

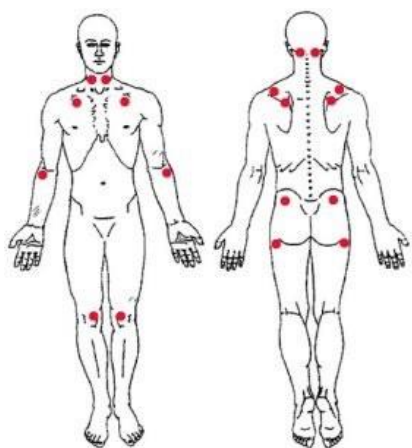
# Fibromyalgie : Quels rôles faire jouer à l'activité physique ?

Cette affection parfois appelée "La maladie aux 100 symptômes", toucherait 4 à 8% de la population mondiale (Ranque-Garnier, 2017).

Face aux nombreux effets délétères qui en découlent, l'activité physique, sous certaines formes et à certaines conditions, agirait positivement sur quelques-uns de ces symptômes permettant entre autres, d'éviter l'isolement familial et professionnel. Nous vous proposons ici de mieux appréhender les enjeux et les formes d'une prise en charge par une activité physique adaptée.

## Qu'est-ce que la fibromyalgie ?

Elle est également appelée Syndrome polyalgique idiopathique [1] diffus (SPID). Reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1992, elle est considérée comme rhumatismale, alors qu'elle était auparavant considérée comme une maladie psychiatrique.



Points gâchette (Fig. extraite de : fr.whoiropracticagirona.com)

« La dénomination fibromyalgie vient des mots "fibro" qui signifie tendons, "myo" qui correspond aux muscles et "algie" à la douleur. La fibromyalgie est une pathologie complexe caractérisée par l'apparition de douleurs musculaires diffuses, chroniques et multiples, par une fatigue accompagnée de troubles du sommeil » (Hordé, 2017) mais également par des difficultés de réflexion, de concentration et de mémorisation. (Ranque-Garnier, Op. cit.).

Si l'examen clinique est normal, « Un signe clinique caractéristique est l'existence de zones détente [2] douloureuses [ou "points gâchette"] dans les muscles périarticulaires » (OMS, 1992) : 18 "points gâchette" ont été répertoriés sur l'ensemble du corps (poitrine, épaule, cou, dos...).

[1] Idiopathique : Sans cause connue.

[2] Zones détente ou "Trigger zones" : « Zone particulière, peu étendue, dont la stimulation (e.g. : toucher) provoque une réaction excessivement vive de douleur, généralement par salve, s'étendant à une zone plus grande [...] ».

## Prévalence

Elle toucherait 4 à 8% de la population mondiale (Ranque-Garnier, Op. cit.), dont 2 millions de français. Elle affecte 4 fois plus de femmes que d'hommes, pour la plupart âgées de 30 à 50 ans et démarre le plus souvent après 40 ans. D'après l'OMS (1992) : « La fibromyalgie [...] est plus fréquente et plus accentuée chez les malades anxieux et pendant des périodes d'humidité ou de pluie ».

## Répercussions et Conséquences

L'enquête de l'*Association Nationale Fibromyalgie SOS* (2015) montre que cette maladie a des répercussions importantes au plan professionnel et familial. Elle compromet l'accès à l'emploi et à son maintien à cause des nombreux arrêts de travail occasionnés. Les patients ont aussi une grande difficulté à vivre au rythme de leur entourage pouvant entraîner un isolement affectif, 66% des personnes se déclarant non comprises par leur entourage.

## Causes et effets

L'idée selon laquelle il y aurait : « une composante psychosomatique importante dans la maladie » (Op. Cit.) a été invalidée (Häuser & Henningsen, 2014).

Les causes de cette maladie sont l'objet de plusieurs hypothèses explicatives, parmi lesquelles des problèmes de thermorégulation faisant baisser la température d'organes et des muscles associée à une défaillance de la vasomotricité locale entraînant une accumulation d'acide lactique et de déchets métaboliques, pouvant affecter les fibres nerveuses (Mountjoy, 2013). Les troubles du sommeil, n'arrangeraient rien et pourraient même être à l'origine de ces problèmes de thermorégulation.

Plus récemment, Ranque-Garnier (Op. Cit.) rappelait qu'« il s'agit d'une dérégulation du système qui code la douleur [...] Il n'y a pas de blessure, mais le système nerveux code quand même la douleur ».

Enfin, très récemment a été soulevée la cause hypothétique de flux sanguins cérébraux altérés (Rodriguez & al., 2017).

## Prévention et traitement

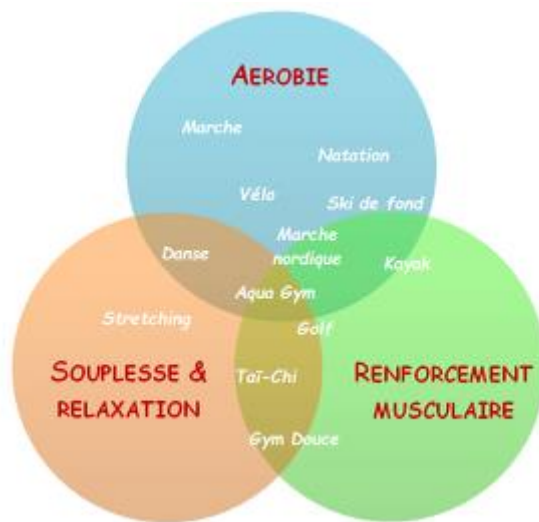
La douleur de la fibromyalgie répond en général mal aux analgésiques et aux anti-inflammatoires, elle répondrait mieux à des antidépresseurs dont la prescription exclusivement médicale doit rester ponctuelle. La consommation quotidienne et à forte dose de vitamine D et de magnésium est recommandée (Lévy-Weil, 2012).

**Les activités physiques représenteraient aussi une voie prometteuse avec pour objectif la réadaptation à l'effort.**

# Fibromyalgie et activité physique

Si « la grande majorité des personnes ralentit ou stoppe tout investissement dans une pratique physique une fois l'apparition des premiers symptômes » (IRBMS, 2016), au détriment de leur condition physique et de leur autonomie, l'éducateur sportif doit prendre conscience de la « nécessité d'aménager et de moduler l'effort, notamment pour maintenir une activité régulière » (Ibid). Il s'agira ainsi d'activités physiques adaptées aux possibilités, aux besoins et aux envies des personnes prises en charge et non pas d'entraînement sportif compétitif.

Globale et fonctionnelle, l'activité physique devra être progressive et douce dans un premier temps : Marche, ergocycle ou balnéothérapie sont ainsi recommandés, sans oublier le renforcement musculaire et le travail de mobilité (étirements) pour maintenir la masse musculaire et les amplitudes articulaires.



Activités physiques conseillées d'après l'IRBMS 2016 - (Fig. extraite de : irbms.com)

L'IRBMS (Ibid), citant Fontaine (2010) et Maquet & al. (2007) recommande « **La pratique d'exercices physiques de type aérobie d'intensité faible à modérée [...] puisqu'elle permet de faire varier différents facteurs :**

- **Augmentation du bien être global et de la qualité de vie**
- **Développement de la fonction physique et de la tolérance à l'effort**
- **Réduction du déficit fonctionnel**
- **Baisse des douleurs et points sensibles »**

Selon Ranque-Garnier (Op. Cit.), suite « un programme d'activité physique adaptée [...] à raison de 3 fois par semaine, 2 heures, dont une fois systématiquement dans l'eau », les résultats, bien que lents, semblent prometteurs : « Dès le 4<sup>e</sup> mois, nous avons observé une amélioration de la qualité de vie par rapport à un groupe contrôle [...] au 6<sup>e</sup> mois une amélioration des scores de dépression, avec moins de consommation médicamenteuse et moins de recours au système de soins » Ranque-Garnier (Ibid). L'auteur conclut cependant, qu'« il nous reste à [...] identifier les mécanismes d'action expliquant l'efficacité de cette activité physique régulière, à la fois au niveau biologique et cérébral » Ranque-Garnier (Ibid).

## Conclusion

Si la fibromyalgie « n'est pas une maladie grave sur le plan vital, mais elle l'est, en revanche, en termes de qualité de vie » (Ranque-Garnier, Op. Cit.) au point d'être reconnue comme handicapante par l'*American Medical Association* (1987).

Une coopération multidisciplinaire est, pour le moment, la réponse la plus appropriée. L'activité physique y joue un rôle important, permettant d'extraire les patients de la sédentarité extrême et de l'isolement socio-professionnel, par les modifications physiologiques qu'elle apporte : Antalgique, par la production « d'hormones du bien-être", décontractante, par diminution des hormones du stress et par l'amélioration de l'estime de soi.

En effet, « *comparativement à une personne active, une personne déconditionnée à l'effort aura d'autant plus de difficultés pour réaliser des actes de la vie quotidienne dans de bonnes conditions* » IRBMS (2016). A l'inverse, « *l'activité physique permet donc aux personnes atteintes de s'engager dans un mode de vie actif, et non passif, à l'égard de leur pathologie. Elle donne une plus grande faculté de gestion de leurs propres symptômes* » (Ibid). Ainsi, si « [...] *l'activité physique ne guérira pas de la fibromyalgie [elle] pourra contribuer à avoir une meilleure qualité de vie par une atténuation des symptômes* » (Ibid). Pour pouvoir bénéficier de tels effets, l'encadrant devra nécessairement se préoccuper de la durabilité de l'engagement de son public.

**Rachid ZIANE & Steeve CHIAPOLINI**