

Dans le cadre de la formation sur les thèmes de la douleur et de la fatigue, à destination de membres d'associations de malades concernés par diverses pathologies chroniques organisée par Les associations l'[AFA Crohn RCH France](#) et [Tous Chercheurs](#).

Table ronde sur la fatigue et sommeil

Pourquoi ressent-on de la fatigue ? Comment distinguer une fatigue « normale » d'une fatigue pathologique ? Quels sont les types de fatigues ? Comment les évaluer ? Quels outils existent pour mieux gérer la fatigue ?
Intervenants : Dr Faredj CHERICK, Pr Anthony BUISSON, Dr David DARMON, Pr Mathieu GRUET, Isabelle FOMASIERI, Nathalie DE BENEDETTIS

Définition

La définition de la fatigue est difficile. Elle est multiple : multifactorielle, elle touche toutes les sphères et pourtant c'est souvent un non-sujet en médecine.

Définition scientifique : la fatigue d'un point de vue scientifique est la difficulté à réaliser quelque chose. On peut distinguer la fatigue musculaire qui est la difficulté à poursuivre une tâche physique et la fatigue mentale qui est la difficulté à poursuivre une tâche cognitive.

La fatigue physique peut être quantifiée par la perte de force alors que la fatigue mentale est plus dure à quantifier. Ces deux types de fatigue sont corrélées. La fatigue mentale peut exacerber la fatigue physique et inversement.

La fatigue est subjective, c'est un ressenti par le patient. Ce ressenti doit être accepté par les médecins. Ce n'est malheureusement pas fait par tous les praticiens parce qu'ils sont démunis tant pour le diagnostic qui est difficile que pour le traitement qui est inexistant.

Le diagnostic de la fatigue est difficile car les causes de la fatigue sont multifactorielles et la fatigue ne peut pas être mise en évidence par les examens médicaux classiques.

Un psychiatre présent à la table ronde prend la parole pour parler du problème de "c'est dans sa tête" en expliquant qu'il ne faut pas psychiatriser les choses, en ce que l'aspect psychologique est secondaire. Et que dans les maladies psychologiques la fatigue n'est pas un symptôme. En médecine on parle plutôt d'asthénie que de fatigue, et ce terme serait à privilégier pour que ce soit mieux pris en compte.

Historiquement on parlait de neurasthénie pour viser la dépression, les termes ont évolué.

Distinction fatigue et fatigabilité : la fatigabilité est un état par rapport à une tâche donnée. C'est l'incapacité à maintenir une force. C'est le plus facile à quantifier grâce à des tests d'effort avec mesure après l'effort. Il existe aussi des tests de la fatigabilité mentale avec des tests de mémoire. Le problème est que ces tests sont rares et ils ne visent que des tâches précises ce qui limite les études.

Distinction fatigue physiologique et fatigue pathologique : la fatigue pathologique est là fatigue sans facteur extérieur. Être fatigué après une journée chargée est normal, être fatigué en se levant le matin après une bonne nuit n'est pas normal. La difficulté est qu'en consultation le praticien ne connaît pas tous les facteurs ayant pu causer la fatigue du patient.

La fatigue psychologique : il y a une part importante de fatigue psychologique due à la charge mentale induite par la maladie, et de l'épée de Damoclès de la rechute. La fatigue mentale pourrait être quantifiée par la mesure de la dopamine, car la théorie dominante est que le manque de dopamine est à l'origine de la fatigue mentale.

Problème de quantification de la fatigue : c'est le principal problème qui se pose aux médecins.

Des solutions sont cherchées :

- Une échelle a été créée par des chercheurs grenoblois l'année dernière allant de 0 à 10 pour quantifier la fatigue. Cette échelle va être utilisée dans la population normale pour essayer de dégager une norme et donc en comparaison de pouvoir identifier une fatigue pathologique.
- Des échelles doivent aussi être réalisées pour chaque pathologies pour être utilisées dans le cadre du suivi.
- L'utilisation du critère du lien social pour quantifier la fatigue : la réduction de la vie sociale aide à quantifier.

L'impuissance des médecins : les praticiens ont trois problèmes les empêchant de prendre en charge la fatigue, ils n'ont pas d'outils d'évaluation, pas de solution (il n'existe pas de traitement), ils n'ont pas le temps. Il y a tout de même une évolution de la prise en charge de la fatigue en médecine, elle est plus reconnue, elle est intégrée dans les formations et notamment en lien avec des patients. Il est important que les médecins acceptent et accueillent la fatigue, une bonne solution peut être d'écrire une lettre à sa fatigue et d'avoir une discussion avec son médecin autour de cette lettre.

Solutions

Les 3 clés sont :

- Évaluation
- Fractionnement
- Temps de repos

Prise en charge pluridisciplinaire : Il n'y a pas de solution miracle, même si dans nos sociétés avec Google on cherche l'astuce magique pour chaque problème cela n'existe pas dans notre cas. En raison de toutes les difficultés évoquées ci-dessus il convient de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire de la fatigue :

1.Suivi psychologique : très important pour traiter ces questions, et trouver une personne à l'écoute des difficultés.

2.Association de malades : indispensables pour pouvoir partager son ressenti, leur rôle est salué.

3.Théorie de gestion d'énergie : il faut d'abord évaluer son énergie, pour savoir comment la gérer. Avec la théorie des cuillères, ou le check UP matinal (vert : ok mais on surveille, orange : attention on sélectionne les tâches qu'on réalise, rouge : stop). Il est difficile de s'empêcher de faire dans notre société qui met en avant le quand on veut on peut, ou le juste do it. Il faut essayer d'examiner les capacités que l'on a au lieu de celles qu'on n'a pas, se fixer un objectif à la fois, et qu'il soit atteignable pour ne pas se décourager dès le début.

4.Rééducation physique adaptée : quand les muscles sont affaiblis les tâches demandent plus de ressource donc peuvent créer de la fatigue. Il s'agit d'une prescription médicale co-signée par l'ars, le dispositif est encore difficile à mettre en place car nouveau. Sur le site de l'ars il y a la liste des établissements concernés. A partir de janvier 2023 10 séances d'APA (activités physiques adaptées) seront prises en charge par an par Prescri'mouv pour toutes les ALD. Pour la dyspnée cette rééducation est importante, alors que les médecins traitent la cause, les rééducateurs traitent les muscles pour aider de manière mécanique.

5.ETP (Éducation thérapeutique du patient) : c'est une autre approche du soin, des ateliers traitant de différents aspects et notamment de la fatigue avec des médecins et d'autres patients.

Autres recommandations : le sommeil est important dans la prise en charge de la fatigue (cf webinaire sur le sommeil). Et comme les fatigues mentales et physiques sont corrélées il faut autant que possible tenter de les dissocier et notamment se vider de toute charge mentale quand on doit faire une activité physique.

Les difficultés à parler de sa fatigue : beaucoup de patients disent avoir du mal à parler de leur fatigue, d'abord parce qu'ils se sentent coupable de se plaindre mais aussi parce que ça montre leur faiblesse.

Pistes pour aider à parler de la fatigue :

- Parler d'asthénie ou de syndrome d'épuisement plutôt que de fatigue
- Utiliser des images comme un gâteau (une personne en bonne santé utiliserait une part de gâteau pour le fonctionnement de son corps et aurait 7 parts pour ses activités quotidiennes alors qu'une personne malade aurait 7 parts pour le fonctionnement de son corps et une part pour ses activités quotidiennes). Ou une image de batterie de téléphone : une personne en bonne santé épuisée il lui reste 10% de batterie pour vivre, alors qu'une personne malade vit quotidiennement avec 10% de batterie (proposition d'une patiente).

Évolutions à venir

De plus en plus, nous nous dirigeons vers la médecine holistique dans laquelle le patient est envisagé dans sa globalité et non sur un seul plan circonscrit.

La relation de confiance entre le patient et le médecin est importante, ce lien s'est perdu, le modèle du médecin de famille à l'ancienne n'existe plus, un travail est fait pour que cette confiance soit retrouvée.

Il faut également un travail pour changer les mentalités quant au doute face à la fatigue.

Enfin il faut impliquer davantage les patients, mettre en place des partenariats entre médecins et patients, que le patient prenne plus en main ces soins même si c'est compliqué pour certains.

Conclusion :

Il y a beaucoup de recherches sur les causes de la fatigue mais peu sur ses conséquences. Il faut être bienveillant et respectueux. La médecine change et évolue, le caractère pluridisciplinaire et multifactoriel de la fatigue est plus pris en compte.