

# Gestion de la douleur dans le maintien et retour au travail

30 janvier 2024

Dr Stéphanie Ranque-Garnier,  
PH CETD CHU Timone AP-HM

Dr Stéphanie Ranque Garnier 2024



- Inactivité prolongée = néfaste pour l'évolution de troubles musculo-squelettiques, des pathologies chroniques.
- Milieu de travail habituel = endroit privilégié de réinsertion et réadaptation précoce.
- Favoriser maintien et retour au travail = tâches adaptées aux capacités, à moduler selon leur évolution.
- Un travail significatif, valorisant et productif *peut avoir un effet thérapeutique*.
- Identification et correction des facteurs de risque dans le travail = prévention du développement des TMS.

Dans un travail physique

Le risque de troubles musculo-squelettiques s'accroît avec l'intensité de l'effort contraint.  
Il augmente aussi avec la répétition et la durée de cet effort.

MAIS

*Rôle néfaste d'un poste sédentaire*

« *NI TROP NI TROP PEU* »

Douleur symptômes versus Douleur Maladie

# Cas de la Fibromyalgie / Douleur nociplastique étendue



## La fibromyalgie : méconnaissances et préjugés<sup>1</sup>

- Pour certains, ça n'existe pas, c'est une pathologie inventée
- Une pathologie psychiatrique, une forme moderne de l'hystérie
- Cela fait partie des symptômes médicalement inexpliqués...
- Dans tous les cas, on ne peut rien faire, pas de traitement efficace
- Un traitement antidépresseur est indispensable
- Symptômes médicalement inexpliqués = 20 à 30% de tte pathologie (douleur, fatigue, troubles cognitifs)  
(fibromyalgie, colopathie fonctionnelle, cystalgie à urines claires, syndrome de Tietze, fatigue chronique)

La pathologie avec « le moins de prestige » auprès des professionnels<sup>2</sup>

Rester vigilants sur une possible pathologie sous-jacente non (encore) diagnostiquée...

# Nouvelle classification des douleurs : douleurs nociplastiques<sup>1</sup>

## **Douleur Nociceptive**

Activation des nocicepteurs

Résulte d'une lésion réelle ou supposée des tissus non neuro



## **Douleur Neuropathique**

Lésion ou maladie du système nerveux somatosensoriel

*Ex Zona, Sciatique*



*Leur durée est un facteur de risque de nociplastie*

## **Douleur Nociplastique**

Altération de la nociception non expliquée par une douleur nociceptive ou neuropathique (*clinique, recherche*)

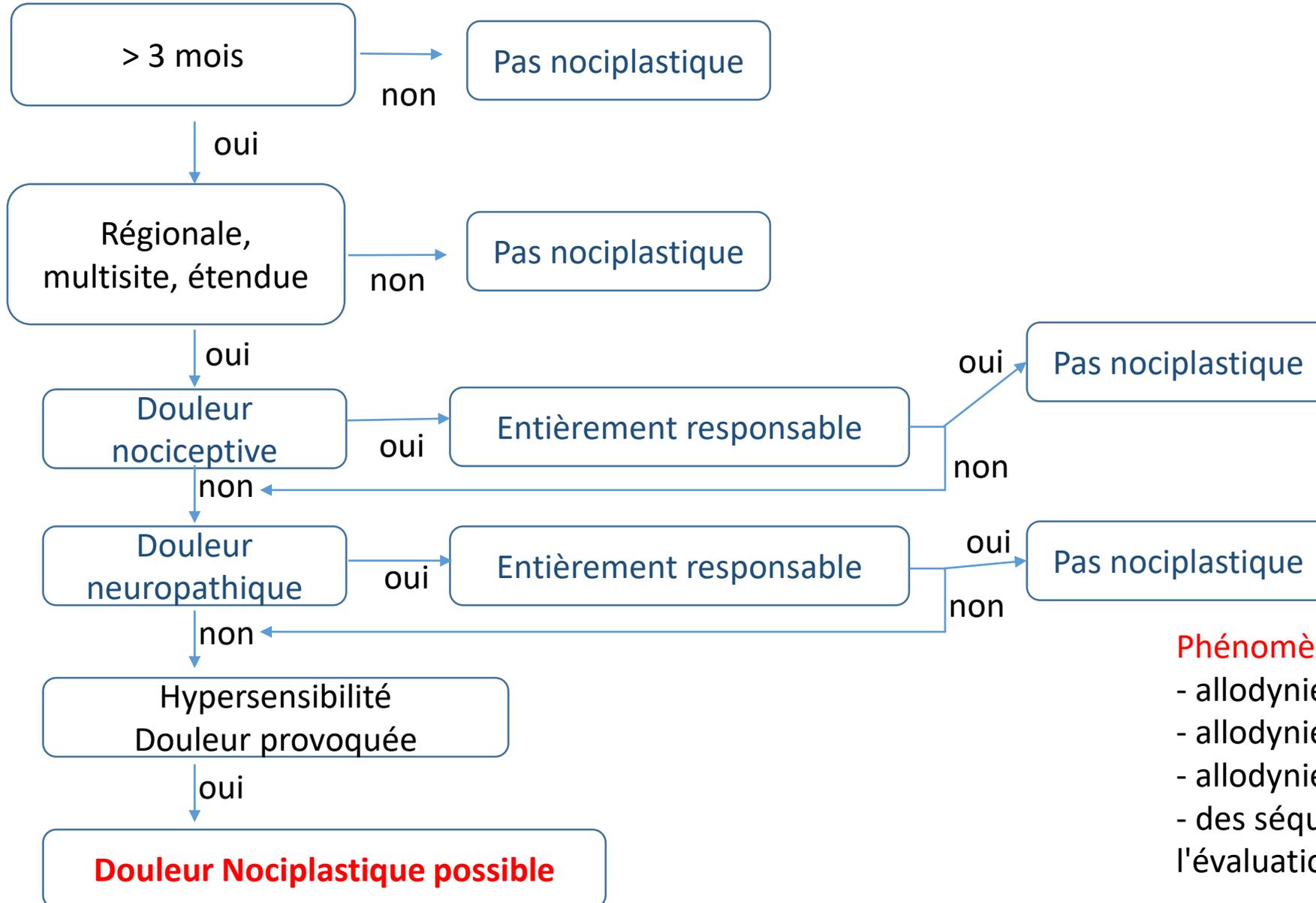
*Ex SDRC I, FM, Sd Intestin irritable*

### **Sensibilisation centrale :**

mécanisme *neurophysiologique* dominant.

**CIM 11 (ICD) :** douleur primaire = maladie = *diagnostic*  
IASP 2017

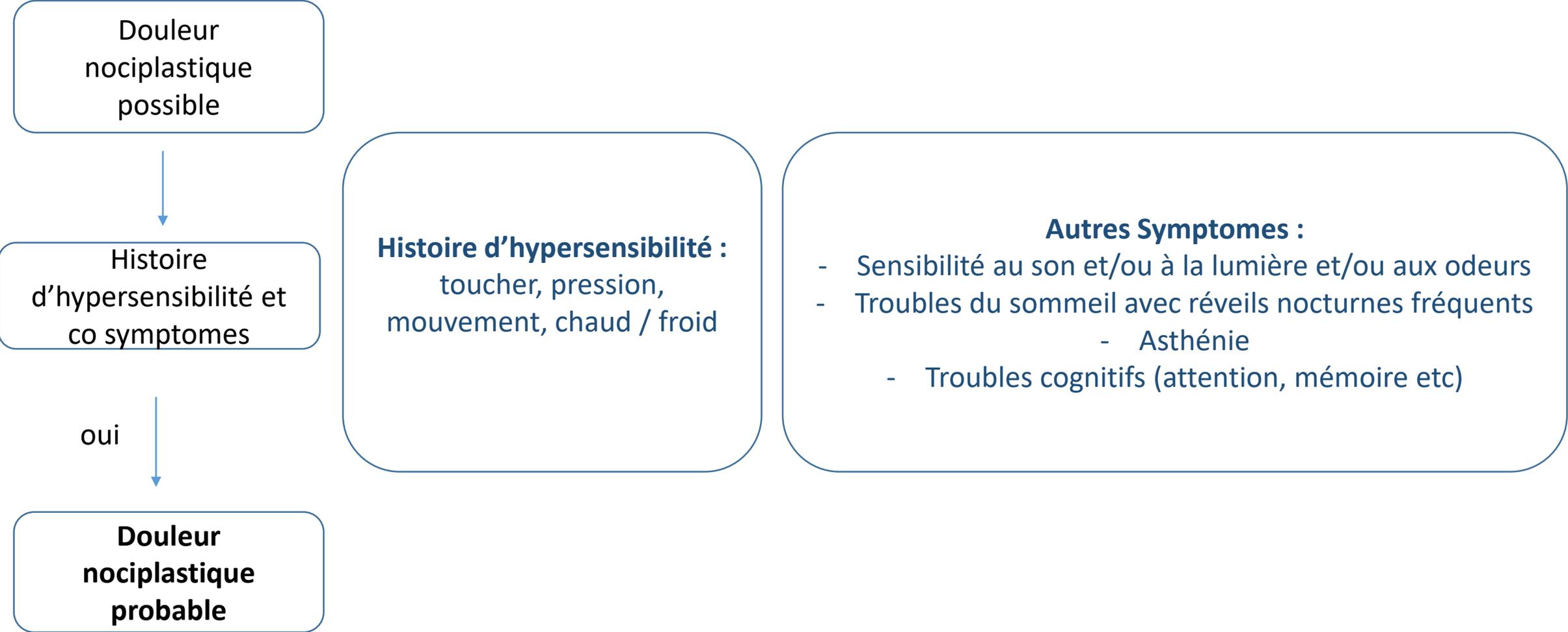
# Douleur Nociplastique : Critères cliniques et système de classement



## Phénomènes d'hypersensibilité :

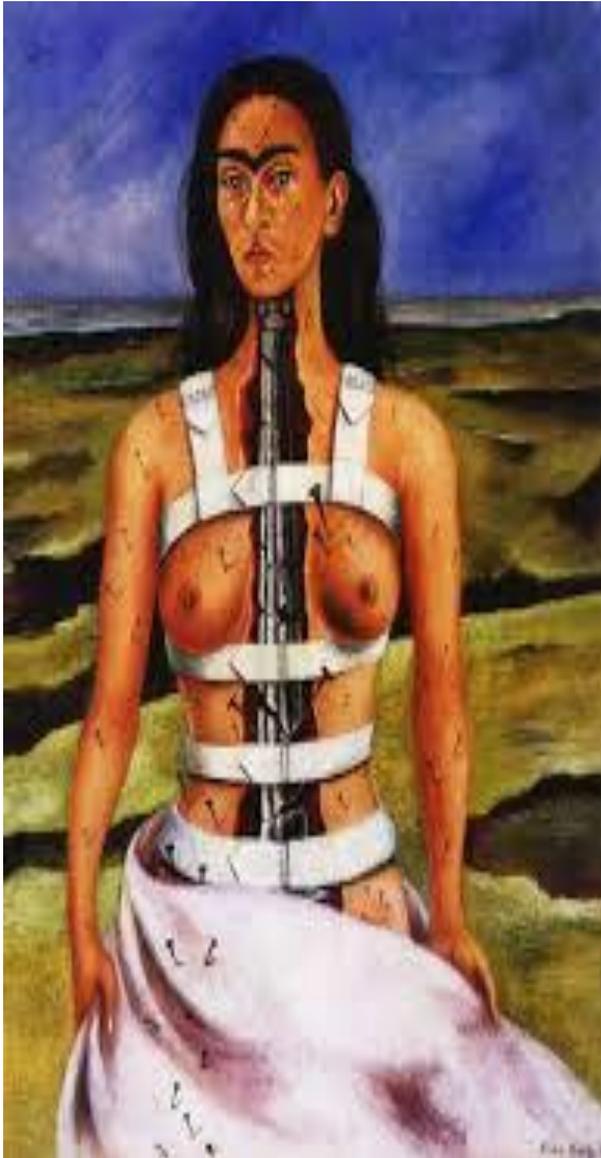
- allodynie mécanique statique
- allodynie mécanique dynamique
- allodynie chaud/froid
- des séquelles douloureuses suite à l'évaluation de l'une de ces allodynies

# Douleur Nociplastique : Critères cliniques et système de classement



*IASP Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system, Pain, review 2021*

# Fibromyalgie



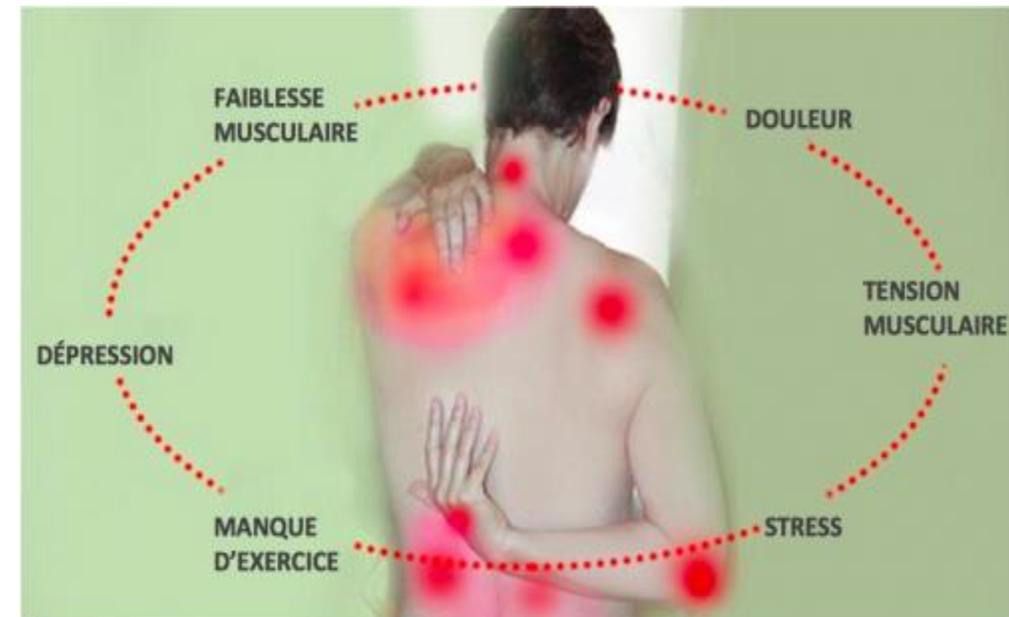
4 à 8% de la population adulte (JAMA 2014)

Diagnostique reconnu (OMS 79.7 CIM10, ACR 2016 EULAR 2016 Rapport Députés 2016 INSERM 2020)

Couteuse (White 2008)

Douleurs chroniques diffuses **nociplastiques** Asthénie Sommeil Troubles cognitifs  
Dysautonomie

Portrait type : Femme (80%) de 50 ans souvent seule, avec enfant, arrêt de travail.



## Douleur Nociplastique étendue (fibromyalgie) : Outil de Dépistage rapide FiRST\*

*Vous souffrez de douleurs articulaires, musculaires ou tendineuses depuis au moins 3 mois?*

- Pour aider votre médecin à mieux analyser votre douleur et vos symptômes, merci de compléter ce questionnaire en répondant par oui ou par non à chacune des 6 questions

Questionnaire FiRST ( <i>Fibromyalgia Rapid Screening Tool</i> )	oui	non
Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps.		
Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente.		
Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes.		
Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales, comme des fourmillements, des picotements, ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps.		
Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes.		
Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier, sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti.		

\* First (Fibromyalgia Rapid Screening Tool) outil de dépistage rapide de la fibromyalgie

**5 OUI ou plus : score en faveur d'une fibromyalgie (sensibilité de 90 %, spécificité de 86 %)**

## Diagnostic Douleur nociplastique étendue (Fibromyalgie FM) : Evolution au fil du temps

**ACR 1990** Points douloureux ( $\geq 11 / 18$ ), durée > 3 mois, localisation Étendue (haut et bas droite et gauche)

**ACR 2010 2011**

Douleurs diffuses : WPI (*Widespread Pain index*) de 0 à 19

Nombre de zones douloureuses depuis 8 jours

Score de Sévérité des Symptômes : SSS de 0 à 12

Fatigue, sommeil non réparateur, symptômes cognitifs (de 0 à 3 pour chaque)

Présence d'autres symptômes somatiques (de 0 à 3)

**Fibromyalgie si :**

- 1/  $WPI \geq 7$  et  $SSS \geq 5$  ou  $WPI$  entre 4-6 et  $SSS \geq 9$
- 2/ Symptômes présents à un niveau similaire depuis au moins 3 mois
- 3/ Le patient n'a pas de pathologie pouvant expliquer la douleur (2010 2011)

**ACR 2016**

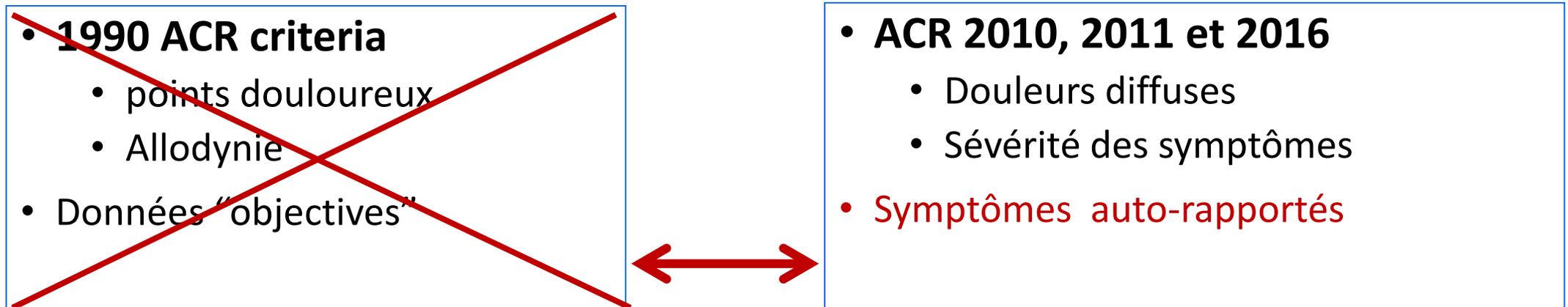
- 3' / Comorbidités acceptées,
- 4/ Douleur étendue : au moins 4 sur 5 régions

**ACR 2022 : NFF ?**

Nociplastic-Based Fibromyalgia Features tool = Outil diagnostique FM (ou de dépistage?) selon les caractéristiques nociplastiques

## Ce que nous devrions faire

Critères diagnostiques:  
oublier les 18 points, privilégier les auto-questionnaires



La fibromyalgie n'est plus un diagnostic d'exclusion

## Diagnostic de la fibromyalgie – Critères ACR

- Basé sur les symptômes décrits par les patients et sur la sévérité de ces symptômes.
- Evaluation par le patient de l'existence ou non d'une douleur au cours de la semaine passée au niveau de **19 sites corporels définis (WPI)**.
- Evaluation d'un score **de sévérité des symptômes (SSS)** :
  - Trois symptômes les plus fréquents : fatigue, sommeil non réparateur, troubles cognitifs.
  - Liste des symptômes physiques et psychologiques.

# Critères ACR 2010 : WPI

Combien de localisations douloureuses (0 à 19) durant les derniers 8 jours ?

- Oui Non*
- Epaule gauche
  - Epaule droite
  - Bras gauche
  - Bras droit
  - Avant bras gauche
  - Avant bras droit
  - Hanche gauche  
(fesse et trochanter)
  - Hanche droite
  - Cuisse gauche
  - Cuisse droite

- Non*
- Jambe gauche
  - Jambe droite
  - Mâchoire gauche
  - Mâchoire droite
  - Thorax
  - Abdomen
  - Rachis cervical
  - Rachis dorsal
  - Rachis lombaire

*Oui*

## Critères ACR 2010 : SSS = Intensité de 3 symptômes = 2 A (de 0 à 9)

- Pour chacun des 3 symptômes, indiquez le niveau de sévérité au cours de la semaine précédente :

	<i>Fatigue</i>	<i>Sommeil non réparateur</i>	<i>Symptômes cognitifs</i>
<b>0 = Aucun problème</b>			
<b>1 = Problème faible, léger ou intermittent</b>			
<b>2 = Problème modéré, gênant, souvent présent</b>			
<b>3 = Problème sévère, permanent, continu, altérant la qualité de vie</b>			

# Critères ACR 2010 : SSS 2B

Considérant les symptômes somatiques en général indiquez si le patient a ressenti au cours de la semaine passée :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> douleur musculaire      | <input type="checkbox"/> syndrome intestin irritable   | <input type="checkbox"/> fatigue                     |
| <input type="checkbox"/> mémoire, concentration  | <input type="checkbox"/> céphalées                     | <input type="checkbox"/> douleur/crampes abdominales |
| <input type="checkbox"/> Faiblesse musculaire    | <input type="checkbox"/> engourdissement /picotement   | <input type="checkbox"/> vertiges                    |
| <input type="checkbox"/> insomnie                | <input type="checkbox"/> dépression                    | <input type="checkbox"/> nervosité                   |
| <input type="checkbox"/> Constipation            | <input type="checkbox"/> douleur abdominale haute      | <input type="checkbox"/> nausée                      |
| <input type="checkbox"/> douleur thoracique      | <input type="checkbox"/> diarrhée                      | <input type="checkbox"/> bouche sèche                |
| <input type="checkbox"/> vision floue            | <input type="checkbox"/> fièvre                        | <input type="checkbox"/> démangeaisons               |
| <input type="checkbox"/> sifflement respiratoire | <input type="checkbox"/> syndrome de Raynaud           | <input type="checkbox"/> urticaire                   |
| <input type="checkbox"/> acouphènes              | <input type="checkbox"/> vomissements                  | <input type="checkbox"/> brûlure thoracique          |
| <input type="checkbox"/> aphtes buccaux          | <input type="checkbox"/> perte ou modification du goût | <input type="checkbox"/> crise épilepsie             |
| <input type="checkbox"/> yeux secs               | <input type="checkbox"/> oppression respiratoire       | <input type="checkbox"/> perte d'appétit             |
| <input type="checkbox"/> éruption cutanée        | <input type="checkbox"/> hypersensibilité au soleil    | <input type="checkbox"/> tr. de l'audition           |
| <input type="checkbox"/> ecchymoses faciles      | <input type="checkbox"/> perte de cheveux              | <input type="checkbox"/> mictions fréquentes         |
| <input type="checkbox"/> douleurs à la miction   | <input type="checkbox"/> spasmes de la vessie          |  |

## Douleur Nociplastique étendue (fibromyalgie) : Critères diagnostiques ACR<sup>1,2,3</sup>

- 2 types de critères diagnostiques

- Douleurs diffuses : WPI (*Widespread Pain index*) de 0 à 19

- **Zones spontanément douloureuses, sans pression**
- Nombre de zones où le patient a eu mal la semaine précédente

- Sévérité des symptômes : SS de 0 à 12

- Fatigue, mauvais réveil, symptômes cognitifs (de 0 à 3 pour chaque)
- Présence d'autres symptômes somatiques (de 0 à 3)

- 4 conditions critères diagnostiques de fibromyalgie

- 1/  $WPI \geq 7$  et  $SS \geq 5$  ou  $WPI$  entre 4-6 et  $SS \geq 9$

- 2/ Douleur étendue, définie par la présence dans au moins 4 régions sur 5

- 3/ Symptômes présents à un niveau similaire depuis au moins 3 mois

- 4/ Comorbidités possible.

Région 1 Gauche Mâchoire, ceinture scapulaire, bras gauche, avant-bras

Région 2 Droite « « « «

Région 3 Gauche Hanche (fesse, trochanter), cuisse, jambe

Région 4 Droite

Région 5 Cou, bas du dos, haut du dos, poitrine, abdomen

1. Wolfe F et al. *Arthritis Care Res* 2010; 62(5): 600-610., 2. Wolfe F et al. *J Rheumatol* 2011; 38 (6): 1113-22 3. ACR 2016.

\* ACR American College of Rheumatology

# Fibromyalgie: Recommandations

- Rapport d'orientation HAS 20110
- EULAR 2016
- Rapport Députés 2016
- INSERM 2020

## **TRAITEMENT MULTIMODAL**

**BIO PSYCHO SOCIAL avec Reconditionnement physique  
= traitement de 1<sup>ère</sup> intention**

ECOUTER EVALUER  
COMPRENDRE  
EXPLIQUER  
PROPOSER  
ACCOMPAGNER

médecine narrative

# Nociplastie étendue : Prise en charge multimodale

Les pathologies douloureuses/  
stressantes

(médicaments, chirurgie,  
appareillages...)



Le comportement  
Kinésiophobie, inactivité  
On Off, Perfectionnisme  
Activité physique Adaptée  
Contre stimulations  
TCC

**Nociplastie  
étendue**

Le contexte (Familial  
social professionnel )  
et  
L'environnement (climat)



Le sens  
injustice, colère, dramatisation, efficacité  
personnelle, lien avec un événement...  
(prise en charge psychologique,)  
Techniques psycho corporelle/Relaxation/EMDR

## TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX MULTIMODAL

- **Activité Physique Adaptée**
- **Education thérapeutique**
- **Psychothérapie TCC** : RYTHME EMOTION STRESS
  - kinésiophobie, perfectionnisme, dramatisation, ON OFF, Perte sentiment efficacité personnelle, Sentiment injustice, Sommeil
- **Sommeil** : SAS, Sd Jambes sans repos
- **Techniques psychocorporelles**
  - hypnose,
  - méditation pleine conscience,
  - cohérence cardiaque
- **EMDR** : Syndrome de Stress Post Traumatique
- **TENS**
- **rTMS**
- **CURES thermales/Thalassothérapie**
- **Assistance sociale**
- **Nutrition**

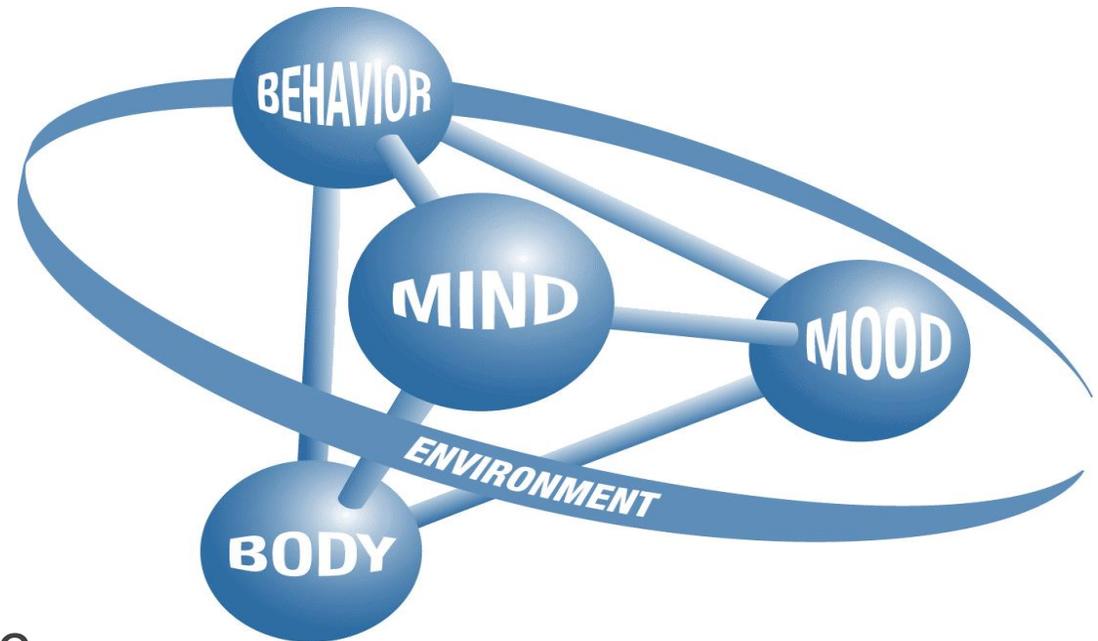


## Thérapie cognitivocomportementale pour la Nociplastie étendue

- Apprentissage sur la gestion des rythmes, émotions, stress
  - Gestion de l'hyperactivité, Ergomanie, perfectionnisme, ON OFF : **fragmenter, Fractionner** (Vlaeyen and al. Clinical J of Pain, 2005)
  - Travail sur la kinésiophobie et le catastrophisme
- Acceptation de la douleur *(McCracken and al, Pain 2004)*
- Efficacité personnelle à renforcer (coping) *(Meredith, Pain 2006)*
- Attentes : efficacité thérapeutique x 5 *(Kalauokalani and al. Spine 2001)*
- Motivation dépend des croyances du patient et du médecin *(Poiraudreau et coll. Rheumatology, 2006)*

# Vers une meilleure gestion du quotidien : le *pacing*\*

## *Pour un retour et un maintien au travail*



*\*To pace* = régler l'allure

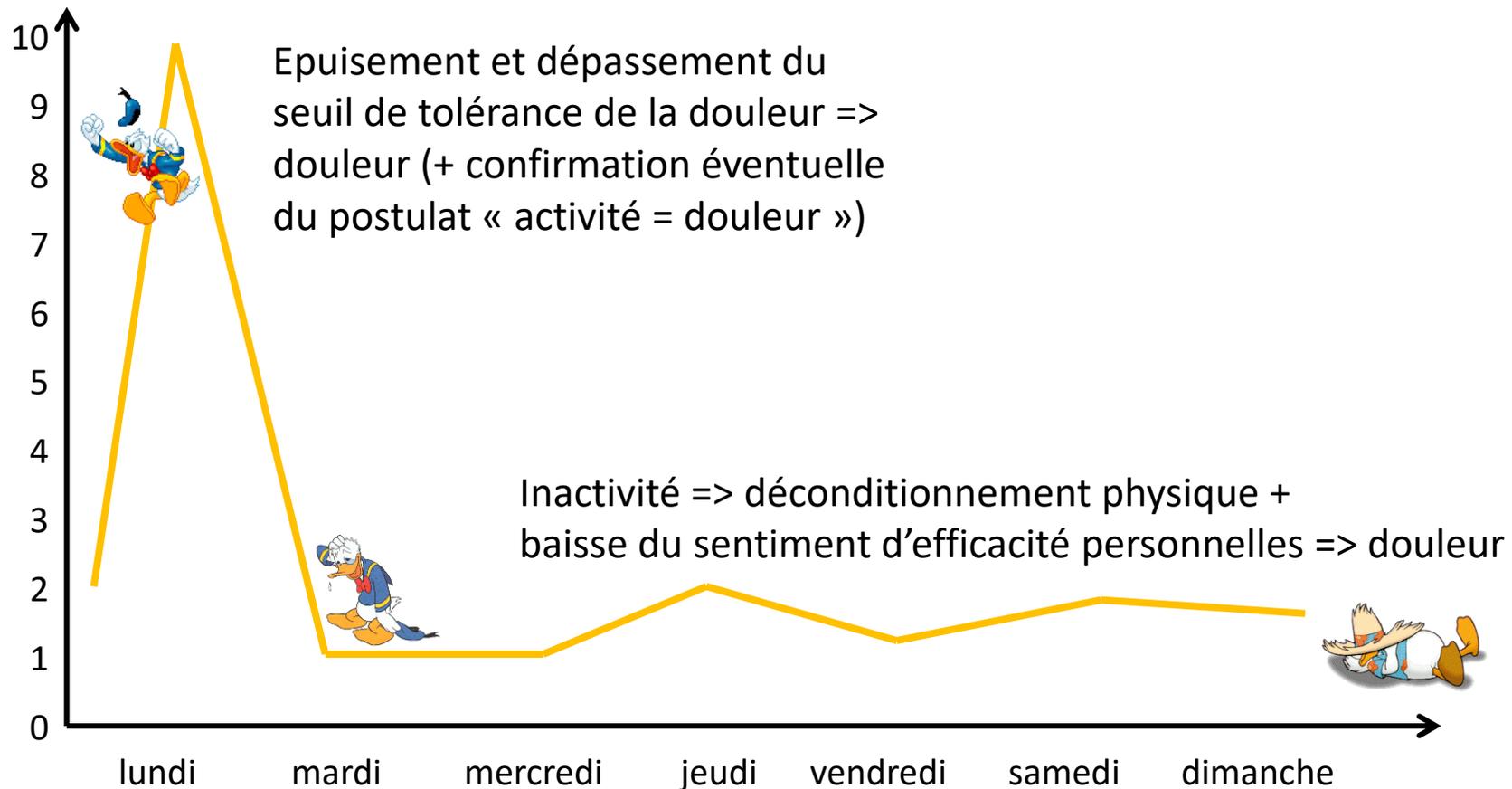
# Différents « profiles » de patients

- ▶ Différents « profiles » de patients (Van Houdenhove, 2001 ; Jancin B., 2010)
  - ▶ Groupe : évitement douleur
    - ▶ Anxiété, peur de la douleur, hypervigilance, catastrophisme et évitement douleur
  - ▶ Groupe style de vie trop actif
    - ▶ Ignore la douleur et les limites physiques, perfectionnisme, persistance ou acharnement dans les tâches et activités quotidiennes



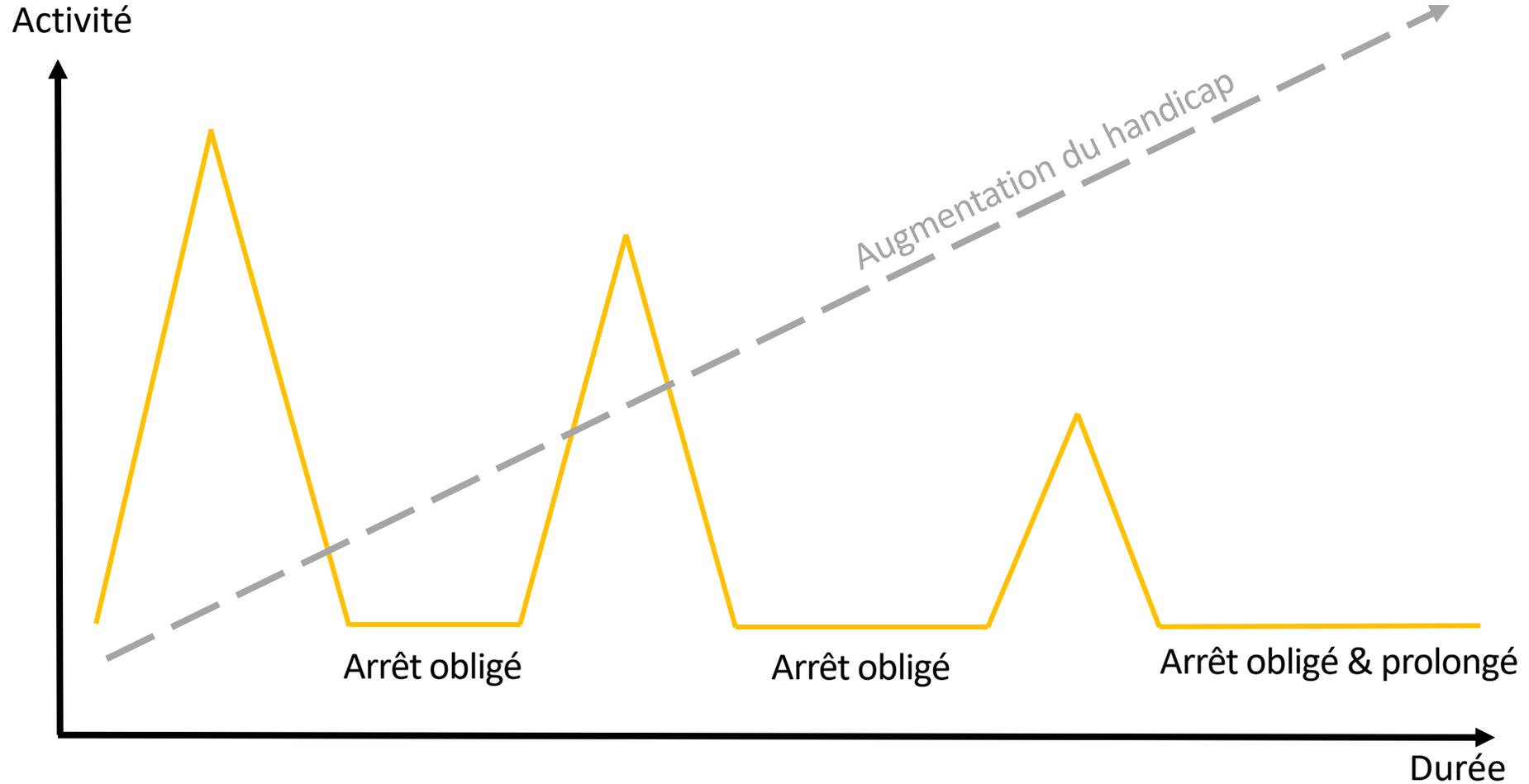
# Des stratégies souvent observées

Taux d'activité





# A long terme...

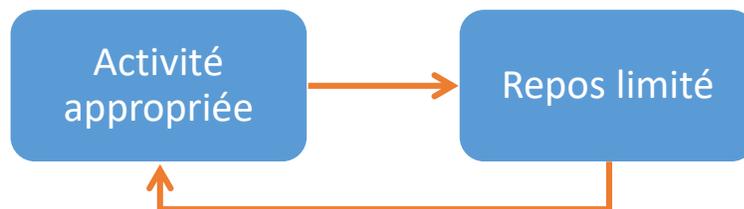


# Le pacing

- Il s'agit de remplacer
  - le « cycle de la douleur »



- par le « cycle activité/repos programmé »



- Comment ?
  - En apprenant à mettre en place un niveau et un rythme d'activités appropriés :
    - En fractionnant si besoin certaines activités,
    - En programmant des pauses préventives,
    - En augmentant graduellement le niveau d'activités physiques.
- Il s'agit donc, en modulant le comportement, de confronter les anticipations anxieuses à la réalité. C'est une expérience comportementale (cf. exposition *in vivo*).

# Autrement dit...

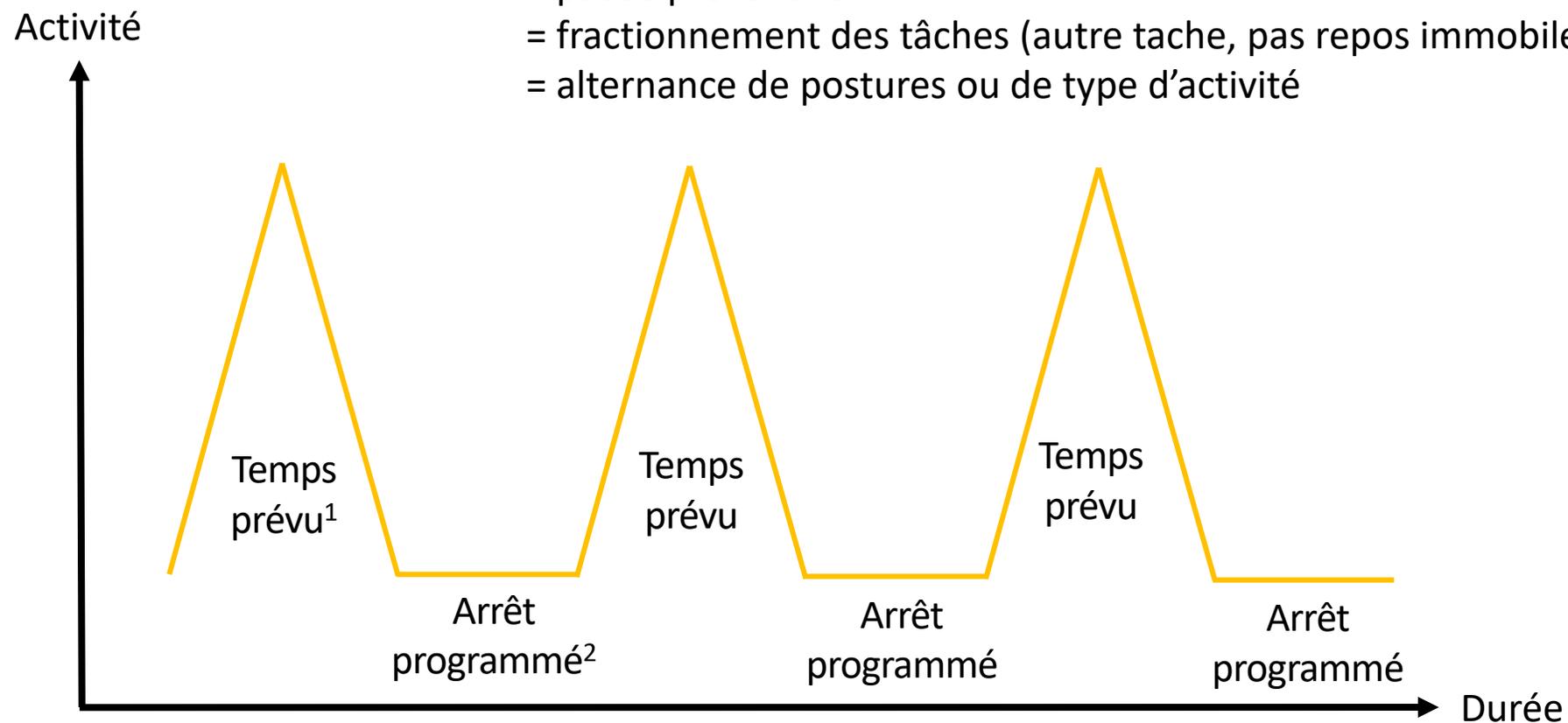
<sup>1</sup> Temps prévu = de 50% à 80% suivant l'intensité de la tâche

<sup>2</sup> Arrêt programmé

= pause préventive

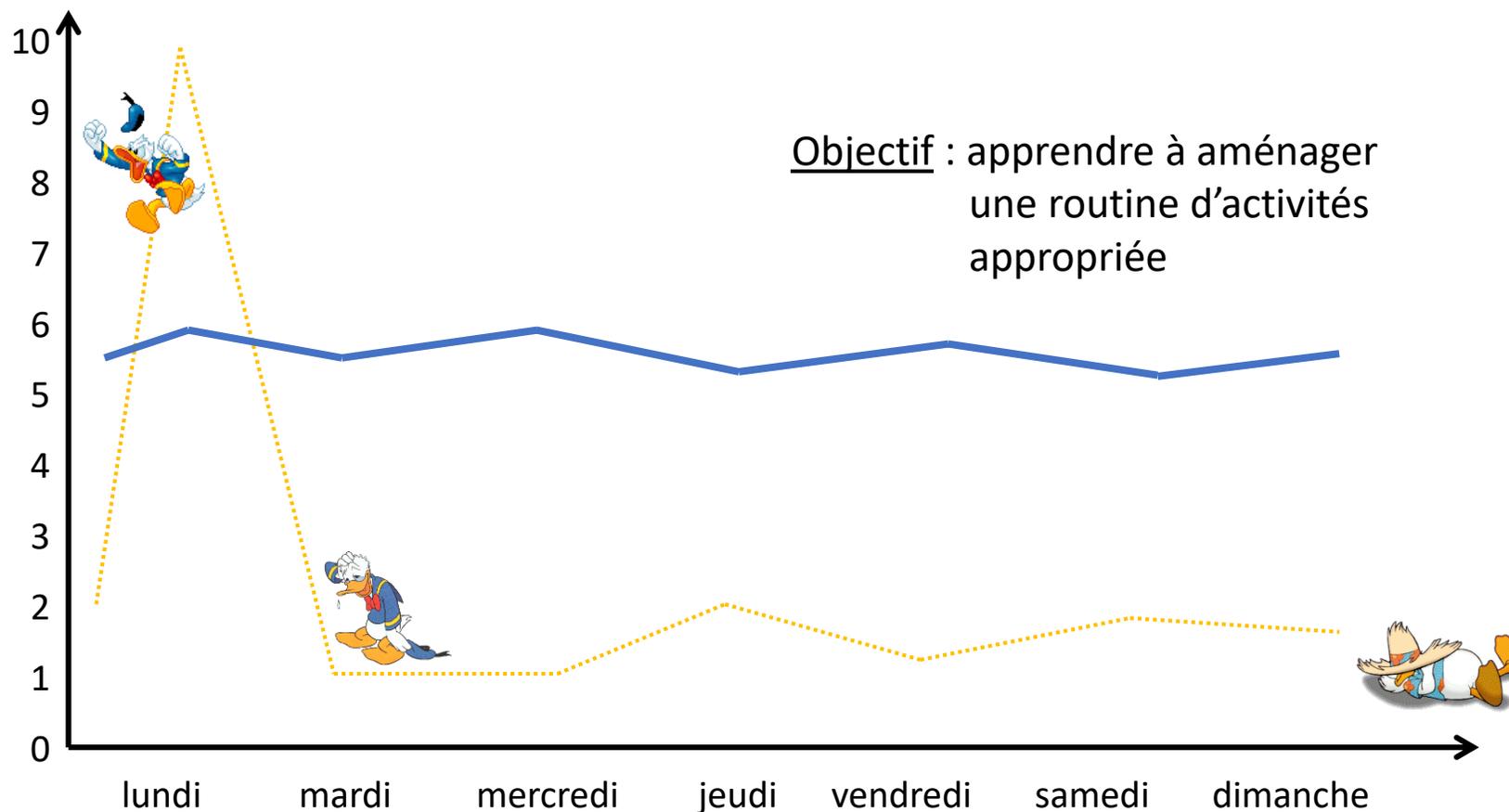
= fractionnement des tâches (autre tâche, pas repos immobile)

= alternance de postures ou de type d'activité



# Des activités régulières, raisonnées et raisonnables...

Taux d'activité



# Messages-clés

- Faites une pause active !
- Allez vous hydrater (et/ou éliminer)
- Activ Dos : 30 secondes d'un des 68 mouvements
- Ballon d'assise : sur le ventre, sur le dos, soulevez les pieds du sol
- Chat, chien...
- Bougez sur votre playlist préférée
- Si c'est compliqué aujourd'hui : une petite cohérence cardiaque, une méditation ou une autohypnose...
- Et cela repart !

Reconnectons-nous à nos  
sens, notre corps

## Fibromyalgie : Physiothérapie : outil utilisable au Travail

- Neurostimulation électrique transcutanée (TENS), Application de boues, les ultrasons, etc.
  - L'application de boue quotidienne durant 15 minutes, le plus souvent en établissement thermal (cure de 18 jours).
- **Neurostimulation transcutanée:**
  - Prescription par tout médecin avec un DU douleur ou capacité douleur ou DESC douleur
  - Location 6 mois puis achat
  - Pour « rééduquer » les contrôles inhibiteurs de la douleur:
    - Le *gate control*
    - L'endorphine



## Fibromyalgie : TENS



# Fibromyalgie: Recommandations

- Rapport d'orientation HAS 20110
- EULAR 2016
- Rapport Députés 2016
- INSERM 2020

**Reconditionnement physique = traitement de 1<sup>ère</sup>  
intention**

**Par qui? Comment? Pourquoi?**

# Qu'est-ce que l'Activité Physique ?





**Sédentarité** : Rester assis plus de 3 h/j → bouger 1 min toutes les 30min

- 1<sup>er</sup> facteur de risque maladies non transmissibles
- Facteur de risque mortalité > tabac

**1 adulte sur 4**

➤ **80% des adolescents**

➤ **- 25% capacités cardio vasculaires**



**Inactivité** : < 30 min d'activité physique par jour (adulte)

< 60 min (jeunes)

- Cout Inactivité physique → 54 milliards dollars en 2013

L F Machado de Rezende & coll. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time Analysis of 54 Countries. Am J Prev Med 2016; OMS Aide- mémoire N°384 Juin 2016  
The Lancet, rétrospective 2016 sur l'activité physique

The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases Ding, Ding et al. The Lancet 2016

INSERM2019, HAS2019 (Haute Autorité de Santé), OMS2020 (Organisation Mondiale de la Santé), ONU2020 (Organisation Nations Unies), ANSES 2020 (Agence Nationale Sécurité Sanitaire), CNOSF2020 (Comité National et Olympique Français), Académie Nationale de Médecine 2020

# Activité Physique? Sport? Changement de paradigme

**Activités physiques (AP)** : « toute contraction des muscles entraînant (1 MET\*) ». une **dépense énergétique > métabolisme de repos**

**Exercice physique** : AP planifiée structurée.

Objectif : amélioration ou maintien de la condition physique

**AP Adaptée (APA)** : S'adapte aux règles des patients :

- Gouts
- Besoins (physiologique/pathologie)
- Capacités (/ Limites)

**Sport** : AP pratiquée selon des règles, se présentant sous forme de jeux ou d'exercices individuels ou collectifs, à l'école, en entreprise, en famille, de façon autonome ou encadrée...

\*MET (Metabolic Equivalent Task) = intensité AP. Rapport de la dépense énergétique de l'activité, sur la quantité d'énergie dépensée au repos. 1 MET est égal à + 3,5 ml O<sub>2</sub>/min/kg = métabolisme de repos.



- 1 Domicile
- 2 Déplacements
- 3 Travail
- 4 Loisirs dont sports

## APS : Intensité

<b>Intensité d'effort</b>	<b>% de la fréquence cardiaque max</b>	<b>Intensité (MET-h)</b>	<b>Exemples d'AP (MET-h)</b>
Faible	< 50%	< 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Repassage (1,8)</li><li>• Cuisiner (2)</li><li>• Ménage (2,5)</li></ul>
Modérée	50-70%	3 à 6	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yoga Marche (3)</li><li>• Natation (6)</li><li>• Jardinage (4)</li></ul>
Intense	> 70%	>6	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vélo (6,8)</li><li>• Football (7)</li><li>• <b>Médiété° (9)</b></li><li>• Squash (12)</li></ul>

# Activité Physique : Fabriquer le « Sporticament »

Un programme d'AP doit être « FITT » :

**FREQUENCE** des séances,  
**INTENSITE**

**TYPE**

**TIME** : Durée du programme.



Moore G.E & coll. Approach to exercise and diseases management *in American College of Sport Medicine. Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities* - Human Kinetics 3<sup>ème</sup> edition 2010 – p.9-20

Caspersen & al 1985    Organisme Mondial de la Santé. Activité physique. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>», Aide- mémoire N°384 Juin 2016



SOYEZ PRUDENT

Ne pas vous déplacer moins de 30 minutes  
à pied par jour sans l'avis de votre médecin.

## **Aspect Légal et Recommandations**

# INM vs. « médecine douce - pratique complémentaire »



\* interventions non médicamenteuses (INM) : pratiques de prévention santé et de soin fondées sur des données probantes



# Définition d'une INM

Méthode décrite,  
reproductible et explicable

Pratique ayant fait ses preuves  
sur la santé (bénéfices/risque)

Hors chirurgie, dispositif médical  
implanté et produit de santé

Intégré dans une offre  
territoriale de santé

Protocole de prévention santé ou de soin efficace, personnalisé, non invasif, référencé et encadré par un professionnel qualifié

Ciblé sur un objectif  
principal de santé

Ajusté à un individu  
ou un groupe

Pratique codifiée dans  
le référentiel des INM

Diplôme lié à santé avec formation  
spécifique et sociale éthique

# Loi de Santé Française 2016

- Loi n°2016-41 : Article 144 L1172-1 du code de la santé publique (loi santé du 26 janvier 2016)
- Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016

**Art. 3.** – Le présent décret est entré en vigueur au **1er mars 2017.**

"Dans le cadre du **PARCOURS DE SOINS** des patients atteints d'une **AFFECTION LONGUE DUREE**, le **MEDECIN TRAITANT** peut prescrire une **ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE** à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des **conditions prévues par décret.**"

# LOI « ACTIVITE PHYSIQUE SUR ORDONNANCE »

Article L1172-1 code de la santé publique (modifié par la loi santé du 26/01/16)

## Conditions de dispensation de l'activité physique adaptée (APA)

- 2016 : Décret = médecin **traitant**, patients en **ALD**
- 2017
  - Instruction ministérielle : Guide. Plan interministériel sport santé 2024
  - Règlementation applicable aux établissements d'activités physiques et sportives (EAPS)
- 2018 : Arrêté = liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'APA prescrite
- 2019 : Arrêté = liste des certificats de qualification professionnelle autorisant la dispensation
- 2020 : Arrêté = bilan et consultation APA pour Cancer (180€/an)
- 2022 :
  - Art 2 = **tout médecin**, patient : **maladies chroniques, FdR, perte d'autonomie**
  - Art 3 = prise en charge Assurance Maladie? **renouvellement ou adaptation par Kiné**
  - Art 5 = **Maisons Sport Santé** facilitation et promotion APS à des fins de santé et APA
- **2023 : Décret 30 mars**, Plan Loi Financement Sécurité sociale 2024 : Cancer ?

## Loi de Santé 2016

### *Prescription d'activité physique :*

- « *Art. D. 1172-3.* – Pour les patients présentant des **limitations fonctionnelles sévères** telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, **seuls les professionnels de santé mentionnés au 1o de l'article D. 1172-2** sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.
- « *Art. D. 1172-4.* – La prise en charge des patients est **personnalisée et progressive** en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice.
- « *Art. D. 1172-5.* – Avec l'accord des patients, l'intervenant **transmet périodiquement un compte rendu** sur le déroulement de l'activité physique adaptée **au médecin prescripteur** et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci. **Les patients sont destinataires** de ce compte rendu.»

# INM : Terme voulu par la HAS depuis 2011



## Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge

Décembre 2011

Dépistage



Conduite à tenir devant un trouble cognitif  
(évaluation initiale)



Conduite à tenir devant la suspicion d'une maladie  
d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée



Diagnostic étiologique de la maladie  
neurodégénérative ou vasculaire



Mise en place de la prise en charge



Traitements médicamenteux  
spécifiques



Interventions non médicamenteuses



Traitements des troubles du  
comportement perturbateurs



Interventions portant sur les aidants  
(familiaux et professionnels)



Suivi

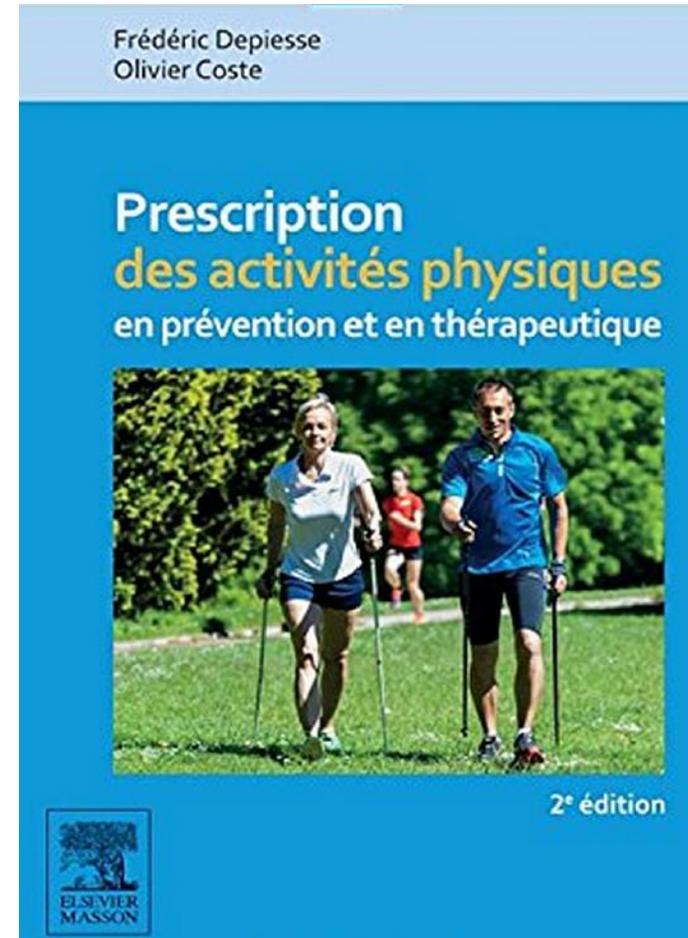


# Interventions Non Médicamenteuses (INM)

- **HAS 2010** (Fibromyalgie = douleur nociplastique étendue)
- **HAS avril 2011** (Cancer)
- **HAS 2018**
- **INSERM 14 octobre 2019**
- **EULAR 2017, INSERM 2020** (Douleur nociplastique)
- **HAS juillet 2022** (**Prescription Activité Physique** à des fins de santé Adulte)

**Thérapeutiques nécessitant une **participation active** du patient en interaction ou non avec un professionnel spécialisé et faisant l'objet de **recommandations de bonne pratiques** dont la validité est reconnue en France.**

# Recommandations et référentiels



## Activité Physique et Affections Longues Durée : POUR QUI ? QUAND? COMMENT?

### Proposer à

Tout patient **au cours ou décours** du traitement spécifique, **dès le diagnostic**

Quel que soit le **type** de pathologie chronique

Quels que soient l'**âge** et le **niveau sportif**

Quel que soit le **moment** du parcours de soins

### Régulièrement

Pour >6mois 150min/semaine, >9Met/h/sem

Adapté, en **Sécurité**

**Attention aux injonctions normatives..... mais attention à la loi !**

**Comment  
ça marche ?**



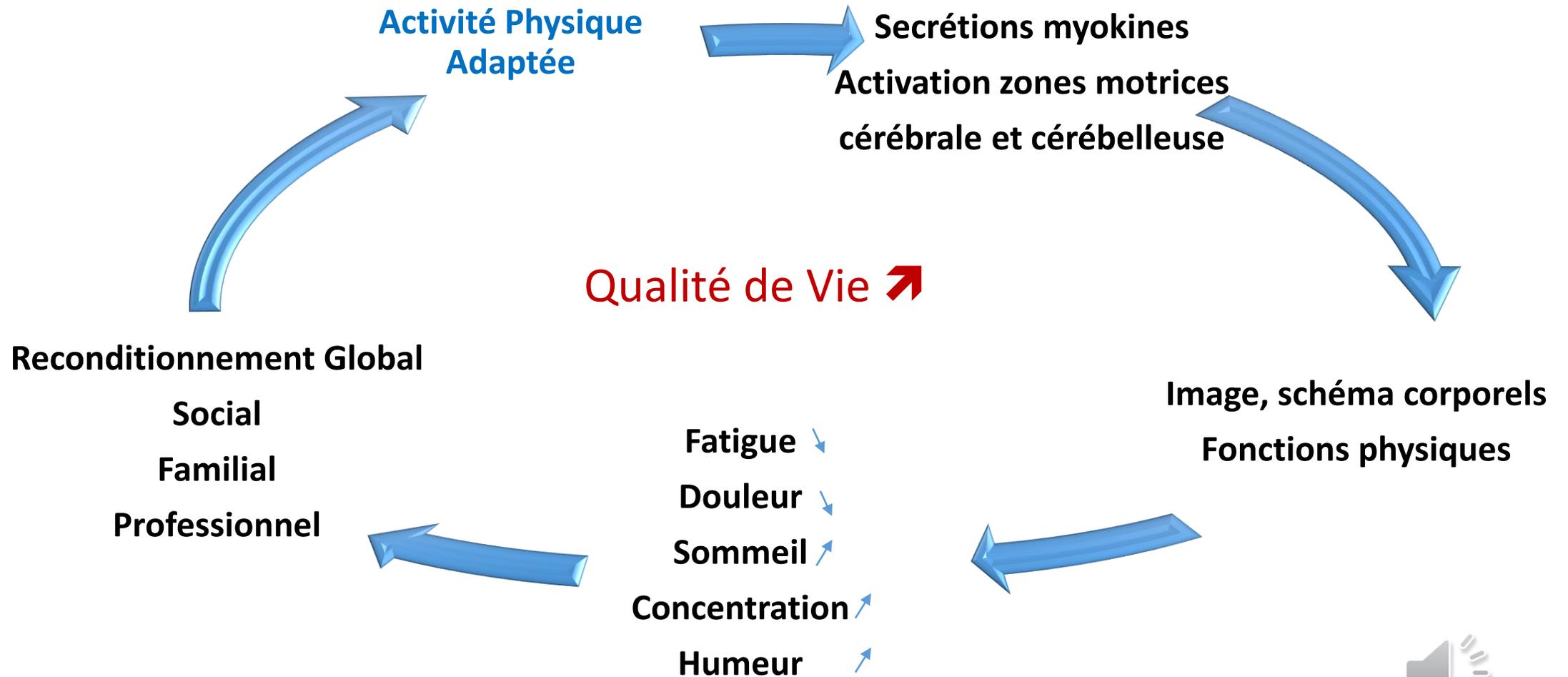


**Homo sapiens**  
**25 000 ans**  
**30 km/ jour**



**Homo sapiens**  
**« ordinatus »**  
**3 km/ jour**  
**→ Cancer**  
**→ P Cardio vasculaire**  
**→ Diabète ...**

# Bienfaits du (RE)Conditionnement sur la Fibromyalgie



# Activité physique

## Comment ça marche?

- ↓ œstrogènes totaux et libres [Alberta Trial]
- ↓ Insuline (élevé = mauvais pronostic, aromatasase)
- ↓ IGF 1 (prolifération cellulaire RH+) [Yale Study]
- ↓ TNF a, IL1, Myostatin
- ↓ Score de HOMA (Insulinorésistance) adipokines [Alpha Study]
- ↓ Leptine (mitogène)
- ↓ Kynurenin (Neurotoxic)
- ↑ Myokines (IL1ra IL10 IL6 IL15 BDNF Decorin Irisin Myonectine)
- ↑ Kynurenine aminotransferase (KAT) Kynurenin acid (KYNA)
- ↑ Peptide C [HEAL study]
- ↑ Adiponectine (pro-apoptose) [Petersen 2005]
- ↑ Sex Hormone Binding Globulin SHBG [Alberta trial]

**A partir de 150 min/sem (20min => 36h à 72h d'effets)**

# Douleur chronique Mécanisme Périphérique ?



GLUTAMATE



SEROTONINE (et Neurotransmetteurs antinociceptifs) [SLUKA 2016]

- Diminution de l'hypersensibilisation du système nerveux



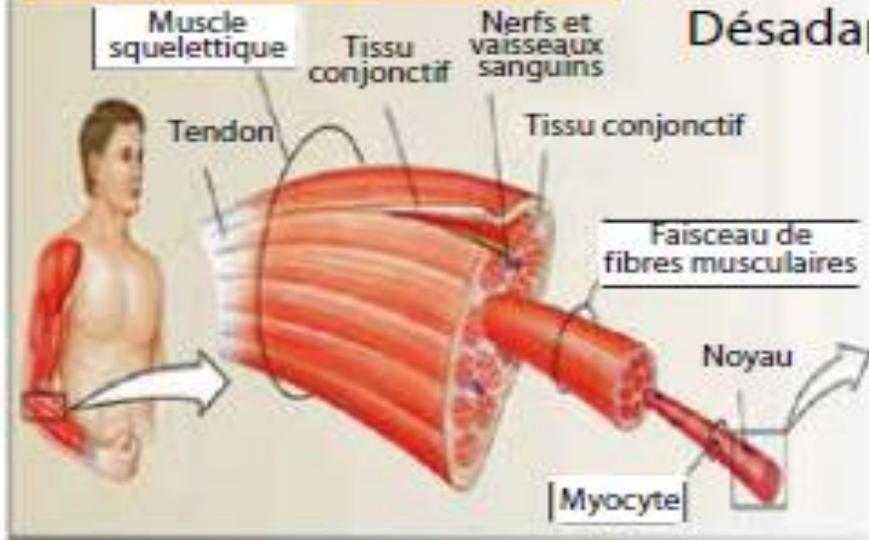
TNF  $\alpha$ , IL1, IL8 [Uceyler 2011]



Myokines (IL10 IL15 BDNF Decorin Irisin Myonectine)

- Amélioration de la fonction physique, de la qualité musculaire
- Diminution de la fatigue, dépression, amélioration qualité du sommeil
- Diminution douleur et fatigue (centrale et périphérique )

# Le muscle squelettique



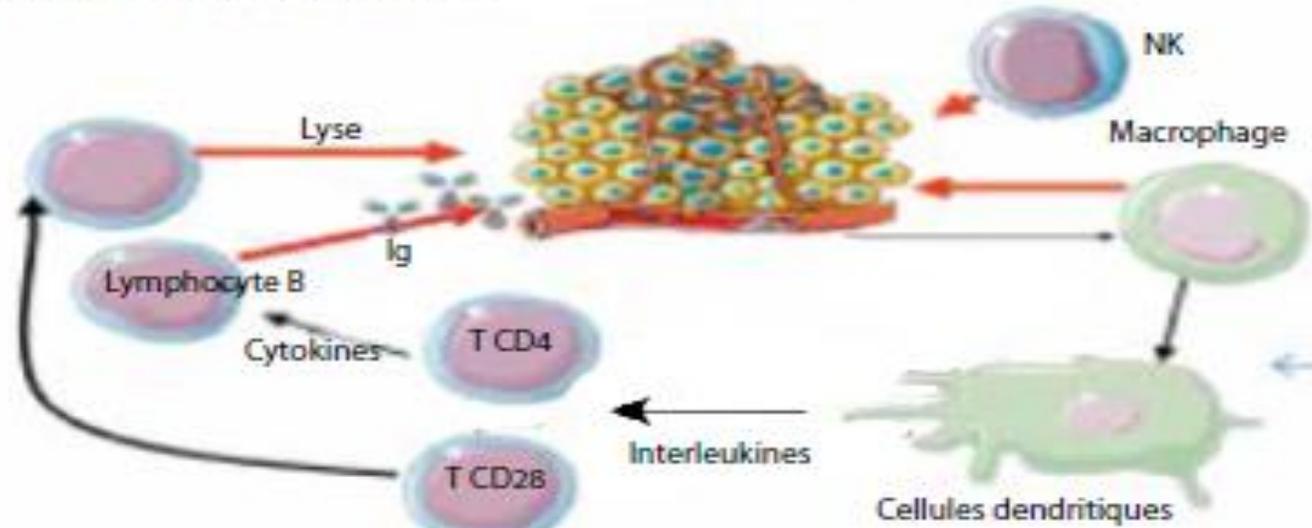
## Désadaptation



Troubles du comportement  
Fatigue  
Anomalies musculaires  
Anomalies hormonales

Cytokines  
Troubles du comportement  
Fatigue

Cytokines  
Sarcopénie/induction enzymes



Prise de graisse par :  
- Baisse AP  
- Cortisol  
- TNF $\alpha$   
- Troubles alimentaires

# Comment ça marche ?

## Mécanisme central ?

## Résultats préliminaires

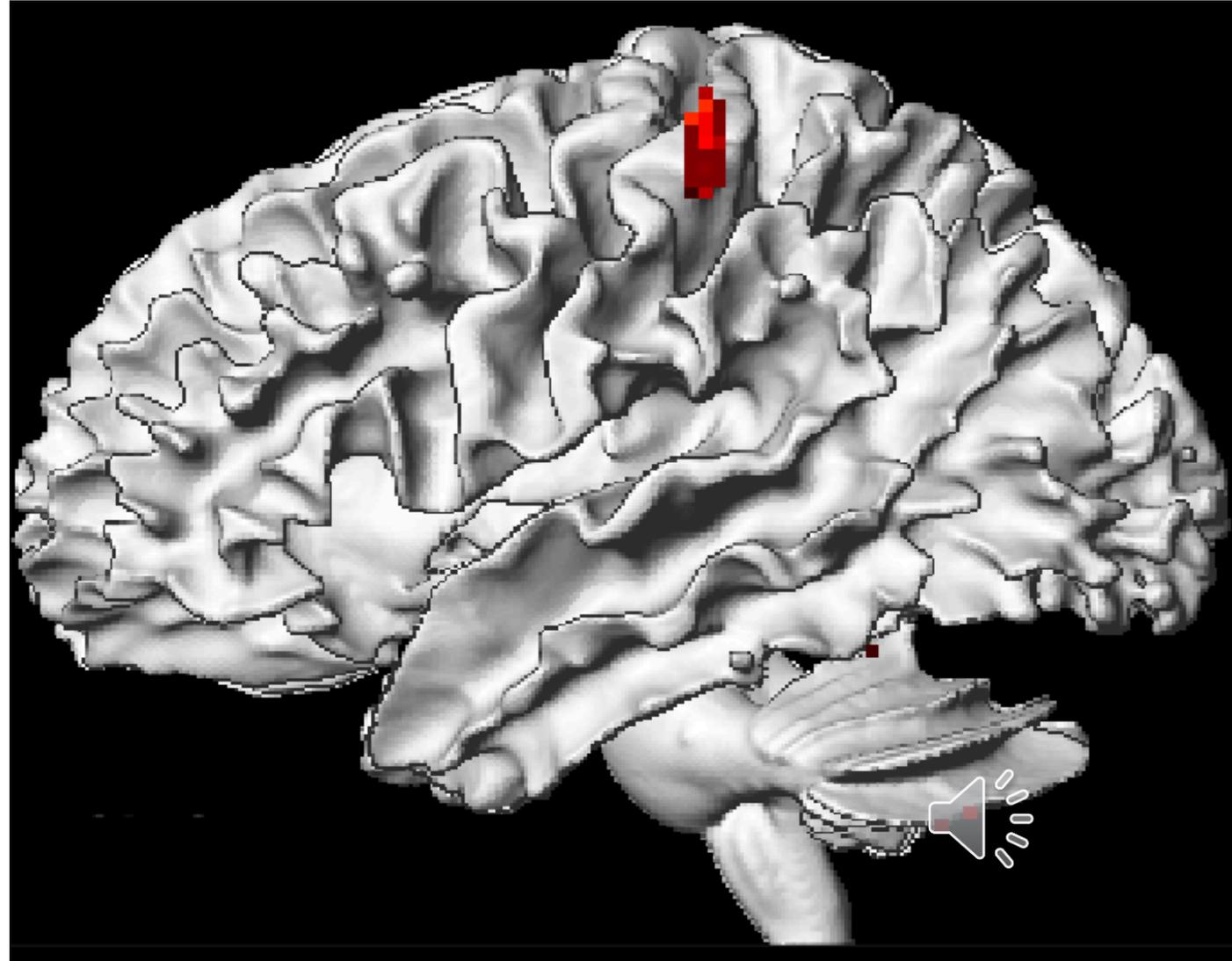
Fibromy'Activ<sup>o</sup>

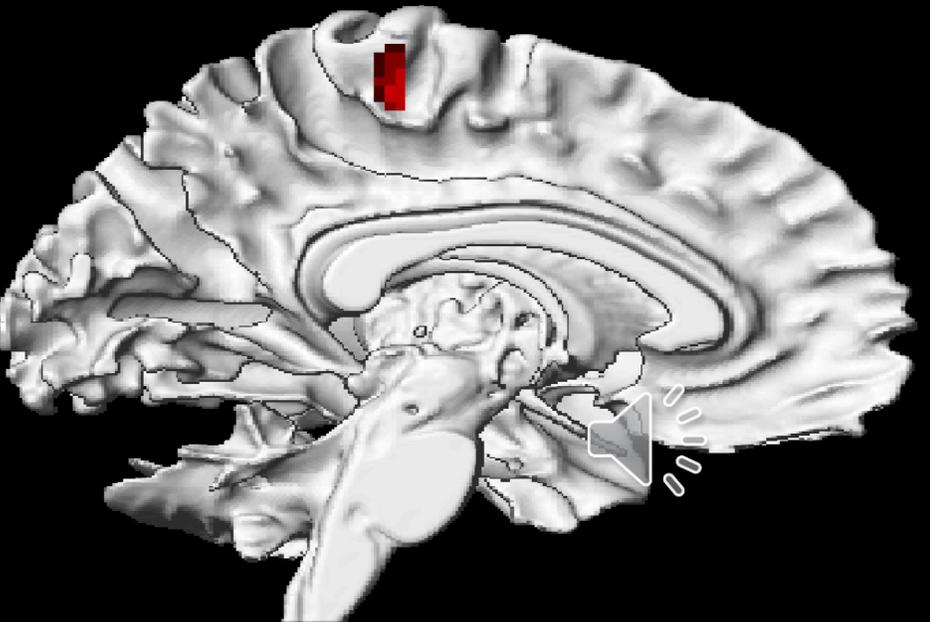
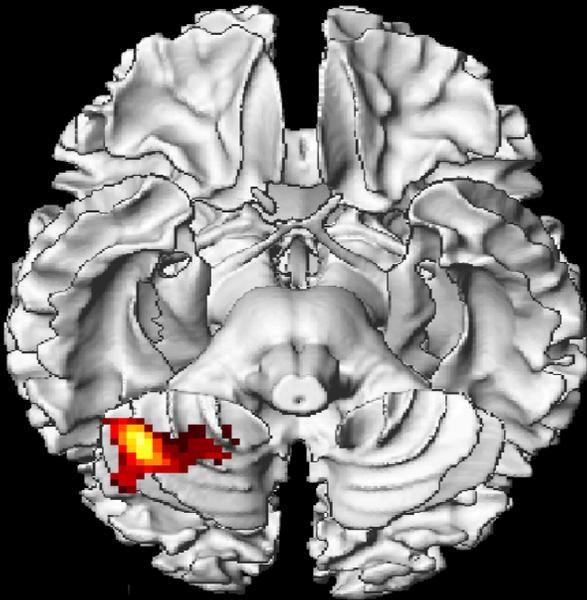
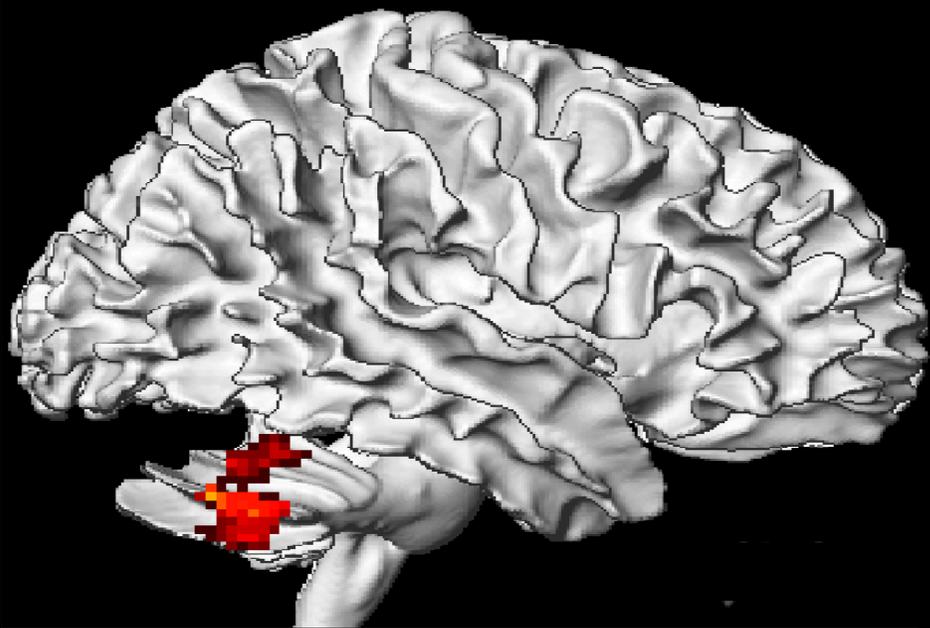
Imagerie cérébrale Fonctionnelle TEPTDM18FDG

- **Amélioration métabolisme aires motrices**  
Corticale et cérébelleuse
- **Corrélée avec amélioration symptomatique**  
PGIC (M6 et M12 = durable)

*(Age sexe latéralité)*

*Image Pr E Guedj (résultat partiel, ne pas reproduire)*





# Bienfaits du (RE)Conditionnement



Dr Stéphanie Ranque Garnier 2024

**Activité physique :**  
**Indication,**  
**Posologie,**  
**Mode d'emploi...**  
**Comment prescrire?**





Attention, contient des substances actives pouvant induire l'adoption durable de modes de vie sains et positifs pour votre santé.



## Fibromyalgie (nociplastie étendue) : Activité physique

- Moyens : ils sont tous bon à prendre en les **adaptant**
- Règle des 3 « R » : Régulier Raisonné Raisonnable
- 150 minutes par semaine = 20 à 30min tous les jours
- Dérouiller, étirer, assouplir travailler l'endurance, l'équilibre, la proprioception puis renforcer, ...en respectant le **temps maximal Symptomatique** et à la fin, toujours **étirer**.
- Hydratation
- Plaisir

# Activité physique sur ordonnance

Exemple de prescription, (possible hors encadrement) :

Toute activité est bonne à prendre en l'adaptant,

Règle des 3 « R » : Régulier Raisonnable Raisonné, 150 minutes par semaine = un peu tous les jours

« Faire le chat au réveil, puis 20 à 30 min d'activité physique en étant hydraté, échauffé avant, avec des étirements après la séance. »

Votre activité physique doit s'adapter à **vos 3 règles** suivantes :

- 1 **Gouts Plaisir** (*to walk the dog, nordique, musique, aquatique...*)
- 2 **Besoins physiologiques**

4500 à 7000 pas/jour, Types – aérobie , coordination, souplesse, équilibre...-

Intensité 2-4 MET/h = ne pas être essouffée durant une séance

4h avant l'h d'endormissement,

Fractionner, diversifier, éviter les répétitions, pauses actives 30 sec / 30 min

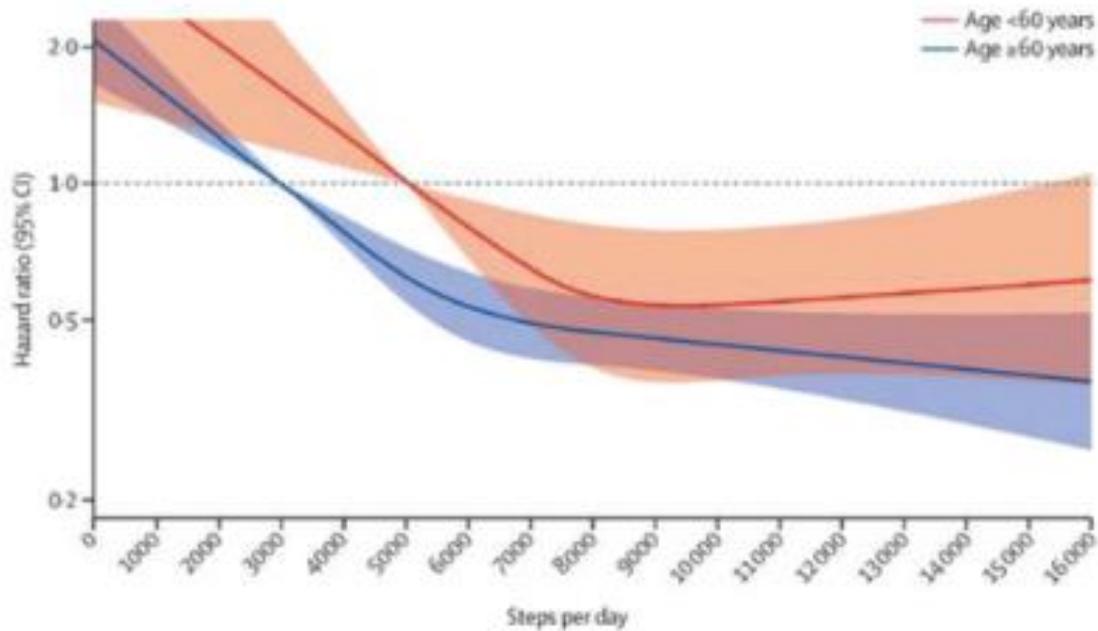
- 3 **Conditions physiques**

(respecter 30% voire 50% du TMS, fractionner) *Sécurité*



*TMS = pour une activité pratiquée donnée, temps au bout duquel un symptôme, la douleur par exemple, s'exacerbe*

# Outils



**PODOMETRE, = 4500 à 7000 pas/jour**  
**Applications type ACTIV DOS = 30 sec/30min**

Diminution mortalité / Nombre de pas

The Lancet Public Health 2022

# Rencontre de 3 mondes : soignants, soignés, sportifs



**FIBROMYACTIV°**



# « Fibromy'Activ », Le programme d'activité physique

« multisport » adapté  
fractionné

Type :  
aérobie  
équilibre  
souplesse  
coordination

Intensité :  
Faible à modéré



« Danses, Tai Chi, Qi Gong, Gym Douce, Yoga, Pilates, Equithérapie... » 1 fois par semaine

Souplesse, Equilibre, Coordination,  
Muscles posturaux  
Faible intensité 2-4MET



« Marche nordique, Capoeira, Balles et Ballons, Sport collectif, Aquagym.. » 2 fois par semaine

Aérobie, Renforcement musculaire,  
Endurance Intensité faible à  
moyenne (2-6 MET)



COMMENT FAIRE : Progressivement, calibrer et adapter individuellement.  
Séances diversifiées, complémentaires et surprises  
Eveiller curiosité et motivation, révéler des goûts insoupçonnés.



SUPPORT : LIVRET « réveils corporels et étirements »  
co-construit soignants, sportifs et patients experts, fil conducteur pour  
l'autonomisation, les échauffements et les étirements

## Quelques Programmes d'activité physique sur ordonnance

**« Plus Sport la Vie »**  
**« Sport en Chambre\* »**  
**ETP « HOPE », ETP « SMILE »**  
**« APA après cancer »**  
**« C D'La Balle »**  
**« Fibromyactiv\* »**  
**« Coviactiv »**  
**« Prehab »**  
**« Ca mouv en corps »**

...



MARSEILLE PROVENCE

M2017

CAPITALE EUROPÉENNE  
DU SPORT

Merci de votre écoute !

