

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

Dre Ariane Gonthier

10 septembre 2025

Visioconférence IUMFE



1

Fatigologue?



2

1

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

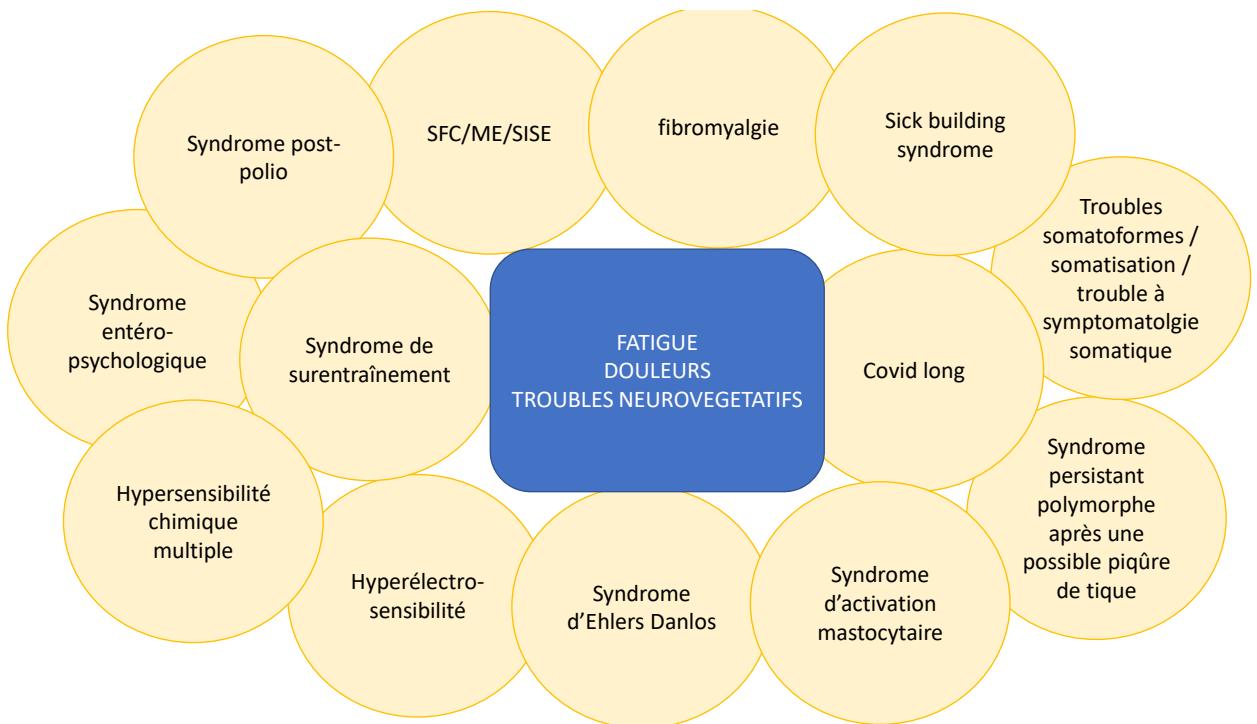
Comment poser le diagnostic?

- 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

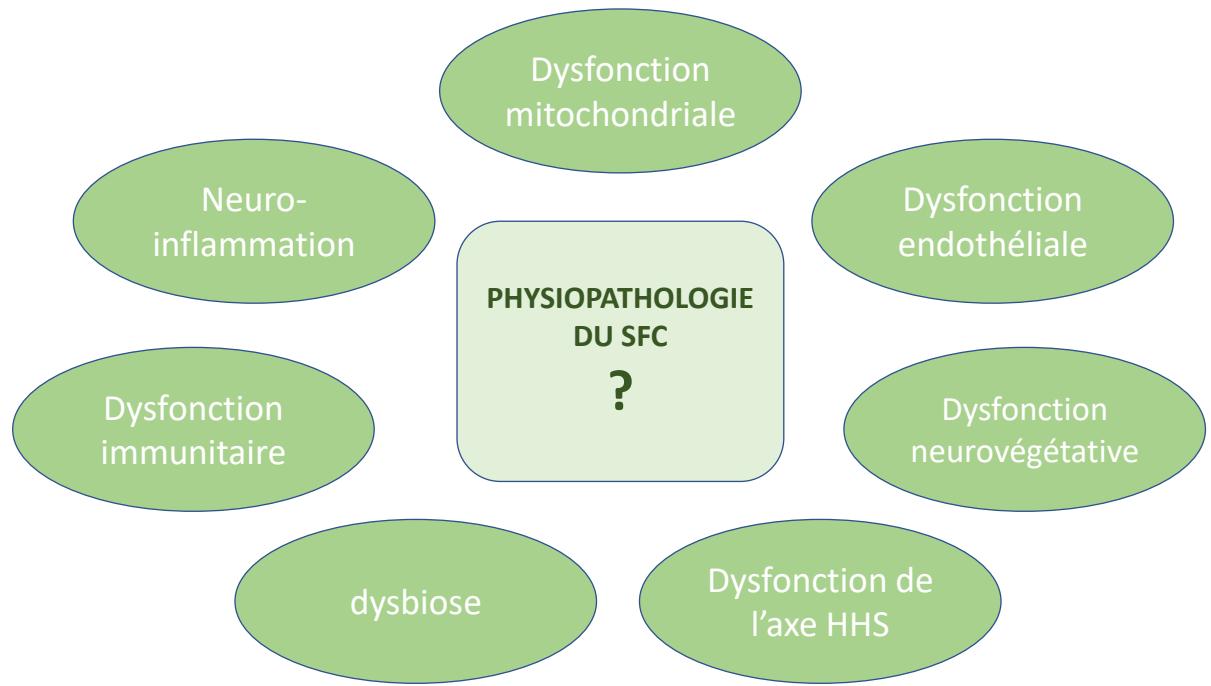


7

Cause du SFC: biologique ou psychologique

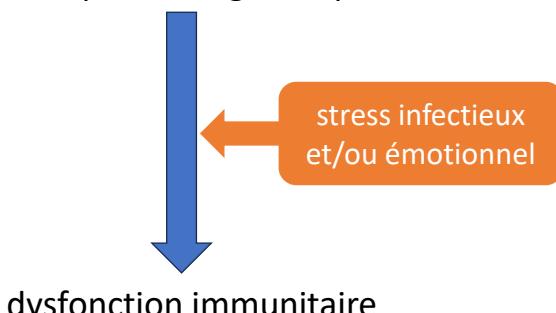


8

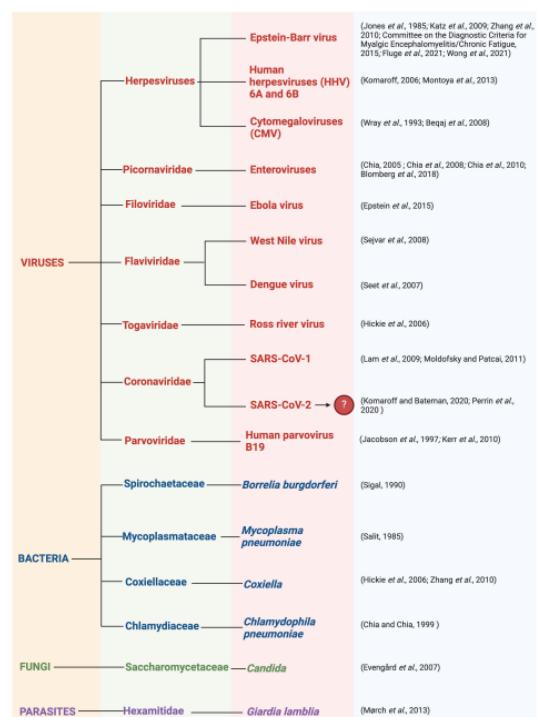


9

prédispositions génétiques

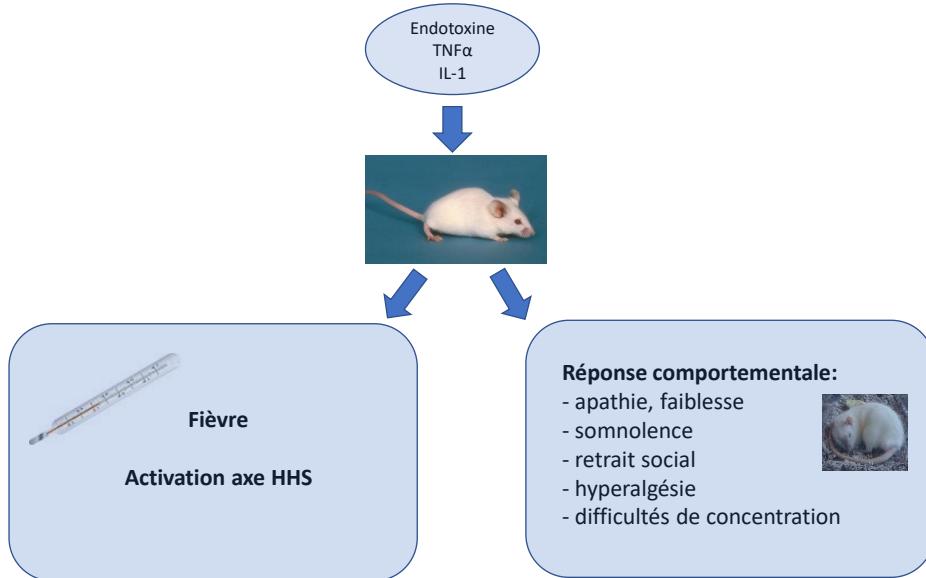


Aaron et al 2024 Front Immunol



10

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



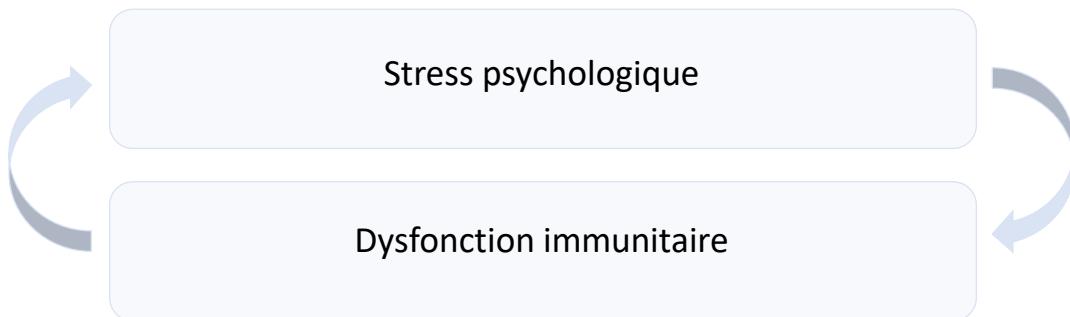
Hart 1988, Dantzer 2004

11

Rôle du psychisme?

comorbidité importante entre SFC et

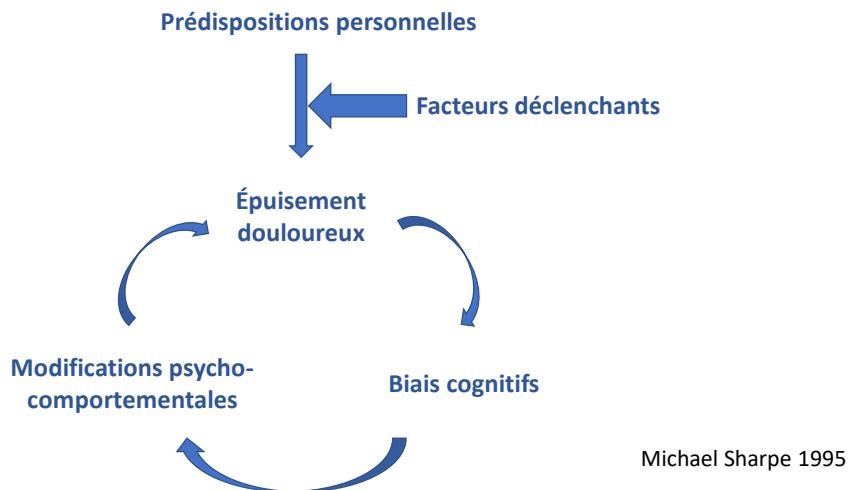
- les troubles affectifs
- les troubles de la personnalité



12

modèle TCC du SFC

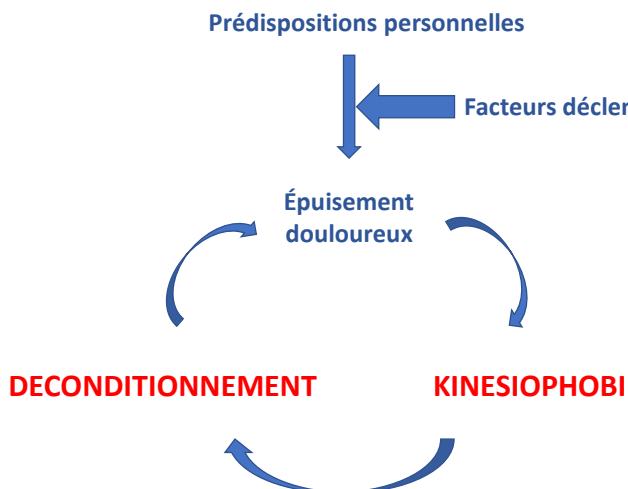
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclencheurs/d'entretien



13

modèle TCC du SFC

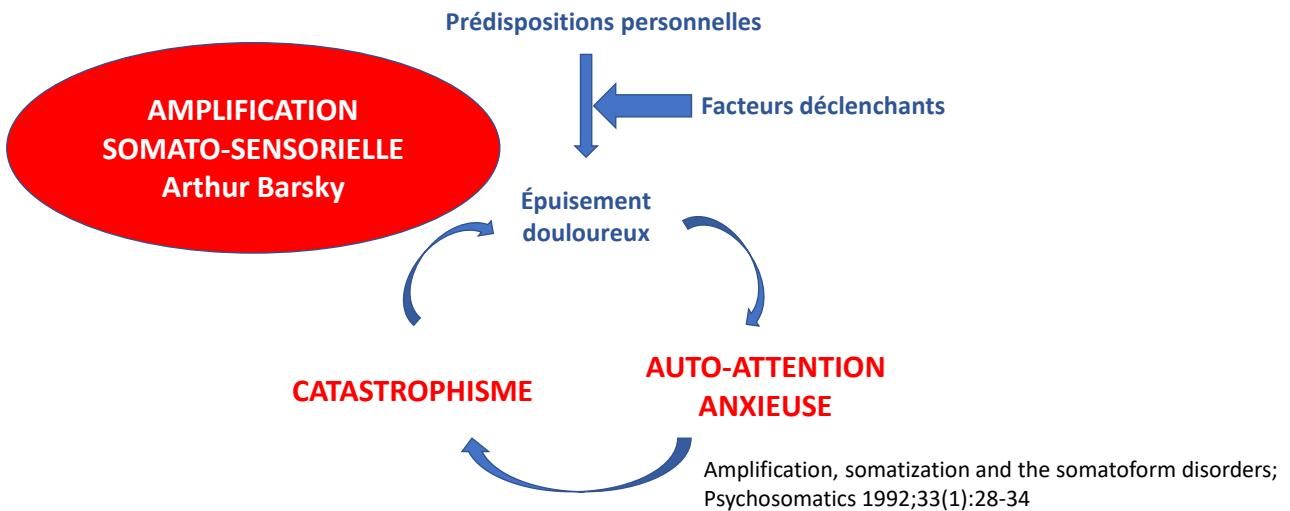
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclencheurs/d'entretien



14

modèle TCC du SFC

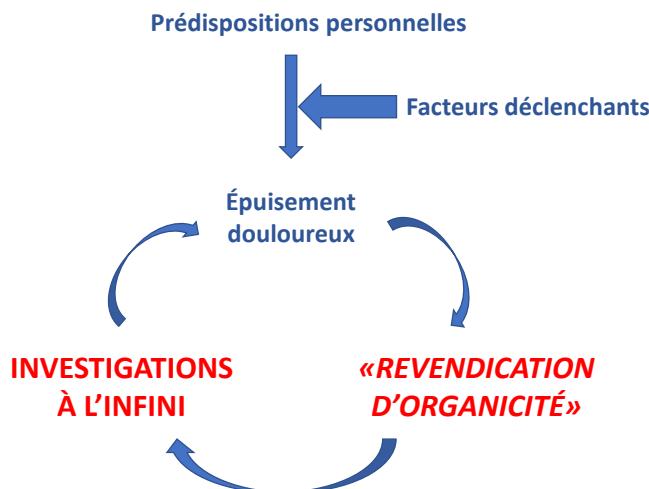
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclencheurs/d'entretien



15

modèle TCC du SFC

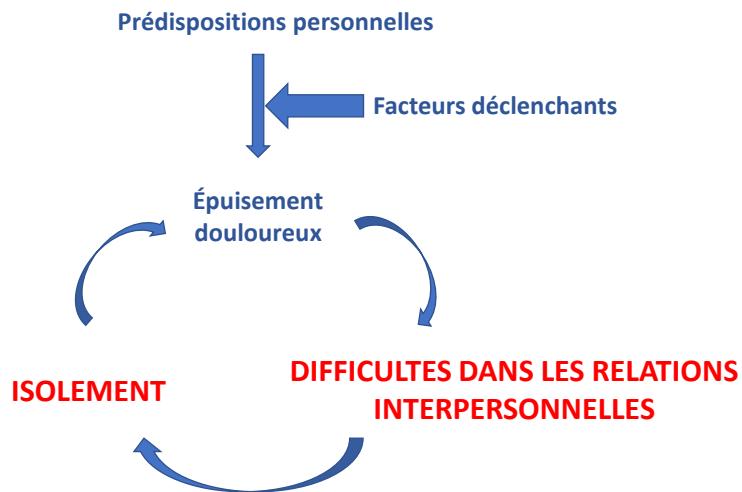
causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclencheurs/d'entretien



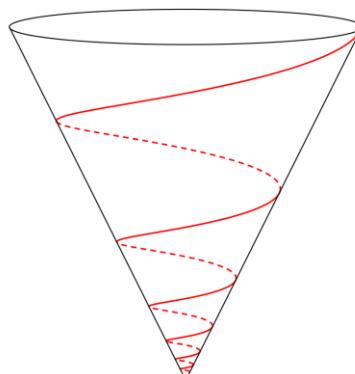
16

modèle TCC du SFC

causalité circulaire: facteurs prédisposants/déclencheurs/d'entretien



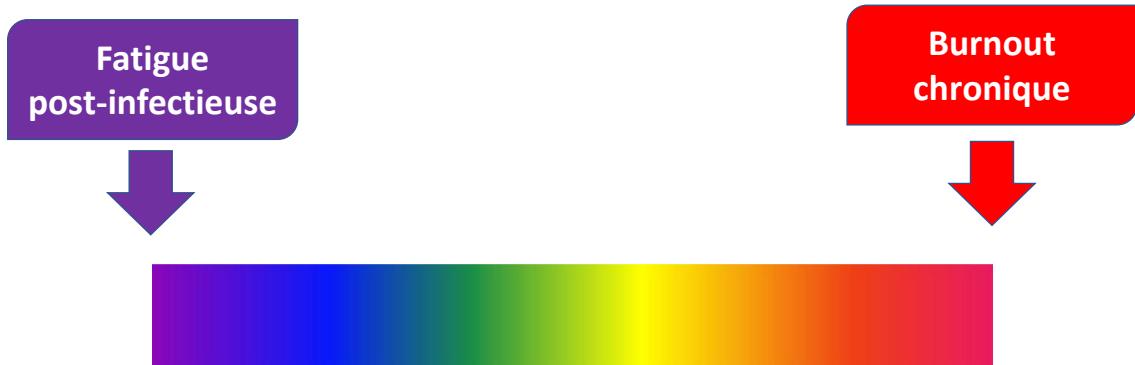
17



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

Reconnaitre le tableau clinique typique:

- Fatigue chronique invalidante inexplicable (*«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

IMPORTANCE DE METTRE UN NOM

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

24

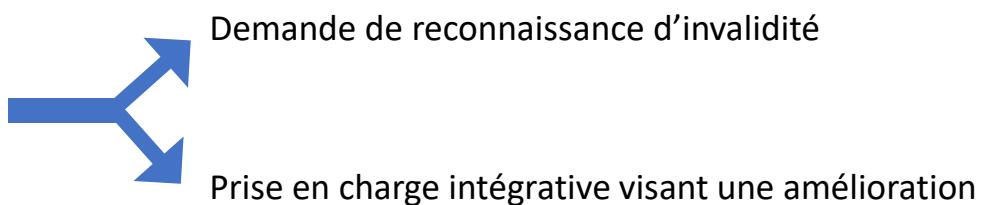
Prise en charge?

- 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-médicaments

- **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®), éléuthérocoque (Vigor®), ginkgo (Tebokan®), lavande (Laitea®), ...
- **Alimentation**
 - Régime «anti-inflammatoire»
 - Régimes d'évitement: 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 inexplicées **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

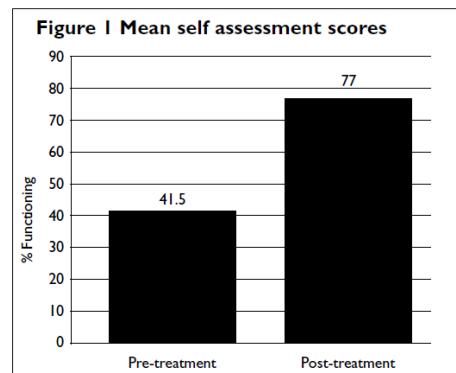
35

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

Merci pour votre attention soutenue!



... et attention au surmenage...