

---

---

# ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET THERMALISME UN EXEMPLE À DAX AVEC LA FIBROMYALGIE

---

---

**Philippe DUCAMP<sup>1</sup> & Patrick SICHÈRE<sup>2</sup>**

## Résumé

Les retentissements, les conséquences de la persistance d'une douleur soulignent l'intérêt d'une prise en charge globale, diversifiée, de type pluridisciplinaire. Et les 3 semaines que dure une cure thermale permettent justement au patient de bénéficier de ce type de prise en charge reposant sur les moyens pratiques qu'apporte l'éducation thérapeutique. Nous présentons donc dans ce mémoire pourquoi et comment ont été organisées des méthodes dites d'éducation thérapeutique appliquées à la douleur chronique en particulier aux patients souffrant de fibromyalgie aux thermes "Les Arènes" à Dax. Ceci notamment grâce à la formation du directeur des Thermes "Les Arènes" devenu un incontournable éducateur thérapeutique, à la Mairie et son équipe, aux conseils d'une association de patients fibromyalgiques.

Le projet d'éducation thérapeutique adopté est le suivant : parcours de santé, gymnastiques douce pilates, relaxation, sophrologie, groupe de paroles.

Enfin nous faisons le point sur l'évaluation et l'évolution du travail, toujours susceptible d'adaptation, à l'image de ce que les soignants et les patients doivent faire : savoir s'adapter. Ainsi l'éducation thérapeutique devient-elle un véritable engagement entre deux partenaires : les soignants et le soigné.

*Mots clefs : éducation thérapeutique, douleur chronique, fibromyalgie, thermalisme, sophrologie, activité physique, pilates, pilathérapie, relaxation, groupes de paroles, évaluation.*

## Introduction

La cure thermale représente le lieu idéal pour la prise en charge multidisciplinaire dans le cadre d'une éducation thérapeutique des patients fibromyalgiques. Ce travail mis en route depuis 2006 aux thermes "Les Arènes" situées à Dax, ne pourrait porter ses fruits sans l'action efficace de toute l'équipe soignante et en particulier de son directeur Alain Danglade et de la mairie de Dax.

---

<sup>1</sup> Traumatologue du sport, Membre de la Société française de médecine et traumatologie du sport, Membre de la Société française d'hydrologie et de climatologie médicales, Président de la Société des médecins thermaux de Dax, Vice-Président du Collège recherche et formation du cluster Aqui O Thermes.

Centre médical Narrosse, 2 rue d'Aspe, 40180 Narrosse. Courriel : philippe.ducamp@sfr.fr

<sup>2</sup> Rhumatologue, membre du Collège national des médecins de la douleur. Enseignant pour le Du et Capa de formation professionnelle sur la prise en charge de la douleur au CHU Lariboisière-Saint-Louis, président du CLUD des hôpitaux de Saint-Denis, membre du CA de la Société française de rhumatologie et du CA de la Société française d'étude et traitement de la douleur. Courriel : patrick.sichere@gmail.com

Ainsi présentons-nous ici pourquoi la fibromyalgie nous a paru, parmi les pathologies douloureuses chroniques, celle qui mérite cette place, tout en faisant le point sur quelques principes de sa prise en charge orientant justement notre travail, sur l'intérêt déjà porté par le thermalisme à cette pathologie. Un bref rappel de l'histoire récente du centre thermal "Les Arènes" permettra de mieux comprendre comment ce site a été choisi pour la mise en route de cette formation. Nous étudierons ensuite non seulement comment s'organise notre travail d'éducation thérapeutique appliquée à la fibromyalgie dans l'enceinte du centre de cure mais aussi l'évaluation qui en découle.

## **Pourquoi le syndrome fibromyalgique ?**

Dès lors qu'une douleur devient chronique, elle a ou aura des retentissements multiples. Ils sont non seulement d'ordre physique mais aussi psychologique, familial, conjugal, socioprofessionnel donc comportemental [1]. Une douleur persistante – terme reconnu plus approprié que celui de chronique - perd de son intérêt pour l'individu. Elle quitte son rôle d'alarme pour devenir nocive. À la douleur s'ajoute l'anxiété, à l'origine de pensées négatives conduisant à des croyances erronées. Ainsi s'installe l'évitement physique confinant à la kinésiophobie. Ce terme proposé par Vlaeyen est issu de la langue grecque : *kinésis* signifiant mouvement et *phobos* frayeur [2]. Autrement dit : "en bougeant j'ai peur d'avoir mal donc je me remue le moins possible". Cette notion constatée au cours de la lombalgie chronique est tout autant observée quelque soit la nature de la douleur chronique y compris au cours de la fibromyalgie.

La douleur peut ainsi devenir en soi un véritable syndrome douloureux chronique qui conduit à une autre notion : *le catastrophisme*. Ce terme issu du langage anglo-saxon résume toutes les conséquences néfastes de la douleur comme le déni, le rejet du milieu médical, la dépression [3].

Décrit au début du XX<sup>e</sup> siècle, le syndrome fibromyalgique est une pathologie douloureuse musculaire chronique à prédominance féminine. Si des critères précis permettent de reconnaître facilement le diagnostic, l'étiologie reste inconnue. Cependant la physiopathologie, certes complexe, est de mieux en mieux décrite soulignant l'intérêt de proposer au patient des thérapeutiques variées d'ordre non pharmacologique et pharmacologique, à adapter en fonction des formes cliniques rencontrées.

À propos de la fibromyalgie, on parle de modèle de douleur chronique répondant à un concept bio-psycho-social, parce que ce syndrome semble être la conséquence d'un stress chronique au retentissement endocrinien, neurophysiologique, objectivé par des modifications en imagerie [4].

## **Fréquence**

Une enquête européenne rapportée au congrès 2005 de l'EULAR révèle qu'en France 4.34 % de la population souffrirait d'un syndrome fibromyalgique dont 5.8 % de patientes âgées de 40 à 60 ans, 8 % entre 55 et 64 ans avec un sex-ratio de 6.10 % de femmes pour 0.52 % d'hommes [5].

## **Poser le diagnostic est déjà un élément thérapeutique.**

Dans sa forme typique, la patiente consulte pour un syndrome douloureux qui dure depuis plus de 3 mois et pour lequel nombres d'examens complémentaires sont normaux. La douleur est un signe constant. Elle est ressentie comme sévère, plus intense que celle des patients ayant une polyarthrite rhumatoïde [6]. Cette douleur est à prédominance axiale, para-vertébrale, répartie au rachis cervical, dorsal, à la région lombo-fessière.

L'examen clinique révèle ou confirme l'existence de points douloureux spontanés ou provoqués par la pression dont il est important de souligner qu'ils sont situés au même endroit chez un même patient et retrouvés d'une consultation à l'autre. Cette caractéristique de la maladie, commune à tous les patients, se retrouve parmi les critères de l'ACR (American College of Rheumatology) validés en 1990 [7]. La lecture des critères diagnostiques revus en 2010 confirme que le diagnostic de fibromyalgie ne se résume pas à la douleur. Certes, cette dernière reste le symptôme majeur qui oriente le médecin vers ce diagnostic, mais fatigue, troubles du sommeil et symptômes cognitifs doivent tout autant faire partie de la prise en charge thérapeutique. Les différents symptômes qui accompagnent la douleur peuvent dominer chez certaines patientes pouvant parfois dérouter le praticien. Ce sont alors autant de formes cliniques qui nécessitent d'être connues en tant que telles dont l'approche thérapeutique peut s'orienter différemment [8].

L'interrogatoire recherchera d'éventuels facteurs déclenchants. Il s'agit de traumatisme physique, cervical le plus souvent, ou psychologique comme un choc affectif, un stress, un deuil, un changement de situation professionnelle ou familiale.

Le diagnostic de fibromyalgie est un diagnostic d'élimination. Devant un tableau de douleur chronique, on recherchera en premier lieu à écarter les rhumatismes inflammatoires, les dysthyroïdies, pseudo-polyarthrite rhizomélitique, polymyosite, myopathies métaboliques, des causes iatrogènes. Les examens complémentaires permettent la plupart du temps d'éliminer ces diagnostics. Cependant, certaines pathologies notamment rhumatismales peuvent se compliquer d'un syndrome fibromyalgique. On parle alors de fibromyalgie concomitante. Il faut aussi rechercher d'autres symptômes douloureux, d'ordres digestifs, gynécologiques etc., dont la manifestation, présente ou passée, entre dans ce contexte de douleur chronique d'origine centrale, véritable groupe de douleur idiopathique auquel appartient le syndrome fibromyalgique [9].

Ce rappel clinique permet de comprendre la difficulté qu'ont ces patients de faire reconnaître leur pathologie. En effet nous avons vu que ce diagnostic ne repose sur aucune preuve d'examens et que la douleur étant un phénomène subjectif, bien souvent ceux et surtout celles qui en souffrent se voient étiquetés malades imaginaires ou dépressifs. Poser le diagnostic de syndrome fibromyalgique est donc déjà un élément thérapeutique qui doit rassurer, permettre d'arrêter la cascade d'examens et de traitements inutiles. Nous sommes déjà dans l'application du diagnostic éducatif. Nous en parlerons plus loin.

Une fois le diagnostic posé, évaluer la douleur permet non seulement d'analyser son intensité mais montre également au patient l'attention que l'on porte à sa souffrance.

## **Principes thérapeutiques applicables en éducation thérapeutique**

Le bon déroulement des premières consultations d'une patiente souffrant d'un syndrome fibromyalgique est essentiel pour obtenir une prise en charge thérapeutique optimale. Écouter, rassurer, poser un diagnostic, nous l'avons vu, mais aussi apporter quelques clarifications physiopathologiques, ont déjà leurs propres effets thérapeutiques. L'écoute, les premiers échanges avec la patiente créent une relation de confiance. Cette empathie va permettre une meilleure compréhension de la douleur et de ses retentissements et, avoir un effet thérapeutique incontournable [10]. Rassurer la patiente consiste à lui rappeler, notamment grâce à un examen clinique complet, que l'appareil locomoteur n'est pas en soi pathologique. Il s'agit d'un argument essentiel permettant d'encourager l'individu souffrant à entreprendre des activités physiques régulières, véritable objectif thérapeutique. Les explications d'ordre physiopathologique proposées se résumeront au fait que ses troubles sont très probablement la conséquence d'un dysfonctionnement des centres de la douleur au niveau du cerveau comme en témoignent les études en imagerie, avec anomalies de la réponse au stress, du contrôle inhibiteur de la douleur où les troubles du sommeil jouent également un rôle. La conséquence de ces perturbations entraîne une baisse du seuil douloureux et explique que, quelque soit le type d'activité, le patient puisse avoir une douleur spontanée [11,12]. Ainsi évitera-t-on de coller aux patients certaines étiquettes comme celle d'hystérique ou de psychosomatique, termes considérés par ceux-ci comme insultant car sous-entendant que leurs douleurs ne relèvent que de l'imagination [13].

Évaluer la douleur permet non seulement d'analyser son intensité mais montre également au patient l'attention que l'on porte à sa souffrance. Enfin il faudra rechercher d'autres symptômes douloureux, d'ordres digestifs, gynécologiques etc., dont la manifestation, présente ou passée, entre dans ce contexte de douleur chronique d'origine centrale [14].

Le syndrome fibromyalgique est donc multifactoriel, ce qui explique la nécessité d'une prise en charge globale souvent multidisciplinaire reposant sur un traitement à la fois non pharmacologique et pharmacologique. Actuellement priorité est même donnée à la prise en charge non pharmacologique d'autant que les traitements médicamenteux sont limités par leurs effets antalgiques mais aussi leurs inconvénients [15].

## **Les méthodes thérapeutiques applicables en éducation thérapeutique**

### **L'activité physique régulière**

Il s'agit d'un point fondamental de la prise en charge de la douleur dans la fibromyalgie. Il faut préciser au patient que l'activité physique régulière est un élément incontournable du traitement en lui expliquant qu'il s'agit d'une véritable thérapeutique antalgique ayant effectivement une action centrale. Le choix des activités relève des goûts du patient. Il s'agira de les diversifier, de les fragmenter au moins dans les premiers temps, afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de la douleur. Fontaine et collaborateurs ont démontré qu'après 2 mois de ce rythme en commençant progressivement la première semaine par 5 minutes et en augmentant de 5 minutes chaque jour, au bout de 2 mois les

patients avaient bénéficié d'une meilleure endurance, d'une diminution de 35 % de la perception de la douleur. Ce travail a l'intérêt de souligner que l'adhésion à l'activité physique a été supérieure aux études précédentes, lesquelles imposaient un véritable programme d'entraînement physique [16]. À noter par ailleurs, la confirmation récente par une équipe brésilienne du bénéfice de la gymnastique Pilates dans la fibromyalgie [17].

### La kinésithérapie

Le kinésithérapeute joue donc un rôle essentiel. En effet, grâce à ses connaissances et à sa faculté d'adaptation, il pourra induire le reconditionnement à l'effort. Il évitera au début les massages trop appuyés souvent à l'origine de douleur en raison d'une allodynie diffuse, conséquence du caractère chronique de celle-ci. Pour traiter une douleur chronique, comme la lombalgie, aucune méthode ne semble supérieure à une autre. Cependant la notion de globalité appliquée à la kinésithérapie nous paraît plus adaptée dans le contexte de douleurs diffuses observées dans la fibromyalgie. Cette pathologie oblige le rééducateur à proposer des exercices en respectant la douleur, séances éventuellement fragmentées par de courtes périodes de respiration profonde. Alternier relaxation et rééducation nous semble jusqu'à présent l'éventualité la plus adaptée bien que ce conseil ne puisse s'appuyer encore sur une étude rigoureuse. Il est également indispensable que le kinésithérapeute donne des instructions au patient pour qu'il puisse poursuivre chez lui un programme d'exercices [18].

### Relaxation-hypnose

Mothe et coll. ont récemment comparé l'effet de l'hypnose à celui de la relaxation dans le traitement de la fibromyalgie [19]. Les auteurs ont comparé 3 groupes thérapeutiques : relaxation type Jacobson, hypnose avec suggestion de détente et hypnose avec suggestion d'analgésie. La conclusion de cette étude confirme la similarité entre hypnose à visée détente et relaxation, sans pour autant démontrer une supériorité de l'hypnose à visée analgésique sur la réduction de la douleur, ceci à l'inverse d'autres travaux comme la présentation récente de Picard et coll. [20].

La relaxation permettra aussi de traiter les troubles du sommeil, à condition que la patiente sache répéter de façon quotidienne, au moins dans un premier temps, les exercices. Des séances d'autohypnose peuvent également être proposées [21]. Nous verrons plus loin comment se déroulent aux thermes "les Arènes" les séances de sophrologie.

### Les thérapies cognitivo-comportementales

C'est une technique en continuité avec l'approche multi-disciplinaire de la douleur [22]. Il s'agit d'associer éducation thérapeutique, information, approche cognitive, réactivation physique, apprentissage de la relaxation et maîtrise du stress. Les résultats sont en faveur d'une amélioration de la qualité de vie, de la fonction et de la satisfaction du patient à moyen terme [23]. La principale difficulté est de faire changer les habitudes, d'introduire une nouvelle façon de penser et d'agir, ceci notamment chez ces patientes ergomanes qui ont trop tendance à aller toujours au-delà de leur limite. La motivation est essentielle, les bons résultats dépendent de l'attente des patients, des croyances du patient et du médecin [24]. De manière générale, l'amélioration se juge sur la qualité de

vie plutôt que sur l'intensité de la douleur ou des symptômes anxio-dépressifs. Organiser la vie malgré la douleur (Coping) est donc un élément-clé de la prise en charge thérapeutique. Certains auteurs préconisent pour faciliter cette tâche l'organisation de groupes de parole [25]. À Dax, des groupes de paroles sont proposés.

### Les cures thermales

Elles font parties désormais de la prise en charge thérapeutique de la fibromyalgie. Les travaux d'évaluation publiés restent encore trop rares, cependant les recommandations de l'*Eular* soulignent bien l'intérêt de la balnéothérapie, de l'eau chaude notamment [26]. Une cure thermale peut non seulement soulager mais aussi provoquer un reconditionnement à l'effort et encourager la patiente à changer ses habitudes une fois revenue dans son milieu.

## Fibromyalgie et Thermalisme

### Les principes du thermalisme appliqués à la fibromyalgie

Dans un article publié récemment, Françon a rappelé que la cure thermale se définit comme l'ensemble des traitements proposés à un patient pendant son séjour dans une station thermale. Les thérapeutiques sont donc plusieurs, à la fois différentes et complémentaires [27]. L'application de fortes chaleurs (boues, étuves de vapeur), source possible de fatigue, doit être ici cependant toujours prudente, progressive et adaptée au patient fibromyalgique.

D'après ce même auteur, les techniques d'utilisation thérapeutique de l'eau thermale peuvent se classer en deux catégories distinctes :

- d'une part les techniques à visées sédatives et antalgiques telles que les bains, douches, piscine à jets ou massages qui concourent à un effet décontracturant, relaxant et antalgique. Les massages et les jets doivent être réalisés, pour le patient fibromyalgique, à un niveau infra douloureux. Cette nuance est déjà appliquée aux thermes Les Arènes de Dax (voir annexe 1) ;
- d'autre part les techniques à visée mobilisatrice telle que la rééducation active en piscine qui permet une réadaptation progressive à l'effort, techniques à adapter chez le patient fibromyalgique en raison d'une hypersensibilité à la douleur et afin d'éviter la kinésiophobie évoquée plus haut.

Les effets chronophysiologiques - liés à l'exposition quotidienne répétée pendant 3 semaines de l'organisme à des soins thermaux hyperthermiques - pourraient avoir, selon certains travaux, une action sur le système neuro-végétatif et les régulations endocriniennes. Jouent un rôle fondamental dans la prise en charge thermale : l'unité de temps, de lieu et d'action ainsi que les facteurs d'environnement et psycho-sociaux propres à la cure comme le repos physique et psychique, l'éloignement du cadre de vie habituel, dynamique de groupe, la confrontation à l'expérience d'autres malades, l'écoute, les contacts réguliers avec les thérapeutes, mais aussi l'investissement personnel et financier du patient dans une thérapeutique qu'il a souvent sollicitée auprès de son médecin prescripteur et pour laquelle la majorité des coûts reste à sa charge [28].

## Évaluation des traitements thermaux

L'effet de la thérapeutique thermale dans la fibromyalgie a pu être évalué déjà par un certain nombre d'essais cliniques thermaux randomisés. L'analyse de la qualité méthodologique de ces essais s'avère cependant quelquefois décevante. Une enquête récente, à ce jour non publiée, réalisée par l'association de patients *Fibromyalgie France UFAF* chez 127 fibromyalgiques ayant effectué une cure thermale, indique que 42.5 % de ceux-ci jugent que la cure thermale a eu un effet bénéfique prolongé d'au moins 6 mois. L'amélioration ressentie porte, par ordre décroissant d'importance, sur la douleur, la consommation d'antalgiques, la qualité de vie et enfin la fatigue. Par ailleurs 37.8 % jugent que la cure thermale est plus efficace que les médicaments, alors que 40.2 % l'estiment aussi efficace et 22 % moins efficace.

## Thermalisme et recommandations de l'EULAR

Les recommandations de pratique clinique de l'EULAR (European League Against the Rheumatism) sur la prise en charge thérapeutique des patients fibromyalgiques, publiées en 2006, indiquent que "les bains en eau chaude, avec ou sans exercice physique, sont efficaces dans la fibromyalgie car ils améliorent la douleur et la fonction" [26]. Le grade de recommandation **B** est le meilleur obtenu pour une thérapeutique non médicamenteuse. Cette recommandation de l'EULAR repose sur l'analyse de 5 essais de balnéologie dont 3 essais thermaux, 1 essai de thalassothérapie et 1 essai de balnéothérapie avec eau du robinet. L'effet taille moyen du traitement balnéologique est de 1.4 pour la douleur et de 2.085 pour la fonction (pour mémoire un effet taille d'un traitement est considéré comme important lorsqu'il est supérieur à 0.8). Il convient par ailleurs de noter que deux autres des trois recommandations de l'EULAR concernant la prise en charge non pharmacologique de la fibromyalgie peuvent être mises en œuvre dans les stations thermales : programme d'exercices physiques ainsi que les autres traitements associés comme la relaxation, la rééducation ou le soutien psychologique.

## Application au patient fibromyalgique à Dax

Nous avons vu que l'efficacité limitée des traitements classiques, notamment médicamenteux, ou leurs effets indésirables, conduit les professionnels de santé à orienter de plus en plus souvent leurs patients fibromyalgiques vers des approches complémentaires diverses, multidisciplinaires et non pharmacologiques. Pour certains le traitement non médicamenteux de la fibromyalgie est même devenu prioritaire [15]. La cure thermale a donc beaucoup d'atouts pour proposer une telle prise en charge. Si la prévalence de la fibromyalgie ne correspond qu'à quelques pourcents du total des pathologies soignées dans les stations thermales de rhumatologie - très loin derrière les pathologies mécaniques et dégénératives - un intérêt grandissant se dessine pour le thermalisme dans cette indication. En dehors des soins thermaux classiques pris en charge par l'Assurance-Maladie, de plus en plus de stations thermales proposent, à des degrés divers, des prises en charge spécifiques adaptées aux patients fibromyalgiques : séances de relaxation ou de sophrologie, activités et exercices physiques, gymnastique de redynamisation

représentant une réadaptation progressive à l'effort, psychothérapie individuelle ou en groupe, conférences, information et éducation du patient... Ces prestations, gratuites ou payantes selon les cas mais non remboursées par l'Assurance-Maladie, nécessiteraient d'être inventoriées et expertisées station par station dans un souci de clarté pour le médecin prescripteur et le malade. C'est donc le cas aux thermes "Les Arènes" à Dax comme nous allons le voir plus loin.

## **Fibromyalgie et éducation thérapeutique : où en est-on ?**

En juillet 2010 la Haute autorité de santé (HAS) a publié un rapport d'orientation de 124 pages intitulé *Syndrome fibromyalgique de l'adulte* [29]. Du chapitre consacré à l'éducation thérapeutique nous pouvons retenir deux volets. Un premier, plutôt historique, un deuxième, application pratique du premier. Le "Patient Education Research Center of Stanford School of Medicine" a été le premier programme d'éducation du patient mis en place dès 1979, devenant le prototype de tous les autres programmes développés par la suite (diabète, VIH, douleur chronique, etc.). Il n'est pas spécifique du syndrome fibromyalgique, mais commun à plusieurs maladies rhumatismales avec lesquelles ce syndrome partage des symptômes communs. Il s'agit d'une approche éducative complémentaire de la stratégie thérapeutique qui offre une alternative qui a montré son intérêt pour la gestion par le patient de ses symptômes [30]. Ses principes sont fondés sur le fait que les patients qui souffrent ont des limitations d'activités dans la vie quotidienne avec un retentissement sur leur qualité de vie au sens large. Ainsi vont-ils bénéficier d'actions éducatives visant à développer des capacités de résolution de problèmes, d'autogestion des symptômes, de communication avec les professionnels de santé, de prise de décision, etc. Ces actions éducatives, délivrées sous la forme d'un programme structuré, s'adressent à des patients qui ont des caractéristiques communes et leurs permettent d'améliorer leur auto-efficacité.

On peut donc considérer qu'une approche d'autogestion des symptômes, au moyen d'un programme éducatif, pourrait rassembler ces patients au sein de mêmes groupes. Ainsi, des patients qui ont un syndrome fibromyalgique sont inclus dans des programmes d'autogestion des symptômes proposés initialement aux patients qui ont une polyarthrite rhumatoïde (*Arthritis Self-Management Program*).

Mais comme le souligne le rapport d'orientation de l'HAS, et à notre connaissance, il n'y a pas encore en France d'application équivalente notamment en cure thermale. Notre travail serait une première du genre.

## **Fibromyalgie, éducation thérapeutique : mise en route à Dax**

Les Thermes des Arènes sont spécialisés et agréés pour deux orientations : rhumatologie et phlébologie. *Ils sont certifiés HACCP AQUACERT depuis le 22/12/2010*. Les Thermes accueillent environ 6000 curistes dont 50 % sont hébergés sur place (218 studios), 63 % des curistes sont des femmes et viennent de l'ensemble de la France, dont principalement de l'Aquitaine, l'Île de France, le Grand-Ouest et le Sud-Est.

Le syndrome fibromyalgique est un syndrome douloureux chronique aux multiples conséquences. Nous avons vu plus haut comment cette pathologie persistante peut modifier les pensées de l'individu, orienter ses croyances de façon erronée, changer son comportement. En France, grâce à une tradition qui remonte au XIX<sup>e</sup> siècle, par analogie avec le cycle menstruel de la femme, le forfait thermal est de 3 semaines. Nous sommes donc partis du principe que 3 semaines de soins thermaux étaient une opportunité formidable pour proposer aux curistes souffrant de fibromyalgie une éducation thérapeutique, celle-ci se définissant comme la possibilité pour le patient d'acquérir et de conserver des capacités et des compétences l'aidant à vivre de façon optimale avec sa maladie (définition de l'OMS).

### **Le diagnostic éducatif**

Il commence par un colloque singulier au cabinet médical. Notre rôle est d'intéresser le patient à la prise en charge de sa douleur en commençant par lui faire reconnaître cette douleur en tant que telle et de comprendre certains mécanismes comme nous l'avons évoqué plus haut. Nous avons à ce sujet souligné combien ces premières consultations étaient importantes devenant un véritable diagnostic éducatif indispensable comme préalable à toute prise en charge thérapeutique mais aussi à entretenir par la suite.

### **Programme éducatif : la mise en place**

Le séjour aux thermes, véritable coupure avec sa vie quotidienne, devient la deuxième étape pendant laquelle le patient continue à recevoir des informations sur sa pathologie certes mais aussi sur les objectifs à se donner, les habitudes à changer. Ainsi est-il amené à mieux comprendre le syndrome fibromyalgique pour mieux en maîtriser les conséquences. Un des objectifs majeurs est l'organisation d'activités physiques régulières. Nous avons vu, toujours au premier chapitre, son intérêt. S'ajoutent, dans le contexte de l'utilisation de la cure pour calmer la douleur, la désensibilisation au stress par l'apprentissage de la sophrologie, laquelle a aussi d'autres effets, le travail sur les pensées erronées par des groupes de paroles. Afin d'organiser au mieux cette éducation thérapeutique adaptée à la fibromyalgie, nous avons formé à l'éducation du patient fibromyalgique le directeur des Thermes "Les Arènes", Monsieur Alain Danglade. Plusieurs étapes se sont succédées.

Dès 2006, avec Joël Labatut, nous avons sensibilisé la nouvelle équipe des Thermes des Arènes aux nouvelles possibilités thérapeutiques à proposer aux curistes, en particulier concernant la rhumatologie et la prise en charge de la douleur. Ainsi dès 2007, les Thermes des Arènes s'engagent-elles à mettre en place les moyens pour traiter la douleur et notamment la douleur chronique, comme celle que l'on rencontre chez les patients fibromyalgiques ou lombalgiques chroniques, qui relèvent d'une prise en charge multidisciplinaire. L'appel est alors lancé, non seulement aux médecins spécialistes et à leurs thérapeutiques habituelles, mais aussi à d'autres collaborateurs pour qu'ils apportent leur expérience en sophrologie, en reconditionnement à l'effort, en soutien psychologique. Sont alors envoyés 3 lettres aux curistes : la première pour leur apporter quelques

réflexions sur la douleur et l'intérêt de poursuivre ou suivre des soins thermaux pour aider à mieux les soigner ; la seconde pour rappeler que le thermalisme peut aider à soigner la douleur et aussi pour poser les questions suivantes :

- 1 Souhaiteriez-vous avoir l'évaluation de l'évolution de votre douleur lors de la cure ?
- 2 Souhaiteriez-vous, en salle de relaxation une ambiance douce musicale ?
- 3 Seriez-vous intéressé par la sophrologie ?

Les réponses obtenues ont été à la question 1 : oui à 58 %, la question 2 : oui à 51 % et à la question 3 : oui 30 %, sans réponse 49 %. La troisième lettre, tout en présentant les vœux de fin d'année, informe les patients sur la mise en place de la sophrologie avec 3 séances par semaine, soit 9 séances sur la période de cure (5 euros la séance d'une heure).

En 2008, dans le cadre des douleurs chroniques notamment fibromyalgiques, sont installées des baignoires avec variateur de pression pour personnaliser le soin en fonction de l'intensité de la douleur ressentie par le curiste (Voir annexe 1), une salle de relaxation avec musique douce dans laquelle se déroulent des séances de sophrologie, à raison de 3 séances par semaine. On expérimente une évaluation de la douleur par l'utilisation avant et après la cure de l'échelle visuelle analogique de la douleur (Voir annexe 2).

En 2009, réalisation d'un parcours de marche avec le concours de l'association de fibromyalgique des Landes. Est proposée une initiation à ce parcours, un jour par semaine, avec remise d'un document présentant le parcours afin de motiver les curistes à poursuivre chez eux cette activité physique. Sont organisés dans le même temps, des cours de gymnastique douce reposant sur la méthode Pilates et des groupes de parole une fois par mois. De plus, la station propose des conférences et ateliers centrés sur la santé et la douleur.

Concomitamment, les collectivités nous ont suivis dans notre démarche, comme nous tenons à le préciser ci-après :

- Première réunion le 27 septembre 2007 au siège de la communauté d'agglomération avec Gilbert Pontains, Alain Danglade, Philippe Nemes chef de service de l'agglomération, et le président J Antian avec pour sujet : constitution d'un pôle "eau et thermalisme de santé".
- Deuxième réunion le 8 novembre 2007 au siège de la communauté d'agglomération pour présenter la base de lancement de la réflexion du pôle de compétitivité thermique. Présence du Conseil général des Landes, Conseil régional, CCI des Landes, sous-préfecture des Landes, Office de tourisme de Dax et Saint-Paul-les-Dax, ville de Dax et de Saint-Paul-les-Dax, Institut du thermalisme, Comité départemental du tourisme, Syndicat des médecins thermaux, tous les établissements thermaux, hôpital thermal.
- Recrutement de 2 cabinets pour l'étude de la stratégie thermique Katalyse et Kanopée.
- Réunion de mai 2008 : à cette occasion nous proposons de mettre en place la stratégie des Thermes des Arènes à la disposition de la station, concernant la douleur chronique et fibromyalgique. Les collectivités sont d'accord pour nous suivre dans cette voie et se propose de créer des parcours de marche et des ateliers de santé.
- Communication vers les médecins : conférence du Dr Sichère en juillet 2008.

- Lors de la réunion du 24 septembre organisée par la ville de Dax, confirmation par l'ensemble des responsables des établissements thermaux de s'engager dans la nouvelle approche thérapeutique de la fibromyalgie.
- Réunion organisée le 9 octobre 2008 par la ville de Dax pour mettre en place une stratégie commune pour l'ensemble des établissements thermaux.
- Conférence de presse le 23/10/2008 organisée par l'office de tourisme de Dax, en présence du maire de Dax pour présenter 4 ateliers sur les thèmes de la nutrition, du mal de dos, des maladies cardio-vasculaires et de la mémoire.
- Conférence de presse le 15 janvier 2009 pour la fibromyalgie avec Mr le maire de Dax.
- Conférence de presse avec Patrick Sichère au salon des Thermalies sur la fibromyalgie prise en compte par la station de Dax.
- Élaboration d'un document destiné aux fibromyalgiques et un autre au personnel des établissements thermaux.
- Le 12 mars 2009 réunion avec les médecins thermaux et les thermaux pour la fibromyalgie.
- Le 7 mai 2009 réunion pour projet de création du Cluster thermal aquitain "*aqui o therm*" qui a pour objet le développement du thermalisme.
- Déclaration de création de l'association "*aqui o therm*" le 21/07/2009, avec notamment la participation des collectivités, des médecins thermaux et de tous les établissements thermaux, Président Gilbert Ponteins, Vice-Président Alain Danglade.
- Création de groupes de travail dont notamment :
  - Recherche et innovation dans le thermalisme
  - Thermalisme et éducation à la santé*
  - Aide à la rénovation des établissements thermaux
  - Communication
- Le 20 janvier 2010, conférence débat sur le thème "santé et thermalisme : un nouveau mouvement" à la Maison d'Aquitaine à Paris.
- Le 30 janvier, communication du Dr Ph Ducamp au 8<sup>ème</sup> Forum des eaux et santé : Les Fibromyalgies, mythe ou réalité ?
- Le 17 avril organisation du Congrès national de Fibromyalgie à Dax. "Défis de la prise en charge et alternative thermale" sous la présidence des docteurs Philippe Ducamp et Patrick Sichère en présence de plus de 450 personnes dont la majorité était constituée de patients. Intervention d'Alain Danglade, Ph Ducamp à la demande de l'association des fibromyalgiques d'Auvergne au Congrès des Fibromyalgiques d'Auvergne du 29 mai 2010 à Clermont-Ferrand, pour présenter la prise en charge de la fibromyalgie sur la station de Dax. Et de répondre aussi à l'invitation de Mme Janine Garau présidente de la FNAFF, au 9<sup>ème</sup> congrès national sur la fibromyalgie. Enfin, le Dr Ducamp et le Pr Cambar présentent "Santé thermalisme et exercices physiques" lors des 1ères journées de l'Unité mixte de formation médicale continue de l'Université de Bordeaux II le 13 octobre 2010.

En parallèle, depuis 2008, formation et information sur le syndrome fibromyalgique et douleur chronique sont aussi destinées aux personnels soignants, tous les ans en début

de saison, afin d'avoir un personnel suffisamment adapté à la prise en charge d'une manière efficace et empathique les patients. Un "Point info" est également à la disposition des patients douloureux chroniques et fibromyalgiques qui souhaitent avoir des informations sur les activités complémentaires et les aider à mieux se prendre en charge afin d'optimiser l'efficacité de la cure (relaxation, activités physiques) et aussi les encourager à persévérer chez eux. On retiendra enfin la mise en place d'un affichage suffisant pour informer les curistes des activités complémentaires, une mise à disposition des curistes des comptes rendus de congrès et de publications de médecins sur la fibromyalgie, une Information par micro dans les zones de soins et d'accueil chaque jour des activités "du jour", une remise de documents d'information internes sur la fibromyalgie à la demande des curistes.

Depuis 2008 une évaluation statistique du nombre de participants aux séances de sophrologie est faite, même comptage depuis 2010 pour les séances de Pilathérapie, de groupe de parole, du nombre de participant à l'initiation du parcours de marche. Alors que depuis 2009 est évalué le nombre de curistes dits fibromyalgiques.

Nombre de participants à la sophrologie en 2008 : 177 ; en 2009 : 319 ; en 2010 : 510.

Nombre de participants à la pilathérapie en 2010 : 268.

Nombre de participants aux parcours de marche en 2010 : 517.

Nombre de participants aux groupes de parole en 2010 : 103.

### **Nombre de curistes fibromyalgiques**

#### **Année 2009**

Nouveaux : 136

Anciens fibromyalgiques : 41

Total : 177

#### **Année 2010**

Nouveaux : 157

Retour depuis 2 ans : 71

Plus anciens : 25

Total : 253

## **Éducation thérapeutique : l'application au quotidien**

Nous connaissons désormais bien le cortège des symptômes décrivant la fibromyalgie [30]. La physiopathologie reste encore une énigme même si notre compréhension est éclairée de mieux en mieux par l'imagerie fonctionnelle [31]. Il apparaît clairement aujourd'hui que si nous faisons l'effort en clinique, de repérer tôt les signes précurseurs [30] de la maladie, nous pourrions limiter les facteurs de chronicisation [32] qui renforcent la gravité de la maladie et rendent plus difficile sa prise en charge.

Pendant longtemps, on a reproché au thermalisme de ne pas apporter la preuve du service médical rendu. En effet trop souvent les résultats de thermalisme étaient associés aux seuls recueils de satisfaction des curistes. Les pratiques thermales variaient sensiblement d'une station thermale à une autre pour la même orientation

thérapeutique et les soins étaient dispensés sans accompagnement éducatif. Rapidement les directeurs de stations ont compris la nécessité d'une formation éducationnelle pour les patients présentant une maladie chronique. Ceci a engagé les médecins thermaux dans des recherches scientifiques rigoureuses comme l'étude Thermarthrose [33]. Actuellement d'autres projets sont en cours et certains résultats vont bientôt tomber démontrant les effets très positifs du thermalisme. L'éducation thérapeutique du patient est devenue un thème de réflexion important pour le thermalisme. La société française d'hydrologie et de climatologie médicales a choisi d'en faire le sujet principal de ses journées scientifiques annuelles des 20 et 21 janvier 2011.

Le thermalisme représente certainement le lieu idéal de prise en charge de la maladie chronique à tous les stades, pour amorcer une évolution favorable [34,35] car les approches multidisciplinaires sont efficaces et fortement recommandées dans la fibromyalgie [26,36-37]. En effet son action est multiple, soulignons le encore, curative par des techniques naturelles, inscrivant dans l'esprit des patients, que le traitement médical n'est qu'un adjuvant thérapeutique, parfois indispensable, mais temporaire, et certainement pas la solution d'une prise en charge au long cours, préventive et éducationnelle car le patient se retrouve une fois par an, pendant trois semaines, dans l'environnement le plus favorable, pour faire une remise à niveau de ses connaissances, le bilan de ses apprentissages, la lumière sur son comportement, son attitude, grâce à l'éducation thérapeutique délivrée en milieu thermal.

Le projet d'éducation thérapeutique adopté par les thermes des arènes est donc le suivant :

- parcours de santé
- gymnastiques douce pilates
- relaxation
- sophrologie
- groupe de paroles.

### **Le parcours de santé (Annexe 3)**

#### **Localisation géographique**

Le parcours de santé dit de Lestey est situé à 100 mètres de l'établissement sur les berges du lac de Lestey dans un environnement paisible et ombragé.

#### **Caractéristiques techniques**

C'est un parcours de marche goudronné, d'une distance de 500 mètres (1km aller-retour), jalonné de huit plots d'exercices, de mobilisation articulaire. Ces plots d'exercices sont situés à des intervalles précis sur l'ensemble du parcours.

#### **Intérêt clinique**

Ces exercices sont réalisés dans un but de stimulation à la mobilisation articulaire, de dérouillage articulaire et de contractions musculaires douces dans une logique d'éducation thérapeutique à la santé par les activités physiques. Les intervalles ont été calculés afin que l'exercice de marche nécessaire pour les rejoindre représente un exercice

moteur suffisant et que l'adaptation ventilatoire nécessaire soit en rapport avec le degré de difficultés du parcours de marche.

Tout au long de ce dernier, nous avons également disposé des bancs pour permettre des temps de repos. Ces zones de repos sont absolument nécessaires à la récupération qui se veut en adéquation avec l'intensité de la charge de travail. En effet, seul l'équilibre idéal à chaque individu entre la charge de travail et le temps de repos nécessaire à la récupération permet l'amélioration des performances [38]. C'est ce que l'on appelle "la zone de recrutement". Les patients sont conviés à réaliser l'ensemble des exercices ou une partie des exercices entre le point de départ et l'arrivée du parcours. Pour chaque patient, les arrêts sont gradués. Ceci permet de définir les objectifs à atteindre lors des sessions suivantes.

Le premier parcours ou la première session du parcours constitue un exercice de découverte permettant à chacun et en groupe d'auto évaluer ses qualités et ses compétences physiques. La condition physique est ainsi abordée sous la forme d'une éducation thérapeutique individualisée. Tout ceci constitue le bilan de condition physique initial.

Les autres sessions reprennent exactement le même parcours et le programme d'activités physiques est conditionné par la charge de travail, le rythme, la cadence, la durée, le temps de repos et de récupération.

Ce parcours de santé réalise un ensemble d'exercices de la vie courante. Ceci permet de redonner confiance en leurs capacités physiques à des patients douloureux chroniques dans la crainte de la perspective de l'impotence fonctionnelle grave, de la paralysie et de l'incapacité pour certains, de réagir face à la douleur de l'appareil locomoteur. Cette prise de conscience du "je suis capable de" est absolument nécessaire à la poursuite des activités physiques en dehors du contexte de cure thermale constituant la boucle de renforcement selon Maslow.

Le rôle du médecin dans la prescription des activités physiques est absolument indispensable. Il est le garant de la réussite du programme. En effet, un programme trop ambitieux nécessitant son interruption ou des "come-back" trop fréquents dans la charge et l'intensité du travail auront un impact particulièrement négatif venant s'inscrire dans la logique du "catastrophisme" qualifiant les pensées souvent erronées mais réelles des patients fibromyalgiques. Il est donc indispensable que la prescription d'une activité physique chez ce type de patient et finalement chez l'ensemble des douloureux chroniques fasse l'objet d'une consultation dédiée afin d'évaluer l'état psychologique du patient, l'envie du patient, ses qualités et compétences physiques, sa condition physique [39]. La programmation du travail sera individualisée, décrite précisément en vérifiant la compréhension du patient et en lui demandant une participation active sous la forme d'un engagement. Cet engagement pourrait devenir un engagement mutuel écrit sous la forme d'un contrat signé entre le patient qui reprendra les objectifs à atteindre et le médecin qui aide le patient à les obtenir.

Malgré tout, force est de constater que si les activités aérobies décrites dans les centres de reconditionnement à l'effort spécialisés pour les fibromyalgiques ont fait la preuve de leur capacité à améliorer la forme physique et la qualité de vie, ces activités ne sont pas poursuivies par un pourcentage de patients suffisant. En effet, sortis du contexte de

l'institution, le contexte psycho-affectif de leur environnement quotidien vient souvent interrompre ce programme d'activités physiques trop proches de la vie réelle. Si bien que rapidement, la marche redevient douloureuse, l'activité musculaire répétée très vite limitée. C'est la raison pour laquelle nous avons développé à Dax un nouveau concept de reconditionnement à l'effort initiatique à l'activité aérobie : la Pilathérapie [40].

Face à une douleur chronique de l'appareil locomoteur, il est encore trop fréquent de voir aujourd'hui conseiller le repos. Il peut alors paraître paradoxal de conseiller à la fois le repos et le mouvement (le mouvement étant considéré comme algogène) chez les patients fibromyalgiques. Il n'en reste pas moins que la conservation du geste représente l'adaptation sociale et la finalité de la vie dans notre société. On sait désormais que le mouvement est antalgique par la mise en jeu de sensations multiples qui masquent les messages douloureux par la stimulation et la sécrétion des messagers neuro-endocriniens.

L'ACR (American College of Rheumatology) préconise la pratique raisonnée d'exercices effectués de manière régulière. Les mouvements deviennent algogènes et douloureux lorsqu'ils subissent les contraintes sur des structures anatomiques déjà fatiguées mais soulagent le patient lorsque celui-ci a reçu une éducation vis-à-vis de la réalisation des gestes protecteurs.

Toutes les activités physiques qu'elles soient collectives ou individuelles peuvent constituer des expériences variées qui enrichissent l'expérience du corps, la connaissance de soi, la relation aux autres, le développement de compétences biopsychosociales.

Ceci étant dit il semble illusoire de vouloir imposer une activité physique à des patients fibromyalgiques dont les activités de la vie quotidienne sont déjà un lourd fardeau. Préconiser une activité physique trop proche des gestes de la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers faire du jardinage etc...) peut rappeler et provoquer une exacerbation des douleurs quotidiennes. L'activité physique gagnera donc à être liée à des expériences de réussite de bien-être et de plaisir. Or le plaisir de bouger ne provient pas tant de l'exercice du corps en tant qu'organisme biologique que du sens de l'activité physique et les interactions sociales qu'elle occasionne pour celui qui la pratique.

## **La Pilathérapie**

La Pilathérapie possède toutes ces caractéristiques. Elle redonne confiance en son corps. Aux thermes, elle est une adaptation de la gymnastique douce pilates et de l'autocontrôle du schéma corporel dans l'espace encadré par l'Art-thérapie.

En octobre 2000, un juge américain a statué que le mot "pilates" [41] réfère désormais un type d'activité physique comme le yoga ou le karaté et que personne ne peut se réserver l'usage exclusif du nom. On le voit d'ailleurs couramment écrit avec une minuscule. N'étant pas une marque réservée, la méthode n'est pas encadrée par un organisme de contrôle. Avec sa popularité grandissante les instructeurs de pilates se multiplient sans que leurs compétences soient garanties. Il faut donc exercer une certaine prudence. C'est une des raisons pour lesquelles la Pilathérapie se veut beaucoup plus spécifique et adaptée et une marque déposée [42]. Elle est le résultat d'une longue collaboration entre le docteur Philippe Ducamp et Dominique Reby-Eluère.

La méthode pilates est principalement utilisée dans une perspective d'entraînement afin d'améliorer la force, la souplesse, la coordination et le maintien d'une bonne posture. Il s'agit d'un travail progressif segmentaire, centré sur le gainage abdominal ou du plancher pelvien. Peu d'études scientifiques sur les applications thérapeutiques de la méthode pilates ont été réalisées. Les principaux articles publiés sur l'approche concernent la réadaptation (parallèlement à d'autres soins) et le traitement de lombalgies, de tendinites et de douleurs articulaires [43]. Deux études ont rapporté un effet favorable de la méthode pilates dans la fibromyalgie [17,44].

Il s'agit d'une technique modifiée où les muscles profonds sont sollicités dans la plupart des exercices évitant de travailler les muscles superficiels d'emblée afin de ne pas générer des douleurs liées aux mouvements à grands bras de levier. Le travail se fait essentiellement les yeux fermés après explication ou démonstration par le moniteur afin de ressentir le mouvement et non de copier le schéma corporel du moniteur. Ceci améliore la concentration, la compréhension du mouvement et permet d'intérioriser et de s'approprier la biomécanique pour développer les sensations kinesthésiques. Une bonne posture est essentielle à la pratique de la Pilathérapie en permanence corrigée par le moniteur.

L'association de l'Art-thérapie facilite l'acceptation de l'image de soi, souvent défaillante chez ces patients, déclenche le plaisir de faire des mouvements sans souffrance grâce au travail en isolation ou en synchronisation. L'art-thérapeute développe le sens du bon, du bien et du beau de son corps (évalué par le cube Harmonique). Les patients disent qu'on redonne vie à leur corps et renforce l'estime de soi, la motivation, la confiance en soi.

La Pilathérapie repose sur 9 principes de base qui doivent toujours rester présents à l'esprit de celui qui la pratique selon D. Reby-Eluère

- 1 La maîtrise du mouvement contrôlé
- 2 La respiration thoracique lente
- 3 La fluidité kinesthésique
- 4 La précision de la gestuelle
- 5 Le centrage du verrouillage musculaire
- 6 La stabilité posturale
- 7 L'amplitude des mouvements
- 8 L'isolation d'une articulation ou d'un groupe musculaire
- 9 La concentration et la mentalisation

Un entraînement déséquilibré entre la charge de travail et la récupération conduit au phénomène de surentraînement qui empêche tout bénéfice et à la diminution des performances. En effet le corps se fatigue, devient douloureux, la confiance en soi diminue. Au sein d'un groupe le sentiment d'inutilité se construit, l'entraînement ne présente plus d'intérêt, la vie devient morose, la relation sociale s'écroule. C'est le "grillage fibromyalgique" [40] (*burn out des Anglo-Saxons*) avec diminution des performances, fatigue du corps, apparition de douleurs musculaires ciblées, tenaces, sans lésion organique, perte de confiance, sentiment d'inutilité, perte d'intérêt, morosité, effondrement de la relation sociale.

En conséquence, la méthode Pilathérapie est principalement utilisée dans une perspective d'entraînement afin d'améliorer l'endurance musculaire, les amplitudes articulaires, la fluidité du geste et le maintien d'une bonne posture. Elle renforce les fonctions cognitives car chaque mouvement est un processus de la pensée qui construira et favorisera la mémoire, la concentration. Basée sur la respiration thoracique rythmant le mouvement contrôlé, elle réduit la sensation douloureuse. Elle réconcilie le corps et l'esprit en harmonie. Pratiquée régulièrement, elle agira sur la santé globale des individus, en permettant l'accès et le maintien dans les activités physiques.

*Elle représente l'activité initiatique à toute activité aérobie qui favorisera à son tour, l'amélioration des fonctions cardio-vasculaires, pulmonaires, l'amélioration du sommeil et du stress.*

Les bienfaits à rechercher sont donc :

- Corriger et améliorer la **posture** en raffermissant et tonifiant les **muscles profonds**
- Prévenir les  **blessures** causées par une mauvaise posture
- Améliorer la **coordination** et Développer la **souplesse**
- Abaisser les seuils de **fatigabilité et d'épuisement**
- Renforcer **l'endurance**
- Améliorer les **troubles du sommeil et réduire la douleur** par une **meilleure ventilation**
- Éliminer **le stress** grâce à la combinaison de **l'Art-Thérapie**
- Retrouver **l'aisance de son corps la confiance et l'estime de soi**  
= **Bien-être général**

Pourquoi la Pilathérapie ?

- Réalisable à tous les âges, quel que soit le sexe, donc motivant et favorise la boucle de renforcement.
- Exercices faciles à poursuivre en auto-entraînement à la maison.
- Ludique et simple basé sur un programme personnalisé.
- Indolore donc favorise et facilite l'observance.
- Isole les zones douloureuses et induit le relâchement musculaire et la disparition des points gâchette.
- Développe la respiration et réduit le stress
- Ne nécessite pas obligatoirement d'espace (2 m<sup>2</sup>)
- Renforce les fonctions cognitives (mémorisation, la concentration)
- Peut être un complément d'activité (marche, vélo, danse, natation etc...)
- Applicable dans toutes les situations de la vie courante

Comment prescrire la Pilathérapie ?

- Sur prescription après évaluation des contre-indications et présentation générale du concept.
- Adhésion volontaire du patient désireux d'harmoniser physique et mental.
- Prise en charge après bilan des capacités, adaptation individuelle des exercices et présentation du programme personnalisé.
- Démarrage sous la forme d'une séance découverte à trois ou quatre participants.

- Création de groupes homogènes ou travail individuel.
- Augmentation chronologique de la charge de travail, de l'intensité et du rythme validée par le groupe ou le patient.
- Bilan des acquisitions partagé et inscrit en fin de séance.
- Surveillance de la progression.
- Évaluation de l'efficacité à court et long terme.
- Retentissement physique, psychologique, biochimique.
- Impact bio-psycho-social.

### **La salle de relaxation, musicothérapie**

Deux salles sont à disposition des patients, l'une salle de repos pure, l'autre salle de relaxation associée à un ensemble de musiques dont les vertus ont été étudiées [45]. Cette relaxation se veut donc volontairement passive ou activo-dirigée.

#### **Relaxation passive**

- Accès libre à une salle de repos vaste est claire.
- Salle de repos aménagée de transats permettant à chacun le temps de récupération entre ou après les soins.
- Temps de repos ou de méditation individuelle.
- Temps de repos ou d'échange d'expériences des patients entre eux.
- Temps de repos et lieu d'exercices respiratoires non dirigés selon les besoins de chacun ou selon les recommandations médicales.

Cette salle permet ainsi une relaxation physique et psychologique favorisant la réduction du stress.

#### **Relaxation active dirigée**

- Accès libre à une deuxième salle, en lumière tamisée bleue apaisante, avec ambiance musicale en fond sonore.

Cette activité est préférée à une activité musicale dirigée par un thérapeute car la cure thermale induit souvent des réactions physico-chimiques de l'organisme difficile à gérer que nous appelons "la crise thermale". Elle se caractérise par une exacerbation des douleurs anciennes, voire l'apparition de nouvelles douleurs générant l'incompréhension des patients venus chercher un soulagement. Elle survient de façon brutale au cours de la cure sans période ni horaire précis.

Le temps de repos-relaxation neutre et non dirigé est donc particulièrement utile afin d'obtenir le relâchement musculaire permettant l'évasion de l'esprit dans les rêveries confortables apaisantes stimulées simplement par les morceaux musicaux [45] choisis et dont l'interprétation est laissée à chacun. Ainsi, le cercle vicieux de la douleur peut être rompu court-circuitant les énergies néfastes vers des pensées ou des représentations favorables.

### **La sophrologie**

Les techniques de relaxation sont multiples et variées. Nous avons fait le choix de privilégier la sophrologie pour aider à obtenir le lâcher-prise indispensable au mieux-être des patients fibromyalgiques.

Les salles de repos relaxation étant déjà à leur disposition, nous voyons ici une autre forme de relaxation cette fois totalement dirigée et rassurante.

Le travail se réalise par groupe de 10 à 15 personnes. La séance dure une heure, une à trois fois par semaine. Les patients peuvent réaliser une à neuf séances par cure. Elles sont animées par un sophrologue diplômé, investi dans la problématique du fibromyalgique au tempérament bilieux, souvent trop exigeant envers lui-même, prostré, renfermé et assez souvent en rupture sociale.

L'apprentissage, la connaissance, la réappropriation des mouvements de son corps, de son schéma corporel dans l'espace, sont des priorités d'exercices renforcés et favoriser par le rôle primordial de la respiration.

Pour de nombreux patients sensibles à cette technique, il est possible de mettre à distance leur douleur voire de s'en libérer totalement pendant un temps donné. Cette expérience chez les patients douloureux chroniques est unique car ils peuvent enfin goûter à l'absence de douleur. Ceci les conforte dans cette initiative et les invite à la recherche de nouvelles expériences antalgiques.

### **Le groupe de paroles**

Les séances ont lieu une fois par cure. Le groupe de paroles est un moment de partage entre patients présentant le même parcours de vie. Il est surprenant d'entendre certains, livrer leur intimité aux autres, sans encadrement médical. Ils racontent souvent leur histoire, leur naufrage, leur situation de patients incompris, non écoutés jusqu'au jour du diagnostic de leur maladie quand le mot de fibromyalgie est venu conclure leur parcours de souffrances. Enfin le diagnostic venait légitimer leurs plaintes auprès de leur entourage familial et professionnel, expliquer les douleurs qui les anéantissaient depuis de longues années.

En effet, le diagnostic a pour effet de mieux comprendre le processus douloureux, de mieux approcher la notion de maladie et de mieux s'y adapter donc d'être soulagé.

Cependant il existe de nombreuses situations où le diagnostic posé sans accompagnement et sans proposition de prise en charge est encore plus néfaste que de ne rien dire. Vous avez les douleurs depuis longtemps partout : ce doit être une fibromyalgie, il faut faire avec, au revoir. Cette déclaration n'améliore pas la qualité de vie des patients et les plonge souvent dans un désarroi encore plus grand qu'avant le diagnostic [18,46].

Le groupe de paroles ne doit donc plus être un lieu de partage d'expériences douloureuses où chacun s'expose et expose à découvert ses émotions. Le risque d'un traumatisme psychologique pour les autres membres du groupe est important. Évoquer sa souffrance pour l'oublier est une attitude paradoxale largement répandue en milieu psychiatrique et prétend apporter l'apaisement au patient. Le travail récent de Heir T et coll sur le PTSD (post traumatic stress disorder) auquel est souvent comparé la fibromyalgie, montre que le rappel de l'événement stressant entrave l'amendement des symptômes [47].

Le groupe de paroles ne doit donc être que lieu de construction positive, où l'élaboration de solutions pour lutter ou réagir favorablement face à une douleur est établie par la réflexion du groupe. Il sera donc peut-être nécessaire au début que le groupe de paroles

soit animé par un intervenant averti capable de s'adapter en fonction des circonstances (Voir activités complémentaires, annexe 4).

## Évolution du projet

La ville de Dax comprend 15 établissements thermaux et un hôpital thermal ainsi que l'Institut universitaire du thermalisme de la faculté Victor Segalen Bordeaux 2. Cela représente plus de 10 % de l'ensemble des établissements thermaux sur le territoire national. Cette forte représentation institutionnelle est à la fois un atout et une difficulté pour la mise en place d'un programme d'ETP.

En effet l'objectif principal du développement sera d'homogénéiser l'éducation thérapeutique du patient sur l'ensemble des établissements thermaux. Cela passe par la formation de tout le personnel à l'éducation thérapeutique, soit d'une équipe thermale et multidisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, infirmière, agent thermal hydrothérapeute, psychologue, sophrologue, éducateur médico-sportif, Art-thérapeute). Il est indispensable que le message éducatif soit délivré par l'ensemble des intervenants. Chacun dans son domaine et ses compétences, avec ses mots, rendra l'action plus efficace. En effet, la relation soignant-patient prend en milieu thermal toute sa dimension car démedicalisée. Le médecin devient le coordonnateur de cette mission d'éducation et le patient l'acteur principal.

Il est important pour cela que l'Institut universitaire du thermalisme devienne le centre de référence délivrant la formation.

Les activités physiques adaptées dans le parcours de soins vont devoir être évaluées afin d'en valider l'efficacité. Les différents outils d'évaluation actuellement référencés vont être utilisés.

Une étude randomisée évaluant les effets de la Pilathérapie dans la fibromyalgie va débiter en 2011 sur une période de deux ans. Ce travail fait également l'objet de la thèse de fin d'études d'Art-thérapie d'Anne Gaëlle Huet à la faculté de médecine de Tours.

Une enquête évaluant les effets du thermalisme associé au programme d'activités physiques adaptées et aux activités annexes (relaxation musicothérapie, sophrologie, groupe de paroles) démarre au mois de décembre 2010. Ceci nous permettra de recueillir le ressenti des patients sur le programme en cours et leurs attentes.

Une labellisation ou une certification devra être demandée auprès du pôle ressource sport santé national de Vichy qui a été inauguré le 25 novembre 2010, par tous les établissements thermaux qui voudront développer une éducation thérapeutique par les activités physiques adaptées à la santé. Ce centre gère désormais tous les labels sport et santé créés par les fédérations sportives ou associations, délivrant les autorisations d'utilisation des termes "sport et santé" et "activité physique et santé".

Une communication plus ciblée à l'intérieur des établissements devra être envisagée afin d'inciter un plus grand nombre de patients à adhérer au programme. La fibromyalgie est une pathologie pour laquelle beaucoup de patients ne sont pas encore prêts à se prendre réellement en charge. Seuls ceux qui ont fait l'effort d'adhérer à l'ensemble du programme ont les résultats pérennes que nous attendons.

Une information large sur la fibromyalgie vers l'ensemble des médecins thermaux doit permettre à ceux-ci d'appréhender au mieux la maladie. Les nouveaux critères diagnostiques et le questionnaire de dépistage "First" de Serge Perrot doivent être largement diffusés.

## Conclusion

Le syndrome fibromyalgique est un véritable syndrome douloureux chronique aux retentissements multiples. Le fait de souffrir tous les jours de douleurs dont l'étiologie reste hypothétique perturbe l'individu, modifie son comportement. Les 3 semaines de cure thermale nous semblent une opportunité exceptionnelle pour amener le patient à bénéficier d'une éducation thérapeutique adaptée. Ce temps de coupure de son milieu habituel est une occasion à ne pas négliger pour qu'il change dans sa façon de penser, d'agir, de faire face à la douleur chronique qui a envahi sa vie. Le patient devient ainsi un véritable partenaire qui reprend le pouvoir sur la pathologie en se servant des potentiels qu'il a en lui, hélas trop souvent occultés. À notre connaissance, l'expérience d'éducation thérapeutique menée aux Thermes "Les Arènes de Dax" avec son équipe, le soutien de la mairie et de son équipe, les conseils d'une association de patients fibromyalgiques (voir annexe 5), est une première française sinon européenne. Puisse-t-elle apporter aux patients et à leur entourage plus qu'un réconfort, le bénéfice d'une véritable prise en charge thérapeutique adaptée.

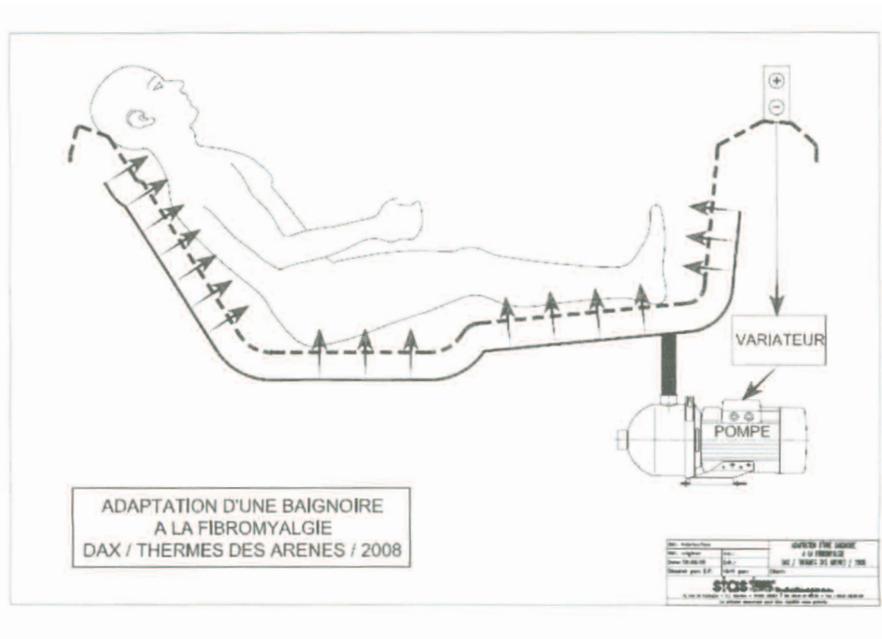
## Bibliographie

1. Boureau F. Modèles théoriques cognitifs et comportementaux de la douleur chronique. *Doul et Analg* 1999;4:265-72.
2. Vlaeyen JWS. Place du concept de "peur de bouger" (ré) apparition du "mal" dans l'analyse et la réhabilitation comportementale des lombalgiques chroniques. *Doul et Analg* 1999;4:281-8.
3. Pincus T, Burton AK, Vogel S, Field AP. A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. *Spine* 2002;27:E 109-20.
4. Carlander B. Douleur et fragmentation du sommeil : exemple de la fibromyalgie. Congrès SFETD, 2009, ATSS10-1.
5. Branco JC, Saraiva F et al. Fibromyalgia Syndrom : An European epidemiological survey. Abstract Sat 0452 Eular 2005.
6. Burckhardt CS, Clark SR et al. Fibromyalgia and quality of life : A comparative analysis. *J Rheumatol* 1993;20:475-9.
7. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB et al The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160-72.
8. Sichère P, Laroche F. Le syndrome fibromyalgique : nouvelles approches physiopathologiques et thérapeutiques. *Synoviale* janvier 2006, n°147.
9. Diatchenko I et coll. Idiopathic pain disorders-Pathways of vulnerability. *Pain* 2006,123:226-230.
10. Loggia ML, Mogil JS, Bushnell MC. Empathy hurts : compassion for another increases both sensory and affective components of pain perception. *Pain* 2008,136:168-176.

11. Houvenagel E. Physiopathologie de la douleur de la fibromyalgie. *Rev Rhum* 2003,70:314-320.
12. Weignet DA, Bradley LA, Blalock JE, Alarcon S. Current concepts in the pathophysiology of abnormal perception in fibromyalgia. *Am J Med Sci* 315:405-12.
13. Jones J, Willis D. Doctors' communication of trust, care and respect. It takes two to make therapeutic relationship work. *BMJ* 2004,328:1318.
14. Geneen R. Psychological approaches to management of fibromyalgia. *Eular* 2008, Paris, SP0124.
15. Fontaine KR et coll. Effects of lifestyle physical activity on perceived symptoms and physical function in adults with fibromyalgia : results of randomised trial. *Arthritis Res Ther* 2010 Mar 30, 12(2) : R55.
16. Amorim NF et coll. Effects of the Pilates method on the illness impact pain perception and movement in women with fibromyalgia. 13th World Congress of Pain, Montréal, 2010, PT 483.
17. Lempp HK, Hatch SL, Carville SF, Choy EH. BNC musculoskeletal disorders, 2009, 10:124.
18. Mothe B et coll. L'hypnose et la relaxation dans le traitement de la fibromyalgie. Congrès SFETD 2009, T03.
19. Picard P et coll. Hypnosis for management of fibromyalgia. 13th World Congress of Pain, Montréal, 2010, PT 473.
20. Finel K. Auto-hypnose. Ed L'originel, 180 p.
21. Coichard CG, Cabane J et al. Intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire du patient fibromyalgique. *Rev Rhum* 200,70:354-7.
22. Cedraschi C, Desmeules J, Rapiti E, et al. Fibromyalgia : a randomized, controlled trial of a treatment programme based on self management. *Ann Rheum Dis* 2004,63:290-6.
23. Cedraschi C. Fibromyalgia-from genes to patients. How can recent developments in basic and clinical research be implanted in clinical practice ? 13th World Congress of Pain, Montréal, 2010, TW 29.
24. Cadenne M et coll. Prise en charge du syndrome fibromyalgique par des groupes de paroles : l'expérience du Centre Douleur Chronique du CHU de Bordeaux. Congrès SFETD, 2009, TO64.
25. Carville SF et coll. Eular evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2008,67:536-41.
26. Françon A, Queneau P. Quelle place pour la crénothérapie dans la fibromyalgie ? Abrégé "Médecine thermale. Faits et preuves". P. Queneau et coll. Masson 2000:75-77.
27. Françon A. Fibromyalgie et thermalisme. *Reflexions Rhumato* 14 janvier 2010,125:15-18.
28. Haute Autorité de Santé. Le syndrome fibromyalgique de l'adulte. Rapport d'orientation. Juillet 2010. 124 p.
29. Jasson MC. Enquête auprès de 1993 patients fibromyalgiques. Mieux connaître et diagnostiquer la fibromyalgie par l'étude de la symptomatologie clinique. Avril 2007.
30. Rainville P. et al. L'expérience douloureuse et sa modulation cognitive : apport de l'imagerie cérébrale fonctionnelle. Quatrième Conférence Internationale de l'Institut UPSA de la Douleur. Montpellier, 19 novembre 2004.
31. Desmeules Jules, Cedraschi Christine, Pignet Valérie, Dayer Pierre, Hôpitaux Universitaires de Genève. La fibromyalgie entre influences génétiques et répercussions psychologiques. *Forum Med Suisse* 2009;9,13:265-267.
32. Forestier R, Desfour H, Tessier JM, Françon A, Foote A, Genty C, Rolland C, Roques CF, Bosson JL. Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis, a large randomised multicentre trial. *Ann Rheum Dis* published online 3 Sep 2009.

34. Ducamp Ph. Conférence de presse France Bleue. Congrès National de la Fibromyalgie Dax 17/04/2010.AFSA.
35. Blotman.Fr Congrès de l'Association des Fibromyalgiques d'Auvergne AFAU. Thermalisme et Micronutrition 29 mai 2010.
36. Goldenberg DL et Al. Management of fibromyalgia Sd JAMA 2004;292:2388-95.
37. Häuer W et coll. Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Arthritis Care Res 2009;61:216-24.
38. Kenttä Göran Hassmén Peter. Prévention du surentrainement. Evaluation technique de récupération. Staps Collection. Masson 2003.
39. Ducamp Ph. Santé Thermalisme et exercices physiques UMFCFS Unité Mixte de Formation Continue en Santé. 1ère journée de formation continue en santé. Dax le mercredi 13 octobre 2010.
40. Ph.Ducamp. Fibromyalgie et Activités physiques. AFSA 1er Congrès National de la fibromyalgie Dax 17/04/2010.
41. PILATES: [www.unitedstatespilatesassociation.com](http://www.unitedstatespilatesassociation.com)  
Authentic pilates fonde la United States pilates Association (USPA) qui accrédite les instructeurs; [www.ampilates.com](http://www.ampilates.com)  
Pilates Method Alliance: Un autre regroupement certifie les enseignants de pilates et possède ses propres normes. [www.pilatesmethodalliance.org](http://www.pilatesmethodalliance.org)  
Stott pilates est une marque déposée dont le contrôle est assuré par l'organisme fondateur situé à Toronto. [www.stottpilates.com](http://www.stottpilates.com)
42. Espace Reby Eluere. 5 rue de la Tannerie 40100 Dax.
43. Posadzki P, Lizzis P, Hagner-Derenowska ; Pilates for low back pain : a systematic review, complementary therapies in clinical practice (2010), doi:10.1016/j.ctcp^2010.09.005.
44. Altan L, Korkmaz N, et al. Effect of pilates training on people with fibromyalgia syndrome : a pilot study. Arch Phys Med Rehabil 2009 Dec;90:1983-8.
45. CD Plénésia. Préparer le terrain pour mieux dormir. Laboratoires Mediflor 2008.
46. Ph Ducamp Enquête au prés de 148 fibromyalgiques : La vie après le diagnostic. 17/04/2010. 1er Congrès National de la fibromyalgie. AFSA.
47. Heir T et coll : longitudinal changes in recalled perceived life threat a natural disaster. Br Journal of Psychiatry 2009;194:510-514.

## Annexe 1



## Annexe 2



THERMES DES ARÈNES

### Document pour l'évaluation de la douleur chronique

*Feuillelet destiné au patient*

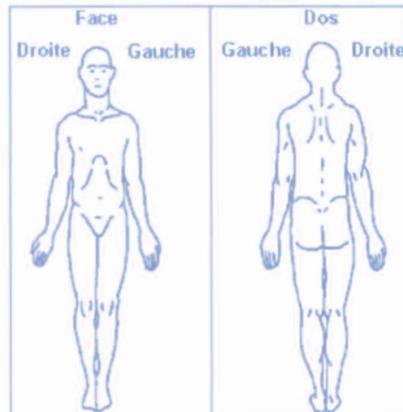
#### Outils d'autoévaluation de la douleur chronique chez l'adulte

Afin de préciser l'intensité de la douleur que vous ressentez, **avant la cure et le dernier jour de la cure**, nous vous demandons de répondre aux questionnaires suivants. (Il est conseillé d'assurer le suivi de l'autoévaluation environ 6 mois après la cure). Les résultats pourront être analysés par le médecin lors des prochaines visites et ainsi apprécier l'évolution constatée.

Date : ..... Nom : ..... Prénom : .....

#### 1<sup>ère</sup> Partie : Schéma des Zones douloureuses

- Indiquez sur le schéma ci-contre où se trouve votre douleur habituelle (Avant la cure/après la cure) en achurant la zone.
- Mettez sur le schéma un **S** pour une douleur près de la surface de votre corps ou un **P** pour une douleur plus profonde dans le corps.
- Mettez un **L** à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense



Bd Albert Camus - BP 126 - 40103 DAX Cedex  
Tél. 05 58 56 01 83 - Fax 05 58 90 84 51  
www.thermes-arenes-dax.com - E-mail : thermes-des-arenes@wanadoo.fr

## 2<sup>ème</sup> Partie : Comment utiliser l'échelle visuelle analogique

### Echelle Visuelle Analogique :

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur.

L'intensité de votre douleur peut être définie par un trait tracé sur l'échelle comme dans l'exemple ci-dessous.

Pas de douleur -----|----- douleur maximale Imaginable

Une extrémité correspond à la « douleur maximale imaginable »

- Plus le trait est proche de cette extrémité, plus la douleur est importante

L'autre extrémité correspond à « pas de douleur »

- Plus le trait est proche de cette extrémité, moins la douleur est importante

## 3<sup>ème</sup> Partie : Utilisation de l'échelle visuelle analogique

Indiquez par une croix ou un trait sur la ligne de votre douleur :

• Douleur avant la cure : Date du .....

Pas de douleur ●-----● douleur maximale Imaginable

• Douleur après la cure : Date du .....

Pas de douleur ●-----● douleur maximale Imaginable

• Douleur 6 mois après la cure : Date du .....

Pas de douleur ●-----● douleur maximale Imaginable

- Merci de nous retourner une copie de ce document à l'adresse indiquée au verso -



## Annexe 4



# THERMES DES ARÈNES

Nouvelle prise en charge des douleurs chroniques dont **fibromyalgiques**

**Activités complémentaires :** (Inscription à l'accueil des Thermes)

### ▶ **Gymnastique douce** (méthode Pilates)

Animée par Madame Dominique RÉBY-ELUÈRE  
Séance d'une heure.

➔ **5 rue de la Tannerie**

A proximité des Thermes

➔ **aux Thermes** (salle de relaxation)

5€ par séance

**Tous les mardis** de 15h à 16h

**Tous les jeudis** de 16h30 à 17h30

### ▶ **Groupe de parole**

Organisé aux Thermes des Arènes

➔ **aux Thermes** (salle de relaxation)  
(gratuit)

**Le 2<sup>ème</sup> mercredi** de chaque mois  
de 16h à 17h

### ▶ **Parcours de marche**

➔ **Le long du lac de l'Estey**

Initiation au parcours de marche  
(gratuit)

**Le jeudi** à 15h30

### ▶ **Sophrologie**

avec Jean Pierre HELIP-SOULIE

➔ **aux Thermes** (salle de relaxation)  
5€ par séance

**Tous les lundis, mercredis,  
vendredis** de 18h à 19h

## Annexe 5



### DECOUVERTE DES THERMES DE DAX DANS LE TRAITEMENT DE LA FIBROMYALGIE JUILLET 2009

*Fin Juillet 2009, les responsables de l'association FibromyalgieSOS, ainsi que d'autres associations de fibromyalgiques, ont été invitées à découvrir la cure pour fibromyalgiques à Dax dans les Landes.*

La motivation de la ville de Dax est très forte dans le traitement dédié aux fibromyalgiques. Dax a pour avantage de posséder 15 établissements thermaux ; l'eau de cure de cette ville sort à 64 °C ; les boues sont enrichies par une algue fabriquée sur place.

Le programme du samedi a été dense avec découverte des soins thermaux faits aux fibromyalgiques. Les différents soins ont été répartis sur l'ensemble des représentants des associations.

Pour ce qui nous concerne, nous avons pu tester :

- L'étuve (vapeur d'eau thermale agissant sur les articulations des mains et des pieds)
- Soins de balnéothérapie réalisés en baignoires dotées de variateur de pression pour une meilleure personnalisation du soin (il est fortement recommandé d'enlever son maillot de bain afin de laisser pénétrer dans le corps les oligo-éléments contenus dans l'eau thermale)
- Mobilisation en piscine thermale avec un kiné
- Jets localisés en piscine
- Application de boue thermale (sur un corps nu) sur tous les endroits sensibles tels que dos, coudes, épaules, poignets, hanches, genoux, talons et orteils et enveloppement dans un film plastique pour diffusion maximum des oligo-éléments de la boue délivrés par la chaleur provoquant une dilatation des pores de la peau.
- Douche térébenthinée (antalgique et anti-inflammatoire).

Lors du repas qui s'ensuivit, il y eut beaucoup d'échanges très riches entre les représentants de Dax, du corps médical et les représentants des associations de malades.

Le début d'après midi a été consacré à la visite de l'usine de fabrication des boues thermales. La particularité de ces boues est d'être extraite dans des carrières sur Dax et d'être enrichies d'une algue fabriquée sur place sous serre.

Les boues et algues étant mélangées, séchées puis concassées sont réduites en une poudre extrêmement fine et conditionnée par sac de 10 kilos, sachant que chaque sac correspond à un patient par établissement thermal. Les boues destinées aux soins pour fibromyalgiques sont sorties plus tôt afin qu'elles soient mieux supportées par les fibromyalgiques, nous savons tous que le froid et le chaud peuvent provoquer des douleurs. La température normale est de 42 ° mais pour nous, les boues étaient à 38 °.

Chaque établissement thermal dédie donc un sac par curiste, le curiste garde la même boue durant les 21 jours de traitement. A la fin de la cure, les boues sont récupérées et viennent remblayer les lieux d'extraction. A l'issue de notre visite, une dose de boue pour un mini soin a été remise aux représentants des associations.

Fin d'après midi propice à une réunion d'échanges avec des curistes fibromyalgiques en cure actuellement et les responsables d'associations. Nous souhaitons avoir un retour d'informations immédiat sur les patients en cure afin de voir si les soins proposés sont adaptés aux besoins des malades.

Beaucoup de suggestions de soins et de discussions vives ont été échangées avec explications de l'origine des nombreux établissements thermaux de la ville par les représentants locaux.

La dernière matinée a été consacrée à faire en groupe le parcours de marche, créé dernièrement en collaboration avec la Présidente de l'Association Fibromyalgique Sud Aquitaine, et en particulier Monsieur Danglade, Directeur des Thermes des Arènes. D'ailleurs, le parcours de santé se trouve juste aux pieds des Thermes des Arènes.

Après ce parcours bien agréable, et réalisable par de nombreux malades, nous avons essayé un cours de gym douce (méthode Pilates). Le cours a commencé par une prise de conscience de l'appui de son corps avec la voûte plantaire afin de bien se sentir ancré dans le sol. Ensuite, notre attention s'est portée sur les gestes basiques d'une respiration profonde avant de nous allonger sur un tapis en essayant quelques mouvements faits en douceur, issus de la méthode Pilates.

L'ensemble des représentants n'a pas éprouvé de difficultés particulières pour effectuer ces mouvements qui se sont terminés par une position entraînant une relaxation totale du corps. Nous en sommes ressorties bien dans notre « peau » !!!

Tous les responsables médicaux rencontrés lors de ce séjour ont tous été unanimes sur le fait de reconditionner le fibromyalgique à un effort progressif et doux, c'est pour cette raison que le parcours santé a été créé : il peut aussi être destiné à n'importe quelle personne non atteinte par une pathologie ou non.

Dans tous les établissements thermaux, des soins spécifiques sont proposés tels que :

- Sophrologie (45 € le forfait de 9 séances soit 5 € la séance)
- Qi gong (5 € la séance)
- Des conférences « santé » ont lieu tous les mercredis à 17 h 30 et des conférences diététiques tous les jeudis à 17 h 30.

La ville de DAX propose des événements type « fêria » pendant la période estivale et c'est une ville agréable, riche, très commerçante avec du tourisme à faire dans les environs. Il est vrai qu'il vaut mieux s'y rendre en voiture, c'est beaucoup plus facile pour visiter la région.

*En conclusion, bonne impression des soins dispensés par l'ensemble des établissements thermaux de DAX avec, peut-être, une petite préférence pour l'établissement dirigé par Monsieur Danglade qui s'est appuyé sur les recommandations du Docteur Sichére, rhumatologue sur Paris Lariboisière-Saint-Louis et Président du CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) des hôpitaux de Saint-Denis.*

*En effet, Monsieur Danglade est très proche des patients curistes fibromyalgiques et les interpellent souvent pour connaître leur opinion. D'ailleurs, la moyenne d'âge aux Thermes des Arènes est plus jeune que dans certains autres établissements. Cet établissement thermal donne sur le parcours de santé et sur un espace vert avec un lac, pour apprécier des moments de détente; c'est un plus par rapport au centre ville....mais tout est affaire de goût personnel dans ce domaine.*