

comment remettre de l'énergie dans le suivi d'une fatigue chronique?

Dre Ariane Gonthier

10 septembre 2025

Visioconférence IUMFE



1

Fatigologue?



2

Syndrome de Fatigue Chronique

Docteur, je suis épuisé, j'ai mal partout... mon corps ne suit plus, je n'arrive plus à travailler...

J'ai fait plein de tests et on ne trouve rien.



3

Syndrome de Fatigue Chronique

SYNDROME POST-INFECTIEUX

FATIGUE

DOULEURS

TROUBLES NEUROVEGETATIFS



4

Epidémiologie

Prévalence: estimée à **0.1 – 0.8%**. (7 femmes/3 hommes)

Pronostic:

- Pas de diminution de l'espérance de vie, mais invalidant.
- La majorité des patients sont en incapacité de travail.
- Qualité de vie moins bonne que SEP, PR, certains cancers
- risque de suicide augmenté
- Souvent évolution fluctuante avec alternance amélioration/rechutes
- meilleur pronostic chez les adolescents: 80% guérison

5

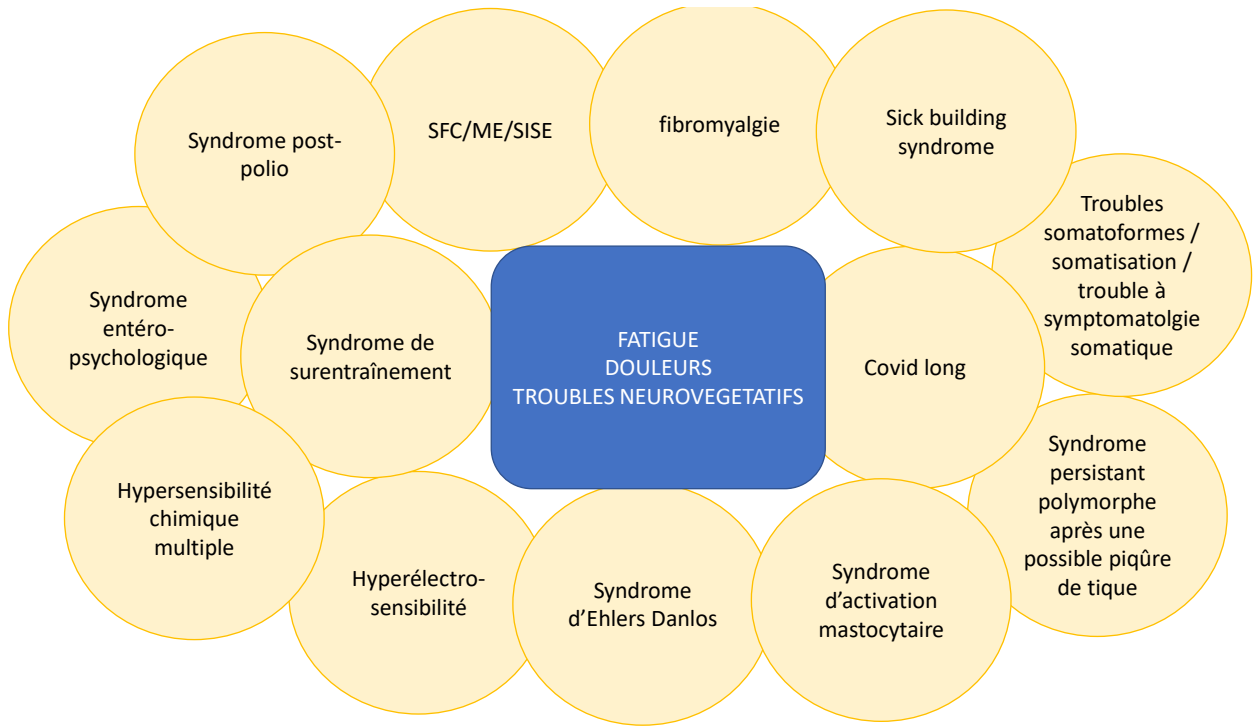
Comment poser le diagnostic?

- Pas de test biologique pathognomonique
- Tableau clinique typique
- > 6 mois
- Impact fonctionnel > 50%
- Bilan d'exclusion (sans oublier les pathologies psychiatriques)

=> systèmes de critères diagnostiques : > 20 différents!

Syndrome de fatigue chronique, A.Gonthier, Rev Med Suisse. 2015 Nov 25;11(496):2236, 2238-42

6

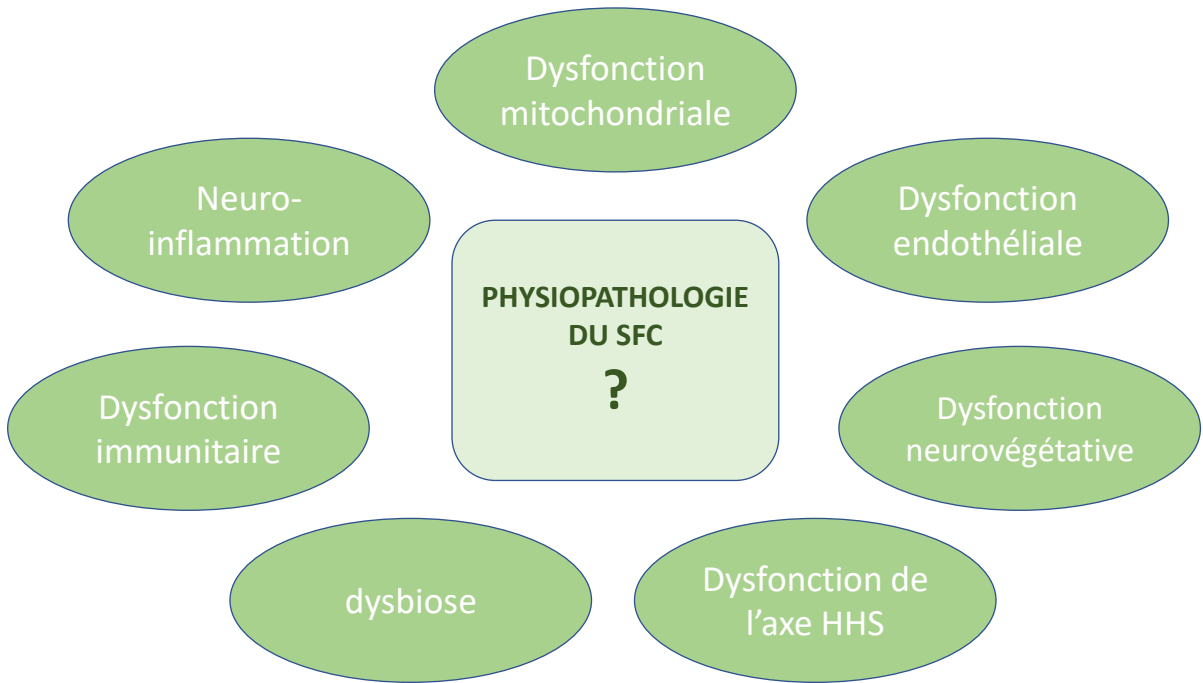


7

Cause du SFC:
biologique ou psychologique



8



9

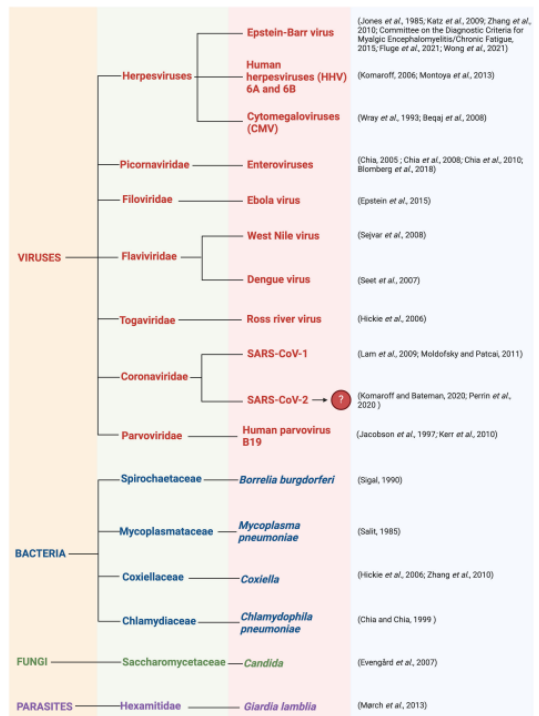
prédispositions génétiques



stress infectieux
et/ou émotionnel

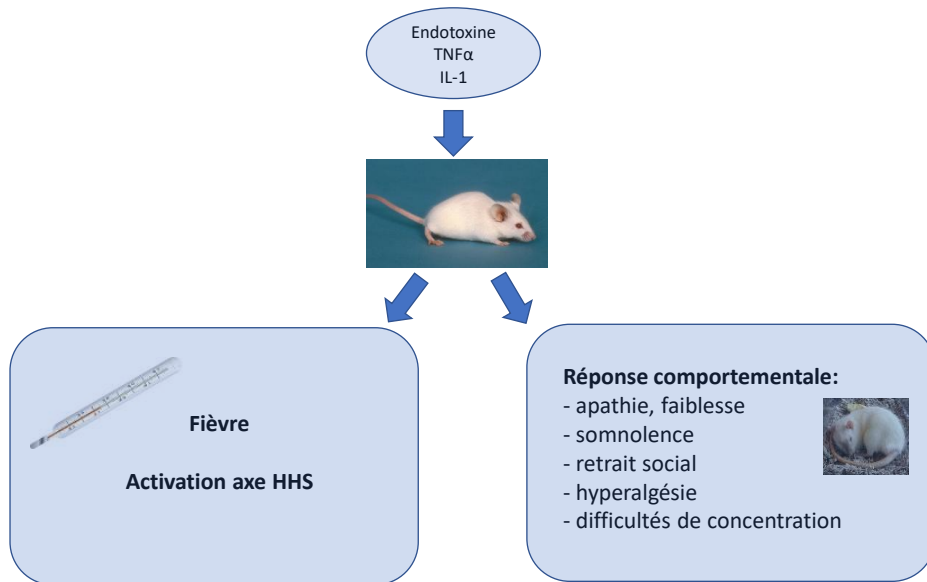
dysfonction immunitaire

Aaron et al 2024 Front Immunol



10

Fatigue inflammatoire: un modèle animal: «*sickness behaviour*»



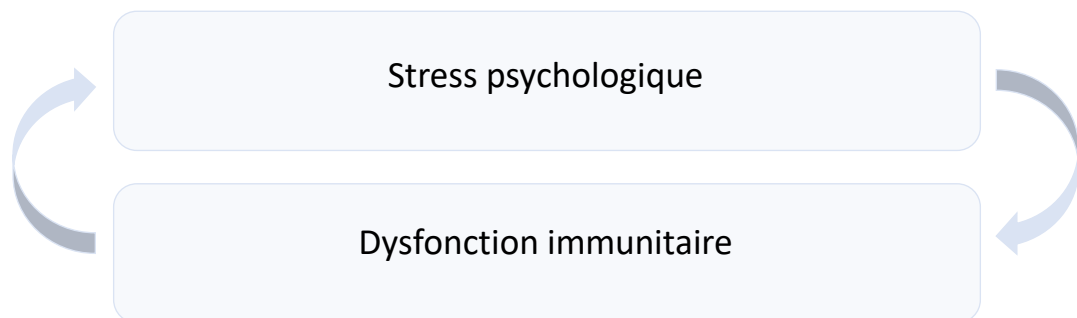
Hart 1988, Dantzer 2004

11

Rôle du psychisme?

comorbidité importante entre SFC et

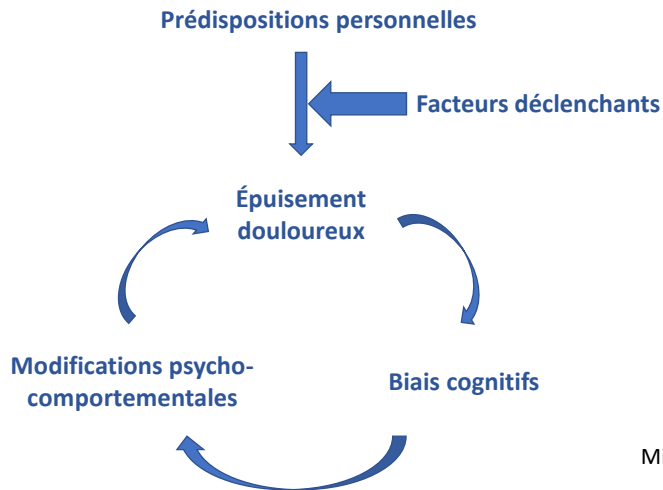
- les troubles affectifs
- les troubles de la personnalité



12

modèle TCC du SFC

causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclenchants/d'entretien

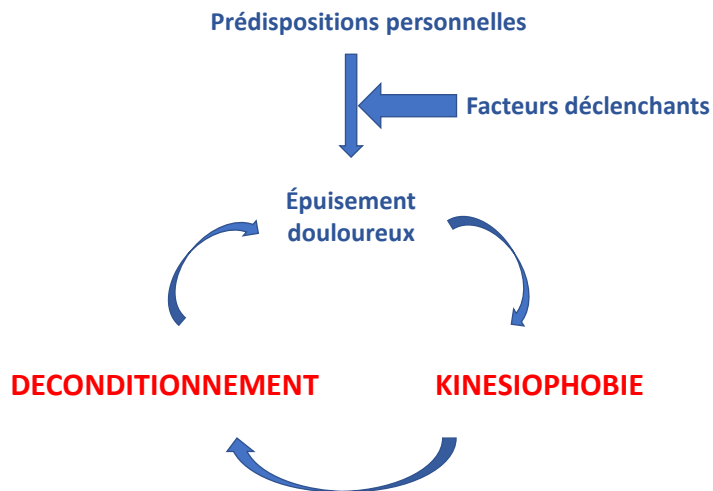


Michael Sharpe 1995

13

modèle TCC du SFC

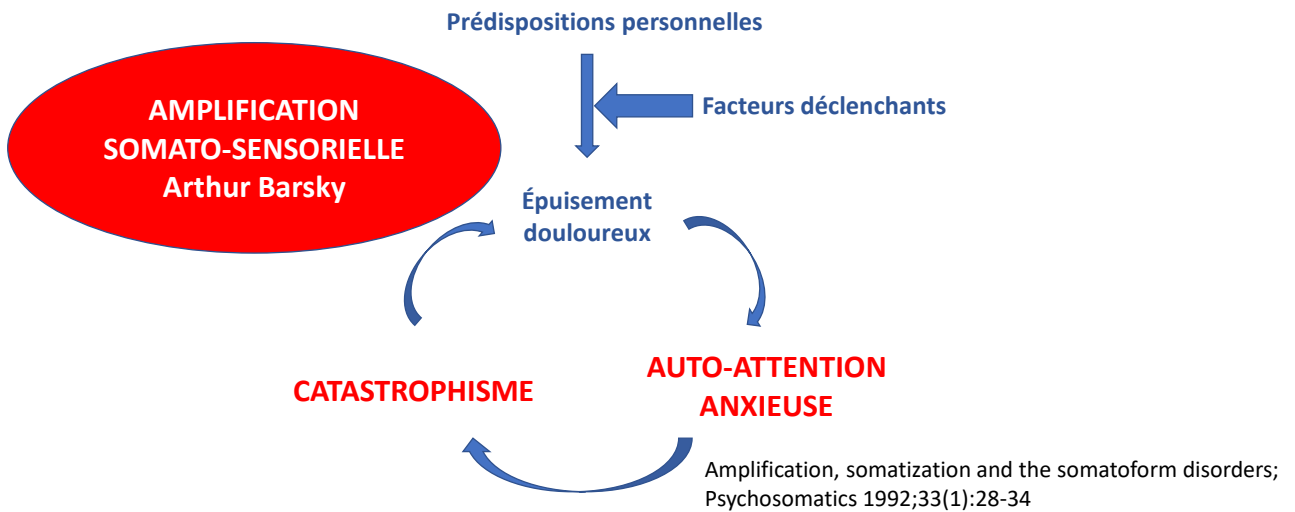
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclenchants/d'entretien



14

modèle TCC du SFC

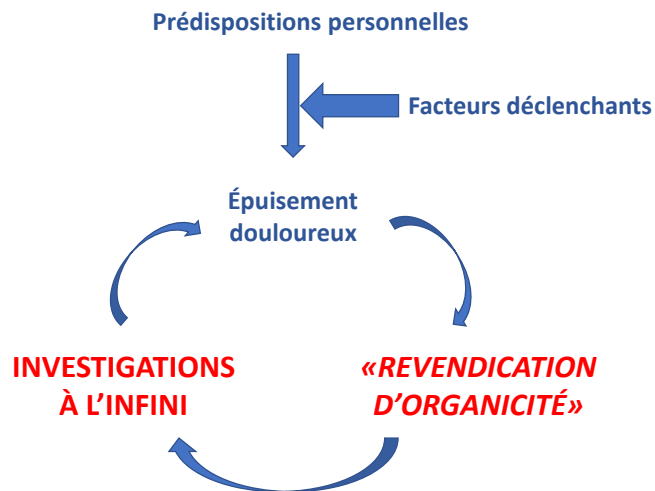
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclenchants/d'entretien



15

modèle TCC du SFC

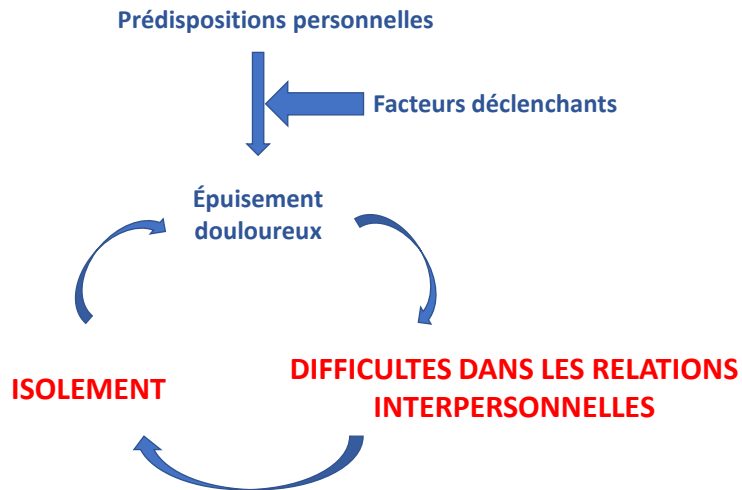
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclenchants/d'entretien



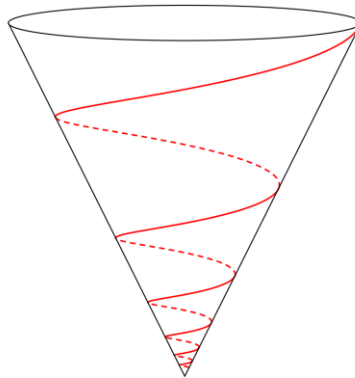
16

modèle TCC du SFC

causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclenchants/d'entretien



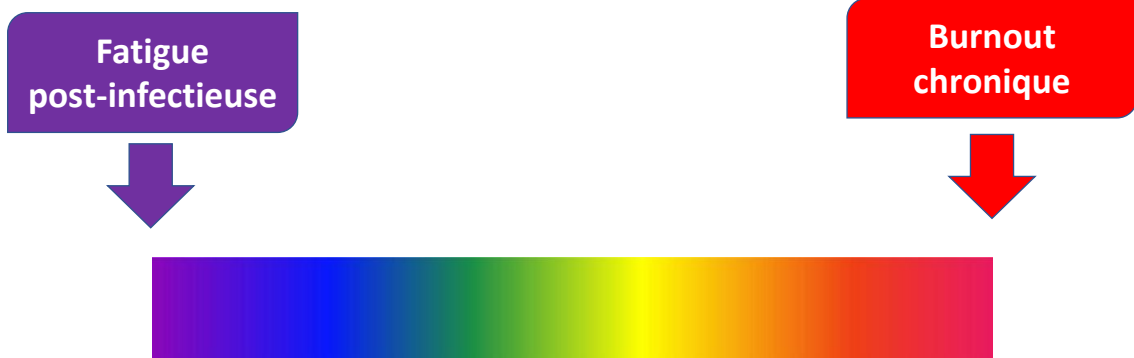
17



SFC
comme **voie finale commune** des troubles
fonctionnels?

18

«spectre de la fatigue chronique»



19

Prise en charge?

- Étape 1: poser le diagnostic
- Étape 2: proposer un suivi sur mesure
- Étape 3: accompagner

20

Prise en charge?

- **Étape 1: poser le diagnostic**
- Étape 2: proposer un suivi sur mesure
- Étape 3: accompagner

21

1. Poser le diagnostic

Reconnaître le tableau clinique typique:

- Fatigue chronique invalidante inexplicquée (*«mon corps ne suit plus»*)
- Sommeil non-réparateur (*«c'est comme si je n'avais pas dormi»*)
- Début bien défini
- Associé à des douleurs, tr. concentration, tr. neurovégétatifs
- Exacerbation (+/- différée) par l'effort (*«je dois le payer»*)

22

1. Poser le diagnostic

- Exclure les maladies somatiques traitables (inflammatoires, cancéreuses, infectieuses, endocriniennes, ...)
- Rechercher une pathologie du sommeil
- Rechercher une pathologie psychiatrique

SFC– Covid Long – Fibromyalgie: diagnostics d'exclusion

23

1. Poser le diagnostic

- Exclure les maladies somatiques traitables (inflammatoires, cancéreuses, infectieuses, endocriniennes, ...)
- Rechercher une pathologie du sommeil
- Rechercher une pathologie psychiatrique

SFC– Covid Long – Fibromyalgie: diagnostics d'exclusion

IMPORTANTANCE DE METTRE UN NOM

- Valider la maladie, reconnaître l'invalidité
- Arrêter les investigations
- Proposer un suivi

24

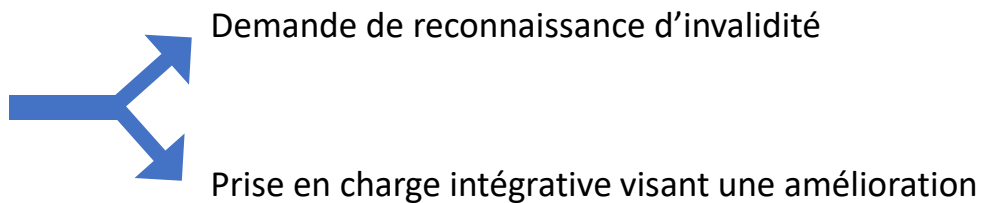
Prise en charge?

- Étape 1: poser le diagnostic
- **Étape 2: proposer un suivi sur mesure**
- Étape 3: accompagner

25

2. Proposer un suivi sur mesure

- Il n'y a pas de médicament miracle
- Entretenir l'espoir de la guérison



26

Approche intégrative: proposer une explication

- Dérèglement du système de réponse au stress, supposé produire de l'énergie en réponse aux sollicitations
- Chroniquement suractivé => n'arrive plus à produire plus d'énergie (en mode «*hibernation*»)
- Ce qui suractive le SN sympa:
 - Trop (pics) d'activité => fractionner, régularité
 - Émotions négatives (colère frustration peur impuissance...) => s'en occuper
 - Inflammation => explorer les approches (micro)nutritionnelles

27

Approche intégrative:

rééquilibrer le «terrain» plutôt que de «détruire l'agresseur»

ACTIVITÉ



ALIMENTATION



ÉMOTIONS



28

Activité physique

Controverse?

- **Pacing:**

- S'adapter à la maladie, qui implique une enveloppe budgétaire énergétique réduite
- planifier les activités pour éviter les pics et les creux
- Prévoir des périodes de repos



- **Reconditionnement à l'effort:**

- travailler sur les biais cognitifs (kinésiophobie) pour encourager la reprise des activités et éviter le déconditionnement

29

Activité physique

À associer!!

- **Pacing:**

- S'adapter à la maladie, qui implique une enveloppe budgétaire énergétique réduite
- planifier les activités pour éviter les pics et les creux
- Prévoir des périodes de repos



- **Reconditionnement à l'effort :**

- travailler sur les biais cognitifs (kinésiophobie) pour encourager la reprise **PROGRESSIVE** des activités et éviter le déconditionnement

30

Activité physique

Considérer l'activité physique comme un
«*médicament à marge thérapeutique étroite*»:

trop => rechute («*crash*»)

pas assez => déconditionnement

31

Alimentation-compléments-médications

EBM: Il n'y a **pas de médicament efficace** pour soulager la fatigue.

- **Pas d'efficacité démontrée:** antidépresseurs, stéroïdes
- **Inefficacité démontrée:** antibiothérapies prolongées > 1 mois pour «Lyme chronique»
- **Traitements immunomodulateurs (rituximab-MabThéra[®], rintatolimod-Ampligen[®], ...)** : traitement expérimentaux, chers, risqués, pas acceptés en Suisse, résultats controversés.
- **Psychostimulants?** (modafinil etc): problèmes: dépendance, effet rebond
- **Prescriptions off-label à envisager au cas par cas:**
 - **Aripiprazole low dose 0,2-2mg/j** (Crosby 2021)
 - **Naltrexone low dose 3-5 mg/j** (Bolton 2020, Cabanas 2021)

L'**effet placebo** est très puissant sur le symptôme fatigue. Hoenemeyer 2018

32

Alimentation-compléments-médications

- **Compléments alimentaires:** cure de vitamines (B, C, D, ...), de minéraux (zinc, magnésium), anti-oxidants (CoenzymeQ10 (Castro-Marrero 2015), N-Acétylcystéine, ...)
- **Phytothérapie:** ginseng (Panax®), rhodiola rosea (Vitango®), éleuthérocoque (Vigor®), ginkgo (Tebokan®), lavande (Laitea®), ...
- **Alimentation**
 - Régime «anti-inflammatoire»
 - Régimes d'éviction: gluten, produits laitiers, ...

33

Emotions - psychisme

- Le SFC **N'EST PAS** une «*maladie psychosomatique*»: pas une dépression, pas une maladie imaginaire, pas de l'hystérie
- Le fait d'avoir chroniquement des douleurs/de la fatigue inexplicables **EST** déprimant et angoissant
- Les pensées et émotions négatives créent une pression supplémentaire sur un système de réponse au stress déjà dysfonctionnel
=> il est très important d'apprendre à éviter ces cercles vicieux qui aggravent la maladie

34

Étude qualitative Bakken et al, Psychosomatic Medicine 2022

- 18 patients guéris du SFC (14 femmes, 4 hommes, 14 sévères, durée moyenne maladie 5 ans)
 - Racontez-nous votre maladie et **comment vous avez guéri**
- => 2 processus de changement distincts:
- Une transformation initiale radicale, souvent rapide, du *mindset*
 - Puis une longue période de réadaptation
- => Conclusion: le rétablissement du SFC est
- Initié par **l'ESPOIR** que la guérison est possible
 - Puis rendu possible par **l'apprentissage d'une modification active de l'interprétation de leurs symptômes** et de leur comportement face aux symptômes

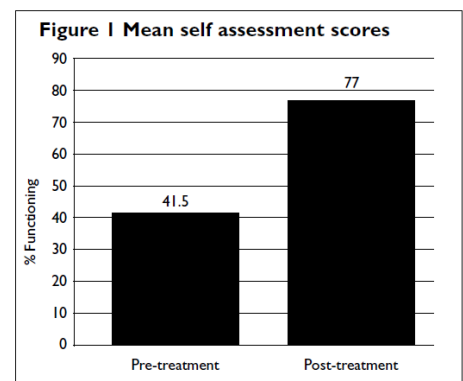
35

35

Programme de «reconditionnement de l'amygdale» de Gupta

- Journal des pensées négatives liées aux symptômes
- Stopper systématiquement les pensées négatives et les «*body scan*» par des techniques de PNL
- méditation (mindfulness) quotidienne

durant 6 mois



étude pilote non-contrôlée:
33 participants (6 drop out)
93% amélioration, 67% guérison

Ashok Gupta 2010 Journal of Holistic Healthcare

36

programmes en ligne de reprogrammation cérébrale

- Gupta amygdala retraining program: <https://guptaprogram.com/>
- ANS rewire: <https://ansrewire.com/>
- Lightning process: <https://lightningprocess.com/>

37

Hypnose: quels bénéfices en attendre?

- Bien-être, ressourcement
- Meilleure gestion des émotions négatives
- Gestion du stress
- Rééquilibrer le système nerveux autonome
- Gestion des douleurs
- Aborder les traumas
- Sortir de la spirale négative

38

Prise en charge?

- Étape 1: poser le diagnostic
- Étape 2: proposer un suivi sur mesure
- **Étape 3: accompagner**

39

3. accompagner

- Patience, courage, humilité
- Prendre soin du soi thérapeutique

MODULE DE FORMATION CONTINUE

SOUFFRANCE PSYCHOSOMATIQUE CHRONIQUE

Prévenir la fatigue compassionnelle

J1 et J2	Diagnostic différentiel de la souffrance psychosomatique chronique	5-6 septembre 2025
J3 et J4	Accueil de la plainte psychosomatique chronique (avec initiation à la méditation compassionnelle)	3-4 octobre 2025
J5 et J6	Approches thérapeutiques de la souffrance psychosomatique chronique	14-15 novembre 2025
J7	Evaluation de l'invalidité en cas de souffrance psychosomatique chronique	27 novembre 2025



IMPPRo
Institut de Médecine Psychosomatique
et Psychosociale Romand



A.Gonthier, et al. "Improving general practitioners' approaches to functional somatic syndromes: a pilot training program with a focus on compassion and communication." *BMC medical education* 25.1 (2025): 87.

41

Merci pour votre attention soutenue!



... et attention au surmenage...