



Merci

à tous nos bénévoles

**pour 25 ans d'engagement,
de dévouement et de services!**

1994-2019

SOMMAIRE	PAGE
Le mot de la directrice	3
Les faits saillants du numéro de mai 2019	3
Des nouvelles de votre Association	4
Le mot de l'intervenante communautaire	9
Dossier	10
• La douleur est une sensation universelle, une expérience personnelle, émotionnelle et sensorielle	10
Coups de cœur :	15
Retour sur les conférences de l'automne	
▼ Atelier sur la gestion de l'énergie	15
▼ Atelier sur l'activation	16
La page des mots	18
Des livres... encore des livres... et beaucoup d'autres choses	19
S'alimenter santé	22
Groupes d'entraide, groupes de soutien et points de services	24

NOS PARTENAIRES



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec



CRÉDITS

RECHERCHE, RÉDACTION ET RÉVISION

Zina Manoka
Anne Marie Bouchard
Ghislaine Giroux
Diane Lévesque
Micheline Gaudette
Johanne Yale

CONCEPTION

Anne Marie Bouchard
Zina Manoka

RÉALISATION ET MISE EN PAGE

Anne Marie Bouchard

Le bulletin Fibro-Montérégie est publié
trois fois l'an et est édité par l'AFRM

Toute correspondance doit être adressée au :

570, boul. Roland-Therrien, suite 205
Longueuil (Québec) J4H 3V9
Téléphone : 450-928-1261
Sans frais : 1-888-928-1261

Courriel : **info@fibromyalgiemonteregie.ca**
Site Internet : **www.fibromyalgiemonteregie.ca**
Page Facebook :
https://www.facebook.com/Association-de-la-fibromyalgie-Région-Montérégie-1477241979254035/

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
© Association de la fibromyalgie – Région Montérégie

Malgré l'effort pour assurer l'exactitude du contenu,
l'éditeur et la rédaction du Fibro-Montérégie ne peuvent
être tenus responsables de toute erreur ou omission
s'étant glissée dans le bulletin.
Les opinions émises n'engagent
que la responsabilité des auteurs.

*Note : Le choix des caractères pour la présentation de ce
bulletin correspond au besoin d'économie de papier dans le
respect de l'environnement.*

*Nous tenons à remercier tout particulièrement
la Ville de Longueuil
pour l'impression de ce document.*



LE MOT DE LA DIRECTRICE

À mon arrivée en février dernier, j'ai pu constater l'excellent travail de notre équipe permanente. Zina Manoka, notre coordonnatrice ou plutôt le pivot de l'Association s'assure que les membres bénéficient d'un large éventail d'activités (cours, conférences et ateliers) qui répond aux besoins et aux intérêts de nos membres. De plus, elle s'efforce de maintenir nos locaux chaleureux et accueillants afin de permettre une vie associative dynamique. Claire Soucy, notre intervenante communautaire, s'assure d'offrir aux membres un accompagnement humain et rigoureux. Elle est dévouée à écouter et soutenir nos membres afin qu'ils acquièrent les outils qui leur permettront d'accéder à une meilleure qualité de vie. Je tiens aussi à remercier chacun des bénévoles de leur soutien tout au long de l'année.

Quant à moi, rapidement j'ai compris l'importance de sensibiliser la population à cette maladie invisible : la fibromyalgie. J'ai contribué à la vie associative en allant à votre rencontre, en faisant de la représentation à des tables de concertations, dans différents salons et en réalisant des entrevues télévisées. Mon souhait est que cette sensibilisation ait un impact positif sur la recherche ainsi que sur le financement privé et public. Par conséquent, la pérennité de l'AFRM.

Je suis heureuse de faire partie de cette grande famille qu'est l'AFRM.

Danielle Piché, directrice

LES FAITS SAILLANTS DU NUMÉRO DE MAI 2019

Dans ce numéro, vous retrouverez 4 pages de nouvelles de l'Association; vous verrez qu'il s'en passe des choses à l'AFRM! Un retour en photos sur les festivités du 11 mai et de la Journée mondiale de la fibromyalgie qui s'est déroulée au restaurant Fourquet Fourchettes.

Un dossier très intéressant sur la douleur chronique, suivi du résumé des ateliers sur la conservation de l'énergie et sur l'activation donnés par le CMR. Sans oublier les rubriques sur les nouvelles acquisitions du centre de documentation et sur l'alimentation santé!

Bonne lecture!

TÉMOIGNAGE

Quand j'ai eu mon diagnostic de fibromyalgie il y a quelques années, je ne savais pas trop quoi faire avec ça. Je ne connaissais pas cette maladie et je me sentais anxieuse face à l'avenir. C'est mon conjoint qui m'a dit d'appeler à l'Association de la fibromyalgie pour obtenir du soutien.

La première fois que j'ai appelé pour me renseigner, j'ai parlé avec Josée durant une trentaine de minutes et ça m'a vraiment fait du bien de me sentir comprise. Elle m'a aussi donné beaucoup d'informations sur ce que faisait l'AFRM et sur ce que je pouvais y trouver comme soutien et activités, soit pour connaître la maladie, soit pour découvrir comment bien s'en sortir (bibliothèque impressionnante d'ouvrages sur plusieurs sujets en lien avec la maladie, la douleur, l'alimentation, les exercices, etc...). Depuis ce temps, j'ai participé à plusieurs conférences, formations. Je suis toujours les cours de yoga chez *NathaYoga*, et aussi un nouveau cours qui s'appelle *Essentrics*. Tout cela grâce à l'AFRM. Je peux confirmer que l'AFRM m'a permis de me sentir mieux grâce à tous les outils que j'y ai reçus.

Je tiens donc à remercier tous les bénévoles et autres personnes qui y travaillent très fort afin de nous aider à mieux vivre avec cette maladie qui nous brise le corps et l'esprit. Ils sont toujours à l'écoute et comprennent nos besoins, car ces bénévoles souffrent aussi de fibromyalgie comme nous.

MERCI D.B.



DES NOUVELLES DE VOTRE ASSOCIATION

AVIS DE NOMINATION



Entrée en poste de notre nouvelle directrice...

Le conseil d'administration de l'Association de la fibromyalgie – Région Montérégie (AFRM) est heureux d'annoncer la nomination de Danielle Piché au poste de directrice. En fonction depuis le 18 février, elle s'emploiera à consolider les acquis de l'Association et participera à son développement. Présente trois jours par semaine, elle verra, avec l'adjointe à la direction et coordonnatrice des services aux membres, Zina Manoka, et avec Claire Soucy, intervenante communautaire, à assurer les services offerts aux personnes atteintes de fibromyalgie et à leur entourage.

Ayant cumulé de nombreuses années d'expérience en gestion dans divers organismes à but non lucratif, elle saura transposer ses acquis et assurer la pérennité de l'Association.

Vous pouvez contacter Mme Piché au 450-928-1261 / 1-888-928-1261 ou par courriel via direction@fibromyalgiemonteregie.ca

Nous lui souhaitons la bienvenue!

REFONTE DES RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX DE L'AFRM

Une équipe composée de Micheline Gaudette, Anne Marie Bouchard et de Carole Lamoureux et aidée de Noëline Lagacée, organisatrice communautaire du CISSS Montérégie-Est, a travaillé sur la refonte des Règlements généraux de l'AFRM. Chacun des articles a été revu, analysé, modifié ou supprimé le cas échéant. Le produit final, qui a nécessité de nombreuses heures de travail, a été présenté aux membres du CA qui l'ont adopté lors de la rencontre du 15 avril dernier.

Les nouveaux Règlements généraux seront présentés aux membres lors d'une assemblée générale extraordinaire le 13 juin prochain. Après une présentation de type PowerPoint soulignant les différences entre l'Ancienne et la nouvelle version du nouveau document, les membres auront à se prononcer sur son adoption.



TOUS LES MEMBRES SONT CONVOQUÉS À ASSISTER À UNE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE ET À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Quand : 13 juin 2019,

Où : au majestueux Domaine Trinity,
360, rue McGinnis,
Saint-Jean-sur-Richelieu

Déroulement de la journée :

10 h 30 : Assemblée générale extraordinaire pour la présentation et l'adoption des nouveaux Règlements généraux

L'AGE sera suivie d'un repas communautaire
(apportez votre lunch!)

14 h 00 : Assemblée générale annuelle.

Pensez au covoiturage!



ON A PARLÉ DE L'AFRM À LA TÉLÉVISION!



Danielle Piché, directrice générale de l'AFRM - Région Montérégie

Danielle Piché, directrice générale de l'AFRM - Région Montérégie



On a parlé de l'Association à l'émission Studio Direct, le 29 avril à 17 h sur MaTV, sur la chaîne 609. Danielle Piché, directrice de l'AFRM y a été interviewée par Marie-Andrée Leblond.

Ce fut l'occasion pour elle de mieux faire connaître la fibromyalgie, l'Association et les services qu'elle offre et de souligner la rencontre du 11 mai pour souligner le 25^e anniversaire de l'AFRM.

Cette émission peut être réécoutée sur le site web de TVRS en cliquant sur les onglets Émissions / STUDIO DIRECT sur demande / 29Avril2019 / Voir +, ou en allant à l'Adresse suivante : <http://www.tvrs.ca/emissions/studio-direct/sur-demande?show=6952>

ATTENTION!

NOUVELLES HEURES D'OUVERTURE



**LES BUREAUX DE
L'AFRM SONT
MAINTENANT
OUVERTS
DE 9 H À 12 H ET
DE 13 H À 17 H
LES MARDIS,
MERCREDIS
ET
JEUDIS.**

BOTTIN DE RESSOURCES LES MASKOUTAINS

Des ressources pour les membres...

Nous désirons souligner une belle initiative du point de services Les Maskoutains. Le Bottin des ressources - Groupe de soutien Les Maskoutains a été compilé, il y a quelques années, pour aider les participantes du point de services des Maskoutains vivant des défis particuliers. Il était apparu important de les outiller, de leur présenter les ressources du milieu et ainsi les référer vers des organismes compétents. La cueillette d'information avait été effectuée par Christine Cayouette, alors corépondante du groupe d'entraide. Depuis, il a été mis à jour régulièrement. La dernière version en date est toute récente : avril 2019.

La fibromyalgie complique beaucoup de choses dans la vie d'une personne atteinte, particulièrement immédiatement après le diagnostic. À la maladie chronique, s'ajoutent aussi de temps en temps des troubles de santé mentale ou des difficultés conjugales. Les répondantes du groupe d'entraide, sachant qu'elles ne possédaient pas les compétences pour intervenir dans ces domaines, avaient quand même voulu aider leurs membres à trouver les ressources appropriées. Le bottin réfère donc aux bons organismes et intervenants.

Plusieurs ressources du bottin sont spécifiques à la région de Saint-Hyacinthe. D'autres toutefois, comme par exemple la Société québécoise de la fibromyalgie (SQF), l'Association québécoise de la douleur chronique (AQDC), Éducaloi, le Barreau, l'Aide juridique ou SOS violence conjugale sont des ressources ayant une couverture plus large.

Vous pouvez consulter ce document sur le site web de l'Association au www.fibromyalgiemonteregie.ca sous les onglets Les services / Boîte à outils / Ressources.



SALON DU BÉNÉVOLAT—SAINT-HYACINTHE

L'Association de la fibromyalgie-Région Montérégie était présente à la 6e édition du salon du bénévolat organisé par le Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc.

Une entrevue télévisée pour l'émission *Tel quel* réalisée avec Christine Cayouette et Danielle Piché se trouve à 4 Minutes 13 secondes sur un enregistrement vidéo de l'événement.

Pour accéder à l'enregistrement : <https://youtu.be/ebIwtUkz8pc>



Table des Personnes Handicapées de la Rive-Sud

C'est le 30 avril dernier, au Centre multifonctionnel Francine-Gadbois de Boucherville, que s'est tenu le Salon des partenaires DI-TSA-DP. Ce Salon, organisé par la Table des personnes handicapées de la Rive-Sud réunissait plus de 40 organismes, dont l'AFRM.

Cet événement s'adressait à toute la population ainsi qu'au personnel des différents réseaux de la région des RLS¹ de Champlain et Pierre-Boucher. Il avait pour objectif de faire connaître les organismes et les établissements offrant des services auprès de la clientèle présentant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP).

Les nombreux kiosques étaient réunis sous des thèmes tels que :

- Répit
- Loisirs
- Emploi et éducation
- Transport adapté
- Hébergement et logements adaptés
- Associations et regroupements
- Soutien à la personne.

C'est Danielle Piché, directrice, et deux membres du CA, Cécile Bergeron et Anne Marie Bouchard qui ont répondu aux multiples questions des participants.

Une belle expérience qui a permis encore une fois de faire de belles rencontres, de faire connaître la fibromyalgie et de rendre l'Association plus visible!

1- Réseau local de services



RETOUR SUR LES FESTIVITÉS DU 11 MAI 2019

C'est dans une ambiance festive que le 11 mai dernier, l'AFRM célébrait son 25^e anniversaire et soulignait la 26^e Journée mondiale de la fibromyalgie. L'équipe de travail composée de la directrice Danielle Piché, de la coordonnatrice des services aux membres & adjointe de direction, Zina Manoka et de l'intervenante communautaire, Claire Soucy a travaillé fort pour rendre cette journée mémorable.

Elles ont profité de ce jour de fête pour souligner l'implication exceptionnelle de 25 « super bénévoles » qui ont su laisser leurs traces au sein de l'Association au cours de ses années d'existence. En guise de remerciements, ces bénévoles ont chacun reçu un certificat ainsi qu'un trophée.

LES BÉNÉVOLES QUI ONT ÉTÉ HONORÉS LE 11 MAI 2019

TROPHÉES ET CERTIFICATS

Francine Avena
Cécile Bergeron
Anne Marie Bouchard
France Cameron
Jo-Ann Cameron
Andrée Cantin
Christine Cayouette
Jeanne-Mance Champagne
Louise Cloutier
Nicole Cyrenne
Sylvie Delorme
Danielle Fournier
Manon Gagnon

Micheline Gaudette
Richard Gélineau
Ghislaine Giroux
Carole Lamoureux
Laurent Lanthier
Nicole Légaré
Danielle Lemieux
Yvan Ménard
Fabienne Pineault
Doris Saint-Pierre
Line Serres
Josée Théberge

CERTIFICATS

Hélène Beaudoin
Angèle Dionne
Christiane Mazzarello-Hamel
Micheline Hogue
Julie Lymburner
Diane Lévesque
Me Virginie Maloney
Daniel Poirier
Geraldine Pryor
Véronika Reiss
Jean Tremblay
Madeleine Villeneuve

Bravo à tous !



Micheline Gaudette,
présidente du CA



M. Daniel McCraw de Desjardins, Micheline Gaudette
et Zina Manoka

C'est devant un auditoire de 75 personnes que la chanteuse country, Guylaine Tanguay, a témoigné des effets de la fibromyalgie dans son quotidien. L'AFRM la remercie sincèrement pour sa grande générosité. Nous remercions aussi tous les participants, Desjardins et le restaurant Fourquet Fourchette d'avoir contribué à rendre cet événement remarquable et surtout, merci à tous nos bénévoles de nous appuyer fidèlement depuis tant d'années.



Guylaine Tanguay et
Carmen Bissonnette

Malgré deux petits pépins tout à fait incontrôlables (panne d'électricité avant le brunch, puis problème avec le système de son pour la prestation de Guylaine Tanguay), tout s'est bien déroulé. Comme les plats étaient déjà sur les réchauds, le brunch a pu avoir lieu comme prévu et c'était tout simplement délicieux. Le témoignage de Guylaine Tanguay était bien rendu : c'est une femme simple, charmante et positive. Elle a su composer avec les problèmes de son et tourner ça en riant. Elle n'a pas chanté autant qu'elle l'avait prévu, mais pour compenser, elle a proposé aux gens de poser des questions, ce qui a permis de beaux échanges avec les participants.

Elle a par la suite offert aux personnes qui le désiraient de se faire photographier avec elle; bien qu'elle n'ait rien fait pour mousser la vente de son livre et ses cd, on lui a demandé si elle en avait avec elle : comme la réponse était positive, plusieurs personnes s'en sont procuré.

Puis, la chorale de l'Association « Chante la vie » s'est installée au grand plaisir de tous : Mme Tanguay est même restée un peu pour les entendre.



Claire Soucy et quelques bénévoles



Desjardins, partenaire de
l'événement



Chorale « Chante la vie » sous la direction de Micheline Hogue



Trophées remis aux bénévoles



LE MOT DE L'INTERVENANTE COMMUNAUTAIRE

Bonjour à tous et à toutes !

L'été est à nos portes et j'espère que le soleil sera de la partie, car il nous a manqué au mois de mai ! Je tiens à remercier tous les membres de l'Association qui ont participé aux ateliers de méditation pleine conscience. Ce fut un réel plaisir de vous transmettre quelques bases des techniques de méditation pleine conscience qui ont fait leurs preuves. J'ai espoir que cette approche pourra être un outil de plus pour améliorer votre qualité de vie.

Les groupes de soutien font relâche pour l'été, mais j'ai débuté le groupe de marche au parc Michel Chartrand de Longueuil. Nous nous rassemblons à la pergola extérieure du chalet situé sur la rue Adoncour.

Voici les dates : les lundis 27 mai, 3 juin, 10 juin (relâche le 17 juin), les mardis 25 juin, 2 juillet et les lundis 8, 15, 22 et 29 juillet. (Reprise en septembre et dates à confirmer) de 10 h 30 à 11 h 15. L'activité est annulée en cas de pluie.

Au plaisir de vous y rencontrer !

Claire Soucy

Intervenante communautaire



TÉMOIGNAGE

Ne plus pouvoir travailler, perdre mon statut social de professionnelle de la santé en plus d'avoir à composer avec la maladie fut pour moi source de dépression profonde.

Une fois le choc passé et après m'être adaptée à la maladie et à ses limites, le temps fut venu pour moi de me trouver une nouvelle source de valorisation, de servir à quelque chose d'autre que faire la popote, le ménage, le lavage... Ma tête pouvait encore servir ! Je voulais élargir mes horizons en respectant le rythme de la maladie. J'ai trouvé dans le bénévolat à l'AFRM une satisfaction incroyable, une valorisation et une reconnaissance sans pareil. Je sers à nouveau à quelque chose ! J'ai trouvé une nouvelle raison d'être qui me comble de bonheur.

A.-M. B.,
Membre du CA et bénévole à l'AFRM depuis 2012.

TÉMOIGNAGE

J'ai joint l'Association il y a 12 ans, tout de suite après avoir obtenu mon diagnostic. J'étais alors au plus bas : difficulté à marcher, perte d'équilibre, sommeil dérégulé, fatigue chronique, etc. Pourquoi me suis-je jointe à l'AFRM ? Je souhaitais bénéficier des séances d'exercices adaptés qui étaient proposées. Avec le temps, j'ai aussi tissé des liens avec plusieurs personnes qui, comme moi, éprouvaient des difficultés de divers ordres : douleurs, asthénie ou autres. Personnellement, je n'ai pas ressenti le besoin de me joindre à un groupe d'entraide, mais j'ai trouvé tout naturellement ce soutien en participant aux cours offerts puis en m'impliquant davantage au sein de l'Association. En parallèle de mon implication comme administratrice, je rêvais de mieux faire connaître la fibromyalgie en utilisant Internet. Le site a mis du temps avant de se concrétiser : l'équipe de travail était réduite et tout était à faire : penser la structure, rédiger les textes, les mettre en forme, effectuer la mise en ligne. Moi qui avais dû laisser en plan les projets professionnels sur lesquels je travaillais, j'ai pu mener à terme la création du site Internet. Je peux dire que cet accomplissement m'a permis de retrouver une bonne dose de confiance en moi et en mes capacités.

M.G., membre du CA et bénévole depuis plus de 11 ans.

**LA DOULEUR EST UNE SENSATION UNIVERSELLE, UNE EXPÉRIENCE PERSONNELLE,
ÉMOTIONNELLE ET SENSORIELLE**

Véritable problème de santé majeur au Québec et ailleurs au pays, la lutte contre la douleur répond avant tout à un objectif humaniste, éthique et de dignité humaine. La douleur physique et la souffrance morale ressenties à tous les âges de la vie rendent les personnes fragilisées par la maladie encore plus vulnérables; évidemment, ceci vaut aussi pour les personnes atteintes de fibromyalgie. La douleur chronique entraîne des incapacités physiologiques, psychologiques et une consommation intensive de services de santé. La lutte contre la douleur satisfait à une attente légitime de tout citoyen.

Surprenante, étonnante, singulière, particulière douleur ! Face à elle, nous sommes tous uniques et tous concernés, que l'on en soit atteint ou pas (entourage). Quand on parle de la douleur, on dit qu'elle est semblable à un signal d'alarme qui nous alerte afin que nous puissions prendre ou entreprendre toutes les actions possibles et appropriées pour y remédier, et ainsi retrouver, lorsque c'est possible notre intégrité physique et psychologique.

L'Association Internationale d'Étude de la Douleur (International Association for the Study of Pain – IASP) définit la douleur comme suit :

« Une sensation et une expérience émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ».

Cette expérience est liée à un message de douleur transmis par le système nerveux jusqu'au cerveau. Son évaluation repose entièrement sur notre ressenti, ce qui la rend difficile à évaluer puisque la notion de douleur est subjective et propre à chacun de nous.

La douleur est sur le plan clinique une entité plurielle.

- Elle peut comporter 3 volets :
 1. sensoriel : caractère physique de la douleur ;
 2. affectif-émotionnel : douleur ressentie personnellement ;
 3. sociologique : interprétation faite par les autres de notre douleur.
- Elle peut se décliner en 3 grands types : douleur aiguë, douleur procédurale et douleur chronique.

La douleur aiguë est vive et de courte durée. Elle est liée à une atteinte tissulaire brutale (traumatisme, lésion inflammatoire, distension d'un viscère...). La douleur aiguë est souvent associée à des manifestations neurovégétatives (tachycardie, sueurs, élévation de la pression artérielle, etc.) et à une anxiété. Elle disparaît normalement par le traitement de la blessure ou de la lésion à l'origine de la douleur. Celle-ci est considérée comme un symptôme.



La douleur procédurale est induite à la suite de soins (changement de pansement, prise de sang, biopsie, etc.). Sa prise en charge nécessite l'identification des soins à l'origine de la douleur et la mise en place d'un protocole préventif.

La douleur chronique : l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS) définit la douleur chronique comme un syndrome multidimensionnel exprimé par la personne qui en est atteinte. Il y a douleur chronique, quelles que soient sa topographie et son intensité, lorsque la douleur présente plusieurs des caractéristiques suivantes :

- ⇒ Persistance ou récurrence, qui dure au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue depuis plus de 3 mois ; réponse insuffisante au traitement ;
- ⇒ Détérioration significative et progressive du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie quotidienne, au domicile comme à l'école ou au travail.

Lorsqu'elle devient chronique, la douleur perd sa fonction de signal d'alarme et elle devient une maladie en tant que telle, quelle que soit son origine. La douleur chronique est fréquemment associée à des facteurs de renforcement qui participe à son entretien comme :

- Des manifestations psychopathologiques ;
- Une demande insistante par le patient de recours à des médicaments ou à des procédures médicales souvent invasives, alors qu'il déclare leur inefficacité à soulager ;
- Une difficulté du patient à s'adapter à la situation.

La douleur chronique doit être appréhendée selon un modèle bio-psycho-social, sa prise en charge reposant d'abord sur une démarche évaluative, puis sur un traitement souvent multimodal dont l'objectif est la réadaptation.

« La douleur chronique s'apparente à un déversement toxique, dont les ravages s'étendent ensuite au-delà du site d'origine. Négliger ne serait-ce qu'un désastre local — une blessure au dos, une entorse du genou — et la douleur se propage. Toute nouvelle douleur empoisonne la joie et la vitalité d'une personne, dont les souffrances contaminent l'existence des membres de sa famille. La douleur peut détruire de nombreuses vies, de la même manière que la coupe à blanc peut effacer jusqu'au souvenir d'une forêt »

Marni Jackson, auteure de *Pain : The Fifth Vital Sign* et victime de douleur chronique.

Il est possible de distinguer trois types de douleur chronique en fonction des mécanismes à l'origine de cette dernière :

- **La douleur par excès de nociception (ou inflammatoire)** est une douleur due à une stimulation persistante et excessive des récepteurs périphériques de la douleur : les nocicepteurs. Ce type de douleur peut survenir dans un contexte de cancer, mais également dans des contextes plus « bénins » comme la maladie arthrosique.
- **La douleur neuropathique** est une douleur liée à une lésion ou une maladie affectant le système somato-sensoriel. L'atteinte du système somato-sensoriel peut survenir dans un contexte neurologique évident (douleur survenant après un zona, neuropathie diabétique douloureuse, douleur centrale survenant après un accident vasculaire cérébral.). Elle survient aussi fréquemment dans un contexte non neurologique comme les suites postopératoires, la chirurgie (même bénigne) étant souvent responsable de lésions nerveuses.
- **La douleur dysfonctionnelle** est une douleur liée à un dysfonctionnement des systèmes de contrôle de la douleur sans lésion identifiée. Les douleurs dysfonctionnelles les plus fréquentes sont la fibromyalgie, la céphalée de tension, la colopathie « fonctionnelle » ou la cystite interstitielle. Selon les connaissances médicales, la douleur dysfonctionnelle répond peu au traitement pharmacologique et sa prise en charge thérapeutique fait plus appel à des approches non pharmacologiques.



À la lumière de cette description ci-dessus mentionnée, en 2019, on peut affirmer qu'il n'y a pas de douleur imaginaire en fibromyalgie. La fibromyalgie engendre bel et bien une douleur vive, spontanée, aiguë, diffuse, lancinante, persistante, etc., et s'en découle de nombreux symptômes : sifflements ou bourdonnements d'oreilles, allergie sur la peau, aux yeux, dans le système digestif ou encore dans les voies respiratoires, inflammation aiguë des amygdales ou des laryngites, apnée du sommeil, fatigue psychique ou physique, diminution de l'acuité auditive, diminution de la vivacité de l'esprit, bouffées de chaleur (sueurs), fibro-brouillard : impression de vivre dans le coton, syndrome du côlon irritable, fragilisation de l'intestin, manque de concentration, perte de mémoire à court terme, difficulté à s'exprimer (chercher ses mots), maux de dents, sensibilité au chaud et au froid, dépression associée à un état anxieux permanent, parfois à une perte d'appétit, crise de panique, crise de larmes, sévères migraines, maux de tête, douleur faciale ou douleur derrière les yeux, au fond de l'orbite, problème de vessie (vessie irritable), douleur thoracique, sécheresse de la bouche et des yeux, baisse du désir sexuel (douleur vaginale), etc. La fibromyalgie est donc une douleur dysfonctionnelle et chronique telle que la définissent l'Agence de santé Canada, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et l'IASP (International Association for the Study of Pain).

Selon la loi au chapitre S-4.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Objet de la loi et droit des usagers :

« 1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- 1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps ;
- 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion ;
- 3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes ;
- 4° favoriser la protection de la santé publique ;
- 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale ;
- 6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes ;
- 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

(1991, c. 42, a. 1 ; 1999, c. 40, a. 269.)

2. Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destinées à :

- 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au

développement et à l'administration des services ;
2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être ;

3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux ;

4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social ;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions ;

6° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et à des services sociaux selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes ;

7° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec ;

8° favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services ;

8.1° assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux ;

9° assurer la participation des ressources humaines des établissements visés au titre I de la partie II au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités ;

10° promouvoir la recherche et l'enseignement de façon à mieux répondre aux besoins de la population.

(1991, c. 42, a. 2 ; 2002, c. 71, a. 1. /1991, c. 42, a. 7.) »¹

1-Légis Québec, source officielle. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>

La prise en charge de la fibromyalgie doit donc être une préoccupation et une obligation légale et déontologique de tous les professionnels de santé (serment d'Hippocrate) partout au pays et quel que soit le secteur d'activité.

Permanente ou récurrente, la douleur provoquée par la fibromyalgie devient un défi pour les professionnels de la santé et une obsession pour la personne qui en est atteinte. Au Québec, le cheminement clinique a été développé à partir des Lignes directrices canadiennes 2012 pour le diagnostic et la prise en charge du syndrome de fibromyalgie et de l'expertise des membres du groupe de travail du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC). Malgré l'existence de l'Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie, force est de constater avec regret et tristesse que peu de professionnels de la santé, lors des consultations, appliquent ou tiennent compte de ces

recommandations auprès des patients atteints de la maladie. Sans une prise en charge appropriée, la fibromyalgie peut devenir et parfois devient le cœur d'un ouragan physique et psychologie qui emporte le quotidien de l'individu.

L'Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie recommande de favoriser un plan de traitement multimodal et personnalisé qui consiste à :

Objectifs :

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

Pratiques recommandées aux professionnels de la santé :

- Adopter une approche thérapeutique bio-psycho-sociale.
- Lors d'une intervention thérapeutique, assurer un suivi rapproché pour évaluer les résultats de cette intervention. Favoriser une prise en charge autonome chez le patient.
- L'encourager à se fixer des objectifs précis et réalistes (viser un changement minimal pour assurer une réussite).
- Réévaluer et ajuster les objectifs selon l'évolution.
- Évaluer la présence de détresse psychologique. Aussi, sensibiliser le patient à reconnaître cette détresse et ses conséquences sur son bien-être.
- Recommander l'utilisation d'outils pouvant être utilisés par le patient ou le diriger vers les ressources pertinentes (cf. Ressources pour la personne ayant un diagnostic de fibromyalgie).
- Le diriger en psychologie au besoin.
- Promouvoir la communication et la coordination entre le médecin et les ressources vers lesquelles le patient est dirigé.
- Recommander la participation à un programme d'activité physique adapté de leur choix, significatif pour la personne et qui se maintiendra à long terme (agréable, facile à suivre, pratique, abordable).



Au Québec en 2019, une personne sur cinq souffre de douleur chronique ($\pm 20\%$ de la population), en Montérégie, près de 75 000 personnes souffriraient de fibromyalgie, ce mal invisible qui se vit souvent dans la solitude et face auquel le système de santé est désarmé à bien des égards.

Selon l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en 2006, « au Québec, comme dans plusieurs autres régimes, les services offerts aux patients québécois souffrant de douleur chronique sont fragmentés et les délais d'attente sont longs à tous les niveaux du système de soins. Les quelques cliniques multidisciplinaires de la douleur du Québec n'ont pas suffisamment de ressources pour dispenser les soins appropriés. L'accès aux services varie selon les régions.

L'évaluation effectuée par l'AETMIS vise principalement à définir les composantes organisationnelles des soins destinés aux patients souffrant de douleur chronique et les

modes d'intervention employés pour leur venir en aide, de même que les diverses modalités de prise en charge. Pour ce faire, le rapport se penche notamment sur le cas de trois systèmes de santé qui ont un engagement clair à l'égard de la prise en charge de la douleur chronique, soit la France, l'Australie et la Veterans Health Administration (VHA) des États-Unis.²

Une approche globale de prise en charge de la douleur chronique :

Compte tenu de la prévalence de la douleur chronique, des incapacités qu'elle entraîne et de la consommation intensive de services de santé qui en découle, l'AETMIS considère que la douleur chronique devrait être reconnue comme un problème de santé chronique majeur et que des ressources devraient y être allouées en conséquence. À la lumière de son analyse, l'AETMIS préconise, notamment, d'organiser les services de manière intégrée et hiérarchisée afin d'offrir un diagnostic précoce et un traitement rapide ainsi qu'une gradation des soins en fonction de la persistance et de la gravité du problème. L'Agence recommande aussi d'adopter une approche interdisciplinaire à tous les niveaux de soins. Ces mesures devraient être accompagnées de stratégies de formation pour les médecins et les autres professionnels de la santé. Il est également recommandé que des mécanismes de suivi et d'assurance de la qualité des services soient mis en place. Enfin, l'AETMIS recommande aux organismes subventionnaires d'envisager sérieusement de financer la recherche clinique et d'évaluer l'implantation des programmes et des processus de prise en charge de la douleur chronique. »²

Depuis plus de 25 ans, l'AFRM met à votre disposition les outils (les moyens) suivants qui peuvent vous aider à réduire (atténuer) vos douleurs, améliorer votre confort et votre bien-être : le yoga, le Feldenkrais, l'acupression, la marche, l'aquaforme, le yoga du rire, la méditation pleine conscience, la relaxation, le calme, le repos, les massages, la chorale, l'art-thérapie, les groupes d'entraide et les groupes de soutien, etc.



Il est illusoire de penser que toute douleur peut être enrayée, cependant des moyens ou des outils pour faciliter l'autoprise en charge des personnes atteintes de fibromyalgie (ou de douleur chronique) peuvent être mis en place en toutes circonstances. L'engagement, la mobilisation et la coordination de l'ensemble des professionnels de la santé constituent l'élément majeur de la réussite de cette démarche d'amélioration de la qualité de vie de ces femmes et de ces hommes d'ici.

Source :

²INESSS Le savoir prend forme : <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/prise-en-charge-de-la-douleur-chronique-non-cancereuse-organisation-des-services-de-sante.html>

Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) Organisation des services de santé

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-947-02W.pdf>

Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie du ministère de la Santé et des Services sociaux

<https://douleurchronique.org/gestion-de-la-douleur-chronique/a-propos-de-la-douleur/>

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-947-02W.pdf>

MODIFICATION À L'HORAIRE

Étant donné la charge de travail demandée par la rédaction et la production du **Fibro-Montérégie**, il est difficile pour l'équipe de respecter les dates-butoirs de septembre, janvier et mai, celles-ci coïncidant avec des périodes fortement occupées à l'Association : production du Rapport d'activité, programmation des activités, renouvellement des adhésions, etc.

Afin de mieux répartir la charge de travail et de pouvoir continuer à vous offrir un journal intéressant, voici les nouvelles dates de parution du Fibro-Montérégie qui seront en vigueur dès cet automne :

Numéro 1 : octobre/novembre, **numéro 2** : février/mars, **numéro 3** : juin/juillet.

Merci de votre compréhension !

COUPS DE CŒUR

Retour sur deux conférences du printemps 2019

Cet hiver, le Centre montréalais de réadaptation (CMR) de Saint-Hubert a offert aux membres de l'AFRM et de l'AQDC (Association québécoise de la douleur chronique) deux conférences très intéressantes : la première concernait la gestion de l'énergie et la seconde l'activation (activité physique et douleur chronique). Voici un résumé de ce qui a été dit.

ATELIER SUR LA GESTION DE L'ÉNERGIE

C'est Victoria Lussier, ergothérapeute et coordonnatrice clinique du programme de *Douleur chronique* et du programme *Maladies dégénératives* du Centre montréalais de réadaptation qui a présenté cette conférence à laquelle 25 personnes ont assisté. L'objectif principal de cette conférence-atelier était d'aider les personnes atteintes de douleur chronique, quelle qu'elle soit, à adapter leurs habitudes de vie en fonction de leur niveau d'énergie. Plus précisément, de les aider à comprendre leur fatigue et à évaluer leur niveau d'énergie ainsi qu'à connaître les stratégies pour mieux gérer l'énergie et avoir des attentes réalistes en lien avec la fatigue.

Qu'est-ce que la fatigue ?

La Société de l'arthrite définit la fatigue comme suit :

« Sentiment d'épuisement accablant et continu accompagné d'une capacité réduite à effectuer des tâches physiques ou mentales.¹ »

Madame Lussier explique que la fatigue est un mécanisme complexe entraînant des modifications tant au niveau psychologique que physiologique, telles que modification de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque ainsi qu'une lassitude et une difficulté à effectuer les tâches habituelles. Tout ceci entraînera inévitablement un sentiment d'insatisfaction.

Il existe plusieurs formes de fatigue et les façons de les traiter sont différentes.

- La fatigue générale : c'est lorsque tout le corps est épuisé.
- La fatigue musculaire : c'est celle qui atteint un groupe de muscles bien précis, souvent après un effort physique répétitif.
- La fatigue émotive : c'est celle causée par un stress permanent ou des conflits personnels.
- La fatigue mentale : c'est celle qui est souvent due à une surcharge de travail et qui entraîne une diminution de la concentration, de l'attention et des fonctions cognitives.

Il est important d'écouter les signes de fatigue que le corps envoie afin de déterminer quel type de fatigue est en cause pour mieux la soulager.

Plusieurs facteurs peuvent entraîner de la fatigue et l'être humain a le contrôle sur certains d'entre eux. La douleur, l'insomnie, la maladie, la surcharge de travail, le stress, la médication, le déconditionnement physique, la dénutrition sont quelques-unes des conditions entraînant de la fatigue ponctuelle, voire chronique.

Pour contrôler sa fatigue, il faut d'abord savoir l'évaluer. Quels sont nos signes de fatigue ? Ils peuvent être physiques, comportementaux, affectifs/émotifs, ou cognitifs.

Voici des exemples de signes de fatigue : lourdeur, bâillement, étourdissements, somnolence, maux de tête, migraine ophtalmique, douleurs cervicales, diminution de l'endurance ou de la force, manque d'attention, difficulté à se concentrer, ralentissement de la pensée, irritabilité, impatience, agressivité, déprime, tristesse, anxiété, perte d'intérêt et de plaisir, yeux rouges, regard fixe, etc.

Il est important de les nommer selon leur ordre d'apparition et de s'en faire un tableau. Séparez le tableau en trois zones et inscrivez-y le type de symptômes ressentis : zone verte : peu de fatigue, zone jaune : fatigue modérée et zone rouge : fatigue extrême.

1- Voith A.M., et coll. « Nursing diagnosis : fatigue » dans Carroll Johnson R.M., (éd.) Classification of nursing diagnoses. Travaux du 8e congrès de la NANDA. St Louis, Mosby, 1989.

Il faut apprendre à prendre une pause au moment opportun. Être capable d'évaluer ce qui arrive en premier et quels sont les symptômes quand on est rendu « à bout ». Il ne faut pas attendre d'atteindre la zone rouge avant de prendre une pause. C'est un peu comme un compte en banque, il ne faut pas le vider sinon, il sera impossible de faire face aux imprévus.

Il faut savoir évaluer son énergie et surtout, être capable d'identifier les activités qui en consomment le plus :

- AVQ - activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller ...)
- AVD - activités de la vie domestiques (ménage, cuisiner, faire les courses ...)
- Les déplacements, le travail, les loisirs, les responsabilités, la charge mentale, s'occuper des enfants, les imprévus, etc.

Souvent, les loisirs et les activités plaisantes seront oubliés au détriment des responsabilités. Il faut prendre le temps d'analyser quel type de fatigue nous accable. Si on ressent de la fatigue émotive, il est recommandé de dépenser de l'énergie physique. Si la fatigue est physique, le repos ou un bain chaud sont de mise.

Il est important de maintenir un horaire occupationnel équilibré entre les AVQ, les AVD, les activités de loisirs et le repos pour avoir une vie saine et satisfaisante. Il faut maintenir un équilibre entre les activités énergivores et les activités énergisantes!

Il faut savoir planifier les temps de repos, ne pas dépasser des siestes de plus de 30 minutes sinon les risques d'insomnie sont aggravés. Pratiquer la méditation, faire des pauses plusieurs fois par jour. Il faut demeurer actif et faire des choix en établissant ses priorités. Il faut se garder de l'énergie pour faire face aux imprévus. C'est par essais-erreurs, en faisant des choix et en reconnaissant ses signes de fatigue qu'on arrive à établir un bon équilibre et une vie satisfaisante.

3 points à retenir :

- Prioriser et simplifier ses tâches pour diminuer au maximum sa consommation d'énergie.
- Prendre des micropauses au moment opportun, ne pas atteindre sa zone rouge.
- Rester actif pour prévenir le déconditionnement.

* * *

ATELIER SUR L'ACTIVATION

L'objectif principal de cette conférence-atelier était de nous aider à cibler une activité physique afin d'éviter le déconditionnement physique et de nous outiller à :

- Connaître les impacts positifs de l'activité physique sur la qualité de vie en situation de douleur chronique;
- Comprendre les paramètres sécuritaires de l'activité physique;
- Ajuster l'activité physique en lien avec le niveau de douleur.

Karine Rhéaume est kinésiologue au programme de *Douleur chronique* et au programme *Maladies dégénératives* du Centre montréalais de réadaptation (CISSMO).

Pourquoi bouger ?

Madame Rhéaume compare le corps à une voiture. Si elle ne bouge pas, la voiture rouillera, il en est de même pour le corps humain. Il est important, voire essentiel de bouger malgré la douleur chronique. Il faut freiner le plus rapidement possible le déconditionnement physique engendré par l'inactivité, car plus longtemps on demeure inactif, plus grave sera le déconditionnement physique. Cependant, il faut recommencer à bouger de façon sécuritaire pour éviter d'empirer la douleur ou de se blesser. Bouger malgré la douleur améliorera grandement la qualité de la vie. En présence de douleurs chroniques, l'inactivité physique et la sédentarité sont plus néfastes que l'activité physique. En 2019, il est recommandé de bouger tout en modulant son effort selon le point d'inflexion de la douleur.

Pour évaluer la condition physique, on évalue la capacité cardiovasculaire (50 %), la capacité musculaire (endurance 20 %, force, 10 %), la flexibilité (10 %) et le poids santé (10 %). Une bonne santé

cardiovasculaire améliore le taux d'énergie et la capacité du sommeil et régule la sécrétion de certaines hormones. Une bonne capacité musculaire permet le maintien d'une bonne posture et d'augmenter sa force et son endurance, tout en augmentant sa densité osseuse diminuant ainsi les risques d'ostéoporose. Acquérir une bonne flexibilité et une bonne posture permettra de diminuer la douleur et de diminuer la fatigue. Le surplus de poids est énergivore d'où l'importance de maintenir un poids santé.

Entreprendre un programme d'exercices peut être décourageant si on ne se fixe pas des objectifs réalistes qui tiennent compte de notre forme physique de départ. Choisir une activité plaisante et agréable sera gagnante contrairement à des séances de gym si on déteste au départ la musculation. L'exercice choisi doit pouvoir améliorer notre capacité cardiovasculaire, notre capacité musculaire et notre souplesse.

Des exemples d'activités physiques : aquaforme, Tai chi , yoga, danse, marche, natation, ski, vélo, conditionnement physique, musculation, etc.

Recommandations : 1-2 fois/sem favoriser la durée plutôt que l'intensité.

Lors de la pratique d'activités physiques, il est important d'écouter sa douleur et d'être capable d'en évaluer l'intensité. À tout moment, il faut ajuster son effort, quitte à cesser momentanément l'exercice pour le reprendre lorsque la douleur est revenue à son niveau initial. Sur une échelle de 0 à 10, il faut maintenir son intensité d'effort entre 4 et 6 pour obtenir des effets positifs.

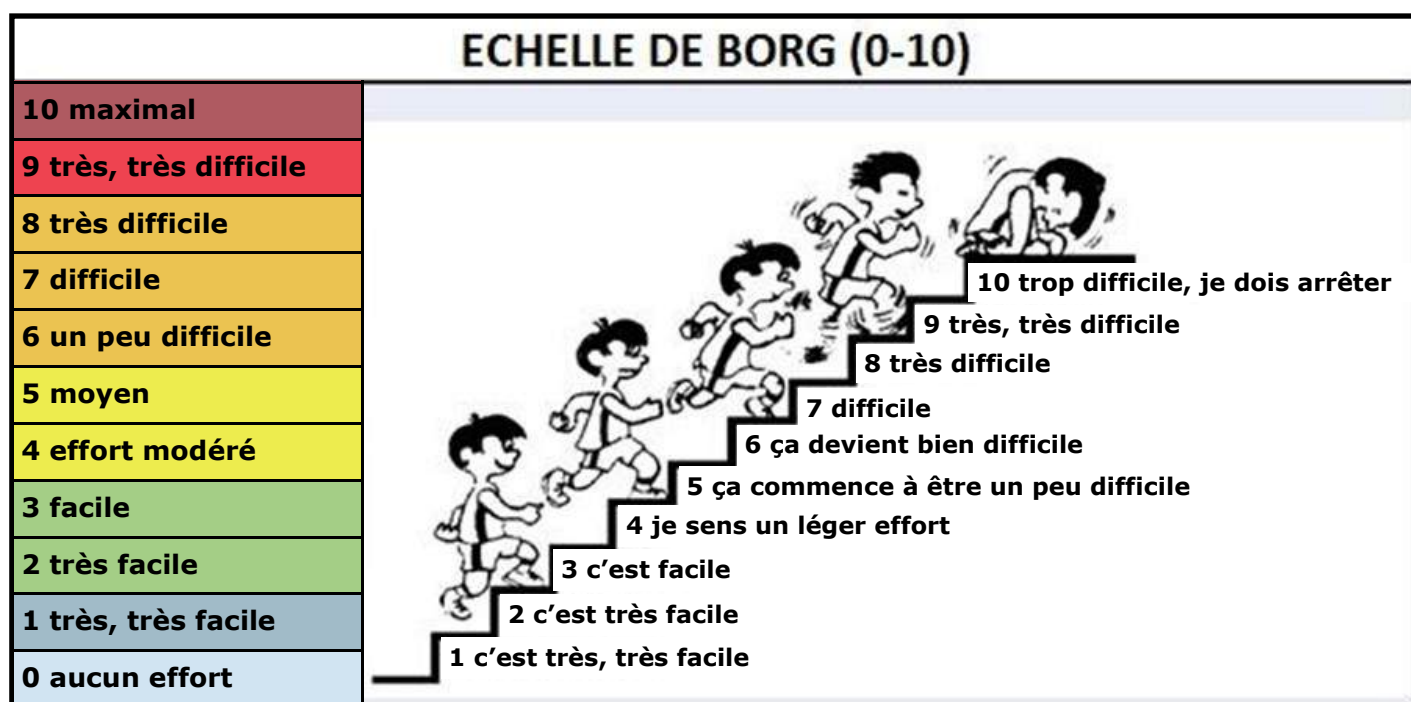


Tableau tiré de : <http://www.footballcoachvideo.com>

Il faut choisir le moment de la journée le plus approprié pour nous, c'est-à-dire quand notre niveau d'énergie est à son maximum. Il ne faut jamais atteindre la zone rouge sur notre échelle de fatigue. Lorsqu'on atteint la zone jaune, il faut arrêter pour une pause. En tout temps, il faut se garder une réserve d'énergie pour les imprévus. Le temps de récupération ne doit pas être trop long, sinon c'est un signe que l'effort est trop intense et qu'il faut réajuster l'intensité, le rythme, le volume ou le poids.

Bon exercice!

Anne Marie Bouchard

« La maladie est le plus écouté des médecins : à la bonté, au savoir on ne fait que promettre ; on obéit à la souffrance. »

Marcel Proust

LES TRÉSORS DE GRAND-MAMAN

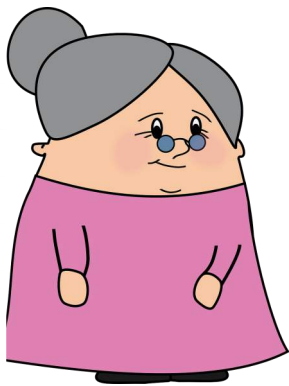
Je vous ai bercés, lavés, changés
Et le plus souvent possible écoutés.
J'ai fait le cheval, le chien, le canard,
J'ai même chanté dans le bain comme une star.



J'ai aussi eu le privilège d'assister à vos changements,
À vos tourments, comme à vos émerveillements.
Votre découverte de la vie fut un cadeau pour moi,
Surtout si elle se passait sous mon toit.

Mes amours, je vous aime tellement !
Même si vous êtes devenus de grands adolescents
Que souvent en vous parlant, je me surprends,
À presque quêter un peu de votre temps.

Il n'y a rien ou presque que vous pourriez faire
Pour m'empêcher d'être très fière
De ce que vous êtes devenus
Tous les quatre en tant qu'individus.



Je peux affirmer maintenant,
Qu'il n'y a personne comme les grands-parents
Pour être disponibles en tout temps,
Et ce, malgré leurs possibles tourments.

Je me suis souvent questionné sur mes qualités parentales
Mon rôle auprès d'eux était crucial.
Mais auprès de mes petits-enfants,
J'ai pu découvrir qui j'étais vraiment.

Les documents présentés dans cette rubrique sont disponibles pour emprunt à l'Association. Avant de vous déplacer, il est préférable de téléphoner au 450-928-1261 / 1-888-928-12611 pour vous assurer de leur disponibilité.



LA FIBROMYALGIE : UN ÉTAT DOULOUREUX ENFIN RECONNU ET PRIS AU SÉRIEUX - 2E ÉDITION
FIBRO-102

Dr Charley Cohen
Éditions J. Lyon, 2012
Collection Santé
217 p.
ISBN 978-2-84319-277-7

Présentation de l'éditeur : Vous avez « mal partout », vous êtes fatigué(e), votre sommeil est perturbé. Pourtant, les examens sont normaux et aucun traitement ne vous soulage réellement : et si c'était une fibromyalgie ? Cette « invisible souffrance », longtemps ignorée des médecins, est aujourd'hui prise au sérieux.

Ce livre fait le point sur cet état douloureux qui touche 2 à 4 % de la population, avec une nette prédominance féminine.

- Quels sont les symptômes rebelles, les événements déclenchants ? Comment faire le diagnostic ?
- Quel retentissement sur la vie quotidienne, le psychisme, la sexualité... ?
- Quel est le traitement médicamenteux (antalgiques, injections locales, vitamine D, médecines douces...) et non médicamenteux (kinésithérapie, relaxation, équilibre de la mâchoire, activité physique progressive...) ?
- Conseils pratiques : pour un sommeil réparateur, une alimentation équilibrée, de bons gestes au quotidien, de nombreux exercices adaptés...

On peut désormais soulager les patients et même les « guérir ».

Biographie de l'auteur : Rhumatologue, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la faculté de Médecine de Paris, le Dr Charley Cohen est également spécialiste en Médecine physique, diplômé de traumatologie du Sport, de Podologie et de réparation Juridique du

Dommage Corporel. Auteur de plusieurs ouvrages de santé, il a écrit ce livre en collaboration avec Sandy Cohen Ayoun, chirurgien-dentiste et Chloé Cohen, docteur en pharmacie.

Note : L'AFRM possède également la première édition de cet ouvrage, paru en 2011 (FIBRO-046)



LA DOULEUR N'EST PAS UNE FATALITÉ! COMPRENDRE ET APPRIVOISER LA DOULEUR...
FIBRO-103

Odile Robert avec le Pr Bernard Calvino
Préface du Pr André Grimaldi
Éditions Quae, 2018
182 p.
ISBN 978-2-7592-2803-4

Au dos du livre : Singulière douleur! Face à elle, nous sommes tous uniques et tous concernés, personnellement ou dans notre entourage, par la douleur chronique.

Ce livre parle de femmes et d'hommes confrontés à la douleur. Au travers de portraits vivants, d'histoires vécues, y sont décrites les multiples facettes de la douleur et les possibilités nombreuses d'y faire face. Il parle aussi de science. Que savons-nous de la douleur, quelle est-elle, d'où vient-elle, où va-t-elle ? Il fait le point sur les progrès les plus récents dans la recherche de nouveaux médicaments antidouleur, et ce faisant, donne des raisons d'espérer. La douleur est un phénomène complexe : laissez-vous prendre par la main et amener à une vision claire de sa nature, de ses origines et de ses mécanismes.

L'ambition essentielle de cet ouvrage est de nous convaincre que nous ne sommes plus seuls face à la douleur et qu'il est possible, en combinant les médicaments, les techniques de neurostimulation et désormais les approches psychocorporelles comme l'hypnose, la méditation, la relaxation, l'acupuncture et bien d'autres... d'apprivoiser sa

douleur, de se réconcilier avec elle, de retrouver, en somme, une qualité de vie.

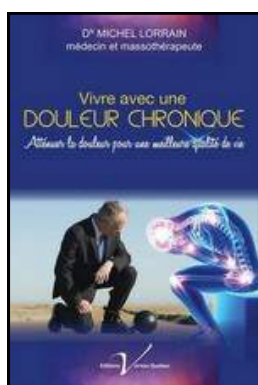
Ce livre original, adressé à un large public, porte un message d'espoir et d'optimisme...

Biographie des auteurs : Biologiste de formation, Odile Robert est rédactrice scientifique indépendante. Auteure d'ouvrages et d'articles de vulgarisation scientifique, elle collabore avec les grands instituts de recherche (institut Curie, CEA, ENS...).

Bernard Calvino est professeur d'université honoraire en neurophysiologie. Anciennement membre du conseil scientifique de l'institut UPSA de la douleur, il a travaillé dans des laboratoires de recherche de l'Inserm puis du CNRS sur les mécanismes de la douleur chronique.

André Grimaldi (préfacer) est professeur émérite d'endocrinologie à la Pitié-Salpêtrière, ancien chef du service de diabétologie. Il est auteur de plusieurs ouvrages sur l'hôpital et la médecine.

Pour en savoir davantage : On peut en feuilleter quelques pages dans le site d'Amazon : https://www.amazon.fr/douleur-nest-pas-une-fatalite%C3%A9/dp/2759228037#reader_B07DDCRGZL



VIVRE AVEC UNE DOULEUR CHRONIQUE : ATTÉNUER LA DOULEUR POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE

FIBRO-104

Dr Michel Lorrain

Éditions Véritas Québec, 2018
199 p.

ISBN 978-2-89751-300-5

Résumé : Plusieurs composantes gravitent autour de ces maux limitant les activités, tant cognitive qu'affective ou comportementale. La douleur récurrente perturbe la vie professionnelle, familiale et sociale de la personne atteinte. Les troubles du sommeil, de l'humeur, de l'anxiété, l'isolement et la dépression rendent la vie de la personne souffrante de plus en plus inconfortable. On doit considérer la douleur chronique comme une maladie qui nécessite souvent plusieurs démarches thérapeutiques pour contrôler toutes ses composantes, car les médicaments anti-douleurs n'ont pas réponse à tout.

Que peut faire la personne souffrante entre deux rendez-vous chez son médecin et/ou son thérapeute ? La vie continue et la souffrance

mobilise beaucoup d'énergie. La douleur va-t-elle occuper toutes les pensées du malade ? Faut-il mettre un terme à toutes les activités ? Comment préserver sa qualité de vie ?

L'auteur s'intéresse particulièrement aux approches thérapeutiques, qui reposent sur des assises scientifiques en neurophysiologie de la douleur et en neuroplasticité du cerveau. Dans cet ouvrage, il nous partage ses découvertes et différentes ressources qui, non seulement diminuent la douleur, mais préviennent aussi ses conséquences morbides sur les activités de la vie quotidienne.

« Je propose dans mon livre *Vivre avec une douleur* chronique diverses façons simples, pratiques et intéressantes de vivre avec une douleur chronique. Je puise dans le mode de vie les moyens nécessaires pour contrecarrer les effets fâcheux de la douleur chronique. C'est donc à titre de médecin, de personne souffrant de douleur chronique et de chercheur que je partage mes expériences. »

À propos de l'auteur : Premier médecin et massothérapeute au Québec, le docteur Lorrain s'intéresse depuis quelques années à la douleur chronique du point de vue neurophysiologie et neuroplasticité du cerveau. Il vous partage ses expériences personnelles de médecin et de personne souffrante et ses découvertes sur le soulagement de la douleur chronique.

Michel Lorrain est né à Montréal. Il a gradué en médecine à l'Université de Sherbrooke. Il a pratiqué la médecine familiale pendant plusieurs années avant de travailler en entreprise à titre de médecin-conseil et de médecin expert. À titre de massothérapeute, il cumule plus de 1 300 heures de formation dans cette discipline. Il a publié en 2004 le livre *Échec à la maladie* aux Éditions MNH et en 2016 le livre *Le massage au-delà de la relaxation* aux Éditions Véritas Québec. Il a signé plusieurs articles dans l'Actualité médicale et diverses revues de massothérapie. Excellent communicateur et formateur, il donne des conférences à travers le Québec depuis plusieurs années.

Note : L'AFRM possède l'ouvrage *Échec à la maladie* (FIBRO-011)

BÉNÉVOLES RECHERCHÉS!

L'équipe du journal est toujours à la recherche d'articles intéressants. Vous aimez rédiger, résumer des conférences, vulgariser des articles scientifiques, témoigner de vos expériences... alors communiquez avec nous!



**SOULAGER LA DOULEUR
GRÂCE À LA MÉDITATION :
APAISE LE MENTAL POUR
MOINS SOUFFRIR**
FORME-051

Christian Hoenner et Phanie Ridel

Éd. Josette Lyon, 2015

212 p.

ISBN 978-2-84319-342-2

Au dos du livre : Celui qui souffre de douleur chronique est comme enfermé de l'intérieur. Ce corps qui devrait être un allié ne lui laisse aucun répit. Il y a urgence à lui trouver un baume qui permettrait de refaire alliance avec soi.

La méditation est une aide précieuse. Par une pratique patiente et régulière, elle nous offre la possibilité de regarder la douleur « en face » pour mieux en apprivoiser les manifestations. Loin d'être seulement un exercice, elle permet un radical changement de point de vue sur ce qui nous traverse. Nous ne subissons plus, mais nous devenons ca-

pables d'une distance dans laquelle la souffrance n'a plus de place.

Ce livre s'adresse à tous ceux qui veulent sortir du cycle infernal de la douleur; ainsi qu'aux soignants qui, portés par la même exigence, s'attachent à proposer à leurs patients des thérapeutiques efficaces rendant le sujet acteur principal de son évolution. En fin d'ouvrage, vous trouverez dix exercices progressifs pour vous initier à cette pratique de la méditation.

À propos des auteurs : Christian Hoenner est psychologue clinicien, kinésithérapeute et ostéopathe de formation. Depuis 2008, il se consacre exclusivement à l'enseignement de la méditation en séances individuelles ou en groupe.

Phanie Ridel est formatrice en relations humaines dans le secteur médico-social et psychothérapeute, spécialisée dans l'accompagnement des personnes atteintes de handicap et de maladies chroniques. Elle-même atteinte d'un handicap moteur, elle pratique la méditation depuis 2005.

**HYPNOSE ET AUTO-HYPNOSE POUR SOULAGER LA DOULEUR , ÇA MARCHE!
AVEC DES EXERCICES À FAIRE SOI-MÊME**

FORME-052

Dr Philippe Pencalet

Éd. Albin-Michel, 2018

173 p.

ISBN 978-2-2263-9359-3

Au dos du livre : Douleur chronique (mal de dos, fibromyalgie, migraine, arthrose, névralgies...) ou douleur aiguë (soin dentaire ou médical, accouchement, règles douloureuses...) : saviez-vous qu'il est possible d'en venir à bout à l'aide de techniques naturelles ?

Le Dr Philippe Pencalet, neurochirurgien, nous explique comment, par l'hypnose et l'autohypnose, nous pouvons modifier la perception d'un message douloureux et réduire l'intensité de la douleur jusqu'à la supprimer. Le plus souvent, quelques séances suffisent et les résultats sont durables. Complémentaire des antidouleurs, l'hypnose permet très souvent d'en réduire les doses et de diminuer leurs effets indésirables.

Grâce à des exercices d'autohypnose et à des conseils adaptés à chaque type de douleur, le Dr Philippe Pencalet nous aide à puiser en nous les ressources nécessaires à la maîtrise de notre propre douleur.

À propos de l'auteur : Le Dr Philippe Pencalet est neurochirurgien et hypnothérapeute, ancien interne et Assistant des Hôpitaux de Paris, docteur en neurosciences. Pratiquant la méditation et l'autohypnose depuis de nombreuses années, il a développé au fil du temps une prise en charge complète et une approche très originale de la douleur, tant en consultation qu'au bloc opératoire ou en coaching privé. Actuellement, il est aussi formateur dans les hôpitaux auprès de l'ensemble des personnels soignants, et auprès des dentistes.

Pour en apprendre davantage : On peut en consulter un extrait dans le site d'Amazon : https://www.amazon.fr/LHypnose-lauto-hypnose-soulager-douleur-marche/dp/2226393595#reader_B07HND8NHV



SALADE DE MANGUE ET RUBANS DE CONCOMBRE AVEC VINAIGRETTE PARFUMÉE AU YOGOURT

4 Portions

Temps de préparation : 10 minutes

Ingrédients

6 mini-concombres, coupés en rubans
1 bulbe de fenouil
1 mangue tranchée en fines lanières
250 g (1/2 lb) de fromage cottage pressé, en gros morceaux
20 g (environ 1 once) de pousses de votre choix (luzerne, radis, tournesol, etc.)
30 ml (2 c. à table) d'amandes effilées

Vinaigrette

1 oignon rouge, coupé en très petits morceaux
1 piment jalapeño, coupé en petits morceaux (facultatif)
60 ml (1/4 de tasse) de yogourt grec nature à 4 % de matières grasses
60 ml (1/4 de tasse) de boisson d'amande non sucrée (ou de mayonnaise)
5 ml (1 c. à thé) de sirop d'érable

Préparation

Couper le concombre en rubans.
Arranger le bulbe de fenouil et couper la mangue à l'aide d'une mandoline.
Placer les rubans de concombres, le fenouil et les mangues dans une assiette.
Déposer le fromage cottage pressé et les pousses sur le dessus.
Garnir avec les amandes effilées.
Verser la vinaigrette sur la salade.

Valeur nutritive par portion :

Calories 428
Lipides 29,6 g
Gras saturés 4,4 g
Cholestérol 5 mg
Sodium 284 mg
Glucides 33 g
Fibres 5 g
Protéines 11,5 g

Tiré du site Oïkos : <https://oikos.ca/fr/recette>

MUFFINS AUX PETITS FRUITS

Ingrédients

1 1/2 tasse de farine tout usage non blanchie
1/2 tasse de flocons d'avoine à cuisson rapide
1/2 tasse de poudre d'amandes
3/4 tasse de cassonade
2 c. à thé de poudre à pâte
1/2 c. à thé de sel
1 tasse de yogourt nature 2 %
1/2 tasse d'huile de canola
2 œufs
2 c. à soupe de miel ou de sirop d'érable
1 c. à thé d'extraît de vanille
1 3/4 tasse de gros bleuets frais ou surgelés ou de framboises ou d'autres petits fruits

Préparation

Placer la grille au centre du four. Préchauffer le four à 180 °C (350 °F). Chemiser 12 moules à muffins de caissettes de papier ou de silicone.
Dans un bol, mélanger la farine, l'avoine, la poudre d'amandes, la cassonade, la poudre à pâte et le sel.

Dans un autre bol, mélanger au fouet le yogourt, l'huile, les œufs, le miel et la vanille jusqu'à ce que la préparation soit homogène. Incorporer les ingrédients secs en remuant à la cuillère de bois ou à la spatule jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de trace de farine. Ajouter les petits fruits.

À l'aide d'une grosse cuillère à crème glacée, répartir la pâte dans les moules à muffins jusqu'au bord. Vous obtiendrez des dessus de muffins bien bombés!

Cuire au four 30 minutes ou jusqu'à ce qu'un cure-dents inséré au centre d'un muffin en ressorte propre.

Laisser tiédir dans le moule.



SALADE DE POULET À LA MOUTARDE ET AU MIEL AVEC BACON ET AVOCAT

Temps de préparation :

10 minutes

Temps de cuisson :

15 minutes

Temps total : 25 minutes

Portions : 4 personnes

Calories : 410 kcal

Ingrédients

Vinaigrette / marinade:

1/3 tasse de miel

3 cuillères à soupe de moutarde à l'ancienne

2 cuillères à soupe de moutarde de Dijon douce

2 cuillères à soupe d'huile d'olive

1-2 cuillères à soupe de vinaigre de cidre (ou de vinaigre blanc), (FACULTATIF - pour couper la douceur)

1 cuillère à café d'ail émincé

Sel

4 cuisses ou poitrines de poulet sans peau et sans os

Pour la salade:

1/4 tasse de lard coupé en dés, sans la peau et le gras

4 tasses de feuilles de laitue romaine lavées

1 tasse de tomates cerises et raisins

1 grand avocat, dénoyauté et tranché

1/4 tasse de grains de maïs

1/4 d'un oignon rouge, tranché

Instructions

Fouettez les ingrédients de la marinade / vinaigrette ensemble. Versez la moitié de la marinade dans un plat peu profond pour faire mariner les filets de poulet pendant deux heures si le temps le permet. Réfrigérez la marinade intacte et réservez pour l'utiliser comme vinaigrette.

Faites chauffer une poêle antiadhésive (ou une poêle ou un poêlon) à feu moyen avec environ une cuillère à thé d'huile et faites griller les filets de poulet de chaque côté jusqu'à ce qu'ils soient dorés, croustillants et bien cuits. (Faites griller plusieurs fois pour éviter de libérer trop d'eau.) Une fois le poulet cuit, mettez-le de côté et laissez-le reposer.

Essuyez la poêle avec du papier absorbant; arroser d'une cuillerée à thé d'huile et faire revenir le bacon jusqu'à ce qu'il soit croustillant.

Coupez le poulet en lanières et préparez la salade avec les feuilles, les tomates, les tranches d'avocat, le maïs, les lanières d'oignon et le poulet.



Fouettez 2 cuillères à soupe d'eau dans la marinade / vinaigrette non touchée restante et versez sur la salade. Saupoudrez le bacon et assaisonnez avec un peu de sel et de poivre concassé (facultatif).

Tiré du site Chef Cuistot : <https://chefcuisto.com/recette/salade-au-poulet-avocat-et-bacon-avec-une-vinaigrette/>

Bon appétit!

L'AFRM remercie

Pasquier, mon épicerie tout en fraîcheur qui nous offre la location de locaux à moindre coût pour le point de services de Saint-Jean-sur-Richelieu!

PASQUIER

tout en fraîcheur!

Fier partenaire !

PENSONS VERT!!!

Vous avez l'opportunité de recevoir ce bulletin par courrier électronique en fichier PDF, **(et en couleurs)**. Il suffit de le mentionner à l'Association, pour ce faire vous devez avoir installé l'application ACROBAT READER préalable à l'adresse suivante:



get.adobe.com/fr/reader/

GROUPES D'ENTRAIDE, GROUPES DE SOUTIEN ET POINTS DE SERVICES

AGGLOMÉRATION DE LONGUEUIL

Longueuil

GROUPE DE SOUTIEN

Le 4^e jeudi du mois, de 13 h 30 à 15 h 30,
au local de l'AFRM,
570, boul. Roland-Therrien, suite 205, Longueuil.

Animatrice : Claire Soucy,
intervenante communautaire.

HAUT-RICHELIEU

Saint-Jean-sur-Richelieu

GROUPE DE SOUTIEN

(La fréquence des rencontres varie)
Certains mercredis, de 13 h 30 à 16 h 00,
chez Pasquier, petite salle de conférence
(ascenseur disponible),
87-A, boul. Saint-Luc, Saint-Jean-sur-Richelieu.

Animatrice : Claire Soucy,
intervenante communautaire.

GROUPE D'ENTRAIDE

(La fréquence des rencontres varie)
Certains mercredis de 13 h 30 à 16 h 00,
chez Pasquier, petite salle de conférence
(ascenseur disponible),
87-A, boul. Saint-Luc, Saint-Jean-sur-Richelieu.

Répondante : Nicole Cyrenne.

LES MASKOUTAINS

Saint-Hyacinthe

GROUPE DE SOUTIEN

Le 3^e jeudi du mois, de 13 h 30 à 15 h 30,
au centre de bénévolat de Saint-Hyacinthe,
1015, rue Dessaulles, salle Élisabeth, étage B,
Saint-Hyacinthe.

Animatrice : Claire Soucy,
intervenante communautaire.

ROUSSILLON

Candiac

GROUPE DE SOUTIEN (GS) ET GROUPE D'ENTRAIDE (GE) EN ALTERNANCE

Le 1^{er} mardi du mois, de 13 h 30 à 16 h 00,
au centre de bénévolat de la Rive-Sud,
8, chemin Saint-François-Xavier, Candiac.

GS—Animatrice : Claire Soucy,
intervenante communautaire.

GE—Répondante : Francine Avéna
Corépondantes : Géraldine Pryor et
Christiane Mazzarello.

Delson

DÎNER-RENCONTRE

Le 3^e mardi du mois, de 13 h 00 à 15 h 00,
au restaurant Como Pizzeria,
3, rue Principale Sud, Delson.

Répondante : Francine Avéna
Corépondantes : Géraldine Pryor et
Christiane Mazzarello.

VALLÉE DU RICHELIEU

McMasterville

GROUPE DE SOUTIEN

Le dernier lundi du mois, de 13 h 30 à 16 h 00,
au Marché IGA Pepin,
20, boul. Sir-Wilfrid-Laurier, McMasterville.

Animatrice : Claire Soucy,
intervenante communautaire.

GROUPE D'ENTRAIDE

Le 2^e lundi du mois, de 13 h 30 à 15 h 30,
au Marché IGA Pepin,
20, boul. Sir-Wilfrid-Laurier, McMasterville.

Répondante : Cécile Bergeron
Corépondante : Carole Lamoureux.

Un groupe d'entraide pour les 35 ans et moins se rencontre occasionnellement!
Pour plus d'informations, contactez-nous.

AVANT DE VOUS DÉPLACER, VEUILLEZ VÉRIFIER LES DATES DES RENCONTRES

en consultant le **Calendrier**, accessible dans notre site Internet,
au www.fibromyalgiemonteregie.ca
ou contactez-nous au 450-928-1261 / sans frais 1-888-928-1261.

