlébologie, arthrose, articulations et phlébologie, les membres inférieurs et supérieurs.

Depuis 4 ans, mise en place des séjours spécifiques ce qui permet d'avoir des soins d'eau et de boue, des soins particuliers, propre à la pathologie visée par le séjour spécifique, en collaboration avec des associations de malades, améliorés au fur et à mesure des années en modifiant certaine prestation, certains soins.

⇒ Accueil privilégié : reçu par un agent de la station autours d'un verre de l'amitié avec une présentation du programme, ce qui permet de se connaître et de connaître d'autres personnes qui suivent le même parcours.

⇒ 3 semaines de soins thermaux adaptés : température des soins modulables en fonction des prestations ou soins.

⇒ Conférence animée par un Médecin Conférencier Rhumatologue. (CHU de Toulouse, service du professeur Cantagrel, docteur Augareils)

### **COMPOSITION DU SÉJOUR SPÉCIFIQUE FIBROMYALGIE DE « BASE »**

⇒ 3 séances de rééducation ciblée en piscine, Kinésithérapeute pour renforcer les muscles et délier les articulations.

⇒ 1 séance de Gym à sec pour déverrouiller dans des postures adaptées.

⇒ 1 atelier « bon dos » : relaxation et exercices de respiration.

⇒ 1 atelier « paroles » : échange, les



## CONFERENCE du DR EYCHENNE



conjointes sont les bienvenus.

- ⇒ 3 séances de sophrologie.
- ⇒ Des séances de musicothérapie, développées avec le CHU de Montpellier (service du professeur Hérisson). Prestations d'une trentaine de minute, gestion de l'anxiété, diminution de la douleur, relaxation.

### **COMPOSITION DU SÉJOUR SPÉCIFIQUE FIBROMYALGIE RENFORCÉ**

- ⇒ 2 séances de bain de boue en apesanteur. (Kaolin)
- ⇒ 2 séances de musicothérapie en plus.
- ⇒ 2 séances de lit « hydro-massant » : tapis d'eau.

### **Qu'est-ce qu'une cure thermale, à Barbotan Les Thermes :**

Pour qu'il y ait une reconnaissance, médicale et une prise en charge administrative, il faut que la cure thermale soit faite pendant 18 jours, 3 semaines, avec repos le dimanche. La prise en charge de la cure thermale est donc administrative dès lors qu'elle dure au moins 18 jours.

#### **Cheminement de prise en charge d'une cure thermale :**

Le curiste rencontre son médecin traitant, celui-ci prescrit une cure thermale, qui va être prescrite en orientation rhumatologie à Barbotan les Thermes (il faut toujours indiquer l'orientation et la station), la prise en charge est alors automatique.

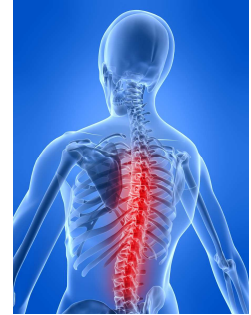
Les soins sont adaptés en fonction de la pathologie, accompagnés par un plateau technique de qualité et des eaux sous haute surveillance.

Lorsque le curiste arrive à la station thermale, il se met en relation avec un médecin thermal (par exemple : un rhumatologue), qui va prescrire les soins thermaux. 18 jours de soins étudiés en fonction de la pathologie et du niveau de

handicap du curiste.

**Soins :** Hydrothérapie, Infirmière, Masseur-Kinésithérapeute.

En complément de la cure thermale, qui se déroulera essentiellement, le matin, le curiste bénéficiera d'interventions de spécialistes (Kinésithérapeute, Psychologue, Diététicien) puisqu'il rentre dans la prise en charge globale de la pathologie en question.



Des échanges avec des personnes souffrants des mêmes affections sont prévus, en effet, la rencontre avec d'autres patients et/ou conjoints apporte un grand intérêt au curiste.

Le médecin thermal reste en relation avec le médecin traitant pour échanger sur le séjour thermal du patient.

Les soins sont pris en charge, traditionnellement par la sécurité sociale à 65 % ou 100 % (en fonction des personnes), il peut y avoir également une participation forfaitaire aux frais de transport et aux frais d'hébergement (relativement limitée), sans oublier l'intervention des complémentaires de santé sur les compléments de prise en charge.

La double orientation est possible :

Lorsqu'on va voir son médecin traitant, il est possible de se voir prescrire en première orientation Rhumatologie, en deuxième orientation, la phlébologie.

#### **Présentation des Thermes de Barbotan :**

Dans le Gers, donc à environ 1h15 de route en venant de MONTAUBAN.

L'environnement est très favorable, de verdure, de calme, de repos, aucune industrie etc... celui-ci favorise donc les soins et s'occuper de soi.

Emergence de l'eau à la : 38°C

Délivrance dans les soins à : 36°C

Un des plus modernes de France, sinon le plus moderne. L'établissement a 25 ans, conçu et



réalisé dans des espaces communs avec le plus de confort possible, des espaces repos partout, permettant d'échanger et de se reposer entre les soins (tisanerie, repos adapté).

## Grande Particularité de Barbotan :

La boue végétaux-minérale de Barbotan : rare station thermale en France à avoir une tourbe extraite proche de la station, qui est transportée jusqu'aux thermes, puis broyée, irriguée avec de l'eau thermale, et devient par la suite de la boue pour être appliquée. Cette boue est très riche en sels minéraux et en oligo-éléments ce qui favorise la diminution des douleurs, un effet relaxant, décontractant, c'est le soin phare de Barbotan les Thermes.

Une orientation : 4 soins / jour

2ème orientation : 2 soins supplémentaire / jour

Si on a les deux orientations nous avons donc 6 soins dans la journée, durée totale : 1h30 environ.

## Présentation de quelques soins :

La douche pénétrante (ou sous infusion)

Mobilisation en piscine

Bain de kaolin

Postes de manu-douche et pédi-douche

Illutation (application) de boue thermale

Massages

Soins d'eau en baignoire (individuels ou en piscine)

Possibilité de mini-cure : 6 jours ou 12 jours.  
(Seule la cure de 18 jours peut être prise en charge par les organismes sociaux)

Nouveauté 2011 : SPA THERMAL, espace de remise en forme entièrement alimenté par de l'eau thermale.

## **CONCLUSION DE LA PARTIE DE M. KRONER**

- ♦ **13 médecins thermaux**
- ♦ **12 kinésithérapeutes**
- ♦ **80 agents de soins en pleine saison**
- ♦ **60 ans de savoir faire**
- ♦ **Médecine naturelle qui s'est transmise au fil des années.**

## **INTERVENTION DU DR EYCHENNE FIBROMYALGIE OU SYNDROME FIBROMYALGIQUE DE L'ADULTE**

du Dr Christian AUGAREILS (CHU de Toulouse)

Conférence du lundi 21 novembre 2011

Support de cours utilisé pour la formation de médecins sur Pau et Lyon

( sous la coordination du Dr Régis LEVASSEUR du CHU d'Angers)

## CE QUE NOUS SAVONS

### DEFINITION

Il s'agit d'un continuum de Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) dans sa forme la plus sévère (on commence à voir des ALD accordés sans pour autant qu'ils soient systématiques).

On parle également de :

troubles somatoformes du fait des comorbidités anxiodépressives (En médecine, la comorbidité désigne : - la présence d'un ou de plusieurs troubles associés à un trouble ou une maladie primaire, ou l'effet provoqué par ces troubles ou maladies associés.).

Symptômes médicalement inexplicables avec associations pathologiques fréquents

Syndrome polyalgique idiopathique diffus

(appellation critiquée par les anglo-saxons), cette dénomination est désormais peu utilisée.

Diagnostic d'élimination toujours d'actualité.

### PHYSIOPATHOLOGIE

#### Les hypothèses :

Centrale : réduction du seuil de perception de la douleur avec un mécanisme d'amplification périphérique.

Neuroendocrinien : dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire et du système nerveux autonome -> déconditionnement physique.

Génétique : prévalence plus élevée dans certaines familles.

Psychologique : du fait des liens entre la fibromyalgie et l'anxiété, la dépression (somatisation) ...

### LES CRITERES Du DIAGNOSTIC

- Critères de l'ACR (American College of Rheumatology) de 1990 (critères en pleine reconsidération) :

\* Syndrome douloureux diffus depuis plus de 3 mois

\* Points de YUNUS (11 sur 18) douloureux depuis plus de 3 mois avec une pression de 4 kg/cm<sup>2</sup>.

- Evolution des critères diagnostiques :

La prévalence des points douloureux est très bien corrélée avec le stress.

Les points varient d'un jour à l'autre chez un même individu.

Le nombre de ces points douloureux est bien corrélé avec la sévérité de la douleur.

Les critères ACR n'incluent pas les autres symptômes associés : asthénie, céphalées, troubles divers (digestifs, sensitifs etc...).

**En attente des critères de l'EULAR (The European League Against Rheumatism)**



## CE QUE NOUS AVONS APPRIS

### INTERROGATOIRE

Ecouter les patient(e)s +++ :

- \* « le sexe ratio » est très important (la première consultation nécessite un temps assez conséquent).
- \* La douleur est constante et est ressentie comme sévère. Prédominance au rachis et paravertébrale Intermittente, migratrice ou permanente
- \* Episodes de crises douloureuses
- \* Grande variabilité d'un patient à l'autre

### Rechercher les symptômes associés

(à l'aide du questionnaire : Questionnaire Impact of Fibromyalgia)

Asthénie (80%)  
Troubles du sommeil (75%)  
Déverrouillage matinal (80%)  
Migraines ou céphalées de tension (50%)  
Troubles digestifs fonctionnels (30%)  
Syndrome des jambes sans repos (SJSR)  
Dysménorrhées (règles douloureuses)  
Instabilité viscérale  
Syndrome de Raynaud (rare)

### Rechercher des facteurs déclenchant

Evénements stressants survenus tôt dans la vie (violence, viol, maladie...)  
Traumatismes physiques (accidents de voiture, coup du lapin)  
Evénements catastrophiques (guerre)  
Infections (maladie de Lyme, due à la borréliose, colopathie fonctionnelle, cystite, ...)  
Autres pathologies chroniques (Polyarthrite Rhumatoïde, Spondylarthrite Ankylosante, arthrose, ...)

### Evaluation de l'état psychologique

Dépression (associée à l'ancienneté de la douleur)  
Degré d'anxiété (associé à la sévérité et l'ancienneté de la douleur)  
Abus de substances (attention au paracétamol)  
Etat de catastrophisme (dramatisation)  
Alexithymie (incapacité à ressentir et à exprimer ses propres émotions = facteur aggravant)  
Ergomanie ou excès d'activités (les fibromyalgiques sont souvent des hyperactifs au départ et qui craquent ensuite)

### EXAMEN CLINIQUE

En pratique :

- \* Palpation douloureuse (articulaire et/ou

des parties molles)

- \* Décalage entre les plaintes exprimées et les signes cliniques objectifs
- \* Richesse de la symptomatologie
- \* Absence d'altération de l'état général

### Recherche des signes objectifs orientant vers une pathologie organique :

- \* Gonflement articulaire
- \* Œdème musculaire ou amyotrophie
- \* Variation du poids et dysfonctionnements de la thyroïde
- \* Sécheresse buccale, Etc...

### Evaluation de la fibromyalgie

- Le niveau de douleur (EVA) <sup>1</sup>
- Le niveau de fatigue (EVA) <sup>1</sup>
- Les troubles du sommeil (EVA) <sup>1</sup>
- Le bien-être et la qualité de vie

<sup>1</sup> Auto-questionnaire simplifié de dépistage sur 6 items réalisé par le Dr Serge Perrot en 2010 (validé en France)

### EXPLORATIONS BIOLOGIQUES (POUR L'ELIMINATION D'AUTRES PATHOLOGIES)

LES EXAMENS PERTINENTS RECOMMANDÉS EN PREMIÈRE INTENTION :

#### Hémogramme (examen sanguin)

Enzymes musculaires (CPK, Aldolase, LDH)  
Fonction hépatique (ASAT, ALAT, Gama GT)  
Fonctionnement thyroïdien (TSH, T4L)  
Phosphorémie  
Créatinémie (vis-à-vis des thérapeutiques)  
Vitamine D (souvent réduite chez les fibromyalgiques)

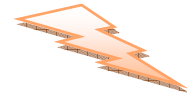
### CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

*Il existe un tableau polyalgique présent chez une personne de la quarantaine, l'examen clinique du patient est douloureux (18 points potentiellement douloureux) sans signes objectifs. Etc...*

## CE QUE NOUS DEVRIONS FAIRE

### ASPECTS GENERAUX DE PRISE EN CHARGE

- \* Attente médicale des patients est très importante
- \* Nécessité de la prise en charge multidisciplinaire (pas de traitement miracle)
- \* Ré-Education thérapeutique
- \* Les approches multidisciplinaires ont démontré leur efficacité dans la prise en



charge des fibromyalgiques

Les programmes classiques associent :

- Traitements médicamenteux
- Exercices physiques
- Education thérapeutique
- Thérapie cognitivo- comportementale

Le rôle de la constitution antidouleur (associant rhumatologue, neurologue, algologue, psychologue, psychiatre, ...) toutefois celle-ci reste difficile à réaliser.

## LES RECOMMANDATIONS DE L'EULAR (2008)

- \* Evaluation globale de la douleur.
- \* Approche multidisciplinaire.
- \* Eau chaude avec ou sans exercices.
- \* Programme d'exercices individualisés.
- \* Thérapie cognitive et comportementale.
- \* Autres thérapies : relaxation ...
- \* Antalgiques : recommandés.
- \* Antidépresseurs (suivant la nécessité).

## LES TRAITEMENTS PHARMACEUTIQUES

- Les antalgiques classiques.
- Les traitements d'action centrale tels que :
- Les antidépresseurs (à faible dose, dose thérapeutique)
- Les antiépileptiques (à faible dose, dose thérapeutique)
- \* Les autres molécules comme « la Kétamine », le bénéfice restant encore à l'étude.

## LES APPROCHES NON-PHARMACEUTIQUES

- Approches multidisciplinaires.
- Approches cognitivo-comportementales.
- Relaxation et méditation.
- Exercices, Tai-chi.
- Hydrothérapie.
- Acupuncture.
- Hypnose.
- Champs magnétiques Transcraniens (toujours à l'étude).
- Education thérapeutique.

## LES THERAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

### Définition

Exercices pratiques centrés sur les symptômes. Efficacité prouvée sur la douleur, le fonctionnement général, la fatigue, l'humeur etc...

**Méta analyse** (TCC + exercices) :

- Les résultats sont plus modestes si les douleurs

sont anciennes.

- Cette technique ne fonctionne pas chez les « vrais dépressifs ».

## La relaxation et la méditation :

- Hypnose a montré des résultats intéressants.
- Techniques de méditation.
- Tai-chi (à l'étude).

## LES EXERCICES

- Exercices de types aérobie et en milieu aquatique (en eau chaude) mais phénomène d'adhérence au traitement.
- Fonctionne surtout sur la douleur, la pression des points douloureux, les performances aérobies.
- Etirements musculaires sont moins efficaces (surtout en présence de stress)
- Intérêt du Tai-chi dans un essai randomisé (Wang dans le New England, Med 2010).
- L'association des exercices avec une éducation thérapeutique.

## L'HYDROTHERAPIE

- La balnéothérapie est recommandée par l'EULAR.
- Plusieurs études randomisées ont démontré un effet positif sur la douleur (jusqu'à 6 mois de suivi), sur le fonctionnement général... Association balnéothérapie, Thermo-thérapie et massages.

## L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Pour le patient et son entourage

- La sensibilisation
- L'information
- L'apprentissage
- Un support psycho-social

## CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

### En pratique

- Le diagnostic : en médecine générale avec confirmation rhumatologue
- Approche multidisciplinaire (+++)
- Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques
- Education des patients et de leur entourage
- Prise en charge par les réseaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc...)
- Réévaluation des patients sous traitements (médecin référent)
- Maintien du patient dans son secteur social et professionnel (+++)



MORALE DE L'HISTOIRE

« LA DECEPTION EST PENIBLE QUAND ON  
NE S'EST POINT D'AVANCE PROMIS LE  
SUCCES ... » (Sénèque)

QUESTIONS REPONSES

Question : Fibromyalgie et Maladie  
Psychosomatique

Réponse : Il ne s'agit pas d'une maladie  
psychosomatique, elle entraîne une démodulation  
de la douleur.

Question : Les amalgames dentaires

Réponse : le retrait n'est pas forcément une  
solution.

Question : Les ondes magnétiques

Réponse : Nous ne connaissons pas encore leur  
danger (nous n'avons pas assez de recul pour  
affirmer une position)

Question : La prise de poids chez les patients  
atteints de Fibromyalgie

Réponse : elle est liée au manque d'exercice et à la  
prise d'antidépresseurs.

Question : La vitamine D

Réponse : elle protège de l'infarctus du myocarde,  
elle a un effet sur les douleurs et les chutes dans le  
cancer du sein...

Question : L'alimentation

Réponse : Il faut faire attention aux carences et aux  
régimes carencés

Références :

- Professeurs BLOTMAN (CHU Montpellier)
- « Marika ou le bonheur retrouvé » (Dr BARON)
- Site SFR (Société française de Rhumatologie)

**Nous restons dans l'attente du  
CONGRES EULAR en 2012 à Berlin**

Bien que primordial pour la santé, le  
sommeil n'a fait l'objet que de peu d'études en  
France depuis 30 ans. Pourtant selon les  
différents critères, entre 15 et 50% des adultes  
souffriraient de troubles du sommeil. Des  
chercheurs français de l'Institut national de  
veille sanitaire (InVS) et du Centre du sommeil  
et de la vigilance viennent de publier, dans la  
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique,  
une synthèse des études épidémiologiques  
réalisées depuis 30 ans.

A partir d'une revue de la littérature  
réalisée sur la base de données Medline et la  
base de données en Santé publique (BDSP)  
recherchant les études menées sur la  
prévalence et les facteurs associés à  
l'insomnie, les auteurs ont isolé 14 études : 6  
réalisées en population générale et 8 en milieu  
professionnel.

Les prévalences observées différaient  
considérablement du fait des différentes  
définitions des troubles du sommeil et des  
différences de méthodologie. Les prévalences  
variaient ainsi de 18,6% à 48% dans la  
population générale, de 20% à 40,5% chez les  
adolescents (même si la plupart des études  
s'intéressaient au déficit en sommeil plus qu'à  
l'insomnie des enfants et adolescents) et de  
21% à 43,5% en milieu professionnel.

Dans l'ensemble des études, les  
femmes déclaraient plus de troubles du  
sommeil que les hommes. Les autres facteurs  
de risque d'insomnie retrouvés étaient le fait  
de ne pas travailler, d'être séparé ou divorcé,  
d'avoir une moins bonne qualité de vie et  
d'avoir une comorbidité anxio-dépressive ou  
une maladie chronique. En général, la  
prévalence de l'insomnie augmentait avec  
l'âge.

**En conclusion**, les auteurs soulignent  
l'importance pour la santé publique de suivre  
les troubles du sommeil. Ils insistent, pour les  
études à venir, sur la nécessité de bien  
expliciter, dans la méthodologie, notamment à  
l'aide de questionnaires standardisés, la  
définition des termes pour différencier le  
mauvais sommeil ressenti et la réalité  
quotidienne.

Dr Caroline Puech

« Dans son dernier livre "Médicaments sans ordonnance. Les bons et les mauvais"<sup>1</sup>, le Pr Jean-Paul Giroud a commenté, évalué et noté 4 000 médicaments disponibles en pharmacie. Un guide pratique pour les patients qui manquent cruellement d'information en matière d'automédication. »

*Pour le Pr Giroud, plus de la moitié des médicaments vendus sans ordonnance n'ont pas fait la preuve de leur efficacité tout en ayant, pour certains, des effets secondaires non négligeables. Entretien avec l'un des spécialistes les plus reconnus en pharmacologie.*

**Doctissimo : Pourquoi avoir écrit ce livre ?**

**Pr Jean-Paul Giroud :**

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics cherchent à encourager l'automédication. Je n'y suis pas très favorable car cela nécessite une information du grand public sur tous les problèmes de santé qu'on peut traiter soi-même. En règle générale, il n'existe pas beaucoup d'écrits dans ce domaine. Par ailleurs, un bon nombre d'idées reçues circulent encore. Prenons le cas de l'aspirine, par exemple. Contrairement à ce que beaucoup de gens croient, ce n'est pas la meilleure substance à utiliser en cas de fièvre ou de douleur. De nombreuses contre-indications et des problèmes d'interactions avec d'autres médicaments sont fréquents. Mais les patients ne le savent pas. Par ailleurs, les médecins et les pharmaciens manquent eux-mêmes d'informations sur ces problèmes d'automédication. A travers ce livre, j'ai donc voulu contribuer à une meilleure information du grand public.

**Doctissimo : Sur quels critères vous êtes-vous appuyé pour évaluer et classer les médicaments délivrés sans ordonnance ?**

**Pr Jean-Paul Giroud :**

Selon moi, un bon médicament est un produit qui présente un ratio satisfaisant entre son efficacité et ses effets indésirables.

J'ai travaillé à partir de documents disponibles, en analysant les différents composants des médicaments et en croisant les sources. Le Martindale<sup>2</sup> est l'un des ouvrages de référence en la matière. Il existe aussi de

nombreuses publications, notamment internationales, qui permettent d'évaluer l'efficacité d'un médicament par rapport à sa tolérance et son innocuité. Je me suis aperçu que pour un bon nombre de vieux médicaments, les dossiers étaient pratiquement vides ou n'avaient pas de valeur scientifique suffisante.

**Doctissimo : Vous affirmez que sur les 4 000 médicaments recensés dans ce livre, plus de la moitié sont inutiles car inefficaces, voire dangereux compte tenu de leurs effets secondaires. Ce chiffre n'est-il pas exagéré ?**

**Pr Jean-Paul Giroud :**

Ce chiffre peut paraître important mais il correspond pourtant à la réalité. Vous avez déjà tous les médicaments qui étaient remboursés par la Sécurité sociale et qui ne le sont plus : il s'agit de médicaments qui n'ont pas fait la preuve d'une amélioration d'un trouble, soit par rapport à une substance de référence, soit par rapport à un placebo. Rappelons que toute substance active ainsi qu'un certain nombre d'excipients peuvent entraîner des effets indésirables qui, parfois, ne sont même pas mentionnés. C'est le cas de la lanoline, par exemple, que l'on retrouve dans les pommades homéopathiques, qui peut entraîner des réactions allergiques. Ou encore de l'alcool utilisé dans certaines préparations, qui peut provoquer des vasodilatations du visage avec un risque de chute de la tension artérielle. Ces effets indésirables ne sont mentionnés nulle part sur les notices.

**Doctissimo : Pourquoi les médicaments inefficaces et/ou dangereux ne sont-ils pas retirés du marché ?**

**Pr Jean-Paul Giroud :**

Pour plusieurs raisons. Depuis la mise en place des médicaments génériques, sous prétexte que le labo X peut commercialiser un

médicament, personne ne peut empêcher le labo Y d'en faire autant. Prenons le cas du Médiator®, par exemple. Nous savions que ce médicament était inefficace mais deux génériques ont quand même été proposés sur le marché. Par ailleurs, la pression des députés et des sénateurs joue un rôle non négligeable.

Enfin, il existe un problème de formation des médecins : dans leur cursus, la pharmacologie ne représente que 60 heures, ce qui est évidemment insuffisant. Si les médecins ne connaissent pas les médicaments qu'ils prescrivent ou qui sont vendus sans ordonnance, ils ne seront pas en mesure d'alerter les organismes de pharmacovigilance.

**Doctissimo : Quid des médicaments homéopathiques qui restent remboursés à 30 % et pour lesquels il n'existe pas d'études scientifiques solides attestant de leur efficacité ?**

**Pr Jean-Paul Giroud :**

Il existe 2 500 souches homéopathiques d'origine animale, minérale ou végétale. Plus de 1 000 sont remboursées par la Sécurité sociale. Je ne suis pas contre l'homéopathie car elle peut rendre des services. Prenons le cas des troubles passagers du sommeil, par exemple. Il est préférable de prendre une préparation homéopathique plutôt qu'un médicament de la famille des benzodiazépines. Ce qui me surprend, en revanche, c'est que certains produits de la famille des veinotoniques continuent d'être remboursés en homéopathie, alors que ce n'est plus le cas en allopathie

**Doctissimo : Vous pointez l'inefficacité des médicaments contre l'asthénie ou encore des antiseptiques respiratoires pour les bronchites aiguës bénignes, par**



**exemple. Y a-t-il d'autres classes de médicaments particulièrement inefficaces ?**

**Pr Jean-Paul Giroud :**

Oui. Les vasodilatateurs, les immunostimulants, les médicaments pour le foie, les produits amaigrissants, les médicaments contre la toux ou les maux de gorge... Il faut savoir que les antiseptiques ne servent à rien car



les maux de gorge sont liés dans 90 % des cas à un virus. Or, ces produits n'ont pas d'efficacité sur les

affections virales. Il est préférable de sucer des bonbons à la menthe, de préférence sans sucre, car cela fait saliver et rafraîchit la gorge. Si ce n'est pas suffisant, je recommande de prendre un peu de paracétamol ou d'ibuprofène. En ce qui concerne la bronchite aiguë bénigne, les médicaments délivrés sans ordonnance ne sont pas plus recommandables. Les fluidifiants bronchiques vont vous faire cracher mais auront-ils un effet sur la toux grasse et l'amélioration de votre état de santé ? Non. Pour autant, ils ont quand même des effets indésirables, en particulier sur le système digestif.

Nathalie Ferron, décembre 2011

1 - "Médicaments sans ordonnance. Les bons et les mauvais !", Editions de la Martinière, 2011  
-Le Pr Jean-Paul Giroud est membre de l'Académie nationale de Médecine, de la commission d'Autorisation de Mise sur le Marché, de la Commission de pharmacovigilance et ancien expert auprès de l'OMS. Il déclare son absence de lien d'intérêt avec des firmes commercialisant des produits de santé. Martindale "The Complete Drug Reference", Pharmaceutical Press, 2009.

# CONFERENCE SUR LA DOULEUR



UN FRANC SUCCÈS POUR LA X<sup>IE</sup>ME CONFÉRENCE

FRANÇOIS BOUREAU

***C'est le 17 novembre dernier que s'est tenue la conférence François Boureau, organisée par l'Institut UPSA de la Douleur lors du congrès de la SFETD (Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur). Retour sur l'intervention du Professeur Jules Desmeules qui a su captiver son auditoire sur le thème : « La douleur : quels sont les besoins cliniques pour accélérer l'innovation en recherche ? »***

La conférence François Boureau, temps fort de ce congrès, fait partie du programme officiel de la SFETD. La philosophie de cette conférence est d'offrir aux congressistes une session internationale sur un sujet original choisi par le Conseil Scientifique de l'Institut UPSA de la Douleur.

Ce sont près de 750 personnes qui ont assisté à la présentation du Professeur Jules Desmeules qui exerce aux Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse), au sein du service de pharmacologie et toxicologie cliniques et du centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur de l'Université de Genève.

**Les points à retenir de cette conférence qui portait sur « La douleur : quels sont les besoins cliniques pour accélérer l'innovation en recherche ? » :**

⇒ Selon le Professeur Jules Desmeules la médecine doit d'une part s'appuyer sur des essais cliniques démontrant l'utilité d'une molécule dans une maladie donnée avec une population de malades sans distinction. D'autre part la médecine doit également être factuelle en utilisant les meilleures évidences afin d'appliquer des décisions cliniques appropriées aux individus. Enfin, la médecine doit être personnalisée en intégrant la pharmacogénétique à la médecine factuelle et en appliquant des décisions individualisées pour la thérapeutique (sélection des posologies et des médicaments)

⇒ Les conclusions de l'exposé du Professeur Jules Desmeules sur la question « quels sont les besoins en clinique pour améliorer l'innovation médicament ? » dans l'objectif d'avoir des thérapeutiques plus sûres et plus efficaces, se résument en 3 point :

- Passer du « Block-buster » au « Cluster »
- Aller vers une médecine translationnelle
- Intégrer la médecine personnalisée aux essais cliniques randomisés contrôlés

**A noter :**

\* Lors de ce congrès, l'Institut UPSA de la Douleur a par ailleurs distribué près de **5 200** documents dont **300** exemplaires du dernier [ouvrage](#) publié par l'Institut : Douleur et Evaluation des Pratiques Professionnelles.

\* A noter également près de **100** demandes d'[inscription](#) à la partie réservée aux professionnels de santé sur notre site internet.





# Dr ARNDT : « C'EST LA TASSE DE LA VIE QUI DEBORDE »

Publié le vendredi 23 décembre 2011

« La fibromyalgie, c'est la tasse de la vie qui déborde » : la métaphore est employée par le Dr Frédérique Arndt, médecin anesthésiste réanimateur du centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique au CHU Robert-Debré de Reims. Pour ce spécialiste qui suit 400 patients, la fibromyalgie « est très plurifactorielle » :

« Longtemps on lui a attribué une cause psychologique. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.

On est face à un trouble de la modulation de la douleur d'origine neurologique et dont les causes sont multiples. Au départ, il y a souvent un gros stress qui oblige la personne à puiser dans ses défenses immunitaires jusqu'au jour où cet équilibre précaire s'effondre. La fibromyalgie est un cumul. »

Les symptômes sont multiples (troubles du sommeil, sensations de brûlures ou de fourmillements, crampes, troubles digestifs, céphalées, hypersensibilité au bruit, à la lumière, anxiété...), et le diagnostic long à établir : « Le bilan standard est souvent normal et avant de parler de fibromyalgie, il faut confirmer l'absence de lésions organiques ou auto-immunes » ajoute le médecin rémois. Des analyses plus poussées révèlent des déficits de certaines substances.

## Effets indésirables

Ce syndrome (qui toucherait aujourd'hui 1,4 million de personnes dans le monde, dont 70 % de femmes), se caractérise aussi par la présence d'au moins 11 points de douleur sur 18, selon des critères établis en 1990 par des chercheurs américains.

La prise en charge est individualisée mais comprend toujours trois volets : prise d'un antalgique ou d'un antidépresseur ou antiépileptique ; la réadaptation à l'effort doux ; un suivi psychologique. Mais le CA recourt également aux médecines alternatives « pour éviter l'escalade thérapeutique avec son cortège d'effets indésirables. » Techniques de relaxation, l'ostéopathie, l'hypnose, la micro nutrition... « On part dans tous les sens pour

soulager l'émotionnel, diminuer le seuil de douleur, réduire les inflammations et rééquilibrer la flore intestinale. Au final, on obtient des résultats extraordinaires et on remet les gens au travail. »

De citer deux exemples. Celui d'une jeune fille de 14 ans, déscolarisée depuis deux ans à la suite d'une péritonite et d'une intolérance alimentaire de 90 %. « Nous avons réussi à la réinsérer. Heureusement ses parents s'étaient montrés attentifs. » Une autre jeune fille placée à la Ddass à 9 ans qui souffrait de douleurs chroniques a pu rebondir après un traitement ciblé. « Elle est aujourd'hui commerciale et a deux enfants. » « La fibromyalgie mériterait une reconnaissance à part entière, ce qui n'est pas encore le cas aujourd'hui » souligne le Dr Arndt.

La prise en charge par la Sécurité sociale est variable selon les caisses. Et les centres antidouleur sont d'autant plus touchés par les réductions budgétaires que la fibromyalgie n'est pas enseignée en faculté. Pourtant des associations s'organisent comme l'AFSFCF (Association française du syndrome de fatigue chronique et de fibromyalgie) face à une pathologie qui touche surtout les femmes autour de la quarantaine. « Nous ne sommes pas tous égaux face à l'hyper productivisme de la société d'aujourd'hui. »

Les consultations antidouleur ont lieu dans les hôpitaux de Charleville-Mézières et

Hirson (Aisne).

D.B.

<http://>

Source :



## Un test pour mieux évaluer la fibromyalgie

**Un état douloureux chronique et diffus, une fatigue plus ou moins permanente, des troubles du sommeil et cognitifs. Le syndrome fibromyalgique toucherait en France, entre 2% et 4% de la population.**

*Par Destination Santé*

Devant la difficulté à déterminer son intensité, une entreprise vient d'adapter un test de marche susceptible de mesurer l'impact de la maladie, et donc de favoriser la mise en place d'un traitement adéquat.

L'entreprise *Centaure Métrix* à Evry (91), a développé un test de marche permettant de quantifier « *de façon objective l'intensité de la maladie* », nous a expliqué le Dr Bernard Auvinet, son président. Rhumatologue à Laval dans la Mayenne, il rappelle qu'en fait cet appareil – le *Locométrie*® - n'est en fait pas si neuf. Il a été créé en 1995 par l'Institut national de la Recherche agronomique (INRA) pour mesurer la vitesse de marche... des chevaux. Il est d'ailleurs déjà utilisé en France dans certains services de gérontologie ou de rhumatologie, pour évaluer notamment la sévérité de l'arthrose. Le test est simple. Le sujet, équipé d'un boîtier fixé autour de la taille, doit marcher pendant une dizaine de minutes. Cet exercice permet de mesurer sa vitesse de marche, la cadence et la longueur de ses pas, la régularité des cycles de marche, l'onde de choc et la puissance mécanique du marcheur.

### UNE MESURE OBJECTIVE DE LA DOULEUR

Pour illustrer le potentiel de l'appareil, le Dr Auvinet donne un exemple concret. « *Une diminution de la puissance des mouvements peut nous permettre de mesurer l'intensité de la douleur chronique. C'est ce que l'on appelle la 'kinésiophobie'. C'est-à-dire la crainte du mouvement. Les patients souffrent, donc ils ont peur du mouvement et de la douleur qu'il pourrait occasionner. Par conséquent, ils bougent moins. C'est en somme, un cercle vicieux. Grâce à ces données, nous pouvons classer les patients en sous-groupes et ainsi adapter les traitements à chacun* ».

Ce système, a déjà été mis en place au Centre de Rééducation du CHU de Grenoble. Il pourrait à terme, permettre de mieux connaître la maladie.

*Source : Interview du Dr Bernard Auvinet, Président de Centaure Métrix, 12 janvier 2012*

**Extrait du livret de présentation du produit :**  
**Les maladies du système nerveux central : Parkinson, dépression, fibromyalgie...**

*Locometrix mesure la sévérité et l'activité de la maladie et renseigne sur les sous-groupes de patients grâce à l'identification des anomalies de la marche.*

*La prise en charge des patients est plus adaptée.*

### Identifier des sous-groupes de patients pour mieux les traiter

Aujourd'hui, Centaure Metrix, entreprise labellisée Genopole®, met à la disposition du corps médical un test de marche permettant de caractériser les patients atteints de fibromyalgie.

Différents paramètres de la marche, mesurés par le système Locometrix® sont corrélés aux grandes caractéristiques de la fibromyalgie. Dorénavant, le clinicien peut disposer, en pratique clinique quotidienne et en complément des examens classiques, d'un test de marche qui lui permet de quantifier :

- L'intensité de la douleur chronique, mesurée par la diminution de la puissance des mouvements ("kinésiophobie") ;
- L'état cognitif du patient, corrélé à la baisse de régularité des cycles de marche ; la tendance des patients à dramatiser leur état est, par exemple, bien liée à ce paramètre ;
- L'état de fatigue physique, qui s'exprime par une réduction de l'activité physique, évaluée par la diminution de la cadence des pas.

L'étude vient d'être publiée dans la revue BMC Musculoskeletal Disorders. Ce test constitue un véritable examen complémentaire des tests cliniques classiques, qui permet de différencier des sous-groupes de patients qui expriment cette maladie de manière différente. **Au final, l'objectif est de pouvoir mieux rationaliser le traitement de la fibromyalgie, en l'adaptant à chaque catégorie de patients.**

#### Source :

<http://www.la-fibromyalgie.com/2012/01/un-test-pour-mieux-traiter-la.html>

# Hormone du sommeil : une avancée majeure

*Des chercheurs canadiens ont découvert le récepteur de la mélatonine dans le cerveau, qui favorise le sommeil profond. Cette avancée permet d'espérer la mise au point d'un nouveau traitement contre l'insomnie.*

A l'origine de cette découverte, on trouve la mélatonine, plus connue sous le nom d'hormone du [sommeil](#). La mélatonine est naturellement sécrétée la nuit par notre corps, et plus précisément par la glande pinéale située dans notre cerveau. C'est elle qui, en l'absence de lumière, permet à notre corps de se synchroniser avec les rythmes biologiques du jour et de la nuit.

Au cours d'une nuit moyenne de sommeil, le sommeil profond occupe environ 100 minutes. Il s'agit de phase la plus importante du sommeil, car c'est pendant le sommeil profond qu'ont lieu les divisions cellulaires et la production de l'hormone de croissance.

Mais au fil des années, notre taux de mélatonine devient irrégulier et chute. Plus nous vieillissons, plus la glande pinéale se détériore et perd les cellules qui produisent l'hormone du sommeil. Vers l'âge de 60 ans, nous ne produisons plus que la moitié de la quantité de mélatonine que nous produisions à l'âge de 20 ans !

## Vers un nouveau traitement contre l'insomnie ?

Des chercheurs de l'[Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill](#) (CUSM) ont découvert le rôle d'un récepteur cérébral MT2 dans le sommeil profond. Lorsque ce récepteur est activé par la mélatonine, le sommeil est favorisé. "La précision du rôle des MT2 de la mélatonine représente une percée scientifique importante qui les placent comme nouvelle cible prometteuse pour de futurs traitements de l'insomnie. Cette découverte explique également l'effet hypnotique et peu concluant des comprimés de mélatonine en vente sans ordonnance, qui agissent sur les deux récepteurs aux effets opposés", décrypte Gabriella Gobbi, psychiatre.

Dans leur étude, publiée dans [The Journal of Neuroscience](#), les chercheurs canadiens font part de la mise au point d'une substance (UCM 765) qui, chez le rat et la souris, active spécifiquement ce récepteur et augmente les phases de sommeil profond. "Cette nouvelle médication, contrairement aux traitements traditionnels pour l'insomnie, augmente le sommeil profond sans détruire "l'architecture" du sommeil", précise Gabriella Gobbi. C'est-à-dire qu'elle conserve les mêmes épisodes de [sommeil paradoxal](#)."

Le directeur de l'Institut de recherche du CUSM, le Dr Vassilios Papadopoulos, conclut que "le développement de cette pharmacologie (...) représente une avancée majeure dans le développement de nos compétences à gérer ce problème de santé publique commun à de nombreux pays."

16/12/2011 La rédaction de Bonjour-docteur

**Source :** "[Les secrets de l'hormone du sommeil révélée par des chercheurs](#)", Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), 14 décembre 2011.

## TEMOIGNAGE

**« Peut-être ce message aidera-t-il une personne qui comme moi n'était pas très emballée pour partir et faire une cure thermale quand la médecine à bout d'argument et de bons soins !!! La lui préconisait !!!**

*Je m'apprête en effet pour la troisième année consécutive à partir en cure. Certes ce n'est pas le baignage mais je ne suis toujours pas excitée à l'idée d'aller pendant trois semaines m'occuper que de ma petite personne !*

**Mais je dois le reconnaître :** je crois que je me suis sauvée ; non seulement j'ai pu arrêter bon nombre de médicaments et pas des moindres mais cerise sur le gâteau j'ai repris goût à la vie : chose que j'avais oubliée ... et oui ... je l'avoue.

**Alors peut être que la cure fait aussi partie d'un long processus d'acceptation de la maladie ? Car je ne crois pas aux miracles !!!**

*Mais, en ce qui me concerne, elle a bien contribué à ce que j'appelle une stabilisation de ma maladie.*

**Aussi je pense que cela peut parler à des personnes qui comme moi ont "galérées" durant des années. Ce n'est pas gagné certes ... mais que ce sursis est bon à saisir et à vivre. »**

ANONYME



# Témoignage sur la fibromyalgie de Mathieu paru dans le magazine MAXI (sur internet)

[http://www.maxi-mag.fr/courriers-solidarite-temoignage-sur--la-fibromyalgie-une-maladie-tres-douloureuse\\_179\\_a14823.php](http://www.maxi-mag.fr/courriers-solidarite-temoignage-sur--la-fibromyalgie-une-maladie-tres-douloureuse_179_a14823.php)

## **Mathieu est notre délégué AFMPLR du Tarn et Garonne.**

Voici mon témoignage sur la fibromyalgie :

J'ai 23 ans, et je fais partie des cas assez rares (homme et jeune) de malades atteints par la fibromyalgie qui touche généralement des femmes de 30 à 50 ans, l'errance médicale est donc accrue.

En effet, tout a commencé pour moi, vers 2006, cette année fut riche en stress et en émotion puisqu'il s'agit de l'année de mon bac et de mon opération des dents de sagesse.

Le diagnostic de FIBROMYALGIE tomba le 07 janvier 2011, après de longues explorations infructueuses, alors que je présentais des maux de tête, des troubles du sommeil importants, des maux de ventre, des vertiges, une diplopie, des tremblements, des contractions musculaires indescriptibles, des envies de vomir et un SADAM (Syndrome algo-Dystrophique de l'Articulation temporo-Mandibulaire, trouble de la mâchoire), diagnostiqué après une consultation ORL en 2009 (pose d'une gouttière de décompensation et de réhabilitation). Bon nombre de prise de sang, de radio, d'examens neurologiques reviennent négatifs, hormis certaines carences en oligo-éléments et vitamine qui ont été

traitées et compensées.

Ce SADAM est toujours d'actualité (en 2012), après l'essai de la gouttière qui s'est avérée inefficace et d'un appareillage orthodontique également sans résultats probants.

Aujourd'hui, (le 25 février 2011) cela fait plus d'un an que je suis diagnostiqué et pourtant pas de traitement efficace, à part, des séances de kinésithérapie qui font du bien pendant une heure après le massage, de la balnéothérapie, de la sophrologie. Les médicaments anti douleurs puissants ne sont efficaces qu'à court terme et les antidépresseurs ne m'ont servi qu'à dormir un peu mieux mais sans réellement retrouver un sommeil réparateur.

Nous sommes désarmés lorsqu'on nous annonce qu'on est porteur d'une maladie mais c'est encore pire de savoir qu'il n'y a rien pour pallier aux douleurs, à la fatigue permanente et l'épuisement qui s'en suit.

Que faire face à cette pathologie, que bon nombre de médecins et d'institutions ne cautionnent pas encore cette pathologie en tant que "maladie" alors que des études actuelles commencent à révéler qu'il y a peut-être bien un dysfonctionnement cérébral et potentiellement génétique? On se sent seul malgré une psychothérapie réussie et bon nombre de tests pour écarter la dépression du diagnostic différentiel.

Je garde l'espoir qu'un jour nous puissions nous soigner de cette maladie qui ne fait qu'empoisonner la vie des fibromyalgiques autant sur le plan professionnel, social que familial et amical.

Je me suis engagé auprès d'une association de malades atteints de fibromyalgie pour éviter l'isolement car beaucoup d'entre nous et moi le premier au début, nous nous enfermons alors que d'autres souffrent autant, nous devons en parler, c'est essentiel. Faites comme moi engagez-vous dans une association, cela devrait faire partie de la thérapie, ça apporte au moins une fatigue utile et un but, faire que d'autres malades se sentent un peu mieux dans le quotidien de cette pathologie.

Vous souhaitant une agréable journée accompagnée par le moins de douleur possible. Vous remerciant d'avoir pris le temps de me lire.

**Ce témoignage paraîtra également dans un livre retranscrivant des témoignages de patients fibromyalgiques uniquement . Parution prévue courant 2012.**





## 3 QUESTIONS AU

Dr PATRICK SICHÈRE, rhumatologue

### **“ Ce n’est pas un syndrome imaginaire ”**

#### **Pourquoi les douleurs fibromyalgiques sont-elles complexes à soulager ?**

Parce que le syndrome fibromyalgique est particulier. Il y a un désordre venant des centres situés dans le cerveau entre les circuits qui transmettent la douleur et ceux qui la court-circuitent, et la douleur en quelque sorte s’auto-entretient. Beaucoup de traitements médicamenteux ne sont pas efficaces, car ils n’ont pas une action antidouleur centrale.

#### **Dans ce contexte, que proposez-vous aux patients ?**

Les techniques non médicamenteuses sont intéressantes : la relaxation, l’hypnose et une activité physique régulière ont une véritable action antidouleur. Il n’est pas toujours facile de bouger quand on souffre, aussi faut-il conseiller de fragmenter les activités. L’objectif est de réduire la douleur, de permettre de s’organiser afin de vivre autrement, de façon plus confortable.

#### **Comment peut-on aider un proche fibromyalgique ?**

En comprenant que ce syndrome n’est pas imaginaire. Aussi, venir en consultation avec le conjoint qui souffre est une priorité. De plus, l’implication au quotidien est très importante. Le compagnon, la famille, les amis peuvent être moteurs pour pratiquer une activité physique régulière.

# LE SYNDROME DE LA VESSIE IRRITABLE

Avez-vous déjà ressenti un besoin impérieux d'uriner sans pouvoir attendre de trouver des toilettes ?

Si le besoin de vous soulager devient incontrôlable, vous souffrez sans doute du **syndrome de la vessie irritable** et pour les fibromyalgiques, il s'agit d'un trouble aussi commun que celui de l'intestin irritable que beaucoup d'entre nous connaissent bien. L'urgence d'aller aux toilettes (et très vite l'obsession d'en trouver) avec parfois des fuites urinaires, peut être très embarrassante.

On ne connaît pas encore bien la cause de ce syndrome de la vessie irritable. Dans les circonstances normales le muscle de la vessie appelé **muscle vésical**, est relâché lorsque la vessie se remplit et c'est lorsqu'il est tendu que le besoin de la vider se fait sentir et ce habituellement quand elle est à moitié pleine.

Les personnes atteintes du syndrome de la vessie irritable ressentent la vessie plus remplie qu'elle ne l'est, celle-ci se contracte trop tôt provoquant le besoin urgent d'uriner. En fait, le muscle vésical envoie des informations erronées au cerveau, ce qui provoque un moins bon contrôle.

Le Dr Daniel Wallace, Professeur associé au département de médecine interne-rhumatologie à la Faculté de Médecine de l'université du Michigan, a été le premier spécialiste à faire la connexion entre ces symptômes et la FM et à prouver que les fibromyalgiques remplissent plus souvent les critères du SVI (syndrome de la vessie irritable) que les sujets sains.

Le Dr Frédérick Wolfe, Pr clinique de médecine interne et chercheur en FM au Kansas, a également constaté qu'un nombre significativement plus important de patients FM se plaignaient de **nycturie** (le fait de s'éveiller la nuit pour uriner) et d'urgence urinaire que chez les patients souffrant d'autres problèmes rhumatismaux.

**Il semble donc que le SIV soit assez commun chez les personnes atteintes de FM.**

## Symptômes du SIV (ou hyperactive)

**Urgence** : un besoin soudain et urgent d'uriner,

**Fréquence** : aller souvent aux toilettes, au moins 7 fois par jour,

**Nycturie** : se réveiller plus d'une fois par nuit pour aller aux toilettes,

**Miction impérieuse** : des fuites urinaires avant d'avoir pu atteindre les toilettes.

## Quel traitement ?

Il est divers : entraînement de la vessie, médicaments, rééducation du plancher pelvien, chirurgie.

Il convient d'éliminer d'abord d'autres causes comme une infection ou une hypertrophie de la prostate par exemple.

L'entraînement de la vessie consiste à contracter lentement le muscle vésical pour le rendre moins hyperactif et permettre à la vessie de se remplir normalement.

Il consiste également à apprendre à contrôler sa vessie.

Couplés avec cet entraînement, les médicaments seront plus efficaces.

**Ne craignez pas d'en parler à votre médecin même si c'est embarrassant car il peut vous aider.**

Une étude publiée en février 2011 dans *l'International Journal of Clinical Practice* montre que de nombreux patients éprouvent des difficultés à parler de leurs problèmes urinaires et de ce fait, ne sont pas traités. C'est pourquoi un groupe de chercheurs dirigé par Karin Coyne, Directrice de recherches à l'United BioSource de Bethesda aux E. Unis, a cherché à valider un questionnaire en 3 items qui peut être rempli dans la salle d'attente, pour faciliter le dialogue entre patients et médecin. Il aide à informer le patient sur le fait de savoir si ses symptômes sont normaux ou non et s'il doit en parler à son médecin.

## Ce qu'il faut éviter

**La caféine** : la caféine a un effet diurétique qui augmente la quantité d'urine produite et peut aussi stimuler directement la vessie augmentant ainsi le symptôme d'urgence.

**L'alcool** : il peut augmenter les symptômes chez certaines personnes.

**Boire moins** : en effet, boire moins peut empirer les symptômes car l'urine devient plus concentrée et cela irrite le muscle de la vessie.

**Aller systématiquement aux toilettes** : en l'absence d'envie avant de sortir par exemple et pour être tranquille, cela paraît normal mais à la longue cela peut rendre la vessie plus sensible et l'habituer à contenir moins d'urine.



# LA FIBROMYALGIE PEUT PROVOQUER DES DYSFONCTIONNEMENTS TEMPORO MANDIBULAIRES (DTM)

## Un Chercheur suggère l'importance de l'avis d'un dentiste durant le traitement du syndrome.



Une étude menée par des dentistes Marcelle Pimentel suggère que la fibromyalgie - syndrome chronique rhumatismale caractérisée par une douleur intense, à certains points du corps - peut également déclencher une dysfonction temporo-mandibulaire (DTM), dysfonctionnement du système de la mastication qui affecte les articulations et les muscles du visage. Marcelle Sens de Neste, défend l'importance d'un dentiste, qui doit lui aussi être consulté au cours du traitement du syndrome, qui a une prévalence élevée, surtout dans la population féminine. Les statistiques mondiales montrent un pourcentage compris entre 2% et 11% avec prévalence chez les femmes.

Dans l'étude présentée à la Faculté de médecine dentaire de Piracicaba (FOP) qui a été faite avec 40 femmes diagnostiquées, avec la fibromyalgie, traitées à l'hôpital Clinicas das à Sao Paulo, la prévalence de la DMT était aussi élevée : autour de 78%, dont 85% présentait une plainte collective concernant des douleurs dans le visage. "D'autres études ont indiqué une relation d'occurrence des deux conditions et, comme dans notre étude, a également été constatée une fréquence élevée de douleur dans le visage, on peut conclure que la fibromyalgie agit comme un facteur prédisposant. Avec cette information, il paraît important d'éveiller la profession dentaire pour le traitement de la douleur faciale, spécifiquement dans ce groupe de patients ", cette enquête avait à sa direction, Celia Rizzatti Barbosa Marisa, professeur en chirurgie, dentiste.

Trois questionnaires ont été appliqués, en plus d'effectuer des examens physiques sur les femmes, celles-ci ont été choisies parce qu'elles appartiennent à la catégorie la plus touchée par la fibromyalgie. Par ailleurs, le syndrome de l'UMA est très répandu, douloureux et chronique, dans lequel le traitement est purement palliatif, parce que la maladie n'a pas de remède, plus grande est la quantité d'informations qui caractérisent cette affection, il existe donc un meilleur ciblage de la thérapie. «Nous parlons de deux maladies chroniques très douloureuses qui affectent la qualité de vie des patients. Par conséquent, toutes les informations sont importantes », clarifie Marcelle, qui a entendu les remarques des 40 femmes qui constituaient le groupe de contrôle.

Selon le chirurgien-dentiste, les résultats indiqués dans l'enquête ouvrent la gamme de produits pour le traitement de la fibromyalgie, puisque ces patients sont 31 fois plus susceptibles de développer des TMD. En général, pour le diagnostic du syndrome, les symptômes de la douleur faciale ne sont pas considérés, ce qui n'était pas évident pour les recherches qui y sont associées. Une autre caractéristique de l'étude a également souligné, la limitation de l'ouverture de la bouche qui est dix fois plus importante que le groupe des femmes sans la maladie, cet article réaffirme l'importance de la profession dentaire dans le processus.

Tout en cherchant dans un autre article, il a été étudié la qualité du sommeil de ces femmes avec le syndrome. Plus de 92% ont rapporté un sommeil de mauvaise qualité. Les volontaires sont également diagnostiqués avec une somnolence diurne excessive. "Il a été observé que l'augmentation de l'intensité de la douleur dans le visage est modérément liée à la mauvaise qualité de sommeil. Cette douleur vient interférer les activités sociales, les loisirs et le travail chez les patients atteints du syndrome, ils méritent une attention particulière ", conclut cette étude.

Avec la collaboration du Groupe de recherche sur la médecine du sommeil avancée, Hospital das Clinicas à Sao Paulo.

*(retranscription) Source: Portail ouvert*

**Maladie d'Alzheimer : « Un médicament contre le cancer a rapidement restauré les fonctions cérébrales normales de souris »**

Le Parisien fait savoir qu'« un médicament contre le cancer – le bexarotène - a rapidement restauré les fonctions cérébrales normales de souris de laboratoire atteintes de l'équivalent d'Alzheimer, selon une étude publiée dans Science ».

Le journal note que ses auteurs, des chercheurs de Cleveland (Etats-Unis), évoquent « une avancée pouvant déboucher sur un traitement pour cette maladie incurable et dévastatrice ». Les Echos précise de son côté que « non seulement cet anti-cancéreux a fait disparaître chez ces souris jusqu'à 75% des plaques de bêta-amyloïde, [...] mais il a aussi inversé les symptômes de cette maladie, comme la perte de mémoire ».

Le quotidien observe que « tout juste 72 heures après avoir commencé le traitement avec le bexarotène, les souris de laboratoire ont commencé à montrer des comportements normaux. Ces animaux ont ainsi retrouvé leur mémoire et le sens de l'odorat ».

Un co-auteur, Paige Cramer, chercheur de la faculté de Médecine Case Western, parle d'une « avancée sans précédent » et note que « jusqu'alors le meilleur traitement existant chez des souris de laboratoire prenait plusieurs mois pour éliminer les plaques amyloïdes ».

Le Dr Gary Landreth, principal auteur de l'étude, remarque quant à lui que « ce médicament est efficace chez les souris et notre prochain objectif est de s'assurer qu'il agit de la même manière chez les humains. Nous sommes encore aux tout premiers stades de nos efforts pour transformer cette découverte de recherche fondamentale en un traitement ».

Un autre co-auteur, le Dr Daniel Wesson, professeur adjoint de neurosciences à la faculté de médecine Case Western, indique que l'équipe « espère obtenir les premiers résultats d'un essai clinique préliminaire d'ici l'année prochaine ».

Les Echos précise que « cette recherche est basée sur la découverte en 2008 par le Dr Landreth du fait que le principal véhicule du cholestérol dans le cerveau est une protéine appelée Apolipoprotéine E (ApoE), qui facilite aussi la destruction des bêta-amyloïdes. Un accroissement des niveaux de cette protéine

dans le cerveau accélère le "nettoyage" des plaques amyloïdes qui s'y sont accumulées. [...]

Il apparaît que le bexarotène reprogramme les cellules immunitaires dans le cerveau pour qu'elles puissent de nouveau "dévorer" les dépôts amyloïdes ».

Le Parisien

**La Sophrologie au secours de la Fibromyalgie**

*Encore trop souvent incomprise et mal diagnostiquée, la fibromyalgie se caractérise par des douleurs diffuses dans tout le corps, une fatigue persistante et des troubles du sommeil et peut même aller jusqu'à créer un état anxieux.*

*Actuellement, les traitements médicaux ne ciblent souvent que les symptômes et non les causes du syndrome en lui-même. Les personnes souffrant de cette maladie déclarent que les phases douloureuses sont plus violentes lorsque surgit une phase de stress.*

*Au rayon des médecines alternatives, outre l'homéopathie qui contribuerait à réduire les symptômes (fatigue, douleurs et anxiété) et l'hydrothérapie (balnéothérapie, exercices en piscines) afin de réduire la fatigue, la Sophrologie est reconnue pour réduire les effets du stress et de l'anxiété, qui semblent être l'une des causes aggravantes.*

*Deux techniques : la relaxation dynamique et la relaxation mentale avec travail de visualisation et de suggestion mentale.*

**La Relaxation dynamique**

Terme assez ambigu n'est-ce pas ?

La relaxation évoque en général à tous la passivité, une période au cours de laquelle on ne fait rien alors que le terme "dynamique", lui, évoque une période active...

La relaxation dynamique libère des tensions inutiles tant physiques que psychiques réalisée en pleine conscience via des exercices de respiration, de concentration qui permettent à la personne de mieux écouter son corps et à en prendre (ou plutôt) reprendre pleinement conscience et de le vivre tel qu'il est réellement.

**La suite de l'article sur le site de santé bien être**

**Extrait de l'article datant du 10-02-2012 09:29 Santé, Bien être - Ecrit par ExploraNature**



## Les autorités sanitaires européennes en accusation

Le Monde indique en effet que « l'onde de choc du scandale du Mediator [...] a atteint l'Agence européenne du médicament (AEM), déjà mise en cause pour son manque de transparence, ses carences en matière de pharmacovigilance et ses insuffisances dans la lutte contre les conflits d'intérêts ».

Le journal consacre une enquête aux « petits secrets de l'Agence européenne du médicament », qui « tremble sur ses fondations ». Paul Benkimoun évoque notamment l'« exemple caricatural » relevé par la revue Prescrire en juillet 2009 : « Enquêtant sur les problèmes de pharmacovigilance du rimonabant, un anorexigène (l'Acomplia, retiré depuis du marché), Prescrire a reçu de l'AEM un rapport de l'Agence suédoise du médicament. Sur les 68 pages du document "il n'y a pas plus de deux pages lisibles. Le reste du texte est méthodiquement noirci ligne par ligne, parfaitement caviardé, y compris la date du rapport !", constate le mensuel ».

Le journaliste note que « la gestion par l'AEM des conflits d'intérêts est aussi mise en cause. Par un geste spectaculaire et inédit, le Parlement européen a refusé, le 10 mai, le quitus sur l'exécution du budget de l'AEM pour l'exercice 2009 ».

« Un camouflet motivé à la fois par "la gestion des procédures de passation de marchés", mais aussi en raison "des risques

potentiels concernant l'indépendance des experts ou des personnes associés à l'évaluation des médicaments." Le Parlement accordera finalement son quitus, le 25 octobre », indique Paul Benkimoun.

Le journaliste remarque que « sentant le vent du boulet, l'AEM amorce un tournant. En décembre 2009, elle a changé de tutelle, passant de celle de la Direction générale Entreprises, à celle de la DG Santé et consommateurs (Sanco). Contrairement à toutes les agences nationales qui relèvent du ministère de la Santé, l'AEM



était inscrite dans la logique de la compétitivité de l'industrie européenne et de son secteur pharmaceutique ».

Le directeur médical de l'AEM, Hans-Georg Eichler, explique ainsi qu'« auparavant les données étaient confidentielles. A présent, la distinction est faite entre les données des essais cliniques devenues publiques une fois l'avis rendu par l'Agence, et les informations commerciales qui restent confidentielles ».

Paola Testori, directrice générale de la DG Sanco à la Commission, précise toutefois : « Nous avons identifié trois carences que nous allons

corriger. Lorsqu'un Etat membre décide de suspendre ou de retirer l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament, il faudra déclencher automatiquement une évaluation européenne. Ensuite, lorsqu'un laboratoire retire volontairement l'un de ses produits, il devra obligatoirement informer sur la motivation de ce retrait. Enfin, le public devra pouvoir accéder à une liste des médicaments sous surveillance ».

La responsable ajoute qu'il « faudrait aussi améliorer le traitement des conflits d'intérêts et des contrôles. Si l'on trouve une décision d'AMM qui a pu être affectée par un conflit d'intérêts, elle devra être réexaminée ».

Paul Benkimoun observe néanmoins que « plusieurs responsables français demeurent critiques ». Le vice-président de la commission d'AMM de l'Afssaps, Jean-François Bergmann, estime que « le niveau d'exigence en termes d'efficacité de l'AEM en 2011 est inférieur à ce qu'il était en France il y a 15 ans ». Ce à quoi répond Hans-Georg Eichler : « Il y a 20 ans, les AMM pouvaient prêter à critiques, mais à présent le rapport bénéfice-risque est régulièrement évalué ».

Le Monde



## RECHERCHE MEDICALE

**Neurophysiologie** : Les opiacés éliminent aussi les douleurs chroniques.

A force de se répéter, la douleur finit parfois par résister à tout traitement. En effet, les *stimuli douloureux* peuvent laisser une trace indélébile dans nos neurones, sous forme d'un dérèglement de leur activité électrique.

Or, sur des études réalisées à l'Université de Médecine de Vienne sur des rats, les chercheurs ont réussi à effacer ces traces à l'aide d'opiacés à forte dose.

Le Professeur Jürgen Sandkuehler explique :  
« *L'injection pendant une heure d'une dose très élevée a inversé le phénomène d'empreinte impliqué dans la survenue des douleurs chroniques. Les opioïdes n'étouffent pas seulement la douleur, ils sont aussi capables d'effacer complètement sa trace* »

En revanche, expérimenter cette méthode sur des patients est délicat et demande d'avoir recours à une assistance respiratoire car les fortes doses d'opioïdes peuvent retentir dangereusement sur la respiration, précise le professeur Sandkuehler.

## Le régime sans gluten

L'intolérance au gluten provoque une inflammation de l'appareil digestif générant des toxines mais aussi détruit la sérotonine (hormone servant de neurotransmetteur dans le système nerveux central) ce qui causerait des symptômes similaires à ceux de la fibromyalgie.

Une étude a prouvé la rémission de nombreuses maladies du système nerveux après un régime sans gluten chez des patients allergiques.

Un régime strict sans gluten pourrait donc améliorer les symptômes de la fibromyalgie. D'autant plus qu'il existerait de nombreuses personnes à la fois fibromyalgiques et allergiques au gluten.

### Qu'est-ce que le régime sans gluten ?

Le régime sans gluten implique l'exclusion totale du blé, de l'orge, de l'avoine et du seigle (SABO) de son alimentation.

Il faut donc modifier ses habitudes alimentaires en excluant tous les dérivés **du blé** (farine, pain, biscottes, semoules, pâtes, biscuits...) mais aussi **les flocons d'avoine, d'orge et la farine de seigle**. Il est important de savoir que la plupart des produits industriels transformés comme les sauces du commerce, les poissons panés, les confiseries, les glaces, les plats cuisinés, les soupes... contient du gluten.

Le riz et le maïs pourront les remplacer mais aussi les nombreux produits garantis sans gluten.

Le régime sans gluten doit être théoriquement suivi à vie.

**Toutefois il est important de consulter votre médecin avant toute manipulation d'exclusion alimentaire ou d'addition afin de vérifier si vous êtes concernés.**

**Source : Laboratoire LABHRA**

## 2012 : Reconnaissance de la Fibromyalgie ???

Parmi les courriers reçus, nous ne pouvons rester insensible à la demande de Mr Michel Ledru (découvrir qui il est en cliquant [sur ce lien](#)), châlonnais nous demandant de mettre les extraits figurant sur cette page à la suite de l'article se rapportant à [la fibromyalgie](#).

- [Fibromyalgie, la chimie du cerveau et la génétique \(10 janvier 2011\)](#)
- La lettre ci-dessous.

Devant l'importance que revêt ce courrier aux yeux de tous les malades concerné par cette terrible maladie non reconnue : la Fibromyalgie, nous ne pouvons que faire un nouvel article et non l'insérer en tant que commentaire.

Cette lettre doit être vue de toutes et tous mais surtout avoir un impact et des répercussions importantes. .

**Source : <http://www.chalons-en-champagne-51000.com/association-2/2012-reconnaissance-de-la-fibromyalgie>**

*Courrier disponible à la lecture à la même adresse mail*

## La FNATH dans la presse

Deux actualités, en particulier, ont permis à la FNATH d'être présente dans les médias.

D'une part, le jugement du tribunal de Turin condamnant à 16 ans de prison les deux accusés du procès, l'ex-proprétaire du groupe suisse Eternit, Stephan Schmidheiny, et le baron belge Jean-Louis de Cartier de Marchienne, ex-administrateur d'Eternit Italie, et indemnisant l'ensemble des parties civiles (victimes, municipalités, région, associations...). La FNATH a ainsi pu rappeler à la presse (notamment au JT de 13h de France 2 le 14 février), que l'Etat, le Ministre de la Justice et le Parquet français s'inspirent de cet exemple Italien pour que les victimes de l'amiante et leurs familles ne soient pas toutes décédées ou trop âgées pour que leurs plaintes, déposées, il y a plus de 15 ans, aboutissent, enfin, à un procès pénal de l'Amiante en France avec des accusés encore en vie.

D'autre part, la fraude à la déclaration des accidents du travail et maladies professionnels mis en lumière dans le cadre d'un reportage diffusé par TF1 nous a également donné l'occasion de rappeler que cette fraude ne constituait que le haut de l'iceberg, notamment au magazine de la santé (France 5) le 1er mars et sur la radio RTL Retrouvez tous les communiqués de presse de la FNATH sur : [www.fnath.org](http://www.fnath.org)

## Questions aux candidats

### INDEMNISATION

**La loi sur l'indemnisation des victimes du travail est aujourd'hui obsolète et discriminatoire. Elles sont les seules à ne pas être indemnisées intégralement de leurs préjudices, malgré la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 qui peine à s'appliquer sur le terrain. Quelles mesures comptez-vous prendre pendant le quinquennat sur cette question, alors que deux propositions de loi viennent d'être présentées, par la droite, et par la gauche, afin de permettre enfin à ces victimes d'être traitées comme**

les autres ?

**Vers l'amélioration de l'indemnisation ? Les femmes et les hommes politiques ont conscience de l'injustice faite aux victimes du travail. Une unanimité qui présage enfin une réforme de la loi, rapide et consensuelle, après un bon siècle de bataille ? Il n'y a plus qu'à... !**

## Réponses de trois d'entre eux

### Hollande

« Il faut que la loi tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel. »

« Une solution consisterait par exemple à ce qu'en cas de faute inexcusable, la Sécurité sociale avance à la victime l'intégralité de la réparation de son préjudice et que ce soit elle qui se charge ensuite de récupérer les sommes auprès de l'employeur. »... « Je prends mes responsabilités en signant la charte d'engagement de la FNATH en faveur d'une loi juste améliorant l'indemnisation des victimes d'accident du travail. »

### Joly

« La République exemplaire que je défends passe aussi par une solidarité accrue de la nation envers ceux qui perdent leur vie à la gagner. Je m'engage à réformer la loi de 1898 et à faire adopter le principe d'une réparation intégrale des préjudices pour les victimes du travail. »

### Sarkozy

« Une étape nouvelle a été franchie avec la décision du Conseil constitutionnel de juin 2010... C'est une avancée importante et juste vis-à-vis des victimes d'accidents du travail. Je veillerai à ce que cette décision, qui fait désormais partie intégrante de notre droit, soit respectée. Je partage le souci qu'une indemnisation rapide et suffisante soit faite pour toutes les victimes d'accidents du travail et je veux aussi progresser vers une réparation forfaitaire personnalisée et améliorée. »

[La suite des questions-réponses sur fnath.org](http://www.fnath.org)



# Journée mondiale des maladies rares Le 3 mars 2012 à MONTPELLIER

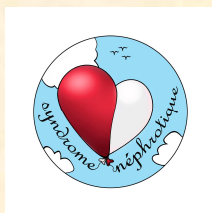




# CHANSON DE LA JOURNÉE MONDIALE DES MALADIES RARES

À retrouver et à écouter sur le site de néphropolis :

<http://www.nephropolis.org/index.php/component/content/archive?year=2011&month=7>



## Intro

*Pour voir plus loin, il suffit d'ouvrir la fenêtre  
A côté, c'est parfois le bout du monde.*

## Couplet

*Marchons sur l'herbe, sur la plage  
Pour s'envoler, quittons la cage  
On a une voix, on a un cœur  
Chacun ses joies, chacun ses peurs  
Toi reste toi, je reste moi  
Gardons nos rêves, nos différences  
Mais sache bien que t'as le choix de faire du bien, de porter chance*

## Refrain

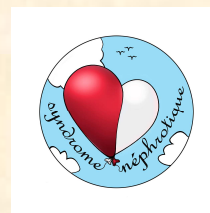
*Lève les yeux, tu le verras,  
Mon ballon rouge qui s'en va...  
Lève les bras, tu le pourras  
Lève les yeux, tu le verras,  
Mon ballon rouge qui s'en va...  
Le fil de ma vie, mon avenir, mon espoir*

## Couplet

*Viens...  
Marchons sur l'herbe, sur la plage  
Pour s'envoler, quittons la cage  
On a une voix, on a un cœur  
Chacun ses joies, chacun ses peurs  
Toi reste toi, je reste moi  
Gardons nos rêves, nos différences  
Tu le sais bien que t'as le choix de faire du bien, de porter chance*

## Refrain x 2

*Lève les yeux, tu le verras,  
Mon ballon rouge qui s'en va...  
Lève les bras, tu le pourras  
Lève les yeux, tu le verras,  
Mon ballon rouge qui s'en va...  
Le fil de ma vie, mon avenir, mon espoir*



*Lève les yeux, tu le verras,  
Mon ballon rouge qui s'en va...  
Lève les bras, tu le pourras  
Lève les yeux, tu le verras,  
Mon ballon rouge qui s'en va...  
Saisit le fil, le fil de ma vie, mon avenir, mon espoir, c'est toi*

« Ballon Rouge », une chanson pour NEPHROPOLIS  
Ecritte et interprétée par Beata VALETTE, présidente de NEPHROPOLIS, cette chanson résume notre combat et l'état d'esprit dans lequel nous le menons. Bientôt disponible sur les plateformes de téléchargement, vous pouvez d'ores et déjà l'écouter sur ce site. Aux côtés de Beata ont œuvré bénévolement : Frédéric FORTES, Géraud VACQUIER et Patrick TARDIVON.

## UNE ÉQUIPE DU CENTRE HOSPITALIER ÉMILE-ROUX RÉALISE UNE ÉTUDE SUR LE SYNDROME DE FIBROMYALGIE

[Auvergne Haute-Loire](#) > [Le Puy](#) 15/02/12 - [La Montagne](#)



L'équipe du docteur André entourée de patientes, du directeur de l'hôpital et de la directrice d'Apicil  
Credit : Centre France

L'équipe multidisciplinaire de la consultation de la douleur chronique du centre hospitalier Emile-Roux a lancé en 2011 une prise en charge multimodale du syndrome fibromyalgique. Ce projet innovant fera l'objet d'une publication dans 3 ans.

### Prise en charge de la douleur chronique

« Je n'arrive pas à dormir, la douleur me réveille. Je n'ai plus de vie professionnelle... ». Isabelle fait partie des quelque 680.000 personnes qui, en France, souffrent du syndrome de fibromyalgie. Son quotidien est rythmé par un ensemble de symptômes dont le principal se traduit par une douleur chronique persistante depuis plus de trois mois, étendue et diffuse, permanente, fluctuante et majorée, notamment par les efforts.

### Prise en charge multimodale

Un horizon bien sombre qu'une lueur d'espoir vient de percer depuis qu'Isabelle et d'autres personnes atteintes de fibromyalgie en Haute-Loire suivent une prise en charge multimodale, conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé, au centre hospitalier Emile-Roux au Puy-en-Velay. Constituée de dix demi-journées d'hospitalisation, chaque séance se décompose en une séquence de balnéothérapie qui peut s'effectuer au sein de l'établissement grâce à la piscine du centre de médecine et de réadaptation, puis un temps réservé à l'éducation thérapeutique qui aborde un terme de ce syndrome fibromyalgique (douleur, sommeil, gestion de l'activité, relaxation). Enfin, les techniques de relaxation se tiennent en fin de chaque demi-journée. Les personnes sont ensuite revues 3 mois et 6 mois après les 10

séances.

« Ce que nous voulons, explique le docteur Gilbert André, médecin à la consultation douleur chronique, c'est améliorer la qualité de vie. Ce syndrome est complexe, il commence à être bien étudié ». Justement, dans la continuité et la complémentarité d'études réalisées au Canada, aux États-Unis et en Allemagne, le centre hospitalier Émile-Roux, avec l'aide de la fondation Apicil, s'engage dans une démarche de publication d'ici trois ans des résultats de cette prise en charge. « Durant ce projet, complète le docteur André, l'équipe multidisciplinaire, avec les premières patientes, a élaboré un carnet d'éducation thérapeutique du syndrome fibromyalgique ».

En s'engageant dans la prise en charge de la douleur chronique, « notre hôpital est à l'avant-garde de la lutte contre la douleur, s'est félicité le directeur Olivier Servaire-Lorenzet. Cette volonté s'inscrit dans le projet de notre établissement pour une recherche constante de nous améliorer. Ce que je trouve aussi intéressant, c'est que le patient est acteur de sa prise en charge. Nous appelons ça l'éducation thérapeutique et à chaque fois, je trouve que l'hôpital est gagnant ». Pour Olivier Servaire-Lorenzet, « il y a aussi une dimension territoriale » dans ce projet, dont il a salué « le remarquable travail d'équipe ». Le docteur André est en effet entouré d'une infirmière, de deux kinésithérapeutes, d'une psychologue, d'une psychomotricienne, d'une diététicienne et d'une secrétaire.

### Fondation Apicil

Les patientes, unanimes pour reconnaître les bienfaits de cette prise en charge de la douleur chronique, souhaitent que ces soins s'inscrivent dans la durée. « D'où l'importance de faire des études pour en démontrer la nécessité », a insisté Nathalie Aulnette, directrice de la Fondation Apicil contre la douleur qui a financé une partie du projet pour un montant de plus de 11.000 euros. Reconnue d'utilité publique, la Fondation Apicil soutient en France des équipes médicales, de recherche ou des associations engagées dans l'évolution des pratiques. Elle encourage des techniques qui participent au soulagement de la douleur à tous les âges de la vie en humanisant les soins.

Jean-Luc Chabaud

[jean-luc.chabaud@centrefrance.com](mailto:jean-luc.chabaud@centrefrance.com)

Source: <http://www.lamontagne.fr/auvergne/actualite/departement/haute-loire/2012/02/15/une-equipe-du-centre-hospitalier-emile-roux-realise-une-etude-sur-le-syndrome-de-fibromyalgie-177364.html>

# Agenda des futures réunions

## Programmation des réunions des délégations de l'AFMPLR pour 2012 :

- ⇒ La délégation de la Haute Garonne vous attend **le 27/04** de 14h30 à 18h ainsi qu'à partir du mois de septembre : Le **01/09, 13/10, 10/11 et 15/12** de 14 H à 17 H 00 à la CMS, 2 rue Malbec, (métro Esquirol) 31000, TOULOUSE.
- ⇒ La délégation de l'Ardèche, représentée par Mme Annie DIAZ, vous attend au Centre Social, rue Seibel (à côté de la crèche) à AUBENAS, de 14h30 à 17h, **les samedis 28 /04, 26/05 et le 30/06.**
- ⇒ La délégation des Pyrénées Orientales, représentée par M. Bernard DULAC, vous attend salle des libertés à PERPIGNAN, **les samedis 29/09 et 01/12.**
- ⇒ La délégation du Tarn et Garonne, représentée par M. Mathieu MANGENOT, vous attend à la maison des associations, 65 avenue Marceau Hamecher, à MONTAUBAN de 14h à 17h, **les samedis 26/05, 23/06, 22/09, 24/11 et le 15/12.**

*Les réunions servent à vous écouter, à vous orienter sur le plan administratif, à vous informer sur la fibromyalgie et à vous apporter notre soutien . N'hésitez pas à venir nous rencontrer.*

*\* Les horaires de ces réunions sont sujets à modification, contactez les délégués locaux ou le site [afmplr.fr](http://afmplr.fr) pour de plus amples renseignements.*



**Nous invitons nos délégués locaux à nous indiquer le plus précisément possible leurs dates et lieux de réunions. Il est impératif que nous puissions donner toutes les informations aux adhérents.**



# PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES

**AFMPLR, répondeur 05.61.43.76.82 ou sur [afmplr.fr](http://afmplr.fr)**

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
Matin 10h à 14h	<b>Marie-France</b> du 31 dans le Lauragais 05-61-27-02-85	<b>Janine</b> du 11 près de Carcassonne 04-68-26-82-98		<b>Janine</b> du 11 près de Carcassonne 04-68-26-82-98	<b>Marie Paule</b> du 12 Nord Aveyron 05.65.48.86.38
Après midi 14h à 17h	<b>Serge</b> du 32 près de Mirande 05-62-69-38-67 06-81-44-23-76			<b>Véronique</b> du 32 de Auch 05-62-63-30-18	<b>Catherine</b> du 12 / 46 Ouest Aveyron / Lot 05.65.64.80.79
A partir de 17h	<b>Marie- Bernadette</b> du 32 de Auch 06.89.61.78.27		<b>Marie- Bernadette</b> du 32 de Auch 06.89.61.78.27	<b>Bernard</b> du 66 de Perpignan 06-63-23-27-49	

## Délégués locaux

07- Ardèche / Aubenas : Annie DIAZ - 04.75.39.90.15 -  
annie.diaz@aliceadsl.fr

12 - Aveyron / Rodez : Marie Paule DALI - 05.65.48.86.38 -  
mpdali@hotmail.fr

12 - Aveyron / Decazeville : Catherine LANCIOT-05.65.64.80.79-  
catherine.lanciot@gmail.com

46 - Lot / Figeac : Catherine LANCIOT - 05.65.64.80.79 -  
catherine.lanciot@gmail.com

46 - Lot / Cahors : Arminda DUARTE - 05.65.22.12.86

66 - Pyrénées Orientales / Perpignan : Bernard DULAC -  
06.63.23.27.49

82 -Tarn-et-Garonne/ Montauban: Mathieu MANGENOT:  
06-99-15-54-84- matle12@hotmail.fr

**NOUS RECHERCHONS DES DÉLÉGUÉ(E)S LOCAUX**  
DANS [LE GARD, L'AVEYRON, L'AUDE, Le GERS, la Haut Garonne](#)  
[Les HAUTES- PYRENEES, Le TARN...](#)

**Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas  
à nous contacter....**