

5. Bibliographie

- [1] Inserm, Fibromyalgie, Une douleur chronique et diffuse, enfin reconnue. 2021
- [2] Deepan S. Dalal , MD, MPH, Brown University, Fibromyalgie (Syndrome de douleur myofasciale), Examen médical mars 2022
- [3] Frédéric Depiesse et Olivier Coste, « prescription des activités physiques en prévention et en thérapeutique, 2^{ème} édition, 2016
- [4] Françoise Laroche, Julien Guérin, Déborah Azoulay, Joël Coste, Serge Perrot, La fibromyalgie en France : vécu quotidien, fardeau professionnel et prise en charge. Enquête nationale auprès de 4516 patients, Revue du rhumatisme, 2019
- [5] Busch, A.J., Webber, S.C., Brachaniec, M. et al. Exercise Therapy for Fibromyalgia. Curr Pain Headache Rep 15, 358–367 (2011)
- [6] Rodríguez-Mansilla, J.; Mejías-Gil, A. et al. Effects of an Exercise for Well-Being and Physical Training Programme on Muscle Strength, Range of Movement, Respiratory Capacity and Quality of Life in Women with Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. J. Clin. Med. 2023
- [7] A.-M Foucaut, M. Vergnaud, A.Landry, F.Lhuissier, D.Chapelot, ordonnances Activité Physique 90 prescriptions, 2020.
- [8] Peñacoba, C.; Ecija, C.; Gutiérrez, L.; Catalá, P. Does Pain Acceptance Contribute to Improved Functionality through Walking in Women with Fibromyalgia? Looking at Depressive Comorbidity. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023
- [9] Denche-Zamorano, Á.; Barrios-Fernandez, S.; Mendoza-Muñoz, M.; Carlos-Vivas, J.; Vega-Muñoz, A.; Collado-Mateo, D.; Olivares, P.R.; Adsuar, J.C. Fibromyalgia, Pain, and Physical Activity: A Bibliometric Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023
- [10] Audrey D'Andrea Marc R. Suter, Activité physique et analgésie : mécanismes et implications cliniques, revue médicale suisse, 2019
- [11] Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, Choy E, Kosek E, Amris K, Branco J, Dincer F, Leino-Arjas P, Longley K, McCarthy GM, Makri S, Perrot S, Sarzi-Puttini P, Taylor A, Jones GT. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017 Feb;76(2):318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27377815.
- [12] Bidonde, J., Busch, A.J., Webber, S.C., Schachter, C.L., Danyliw, A., Overend, T.J., Richards, R.S., Rader, T., Aquatic exercise training for fibromyalgia, in: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd. 2014

La recherche scientifique évolue sans cesse. De ce fait, la SAS MonAPA ne pourra être tenue responsable de l'inexactitude des informations présentes dans ce document. Néanmoins, nous faisons tout notre possible dans l'actualisation de nos outils qui vous sont offerts gracieusement.

MonAPA ; pour prescrire, enseigner et pratiquer l'APA



La fibromyalgie



Pratiquez l'Activité Physique Adaptée (APA)

www.monapa.fr

1. Qu'est-ce que la fibromyalgie ?

La fibromyalgie a été reconnue comme entité médicale par l'OMS classée en tant que douleur chronique généralisée (1). Ainsi, la fibromyalgie n'est plus considérée comme une maladie psychosomatique, mais comme une douleur nociplastique causée par des altérations de la nociception, c'est-à-dire du système de détection et de contrôle de la douleur. La fibromyalgie est définie cliniquement comme « un syndrome constitué de symptômes chroniques d'intensité modérée à sévère incluant des douleurs chroniques diffuses sans cause apparente et une sensibilité à la pression, associées à de la fatigue, des troubles cognitifs et du sommeil et de nombreuses plaintes somatiques ». Lors des poussées, des contractions ou des spasmes musculaires peuvent survenir (2). La fibromyalgie serait d'origine multifactorielle, liée à des facteurs à la fois biologiques, psychologiques et sociaux (1). Les femmes de 25 à 50 ans sont le plus concernées et les répercussions socioprofessionnelles, sociales et la qualité de vie sont altérées (2)(3). Les facteurs favorisants les douleurs sont le stress, le surmenage, le conflit, le changement de météo, les déplacements, ou encore les blessures physiques et les traumatismes vécus (4).

2. Quels sont les effets de l'APA sur la fibromyalgie ?

Le traitement de première intention de la fibromyalgie repose sur des approches non pharmacologiques : la première consiste à la pratique d'une APA (1). La pratique de l'APA dans le cadre de la fibromyalgie a pour objectif d'entretenir et d'améliorer les capacités physiques de manière globale du patient pour lutter contre les symptômes et augmenter le bien-être général (5). De plus, de récentes études mettent en évidence l'impact positif de la pratique de l'APA sur la qualité de vie du patient et sur certaines composantes de la condition physique (capacité respiratoire...) (6). L'APA permet d'augmenter le seuil de tolérance à la douleur (7) et l'acceptation de la douleur (8). En effet, les patients pratiquants de l'activité physique comme de la marche acceptent davantage la douleur et ont moins de limitations fonctionnelles comparées aux patients qui ne pratiquent pas d'APA (8). L'APA est au cœur de la prise en charge thérapeutique comme soins de support chez les patients atteints de fibromyalgie. De nombreuses études mettent en évidence les effets positifs l'APA dans la prise en charge de la fibromyalgie (9). Il paraît indissociable de pratiquer de l'APA pour stabiliser la maladie et diminuer les symptômes (moins de douleurs, meilleur sommeil, meilleure mobilité fonctionnelle...) (9).

L'Enseignant APA vous aide à prendre soin de vous-même

3. Quels sont les risques ?

C'est une maladie invisible, qui rend les personnes atteintes fragiles tant sur le plan physique que psychique. Le risque de pratiquer de l'APA est d'exacerber les douleurs (4). C'est une des raisons pour laquelle les patients ne pratiquent pas d'APA. Il est important d'écouter la personne et de trouver ensemble les mouvements lui provoquant des crises et ceux qui au contraire les réduisent. Sans quoi, le risque est d'accentuer la fibromyalgie et les symptômes. Ainsi la personne ayant déjà des craintes sur le mouvement en général (kinésiophobie), pourrait glisser davantage vers une sédentarité et une inactivité physique accrue.

4. Recommandations pour la prescription d'APA

Avant de prescrire de l'APA il paraît évident d'échanger avec le patient sur les bénéfices de la pratique et de le soutenir dans cette démarche. La pratique de l'APA est un anti-inflammatoire naturel puissant, avec des effets sur le système nerveux central, sur le système immunitaire et sur l'état mental, qui a fait ses preuves dans la prise en charge des douleurs chroniques dans une démarche multidisciplinaire (10).

La Ligue européenne contre les rhumatismes (EULAR) a mis en place des recommandations pour la prise en charge de la fibromyalgie incluant notamment l'activité physique (basé sur les revues systématiques et les méta-analyses) (11) :

- Les exercices aérobies et les exercices de renforcement musculaires** sont reconnus comme efficaces pour diminuer les douleurs chez ces patients (11).
- **Renforcement musculaire** : 2 à 3 fois / semaine à intensité faible à modérée, tous types d'exercices fonctionnels. 1 à 3 séries de 10 à 15 répétitions sur chaque groupe musculaire (7).
 - **Le travail aérobique** : 2 à 3 fois / semaine, intensité faible à modérée, 10 à 60 min (pouvant être scindé en plusieurs fois dans la journée). Tous types d'exercices variés (7).

Le qigong, le yoga, le tai-chi ou une combinaison de ces thérapies sont reconnus pour améliorer le sommeil et diminuer la fatigue (11)

- **Activité de mobilité / souplesse** : 2 à 3 fois / semaine, intensité légère (7)

Bonus : Bien que la EULAR n'ait pas déterminé une efficacité supérieure ou inférieure des activités terrestres par rapport aux activités aquatiques, ces dernières (pratiquées en eau chaude) permettraient une meilleure amplitude articulaire et un soulagement des douleurs musculaires, et peut être dispensé sans risque d'exacerber les symptômes et pourraient améliorer le sentiment d'auto-efficacité (12).