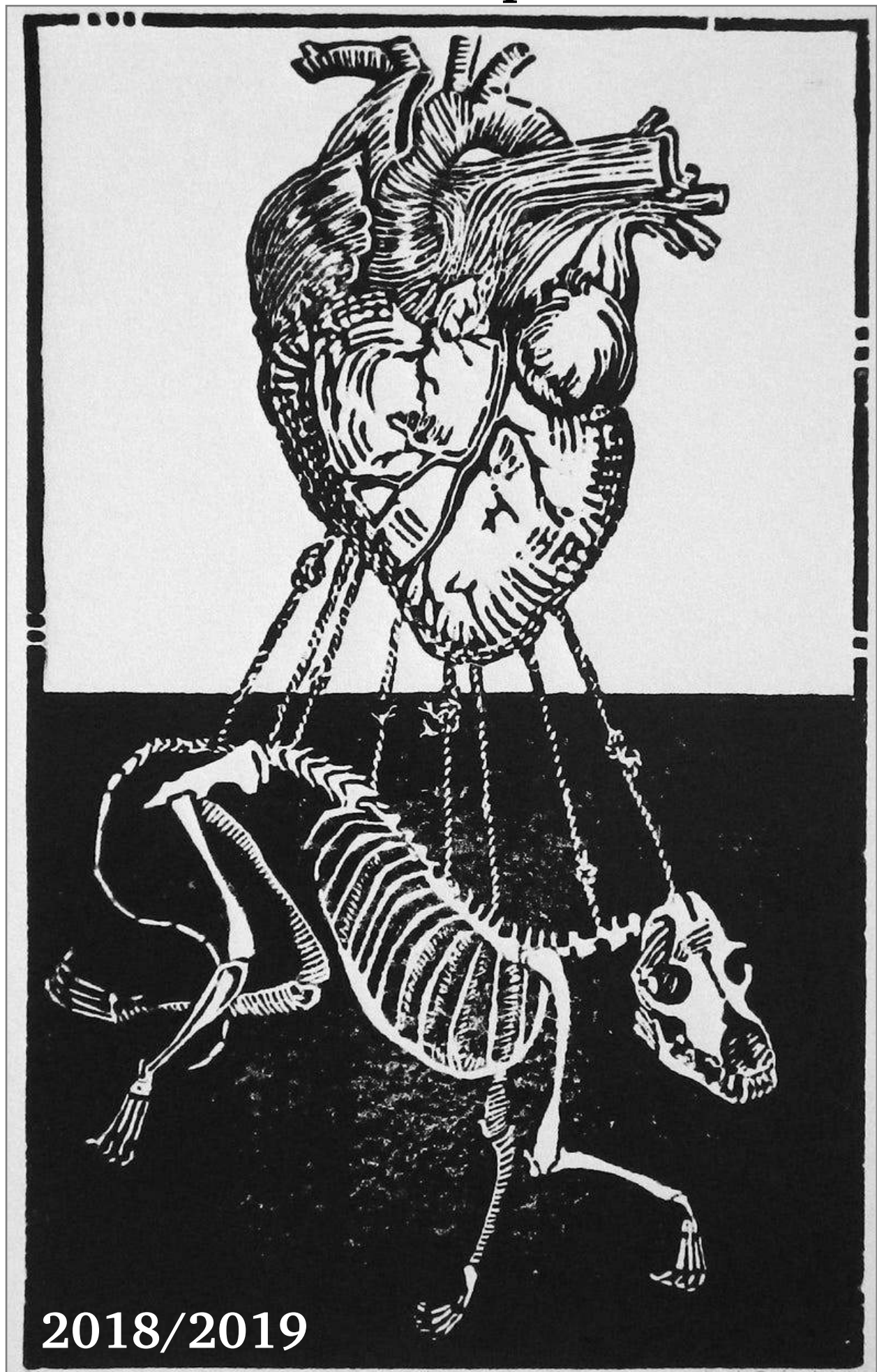
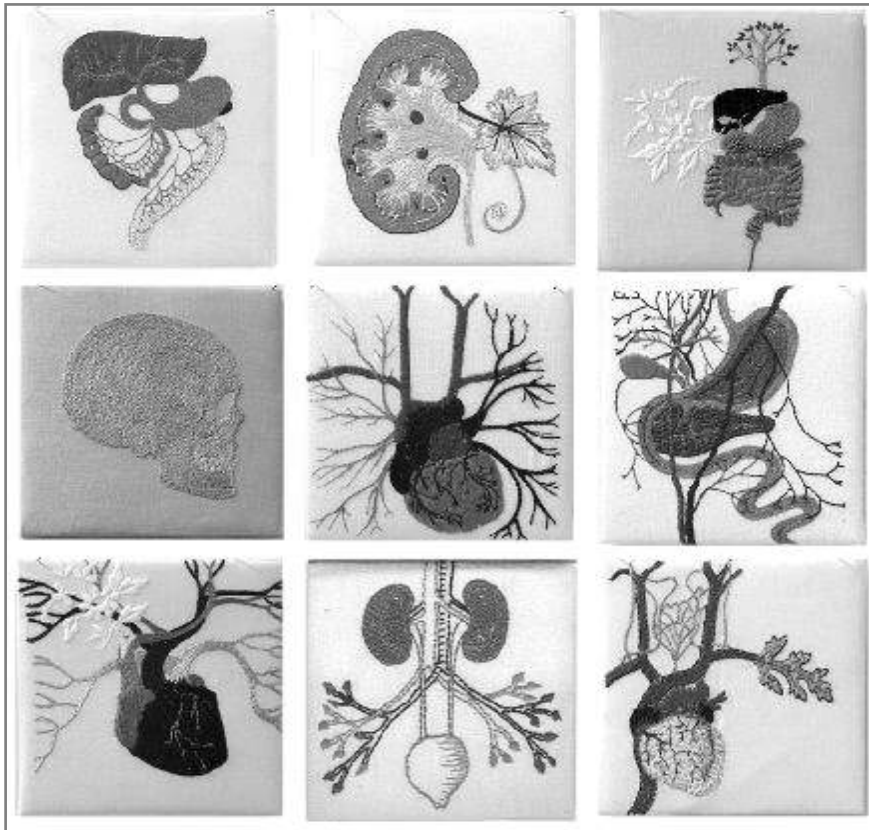


Les Ateliers du Groupe Soins – vol. 2



2018/2019



Voilà, c'est la deuxième brochure du Groupe Soins !

Et oui, on a avancé une année de plus et vous allez pouvoir y retrouver les comptes rendus de la plus grosse partie des ateliers que l'on a proposés.

Le groupe soins est toujours ouvert à toute personne intéressée pour parler (ou juste écouter) de choses et d'autres, autour du soins, de la maladie, de la santé. Cette année, nous nous sommes réunie.s une fois par mois (le 2e jeudi de chaque mois).

On était super content.e.s après la parution de la première brochure, de constater qu'on avait bien avancé, qu'on avait appris pleins de choses. Cette année, la brochure est encore plus conséquente. C'est surtout qu'on a été plus assidue.s sur la prise de notes et la rédaction de comptes rendus des ateliers dans les jours qui suivaient, pendant que c'était bien frais dans nos mémoires et nos notes !

Cette fois-ci, nous avons ponctué l'année avec des ateliers plus théoriques : pour mieux comprendre comment fonctionne notre corps ainsi que ce qui le compose et surtout pouvoir se réapproprié ensemble tous ces savoirs. Alors, on a présenté quelques systèmes : locomoteur, respiratoire, et digestif.

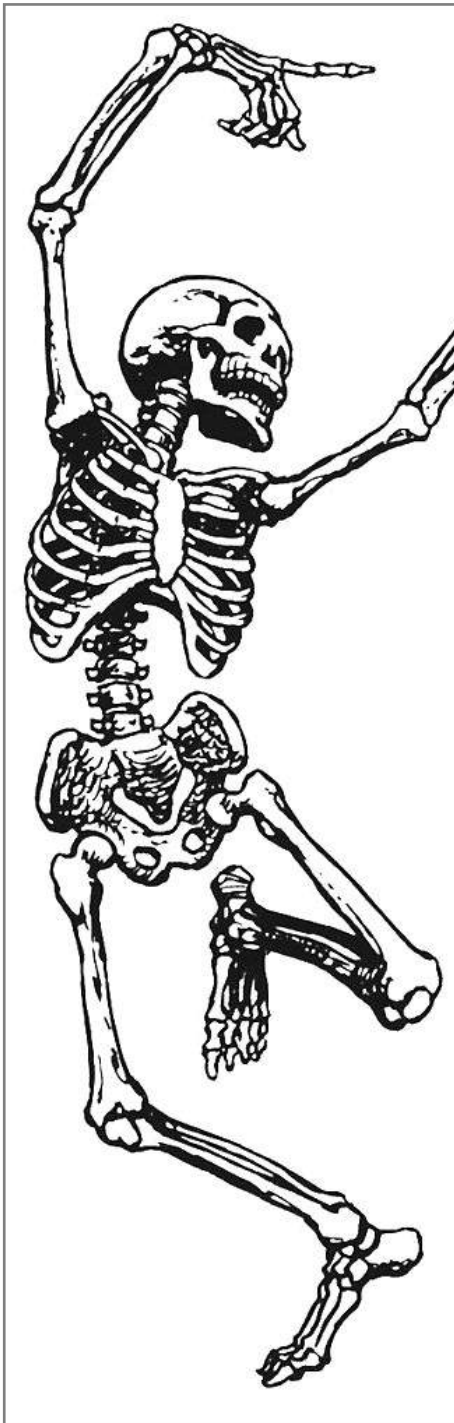
On a aussi ressenti le besoin de creuser un peu sur certaines thématiques et de se confronter au langage médical et scientifique tout en essayant de décortiquer les différents points de vue existants. C'est notamment le cas pour la partie sur Lyme. Se réapproprié nos maladies et nos soins, ça passe aussi par se réapproprié le langage, apprendre à comprendre ce qui se dit, apprendre leur langue non pas pour la faire nôtre mais pour leur répondre.

C'est chouette d'avoir pu maintenir le même fonctionnement sur les ateliers : soit une personne précise prépare l'atelier (pour les systèmes par exemple), soit c'est plusieurs personnes qui préparent des petits bouts ou alors selon plusieurs approches (très bel exemple sur les angoisses).

On a encore du chemin à faire et on est bien décidé.e.s à continuer.

Anatomie pour les nul.le.s

Définition : science qui a pour objet l'étude de la forme et de la structure des êtres organisés, et celle des rapports des organes qui les constituent.



Les différentes structures du corps humain

Le squelette constitue « l'ossature architecturale » du corps humain. Il forme avec le système musculaire et une partie du système nerveux, l'appareil locomoteur.

Le corps est ainsi constitué de plusieurs systèmes qui, eux-mêmes, se composent de divers organes. Les organes se divisent eux-mêmes en tissus comprenant plusieurs cellules assemblées.

On va partir de la plus petite structure pour aller vers la plus grande....

1. La cellule

La cellule est l'élément de base. Certains organismes vivants sont unicellulaires, c'est-à-dire qu'ils sont composés d'une seule cellule : c'est le cas des levures ou des bactéries. D'autres organismes sont composés de plusieurs milliards de cellules, comme l'être humain. Le corps humain en compte environ cent mille milliards, mais est colonisé par un nombre de un à dix fois plus grand de bactéries, qui font partie de son microbiote et sont bien plus petites que les cellules humaines.

La cellule est un petit sac avec une paroi qui est appelée membrane cellulaire. À l'intérieur de ces sacs, on trouve de l'ADN, des sels, des protéines, et d'autres molécules comme des sucres, glucides ou des graisses, lipides.

Les cellules sont des éléments essentiels. Elles constituent tous les organes et tissus et assurent leur bon fonctionnement. Les cellules sont de taille variable mais elles ont la même structure et communiquent entre elles.

2. Les tissus

Le tissu est un groupe de cellules assemblées, connectées et effectuant la même fonction.

Notre corps, et donc les tissus qui le composent, contient quelques 200 types de cellules différentes. Tous les tissus sont regroupés en quatre grandes catégories selon leur fonction et leur morphologie :

- Le tissu épithélial a pour fonction le revêtement et donc la protection du corps et de ses organes internes comme la peau ou les muqueuses intestinales.

- Le tissu conjonctif possède plusieurs fonctions parmi lesquelles le soutien, la protection, la nutrition et surtout la réparation. Le tissu conjonctif compose notamment les membranes externes qui enveloppent l'encéphale et la moelle épinière. Il compose aussi les os, les vaisseaux sanguins et le sang, tous les organes, les yeux, la peau, les nerfs, les muscles, etc. et constitue 80% du corps humain.

- Le tissu nerveux est composé de neurones constituant un réseau qui permet une communication rapide d'informations entre le cerveau, qui contrôle le fonctionnement de l'organisme, et les autres parties du corps.

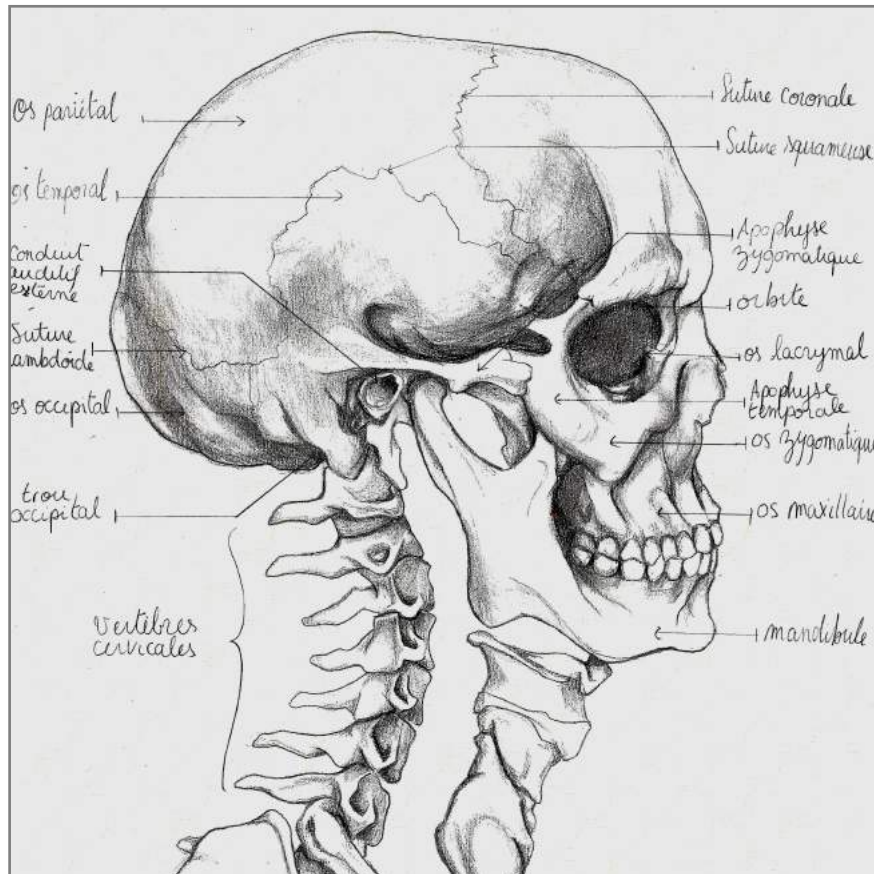
- Le tissu musculaire est composé de cellules capables de se contracter et de permettre au corps de bouger.

3. Les Organes

Donc quand les tissus se regroupent entre eux c'est un organe....

Un organe est un ensemble de tissus spécifiques destinés à effectuer la même fonction. Le cerveau, le cœur, les poumons et la peau sont des exemples d'organes humains.

On classe les organes selon leurs fonctions, leur disposition et leur nombre (un organe peut appartenir à plusieurs classes).



4. Les systèmes du corps humain en médecine occidentale

On appelle communément « système » un ensemble d'organes qui travaillent ensemble pour fournir une fonction commune. Il y a onze systèmes majeurs dans le corps humain. Tous sont aussi nécessaires les uns que les autres pour que l'organisme fonctionne normalement.

- Le système squelettique, composé des os, cartilages, tendons et ligaments, fournit un support pour le corps et des sites d'attachement pour les organes. Il protège également les organes délicats.

- Le système musculaire est responsable des mouvements. Certains muscles travaillent à donner de la mobilité au corps entier. D'autres contrôlent le mouvement de substances à travers les organes, comme dans l'intestin, l'estomac et les vaisseaux sanguins.

- Le système circulatoire assure le transport des nutriments, des gaz (oxygène, gaz carbonique), des hormones et des déchets à travers tout le corps. Il est composé du cœur, des vaisseaux sanguins et du sang.

- Le système nerveux, qui comprend le cerveau, la moelle épinière et les nerfs périphériques, a pour fonction de relayer des signaux électriques à travers le corps. Il dirige le comportement et les mouvements et, avec le système endocrine, contrôle les processus physiologiques comme la digestion, la circulation, etc.

- Le système respiratoire (nez, trachée, poumons) est une interface d'échange de gaz entre le sang et l'environnement.

- Le système digestif s'occupe de fractionner, décomposer et absorber les nutriments qui sont nécessaires à la croissance et au maintien de

La tête osseuse

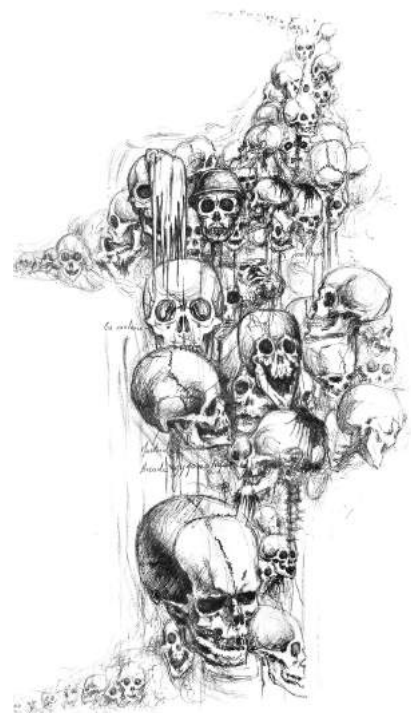
Elle comprend deux parties : le **crâne**, en forme de boîte, qui contient l'encéphale ; et la **face**, qui loge les organes des sens et supporte les muscles de la mastication et de la mimique.

• Le crâne

Il y a neuf os structuraux : l'os frontal ; l'os occipital, arrière et base du crâne ; deux os pariétaux (parties latérales du haut du crâne) ; deux os temporaux, situés sous les pariétaux (ce sont les os les plus fragiles du crâne, car les plus minces) ; l'os sphénoïde, à la base du crâne (c'est un os un peu en forme de papillon ou de masque de batman qui n'est accessible au toucher que sur ses parties latérales, le reste est interne) ; l'os ethmoïde, entre les orbites (il est inaccessible au toucher) ; l'os maxillaire qui forme la mâchoire supérieure. Ces trois derniers et le frontal contiennent les sinus : espaces creux remplis d'air.

• La face

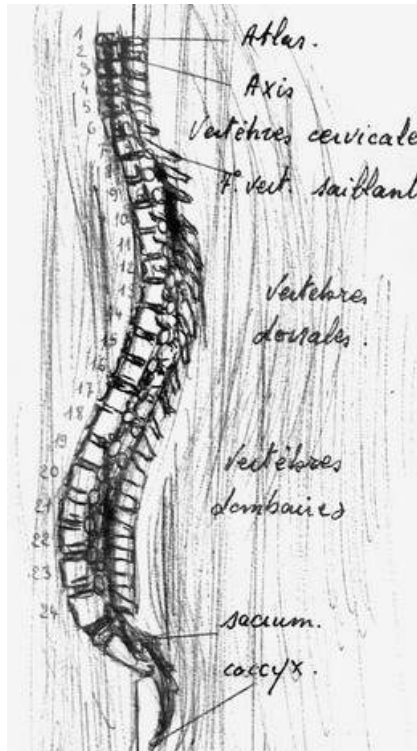
Le squelette de la face comprend treize os fixes et un os mobile, la mandibule. Ces quatorze os sont : les deux os maxillaires ; les deux os zygomatiques ; les deux os nasaux (ou os propres du nez) ; les deux os palatins ; les deux os lacrymaux ou unguis ; les deux cornets nasaux inférieurs ; l'os vomer et la mandibule.



Le cou et le tronc

• La colonne vertébrale

Elle est composée des vertèbres, séparées par des disques. On distingue : sept vertèbres cervicales, douze vertèbres dorsales, cinq vertèbres lombaires, cinq vertèbres sacrées soudées en une pièce, le sacrum, et quatre ou cinq vertèbres coccygiennes soudées pour former le coccyx.



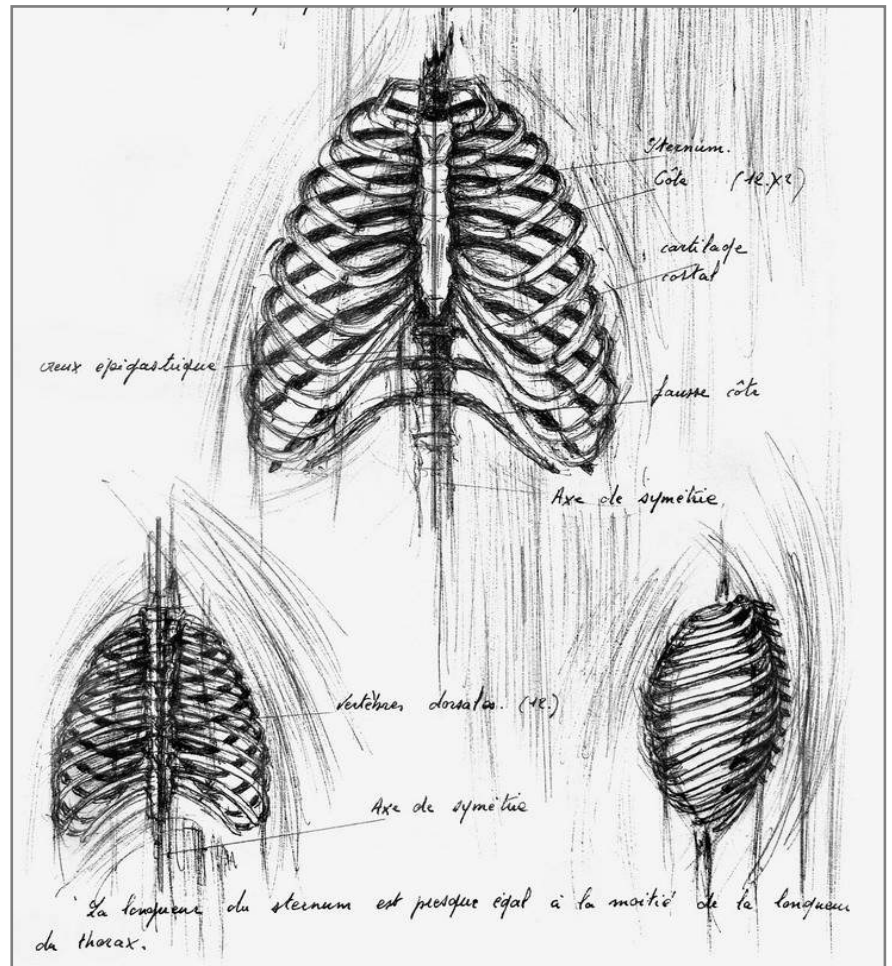
• Le thorax

Le thorax est une grande cavité abritant le cœur et les poumons. Il est composé de douze vertèbres dorsales, de douze paires de côtes, des cartilages costaux et du sternum.

- Le sternum est un os plat auquel sont reliés les cartilages costaux. On distingue trois parties : le manubrium, ou poignée ; le corps, dont les bords sont échancrés pour recevoir les cartilages costaux et l'appendice xiphoïde.

- Côtes et cartilages costaux. Les côtes se répartissent en douze paires numérotées de haut en bas :

- sept vraies, articulées chacune au sternum par l'intermédiaire d'un cartilage différent ;
- trois fausses, les 8e, 9e et 10e côtes, qui s'articulent au sternum par un cartilage commun ;
- deux paires de côtes flottantes ayant une extrémité libre.



l'activité du corps. Il est composé de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins ainsi que du foie et du pancréas.

- Le rôle du système urinaire (rein, uretère, vessie, urètre) est de filtrer et d'éliminer les déchets cellulaires, les toxines et l'excès d'eau ou de nutriments du système sanguin.

- Le système endocrine est composé des nombreuses glandes qui sécrètent des hormones (par exemple hypophyse, thyroïde, pancréas, surrénales). Il permet de relayer des messages chimiques à travers le corps. En coopération avec le système nerveux, ces messages chimiques aident à contrôler des processus physiologiques comme l'absorption de nutriments ou la croissance.

- Le système reproducteur comprend les ovaires, les trompes, l'utérus, le vagin, les glandes mammaires, les testicules, les glandes vésicales et le pénis.

- Le système lymphatique (lymphe, vaisseaux lymphatiques, ganglions lymphatiques) aide à éliminer les excès de fluide et contribue à détruire et éliminer les microbes.

- Le système tégumentaire comprend la peau et les phanères (poils, ongles). C'est une interface entre le corps et l'environnement.

Exemple de l'appareil locomoteur

L'appareil locomoteur humain est le système d'organes qui confère l'aptitude à se mouvoir physiquement. Il se compose du système musculaire, du squelette osseux et cartilagineux ainsi que les éléments rattachés (les ligaments qui relient deux os, les tendons qui relient un os et un muscle, les fascias...).

Comme son nom l'indique, l'ensemble formé par tous ces éléments permet la locomotion (marche, course, nage), mais il a d'autres fonctions, comme la préhension, la communication verbale (phonation) et non verbale (mimique, salut).

Si l'appareil locomoteur a un rôle dans le mouvement et la motricité, il a également un rôle dans l'absence de mouvement et le maintien de la posture (position debout ou assise).

Il permet par ailleurs le maintien de la structure et de la forme du corps humain et la protection de la plupart des viscères.

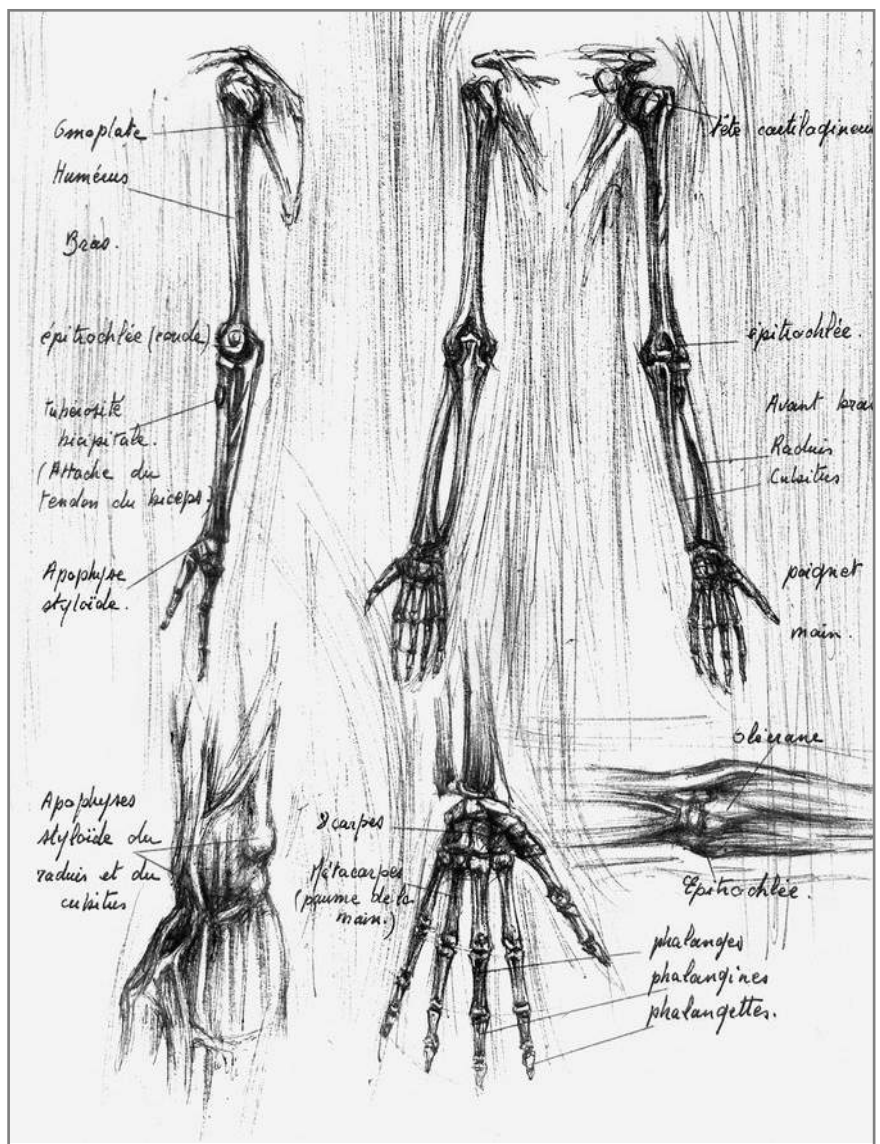
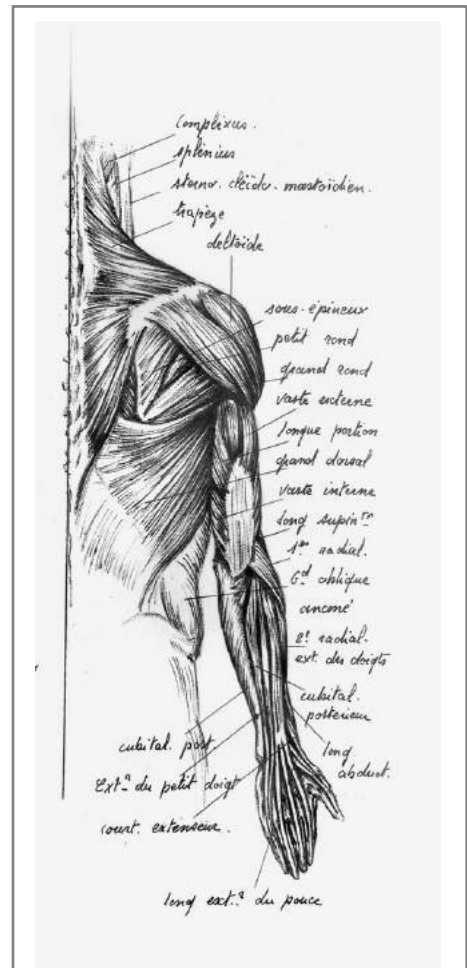
1. Comprendre ce qu'est un muscle....

Les muscles fonctionnent pour produire de la force et du mouvement. Ils sont principalement responsables du maintien et de l'évolution de la posture, de la locomotion, ainsi que du mouvement des organes internes, tels que la contraction du cœur et la circulation des aliments dans le système digestif.

Le muscle est un organe composé de tissus mous (musculaire et conjonctif). Les cellules musculaires (composant le tissu musculaire) contiennent des filaments qui glissent les uns sur les autres, produisant une contraction qui modifie à la fois la longueur et la forme de la cellule.

Il existe trois types de muscles : strié squelettique, strié cardiaque et lisse. L'action du muscle peut être classée comme étant soit volontaire, soit involontaire. Le muscle cardiaque, celui de l'ouïe et les muscles lisses (la vessie par exemple) se contractent sans intervention de la pensée et sont qualifiés d'involontaires, tandis que les muscles striés squelettiques se contractent sous la commande volontaire.

Le corps humain possède 639 muscles dont 570 muscles striés squelettiques (par opposition aux muscles lisses et au myocarde).



Les membres supérieurs

Le membre supérieur comprend quatre segments qui sont, de haut en bas : l'épaule, le bras, l'avant-bras, la main.

• L'épaule

L'épaule, encore appelée ceinture scapulaire, est formée par la clavicle devant et la scapula ou omoplate derrière.

- La clavicle est un os allongé, situé entre le sternum et la scapula.

- La scapula est un os plat, triangulaire, collé au thorax dans le dos. Elle s'articule aussi, via la cavité glénoïde, à l'humérus.

• Le bras

L'humérus est un os long situé entre la scapula (omoplate) en haut, le radius et l'ulna (cubitus) en bas (articulation du coude).

• L'avant-bras

Il est constitué du radius (côté pouce) et de l'ulna en dedans.

• La main

Elle est constituée de 27 os, répartis entre le carpe, le métacarpe et les phalanges.

Le carpe est composé de 8 osselets irrégulièrement cubiques, disposés en deux rangées.

Les membres inférieurs

Le membre inférieur comprend quatre segments : hanche, cuisse, jambe et pied.

• La hanche (os coxal)

L'os coxal ou os iliaque est un os plat, compris entre le sacrum et le fémur. Il est l'os de l'articulation de la hanche qui constitue, avec le sacrum et le coccyx, le bassin.

Il résulte de la soudure dans l'adolescence de trois os distincts : l'ischium (anciennement « ischion »), l'ilium (anciennement « ilion ») et le pubis.

• La cuisse

Le fémur est un os long (le plus long du corps humain), situé entre l'os coxal et le tibia.

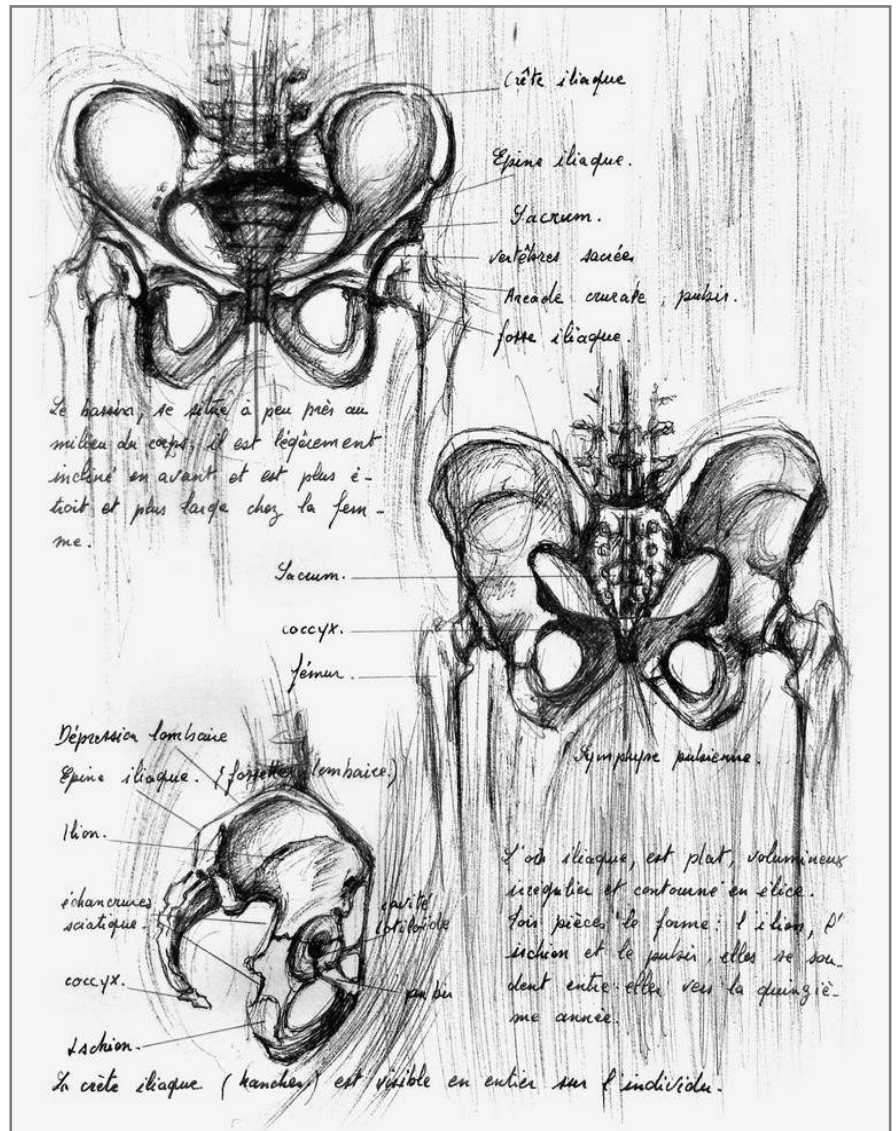
• La jambe

Elle comprend le tibia et la fibula (ou « péroné »), qui forment en haut avec le fémur et la patella (anciennement « rotule ») l'articulation du genou.

• Le pied

Il comprend le tarse, le métatarse et les phalanges des orteils. Le tarse réunit 7 os courts, disposés en deux rangées : le talus (« astragale »), le « calcaneum » (calcaneus), le cuboïde, l'os naviculaire et les 3 cunéiformes.

Le métatarse est formé de cinq petits os longs. Les orteils possèdent 3 phalanges, sauf le gros (aussi appelé « hallux ») qui n'en a que deux.



2. Comprendre ce qu'est un os...

L'os est un ensemble de tissus. Les zones de contact entre deux os sont appelées les articulations. Ces articulations peuvent être fixes ou plus ou moins mobiles.

Les os sont également reliés les uns aux autres par le biais de ligaments interosseux. Ce sont des bandes de tissu conjonctif, à la fois souples et résistantes.

Les ligaments sont à différencier des tendons, qui relient chacun un os à un muscle squelettique.

On distingue deux parties dans le tissu osseux proprement dit :

- une partie centrale (os spongieux) dont la résistance est faible (en cas de fracture, il s'écrase facilement) ;

- une partie périphérique (os compact) : c'est une partie osseuse dense, dure et très résistante formant un manchon plus ou moins épais.

Les os sont de plus entourés d'une fine enveloppe conjonctive : le périoste, contribuant à l'innervation, la croissance et à la cicatrisation de l'os.

Les os de l'enfant sont plus mous que ceux de l'adulte et contiennent plus d'eau. L'ossification, c'est-à-dire le durcissement des tissus fibreux ou cartilagineux qui se transforment en os, se fait graduellement de l'enfance à la puberté. L'ossature de tout le corps se consolide selon la règle des développements proximo-distal (du plus proche au plus loin) et céphalo-caudal (du cerveau à la queue). Par exemple, les os des épaules durcissent avant ceux du pied.

• Rôle du système osseux

Il sert de charpente pour l'organisme et protège les viscères par les grandes cavités qu'il forme (crâne, thorax, bassin).

Il est à la base de la mobilité du corps grâce aux articulations qui permettent aux muscles d'actionner les différents segments du squelette.

Il représente une réserve importante de minéraux, en particulier de calcium et de phosphore.

Il permet la fabrication des cellules sanguines, au niveau de la moelle osseuse.

Il joue aussi un rôle protecteur sur l'organisme en stockant certains métaux lourds, comme le plomb (c'est ce qui cause dans certains cas une intoxication au plomb en cas de fracture).

Le squelette humain est composé de 206 os et d'un nombre variable d'os surnuméraires en fonction des individus.

3. Organisation générale du corps humain

Le corps se divise en un tronc au sens large et en membres thoracique et pelvien.

Le tronc se compose de la tête, du cou et du tronc proprement dit, c'est-à-dire le thorax, l'abdomen (ventre) et le petit bassin (forme d'un bol entre la cavité abdominale en haut, le périnée en bas, et les deux hanches sur les côtés.)

Le membre thoracique comprend deux membres supérieurs (bras, avant-bras, main) reliés au tronc par la ceinture scapulaire (deux clavicules et deux scapulas).

Le membre pelvien comprend deux membres inférieurs (membres de la locomotion : cuisse, jambe, pied) reliés par la ceinture pelvienne comprenant 2 os coxaux et le sacrum.



Conventions

Pour permettre une description compréhensible, l'anatomie repose sur un certain nombre de conventions dont la Position anatomique de référence. C'est utile de savoir ça quand on veut lire une planche d'anatomie ou certains résultats d'examen médicaux (type IRM ou scanner).

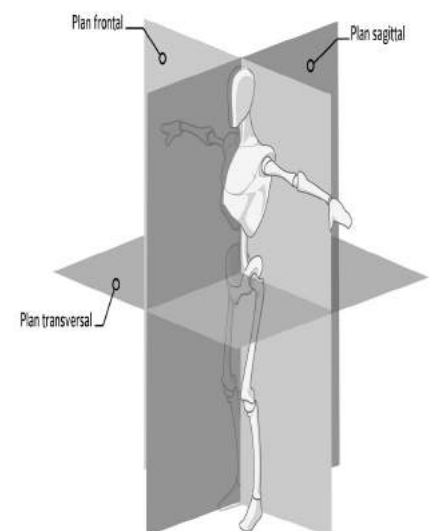
Les critères sont :

- la personne est debout face à l'observateur ;
- les membres inférieurs sont tendus, les talons unis et les pieds légèrement ouverts ;
- le regard est à l'horizontal ;
- les membres supérieurs sont le long du corps, les mains ouvertes, paumes vers l'avant, pouce vers l'extérieur, doigts vers le bas.

À partir de là, sont établis des plans d'orientation :

- le plan frontal est un plan vertical parallèle au front ;
- le plan sagittal est un plan vertical qui divise le corps en deux parties symétriques ;
- le plan transversal est un plan horizontal perpendiculaire à la colonne vertébrale.

La position d'une structure tout le long d'un membre est définie par les termes de proximal (près de la racine du membre) et distal (loin de la racine du membre). La position d'une structure située près de la peau est dite superficielle. Elle est qualifiée de profonde lorsque la structure considérée est située loin de la peau.





Comment s'occuper d'une brûlure

Les différents types de brûlures

Il y a trois grands types de brûlures : thermique (par le chaud ou par le froid), chimique (par contact, ingestion et inhalation d'un produit), électrique. Une brûlure dite mécanique (si on se laisse glisser le long d'une corde par exemple) est considérée comme une plaie. L'intervention peut différer selon le type de brûlure.

Signes de gravité d'une brûlure

- Si elle est en bracelet, c'est-à-dire si elle fait le tour du poignet, de la cuisse ou autre, parce qu'on ne peut pas savoir si elle a « traversé », ou si les deux côtés de la brûlure se « rejoignent à l'intérieur ».
- Si elle est étendue. Une brûlure est considérée comme étendue à partir du moment où elle est plus grande que la moitié de la paume de la personne blessée.
- Si elle est sur les extrémités, près des orifices et au niveau des plis (coudes/genoux), sur le cou et le visage (parce que proche des voies respiratoires et donc possibilité d'une atteinte de celles-ci). Attention particulièrement aux traces de brûlures au niveau des cils, du nez, de la bouche, et si la voix est enrouée (exposition aux fumées).
- Selon la couleur de la brûlure : plus c'est foncé, plus ça tire vers le noir, plus c'est signe d'une atteinte profonde.

Les degrés de brûlures

- Brûlure au premier degré : peau rouge et douloureuse, sans cloque (phlyctène).
- Brûlure au second degré :
 - Superficielle : phlyctène (cloque), fond rose à rouge.
 - Profonde : phlyctène (cloque), fond brun, zone blanchâtre, douleur vive.
- Brûlure au troisième degré : peau carbonnée, blanche ou brunâtre, zone insensible.

Intervenir

Brûlure thermique par le chaud

Refroidir avec de l'eau, par ruissellement, selon la règle des trois 15 : environ 15°C à 15 cm de la plaie et pendant 15 minutes.

Une fois la zone bien refroidie, et seulement après (dans le doute, mieux vaut attendre plus longtemps et refroidir à nouveau), on tartine de gras (le top, c'est du tulle gras mais ça peut être de la vaseline, de l'huile d'olive, qu'on recouvre d'une compresse). On ne met pas d'huile sur le feu, donc pas de pommade ou tulle gras tant que la zone n'est pas totalement refroidie.

Comment on sait que ça ne brûle plus ? Normalement, la personne brûlée le sent. Si ça chauffe, c'est que ça brûle ! Pour une brûlure qui n'est pas sur toi, si quand tu mets ta main au-dessus c'est comme mettre ta main au-dessus d'un steak qui sort d'une poêle, c'est que ça brûle toujours !

En cas de contact avec un objet chaud, il faut séparer l'objet chaud et la zone brûlée. Si la peau brûlée colle à l'objet chaud, ou si celui-ci a fondu dessus (vêtement, objet en plastique, cire, etc.), il faut passer l'ensemble sous l'eau froide, ne pas essayer de les séparer : on risque d'arracher la peau.

Refroidir la brûlure est une urgence qu'il ne faut pas reporter. Quoi qu'il se passe, toujours vite refroidir la brûlure.

Si c'est une brûlure étendue, ou douloureuse après le refroidissement, il faut que la personne se mette dans une position de confort (et qui lui évite de tomber en cas de malaise), sur un linge propre si possible (parce que la peau étant atteinte, la porte est ouverte pour les infections). Et appeler le 15 pour un avis médical. En attendant, on peut prendre le pouls (vérifier s'il est régulier et frappe bien, compter le





nombre de pulsations sur une minute) parce que la circulation peut être rapidement affectée par une brûlure. Donc si une équipe pompier ou samu arrive, elle va prendre cette mesure, ça peut leur donner une idée de l'évolution.

Brûlure thermique par le froid (type engelure)

Il faut réchauffer doucement et progressivement la zone atteinte en la plongeant dans une eau à 37°C et faire monter la température progressivement. Il ne faut surtout pas réchauffer la brûlure trop vite. Tout comme il ne faut pas mettre des glaçons sur une brûlure par le chaud. C'est une blessure complexe pour laquelle un avis médical rapide peut être utile.

Brûlure électrique

Il faut refroidir les zones de contact, donc on arrose comme pour la brûlure thermique par le chaud.

Par contre, on fait attention à avoir écarté le risque électrique (disoncter le courant, éloigner l'objet, etc.). On pense à arroser le point d'entrée et le point de sortie ! L'électricité, ça traverse. Du coup, c'est mieux de faire un petit check médical après, parce que ça peut avoir affecté des tissus un peu de partout sur le trajet... (brûlures internes).

Brûlure chimique

- Par ingestion : ne pas faire boire, ne pas faire vomir, parce qu'on va soit refaire passer le produit là où il a déjà abîmé les tissus, soit le faire aller plus loin. Donc il faut que la personne soit dans un endroit au calme, dans une position confortable et contacter le samu.

- Par contact : enlever le vêtement, en coupant (pour éviter d'étaler), et ne pas faire une compresse de produit. Ne pas rincer, ni à l'eau, ni avec un solvant, car il y a des risques d'empirer la blessure. Par exemple, quand on est brûlé.e.s par des gaz au poivre, l'eau va accroître l'irritation (préférer du lait, du Maalox ou des corps gras). De même, si on se brûle en manipulant de la chaux, on ne met pas d'eau mais des produits acides (comme du vinaigre). Dans le doute, on met la personne au calme et on appelle le samu...

- Par inhalation : toujours pareil.

En fait, pour les brûlures chimiques, l'important est d'avoir le nom du produit, ou le flacon avec la composition, à transmettre aux équipes médicales. Ainsi que la quantité en cas d'ingestion.

Soigner

On soigne uniquement une lésion qui a arrêté de brûler, qui est refroidie. Et là, c'est comme une plaie qu'on hydrate bien. Donc on (se)

Couper le feu

Aujourd'hui de plus en plus utilisé.e.s et rependu.e.s, les coupeurs/coupeuses de feu soignent brûlures, zonas et même douleurs liées aux chimio et radiothérapies. Certains travaillent en collaboration avec les hôpitaux. La brûlure ne disparaît pas instantanément. En revanche, la douleur diminue nettement et la cicatrisation est plus rapide.

Il y a plusieurs techniques/pratiques pour couper le feu.

Certaines s'accompagnent d'incantations, soit au téléphone (soit après avoir raccroché), soit à côté de la personne brûlée. D'autres récitent des choses qui ressemblent aux prières chrétiennes, en demandant à la personne brûlée de faire des signes de croix et « jeter » la brûlure (« si tu es feu, ne sois plus feu... »).

D'autres personnes coupent le feu en utilisant leurs mains. Le copain présent explique qu'il utilise ses mains, que c'est une question de sensibilité, d'être à l'écoute de son ressenti. C'est quelque chose qui se travaille. Ce n'est pas de la magie, c'est lié à l'énergie. Tout le monde peut, en prenant le temps de mettre ses mains en face l'une de l'autre, sentir une chaleur, quelque chose. C'est ça qui se travaille et qui est la base de sa pratique du coupage de feu. Il explique qu'il faut prendre le temps de se pauser, d'être au calme, et d'être attentif à ce qu'on ressent. Et c'est déjà bien ! Lui a une sensation du passage de quelque chose de liquide au moment où il applique ses mains au-dessus de la brûlure. Selon la gravité de la brûlure, l'application est plus ou moins longue et plus ou moins facile. Il a parfois besoin d'arrêter avant que ce soit fini, ça devient douloureux ou très désagréable. Après une application, il faut bien se laver les mains et parfois il faut les refroidir sous l'eau.





fait les soins dans un endroit propre (on évite de faire ça dehors en plein vent ou dans un garage) et avec les mains propres (rappel : quand on met des gants non stériles, ça sert à protéger le « soignant » d'éventuelles contaminations. Donc, pour se soigner soi-même, les gants c'est pas mieux que des mains propres).

Le pansement se change une fois par jour, ou plus s'il est sale. On utilise une pommade spéciale brûlure, du type flamazine (bien gras avec antibiotiques), du tulle gras et une bande pour fixer le tout (sans trop serrer). Il faut bien surveiller l'évolution de la brûlure sur les trois premiers jours. Elle va de toute façon changer, évoluer, passer par pleins de stades différents, comme pour une plaie (et là, cf. la brochure 1 du groupe soin). Mais on vérifie qu'il n'y ait pas d'infection qui s'installe et que la couleur ne vire pas au noir.

Le soin d'une brûlure est long et demande de l'attention, c'est une plaie qui met longtemps à cicatriser, donc qui reste longtemps ouverte aux infections. Elle peut demander des soins infirmiers. Dans ce cas, il est bon de prendre le temps de contacter une personne formée aux techniques de soins des brûlures, parce que le soin des brûlures sévères va demander une alternance entre différents types de pansements, des phases de maintien de la plaie humide ou sèche, selon l'évolution de la cicatrisation. Ces alternances entre phase humide/sèche permettent que la cicatrisation se fasse des zones profondes vers les zones plus superficielles. Sinon, le corps a tendance à refermer la plaie, en laissant un « trou » en dessous.

Après, il faut continuer à prendre soin de la cicatrice pendant longtemps (au moins un an) en l'hydratant et la massant le plus régulièrement possible, et en la protégeant du soleil.

Pour aider à cicatriser, on peut utiliser de l'huile de millepertuis ou de l'aloé véra. Plus tard, on peut utiliser des huiles essentielles notamment d'hélichryse.

Le massage de la cicatrice, c'est pour éviter les adhérences des tissus, il faut la « pincer » et si possible l'aspirer (avec un aspi-venin ou des ventouses à aspiration). On masse d'abord à sec, pour faire des mouvements profonds, puis avec du gras (de l'huile, de la crème), pour faire des mouvements plus larges.

- Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC)

On a surtout parlé du soin des brûlures en MTC, plutôt pour la guérison, la cicatrisation. Le copain présent explique qu'il a utilisé de l'acupuncture, avec comme intention, de soulager la douleur, nourrir la blessure, ramener de l'eau et focaliser l'attention du corps sur des zones précises pour la cicatrisation.



Quelques éléments sur le système digestif

L'appareil digestif est composé de deux parties : le tube et les glandes.

Le tube

C'est le premier élément du système digestif (souvent oublié comme appartenant à celui-ci). Il comprend la bouche (palais, lèvre, langue, dents qui jouent un grand rôle pour commencer à casser les aliments grâce à la mastication et à la salive) ; le pharynx puis l'œsophage forment une route vers l'estomac.

Le diaphragme est le muscle qui sépare ce qui est cardio-respiratoire en haut (dans la cage thoracique) et ce qui est digestif en bas. Il est très important en ostéopathie, car il joue un rôle autant dans le système digestif que respiratoire.

L'estomac continue le travail de casse des aliments avec le suc gastrique qui s'y trouve. Il est contrôlé par le nerf vague (qui se situe de part et d'autre de l'aorte).

Ensuite c'est l'intestin grêle, qui est en trois parties : le duodénum, le jéjunum et l'iléon.

Le duodénum est une partie assez fixe qui reçoit la bile (envoyée par le foie) et les enzymes (envoyées par le pancréas), pour continuer à casser les aliments. Mais c'est dans le jéjunum et l'iléon que se passe la plus grosse partie de la digestion. Ce sont eux qui occupent la plus grande partie du ventre, ils sont très mobiles (ça bouge sous nos doigts quand on se touche le ventre).

Après on passe au gros intestin. L'entrée du gros intestin s'appelle le caecum. Puis il y a le colon (en quatre parties : ascendant, transverse, descendant et sigmoïde), c'est un endroit où il y a beaucoup de muscles, assez puissants. Le gros intestin se finit par le rectum.

Et enfin, le transit digestif finit par l'anus, avec les sphincters, qui est aussi une zone avec des muscles puissants.

Les glandes

Il ne faut pas oublier les glandes salivaires qui lubrifient les aliments et entament la digestion.

Le foie est une usine sanguine de traitement du sang veineux et des toxines du corps d'une manière générale. Son rôle dans la digestion est la sécrétion de la bile, de filtrer les aliments et de synthétiser les protéines du sang. La vésicule biliaire sert à stocker la bile produite par le foie et en sécréter si besoin. Le pancréas gère les enzymes digestives et l'insuline pour la métabolisation des sucres.

• À voir :

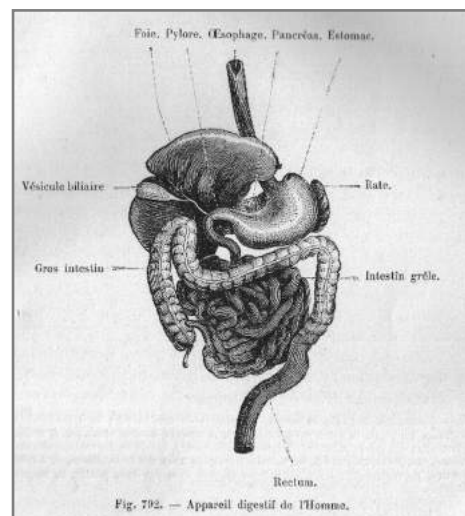
Le ventre, notre deuxième cerveau, de Cécile Denjean, Arte Editions, 2014. C'est un documentaire à propos des neurones présents dans notre ventre, à savoir autant que dans le cerveau d'un labrador. On y apprend aussi des trucs sur la communication entre le ventre et le cerveau dans la gestion du corps et des émotions. Assez intéressant, mais une forme un peu déstabilisante...

L'étirement du ligament gastro-hépatique

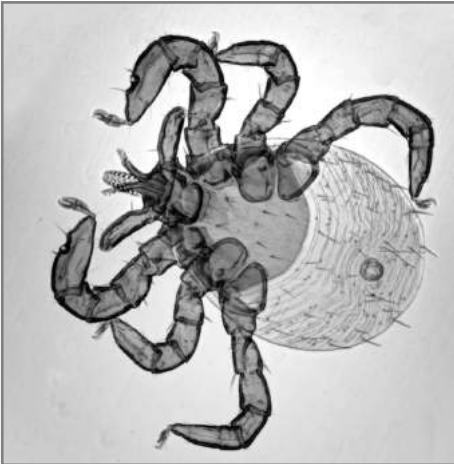
C'est une petite manipulation que nous avons expérimentée pendant cet atelier.

Elle est assez simple et peut se faire sur une personne allongée ou assise (dans ce cas on se place dans le dos de la personne). L'idée est de placer nos doigts au niveau de son plexus solaire puis de les enfoncez doucement en se calant sur sa respiration. On appuie pendant l'expiration et on stoppe pendant l'inspiration. Pour se faire, la personne doit être détendue, il ne faut surtout pas forcer le passage. Quand on est assez profond, on vient doucement écarter nos mains l'une de l'autre afin de faire un petit étirement du fameux ligament. Lorsqu'on a terminé, on retire nos doigts toujours en fonction de la respiration de la personne, son inspiration nous permettant de sortir tranquillement.

À travers cette zone, nommée zone de Luschka, on stimule la vascularisation avec les artères du foie, de la rate et de l'estomac et, de ce fait, on stimule fortement le fonctionnement organique. Cette zone du plexus solaire est un rassemblement de connexions nerveuses, ce qui en fait un point important de stimulation.



Discussion sur la maladie de Lyme



Nous avons ressenti le besoin de nous pencher sur la maladie de Lyme car cette maladie est entourée d'un grand flou laissant place à toute sorte de discours : du quasi-négationnisme de la médecine conventionnelle (quoiqu'il y ait des évolutions ces dernières années) au quasi-complotisme de certaines approches d'associations de malades.

Ballotté.e.s entre ces discours, nous nageons. Et pourtant, nous craignons davantage les morsures de tiques. De plus en plus de nos proches sont diagnostiqué.e.s « Lyme ».

Alors, nous avons décidé de lire un peu de littérature officielle (rapports en langues française et anglaise de différents « Hauts Conseils » sur les conseils d'un médecin spécialiste), mais aussi les approches portées par les associations de malades.

Nous n'avons évidemment pas démêlé complètement le vrai du faux mais nous sommes un peu plus au clair sur les enjeux autour de cette maladie et pouvons un peu mieux comprendre où sont les zones de flou qui permettent à tant de discours opposés de coexister sans dialoguer.

Qu'est-ce que Lyme ?

Un peu d'histoire

Des signes et des traces de la maladie et de la bactérie responsable (*Borrelia burgdorferi*) ont été découverts, notamment en Europe, depuis le 19^{ème} siècle. Des analyses sur l'homme préhistorique baptisé Ötzi, découvert dans les Alpes en 1991, permettent de remonter encore plus loin et de dire que la maladie de Lyme a déjà fait des victimes, il y a 5300 ans. Mais, la maladie de Lyme n'est officiellement reconnue qu'en 1975, lorsque le Dr. Allen Steere, un rhumatologue de Yale, rapproche une épidémie d'arthrite infantile qui sévit dans la petite ville de Lyme, sur la côte du Connecticut, d'un épisode antérieur d'érythème migrant (une tache rougeâtre qui grandit lentement) causé par la morsure d'une tique. L'origine et surtout la recrudescence de la maladie de Lyme fait l'objet de plusieurs livres et rumeurs mais désormais aussi d'une enquête du gouvernement américain sur *Le Plum Island Animal Disease Center*, qui menait des recherches et expériences d'armes biologiques vectorisées par des insectes, et notamment les tiques.

Signes et symptômes : des manifestations variables

La question des signes et symptômes est plus complexe qu'il n'y paraît. Plusieurs raisons à cela : la maladie de Lyme connaît des manifestations qui évoluent dans le temps. On distingue au moins trois stades. Par ailleurs, elle est assez polymorphe : les bactéries peuvent attaquer différents types de tissus. Enfin, une proportion importante de personnes exposées ne développera jamais de symptômes cliniques.

• Au stade primaire

Dans plus de 75% des cas, la maladie se manifeste par une tache rougeâtre qui grandit lentement autour du point de morsure de la tique (un érythème migrant). Dans 40 à 50% des cas, les malades n'ont pas le souvenir d'une morsure de tique. Cette lésion peut apparaître quelques jours à quelques semaines après la morsure et évolue en grossissant. C'est une réaction inflammatoire. Si la rougeur persiste plus de 4/5 jours et grossit au-delà de 5 cm, on peut suspecter une infection de type Lyme. Elle peut s'accompagner de douleurs notamment articulaires, d'une fièvre modérée et de fatigue. D'un stade primaire non reconnu ou non traité, la maladie peut alors évoluer vers un stade secondaire voire tertiaire. L'érythème migrant peut aussi ne pas apparaître.

Plus rare, il peut y avoir un lymphocytome : un nodule de couleur rouge-violacé de 1 à 5 cm de diamètre, plutôt chez les enfants.

- Au stade secondaire

La phase secondaire apparaît quelques semaines à quelques mois après la phase primaire (après dissémination via le sang des bactéries). Différents organes peuvent être concernés (peau, système nerveux, cœur, articulations) :

- peau : des lésions cutanées identiques ou proches de la rougeur initiale ou des lymphocytomes cutanés bénins (nodules de 1 à 2 cm de diamètre, rouges ou violacés, plus souvent sur le lobule de l'oreille, les régions péri-aérolaires des seins ou sur le scrotum).

- système nerveux (3 à 15 % des cas répertoriés) : douleurs diverses souvent aiguës, problèmes locomoteurs variables, parfois paralysies.

- des manifestations cardiaques (1 à 5%).

- des signes articulaires : douleurs touchant les grosses articulations, notamment le genou.

- Au stade tertiaire ou Lyme chronique

La maladie peut se manifester sous la forme d'atteintes cutanées chroniques, l'acrodermatite chronique atrophique (évolution vers une atrophie de l'épiderme avec un aspect flétri ou chiffonné et une coloration brun rougeâtre), d'atteintes neurologiques chroniques (neuro-borreliose tardive), d'atteintes articulaires chroniques. On pourrait également voir des manifestations auto-immunes.

Les enjeux de la controverse

Un problème de définition

Dans la littérature médicale officielle, la maladie de Lyme est définie comme étant liée à une bactérie très spécifique et, finalement, relativement rare : la borrelia. Dans tous les rapports que nous avons lu, Lyme est donc définie comme étant la « borreliose de Lyme » et cette définition très restrictive permet à ces mêmes institutions de minimiser grandement le problème. Voilà la version main stream.

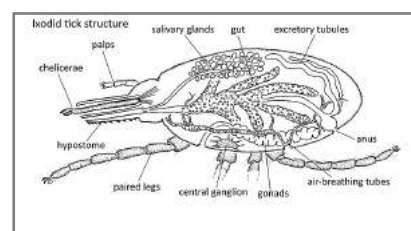
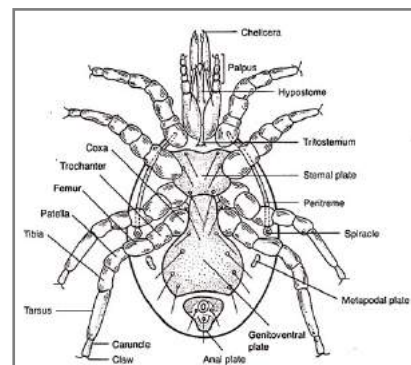
Mais il y a une version plus englobante qui définit cette maladie en terme plus large, incluant d'autres bactéries voire des parasites.

Cela peut paraître un peu fou de se battre sur la définition mais en fait les enjeux autour de cette question sont fondamentaux. C'est à partir de là que l'on peut déterminer s'il y a une situation sanitaire alarmante ou pas, de développer des tests pour le diagnostic qui collent à cette définition et de définir si les protocoles de soin (notamment les antibiothérapies) sont pertinents et jusqu'à quel point.

À l'heure actuelle, la définition très restrictive des autorités médicales leur permet de nier (ou presque) l'existence d'un problème à grande échelle et de valider des protocoles courts d'antibio. Le raisonnement est comme un serpent qui se mord la queue puisque, partant du principe que les antibio marchent, si une personne ne « guérit » pas après la prise d'antibio, c'est que ce n'est pas Lyme. Nous aimerions beaucoup nous fier à ces propos mais l'histoire récente de la médecine ne permet pas une telle confiance. Qu'on se rappelle que le discours sur les cancers suite à Tchernobyl consistait à dire que les personnes développaient ces maladies par « radiophobie », merci ! Là, on est pas loin du discours sur la « tiquophobie ».

Un problème de diagnostic : des tests peu fiables

C'est peut-être le seul point d'accord entre les textes officiels et les discours d'associations de malades. Les uns pour conjurer ce qu'ils soupçonnent être une « psychose collective ». En gros pour calmer les inquiétudes des gens, calmer « la controverse ». Les autres pour faire reconnaître l'existence d'un problème de santé publique.



Un peu d'« histoire naturelle »

Les tiques sont des arthropodes hématophages (suceurs de sang). Elles sont les vecteurs d'un grand nombre de maladies qu'elles acquièrent et transmettent au cours de leurs repas sanguins sur un hôte. Au niveau mondial, les tiques sont considérées comme le deuxième vecteur de maladies infectieuses après les moustiques. Parmi les tiques, *Ixodes ricinus* est l'espèce la plus largement répandue en France et en Europe. Elle est vectrice des espèces bactériennes à l'origine de la maladie de Lyme en Europe mais également d'autres agents bactériens, parasitaire et viraux (virus de l'encéphalite à tique).

Les tiques *Ixodes ricinus* sont principalement associées aux forêts mais sont également présentes dans des habitats ouverts tels que les pâtures ou encore dans des parcs. Aujourd'hui, en France, on peut en trouver en toutes saisons.

Les tiques passent plus de 90 % de leur temps en vie libre. Leur déplacement est réduit. Elles ont développé un système de détection sensible à des stimuli divers indiquant la présence d'un hôte, tels que la reconnaissance de gaz produits par les ruminants, les vibrations de l'air, la variation de température associée avec la présence d'un animal à sang chaud. Après avoir détecté la présence d'hôtes, elles se postent à l'affût au sommet d'une brindille. Lors du passage de

l'hôte, elles s'attachent à ce dernier afin d'effectuer leur repas sanguin.

Une fois sur l'hôte, elles se déplacent afin de trouver une zone fortement vascularisée puis s'ancrent solidement à l'aide de leur hypostome (genre de mâchoires). Afin d'éviter toute réaction de défense de l'hôte, la tique a développé des adaptations lui permettant de dissimuler sa présence. Elle se fixe généralement dans un endroit discret et de façon indolore. Ses chélicères (genre de pinces) sont capables de couper l'épi-derme sans douleur, sa salive de digérer progressivement les tissus de l'hôte et d'ouvrir graduellement la voie à la pénétration de l'hypostome dans la peau, sans éveiller l'attention de l'hôte. Cette effraction de la barrière cutanée devrait normalement provoquer des réactions (inflammatoires et immunitaires) mais des composants de la salive agissent pour les empêcher.

Diagnostiquer Lyme chronique ?

À l'heure actuelle, il n'existe pas de test pour détecter un Lyme chronique. Les associations de malades ainsi que certains professionnels de santé pensent tout de même que l'intuition du malade est assez déterminante dans le diagnostic. Plusieurs listes de symptômes existent pour permettre d'y voir plus clair, ainsi que deux questionnaires, trouvables sur internet, qui peuvent faire poids lors d'une consultation chez un médecin, notamment un peu sceptique : le Questionnaire de Dr Horowitz et le Questionnaire de la FFMVT.

Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que les tests aujourd'hui s'intéressent aux réactions de défense de l'organisme causées par l'infection. Il est apparemment très difficile de faire des prélèvements qui soient pertinents tant la/les bactéries sont susceptibles d'être à un endroit mais pas à un autre. Ce que l'on dépiste donc c'est la présence de la maladie via la recherche des anticorps qu'elle suscite. Un des problèmes est aussi qu'ils ne testent qu'une seule bactérie.

Le premier test s'appelle Elisa (nous ne rentrons pas dans les détails, il y a des descriptions assez détaillées du fonctionnement de ce test dans tous les rapports officiels). On dit qu'il est « quantitatif ». Il recherche un genre de « taux de réaction ». Dans certains rapports, il est expliqué que notre corps est assez lent à réagir (2 à 6 semaines) à la morsure susceptible de transmettre la/les bactéries. Du coup, faire ce test trop tôt, selon eux, peut amener à des faux négatifs. Si on a pris des antibio, il sera négatif aussi.

Bref, on peut largement convenir qu'il est une des choses qui permet de défricher un peu la question diagnostique mais qu'il n'est en rien satisfaisant, ou suffisant.

Si le test est positif, on doit faire un autre genre de test appelé immunoblot ou western blot (méthode de confirmation qualitative). Selon nous, il n'est pas vain de faire ce test quoi qu'il arrive. En faisant le forcing auprès de son médecin si nécessaire.

Globalement, tout le monde déplore le manque de fiabilité de ces tests, du fait d'un manque de prise au sérieux de la maladie de Lyme, du fait d'une standardisation toute relative des protocoles de la part des fabricants. Ce qui fait qu'en fin de compte, on pourrait presque soupçonner chaque laboratoire d'avoir élaboré des tests avec des sensibilités bien particulières en fonction de leur public cible : des résultats globalement négatifs pour Lyme-sceptique, des résultats plus souvent positifs pour un public plus sensible. Dans tous les cas, ils n'ont pas à l'heure actuelle d'autre valeur qu'indicative. Autant dire que le terme de test diagnostic est largement un abus de langage.

Lyme chronique

Les États-Unis sont le pays le plus touché par cette maladie. Environ 300 000 personnes sont atteintes chaque année. C'est donc un repère en terme de recherches et d'études pour le reste de la communauté scientifique.

Aux États-Unis, la maladie de Lyme met en conflit deux sociétés médicales. D'un côté l'*Infectious Diseases Society of America* (IDSA) soutient que cette affection est difficile à attraper et très facile à guérir avec une antibiothérapie de courte durée. Elle prétend que cette

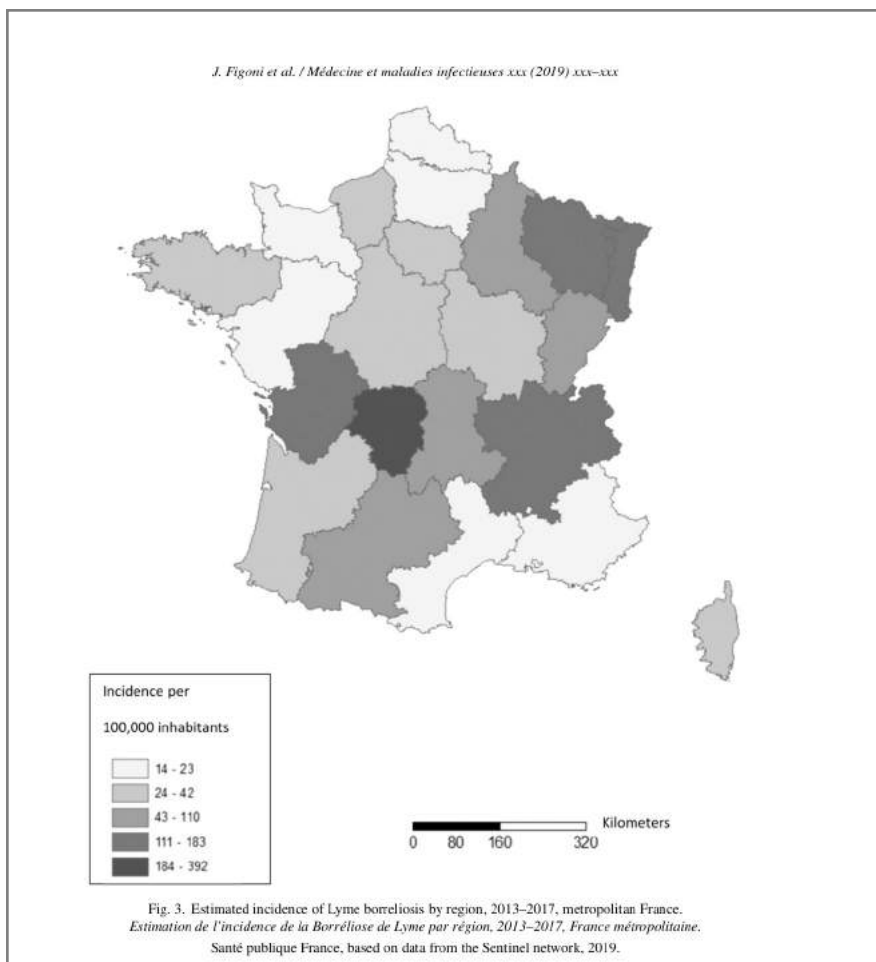


infection est incapable de se loger à terme dans le corps après une courte cure d'antibiotiques. Ce groupe nie donc également l'existence d'une forme chronique de la Borréliose de Lyme.

De l'autre côté, l'*International Lyme And Associated Diseases Society* (ILADS) voit la maladie de Lyme comme une infection difficile à diagnostiquer et à traiter, pouvant entraîner une infection persistante chez de nombreuses personnes. Elle affirme l'existence de la phase chronique et la présence de co-infections transmises par les tiques qui sont des facteurs aggravants de la Borréliose de Lyme.

Pour l'IDSA, les symptômes de la maladie de Lyme après une antibiothérapie sont considérés comme étant des réactions auto-immunes qu'elle qualifie de syndrome post-Lyme. Ce groupe considère également la Borréliose de Lyme comme une simple infection aiguë telle que l'angine streptococcique, qui peut être soignée avec une antibiothérapie de courte durée. De son côté, l'ILADS croit fermement à la présence d'infections actives qui seraient à l'origine de ces symptômes persistants. Selon elle, ces affections doivent être traitées jusqu'à la disparition effective des manifestations cliniques. Pour l'ILADS, l'utilisation d'une combinaison de médicaments sur une durée prolongée serait la solution pour éradiquer la *Borrelia Burdorferi* chez une personne. Elles soutient aussi les approches à base de traitements utilisés pour lutter contre des affections persistantes comme la tuberculose.

En France, de nombreuses associations réclament la reconnaissance de la forme chronique, allant parfois jusqu'à des actions coup de poing. Début avril, des militant.e.s ont aspergé de faux sang une maison du don parisienne de l'établissement français du sang, en soutenant que la maladie de Lyme pouvait être transmise lors d'une transfusion sanguine. Ce que nul.le ne peut vraiment affirmer ou nier en l'état actuel des recherches.



Un pavé dans la mare

Christian Perronne, spécialiste de la maladie de Lyme et chef du département des Maladies infectieuses de l'hôpital Raymond-Poincaré de Garche, est un des principaux acteurs engagés en France dans la controverse autour de la maladie de Lyme et l'un des seuls scientifiques à prendre parti du côté de ceux qui dénoncent le consensus officiel. Il est l'auteur d'un livre : *La Vérité sur la maladie de Lyme. Infections cachées, vies brisées, vers une nouvelle médecine*. Sa thèse est radicale : « un scandale mondial, l'un des plus effarants de l'histoire de la médecine, attire aujourd'hui l'attention des médias et de l'opinion sur la maladie de Lyme ». Des millions de personnes dans le monde verraient leur vie détruite par un système dans le déni et par des médecins préférant « déclarer son malade fou plutôt que de reconnaître son ignorance au sujet de sa maladie » (p. 167).

- Sur les tests diagnostiques :

Pour C. Perronne, la sérologie des tests utilisés a été calibrée délibérément pour rester en dessous d'un seuil de 5 % de personnes positives afin de faire en sorte que la maladie de Lyme reste une maladie rare. Pour l'auteur, ces tests sont de toute façon obsolètes car basés sur une seule souche de bactérie.

- Des causes infectieuses derrière certaines maladies :

Pour lui, beaucoup de maladies dont on ne connaît pas la cause précise pourraient être dues à une infection, c'est ce qu'il appelle les *crypto-infections*, un « ensemble de maladies mal connues, dues [...] à des infections cachées » (p.10). Une telle hypothèse pourrait apporter « des éclairages inattendus sur l'autisme, la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer » (p. 185), mais également sur « des manifestations très diverses dans de nombreux champs de la médecine réputée non-infectieuse » (p. 193). Les *crypto-infections* seraient l'explication de la « maladie de Lyme chronique ».

- Comment la maladie de Lyme se transmet-elle ?

Selon lui, la question est ouverte faute d'études sérieuses mais il « y a une suspicion de transmission

sexuelle [...]. Il existe quelques rares publications qui disent qu'on a trouvé de faibles quantités de *Borrelia* dans le sperme, dans les sécrétions vaginales. » « Concernant la transmission mère-enfant de la maladie de Lyme lors d'une grossesse, cela existe. Il y a eu des études aux États-Unis, il y a très longtemps. La transmission mère-enfant lors de la grossesse a été prouvée. »



• Deux camps irréconciliables ?

Depuis plusieurs années, deux camps s'opposent donc : des personnes en souffrance qui demandent la reconnaissance de leur maladie et de l'autre des experts qui remettent en cause l'existence de cette forme de maladie faute d'un diagnostic et d'une prise en charge basée sur les preuves. Les premières dénoncent un sous-diagnostic qui laisserait des personnes dans la détresse et en pleine errance diagnostique ; les seconds un important sur-diagnostic et sur-traitement antibiotique.

Comment se soigner ?

Prévention

Le moment où nous avons le plus de prise, c'est avant ou au moment de nos promenades (en forêt ou au jardin public, aux saisons chaudes mais aussi en hiver). Dans les zones que l'on sait fortement habitées par des tiques, on peut porter des pantalons longs, éventuellement coincés dans nos chaussettes, des T-shirts à manches longues, porter des chapeaux ou autres couvre-chefs.

Il existe aussi plusieurs produits répulsifs : certains sont trouvables en pharmacie. On peut aussi utiliser des huiles essentielles. Certaines personnes nous ont parlé de la lavande comme étant un répulsif efficace.

Après promenades, prendre un temps pour « s'ausculter », vérifier la présence éventuelle de tiques et si oui, les enlever correctement c'est-à-dire en s'assurant de retirer la tête de la tique. Pour se faire, il existe un ustensile trouvable en pharmacie aussi : le tire-tique.

Les antibiotiques

La question de la prise d'antibiotiques est assez complexe du fait des controverses que nous avons essayées d'expliquer, notamment sur la question de Lyme chronique. Dans la littérature officielle, il est recommandé de prendre des antibio en cas d'érythème migrant, avant même la réalisation de tests. Dans cette même littérature, il est dit qu'une antibiothérapie courte (5 à 10 jours) est efficace et qu'il ne faut, par contre, pas prendre des antibio sur la durée. Il est difficile pour nous de jauger de ces préconisations, notamment sur la question du long terme, même s'il est assez évident que prendre des antibio sur une longue durée n'est pas particulièrement réjouissant et qu'aucune des personnes que nous connaissons n'a vu son état de santé s'améliorer suite à un tel traitement.

Autres remèdes

Sur les sites d'associations de malades, il y a plusieurs propositions pour soigner Lyme. Pour plus d'infos, et faute de connaître des personnes ayant eu recours à ces protocoles (argent colloïdal, etc.), nous invitons chacun.e à aller fouiner sur ces sites et à se faire son propre avis.

Par contre, nous avons eu des retours positifs sur l'utilisation du TIC TOX. Le professeur Christian Perronne (voir encart) affirme avoir constaté une amélioration auprès des malades qui ont pris du TIC TOX.

Le TIC TOX a été fabriqué à l'origine pour prévenir la transmission de Lyme. On l'utilisait pour tuer la tique et pour éviter d'éventuelles transmissions. Plus tard, des thérapeutes et des vétérinaires l'ont testé sur des chevaux et ont découvert que le TIC TOX pouvait détruire cette bactérie. C'est alors que Bernard Christophe, diplômé d'Etat en pharmacie et spécialisé en phyto-aromathérapie depuis près de quarante ans, a mis au point un protocole de traitement de la maladie de Lyme basé sur ce produit. Il y préconise 5 gouttes de TIC TOX dans un grand verre d'eau que l'on doit prendre 3 à 4 fois par jour, pendant 3 à 4 mois. En cas de nécessité, cette cure peut être reprise quelques mois plus tard. Il s'agit d'un mélange d'huiles essentielles à haut pouvoir

bactéricide à base de sarriette, de sauge officinale, de camomille sauvage, de girofle, d'origan compact, de cannelle et de niaouli.

Le TIC TOX est aujourd'hui interdit en France. Selon Bernard Christophe, cela est dû surtout à des intérêts financiers. L'une des deux raisons avancées par les autorités pour justifier l'interdiction du TIC TOX est qu'il ne bénéficie pas de l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) qui doit être délivrée par l'AFSSAPS à cause d'une prétendue trop forte concentration d'huile essentielle de sauge officinale qui peut engendrer des convulsions neurotoxiques et abortives. D'après Bernard Christophe, la neurotoxicité de certains composants du TIC TOX n'est pas avérée puisqu'elle est largement en dessous du seuil exigé par les normes. De plus, durant les 15 années de sa commercialisation, aucun cas d'intoxication n'a été signalé. Au contraire, elle a constitué un excellent traitement complémentaire au protocole de soins conventionnel de la Borréliose de Lyme.

On peut acquérir le TIC TOX en Allemagne et en Autriche.

Autre protocole à base de plantes trouvable sur ce site :
<https://www.altheaprovence.com/blog/maladie-de-lyme/>



**Sites d'associations
de malades :**

<https://www.lyme-sante-verite.fr>

<https://www.associationlymesansfrontieres.com/>

<https://francelyme.fr/site/>

<http://ffmvt.org/france-lyme/>

Que faire de nos angoisses ?

L'œuf ou la poule : soigner la manifestation vs soigner la cause ?

Quand on prétend s'occuper de nos angoisses, la réponse la plus évidente est d'en trouver la cause, de produire un discours sur ce qu'on vit, qui permet de faire tomber l'angoisse et surtout d'empêcher leur récurrence.

Nous voudrions seulement apporter un peu de nuances là-dessus. D'une part, bien souvent, les personnes savent très bien ce qui fait angoisse. Il n'y a pas vraiment de mystère dessous. On peut prétendre qu'il y a toujours plus enfoui mais parfois, savoir n'est pas guérir.

Comprendre LA cause peut être assez différent du fait de trouver une explication, de mettre du sens (peu importe que ce soit « vrai » ou pas, du moment que ça « marche »). Il ne suffit pas toujours d'être allé.e voir qu'il n'y a pas de monstres sous le lit pour être sûr.e qu'il n'est pas là et faire disparaître l'angoisse... Parfois, il faut trouver une autre ruse pour se calmer.

Ça peut être alors de, déjà, s'attaquer à la manifestation (la crise), de trouver des pistes pour dealer avec, s'en sortir au plus vite et au mieux. Cela peut passer par le fait de changer des choses dans son quotidien. Et ces changements, il n'est pas absolument impossible qu'ils touchent aussi à la ou les causes, même si on n'en comprend pas exactement les mécanismes.

Et l'angoisse d'angoisser...

Quand on fait une crise d'angoisse pour la première fois, c'est important de comprendre qu'on est en train d'angoisser, de savoir ce qui se passe. Sinon, on ajoute de la panique à de la panique. Quand on a connu ça, c'est important de trouver des gestes, des ruses qui nous permettent de sortir du cycle, d'avoir à portée de main une solution pour se calmer. Par exemple, d'avoir un anxiolytique ou un somnifère de disponible, ça permet de se calmer/dormir sans avoir à le prendre, en sachant juste qu'il y a une porte de sortie, un échappatoire.

Le mot angoisse regroupe plusieurs sens et définitions mais elle est avant tout une expérience « psycho-métaphysique ». Avant d'être considérée comme un sujet pour la psychologie, l'angoisse a fait l'objet d'une réflexion philosophique qui plonge ses racines dans la question de l'Être (Qui suis-je ?

D'où est-ce que je viens ? Qu'est-ce que l'éternité, le néant, la mort, etc. ?).

De nos expériences personnelles, les angoisses se manifestent de façons relativement hétérogènes selon les personnes. Ce qui revient le plus souvent et semble assez caractéristique, c'est : la gorge nouée, la boule au ventre (épigastre) ou des difficultés à respirer.

Ça se déclenche de façon soudaine en lien avec une inquiétude, une sensation de panique, sans manifestation physique (du moins au départ). Ici les angoisses sont plutôt comme des pensées qui s'emballent, tournent en boucle, donnent le vertige, etc.

Mais les angoisses peuvent aussi venir d'un problème physique, d'une douleur précise, localisée et fixe, qui nous panique.

Il est important de se rappeler que les angoisses ont des manifestations physiques bien réelles, elles ont une matérialité. Ce n'est pas une pure spéculation de l'esprit. Quand on accompagne quelqu'un qui angoisse, il y a un côté un peu « cruel » à renvoyer la personne à son « mal-être » qui serait plus ou moins irrationnel. De même qu'avec quelqu'un qui badtrip, il n'est pas très utile de le/la faire rationaliser, il vaut mieux l'accompagner dans ce qui fait angoisse en le prenant au sérieux pour l'amener petit à petit à se décaler...

Techniques pour se calmer

Ce qu'on peut prendre

Parce que, quand on fait une crise d'angoisse, que c'est la première fois, on ne sait pas toujours immédiatement comment réagir, on a tendance à avoir recours à des substances (plus ou moins banales), qui peuvent être une solution dans l'immédiateté mais assez rarement dans la durée.

L'alcool

Ça soulage sur le coup parce que ça a les mêmes effets que certains médicaments notamment certains benzodiazépines anxiolytiques (tous les benzo ne le sont pas), ce qui, pendant un temps, apporte une sensation de bien-être. Mais d'autres de ses effets peuvent favoriser l'anxiété par la suite.

Le tabac

Il soulage sur le coup car la nicotine joue un rôle dans le plaisir et la sensation de bien-être. Mais elle est aussi excitante, ce qui peut favoriser un état d'anxiété.



Le bédou

Il a souvent un effet positif pour aider à s'endormir, mais peut aussi devenir nécessaire pour dormir. Il peut apporter un petit plus de paranoïa qui peut être très anxiogène aussi. Dans le cannabis, c'est le CBD qui est intéressant contre l'anxiété, car il a des effets calmants/anxiolytiques alors que le THC a souvent des effets anxiogènes.

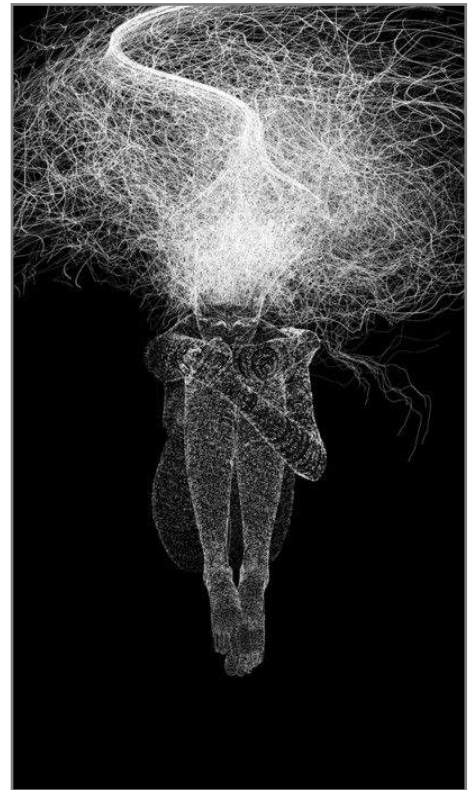
Les médicaments

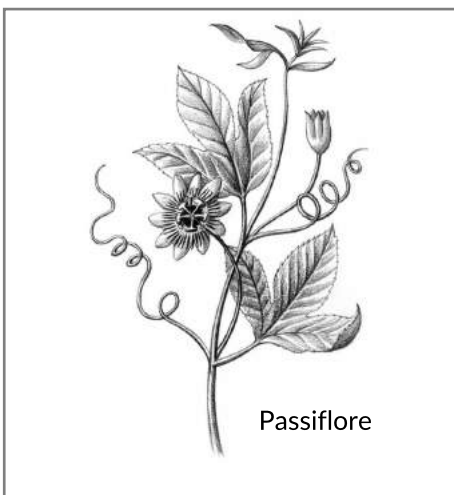
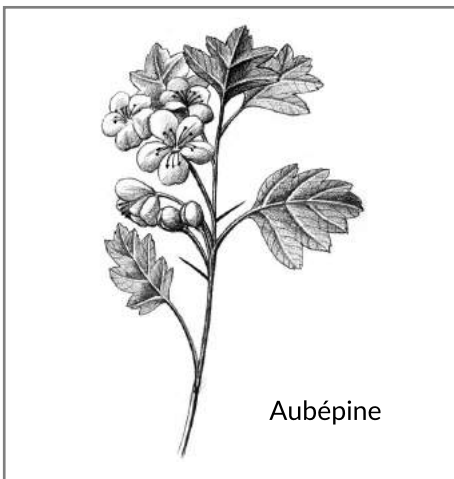
Dans les cas de médication pour lutter contre l'anxiété, il va y avoir deux types de médicaments : ceux pour lutter contre les effets (symptomatiques) et ceux pour traiter la cause (étiologiques).

- Les médicaments symptomatiques, qui vont s'attaquer à l'anxiété, vont être des anxiolytiques. La principale famille d'anxiolytiques c'est les benzodiazépines (qui ont remplacé les barbituriques). C'est des noms de molécules avec des « z » : alprazolam, bromazépam, diazépam, lorazépam, prazépam, loprazolam... En noms de médocs, les plus connus sont Xanax, Lexomil, Valium. Les benzo, c'est pour gérer une crise. Dans la durée, au-delà de 10 à 15 jours, on peut développer accoutumance/tolérance et dépendance (nécessité d'en prendre pour ne pas être en manque, et d'augmenter les dosages). Prescrits plus longtemps, il y aura une diminution progressive de dosage avant l'arrêt. Ça fait partie des produits dont la crise de manque peut être mortelle ! (comme l'alcool d'ailleurs qui agit en partie sur les mêmes récepteurs... tiens, tiens...). Ces médicaments ont des effets secondaires : le plus fréquent est la somnolence (donc on évite d'en prendre trop le matin si on veut faire des trucs dans la journée).

L'Atarax est aussi souvent donné pour l'anxiété. Ce n'est pas un benzo. À la base, c'est un anti-histaminique (c'est-à-dire qu'il calme les réactions allergiques), mais il a un effet décontractant/anxiolytique. On évite donc les effets secondaires des benzo.

- Les médicaments qui vont traiter la cause – principe étiologique – diffèrent selon la cause de l'anxiété. Quand elle est liée à une





* La sommité fleurie d'une plante, c'est le haut de la plante (sa fleur, un peu de ses feuilles et un peu de sa tige). La partie aérienne d'une plante, c'est toute la plante sauf ses racines.

dépression, on va avoir un antidépresseur calmant (on peut avoir des antidépresseurs excitant, comme le Prozac, mais qu'on ne prescrit pas pour de l'angoisse parce que ça peut amplifier les symptômes). Quand elle est liée à de l'insomnie : des somnifères (fallait y penser !), genre Stilnox. Quand elle est liée à une douleur : un antalgique, un antidouleur (souvent du Tramadol, pour son effet anxiolytique). Quand elle est liée à des problèmes psy : des régulateurs d'humeur, les neuroleptiques, le lithium (notamment pour les personnes bipolaires ou cyclothymiques). Avec des effets secondaires parfois importants...

- Attention : il est déjà arrivé que certains médecins traitants prescrivent du Subutex contre les angoisses. Ce médicament n'est pas un anxiolytique mais de la buprénorphine, un opiacé de synthèse, qui crée une forte dépendance, et qui ne doit jamais être prescrit à quelqu'un qui n'est pas déjà dépendant aux opiacés (en plus ce n'est ni un bon anti-douleur, ni un bon anxiolytique).

Les plantes

- Tisanes

Les plantes proposées ici vont agir sur différentes choses, notamment au niveau de la poitrine, de la digestion et du sommeil. A utiliser seule ou combinées. Il n'y a pas d'interaction entre elles. Attention cependant en cas de traitement médicamenteux ou de prise de drogue, les effets peuvent interagir parce qu'ils/elles vont jouer sur la même chose.

On utilise la plante séchée en infusion, au long court ou en crise.

Une cure de plantes : 3 semaines à 1L/jour, 7 jours de pause, 3 semaines de la/les mêmes plantes ou d'une autre/un autre mélange.

Préparer une infusion : Mettre la/les plantes dans 1 litre d'eau (environ 3 cuillères à soupe de plantes séchées). Couvrir et faire frémir, puis couper le feu et laisser infuser 10 minutes, toujours à couvert. A boire dans la journée.

- Aspérule odorante, sommité fleurie*, aide à dormir, antispasmodique, à forte dose peut être hypnotique

- Aubépine, sommité fleurie, aide à dormir, calme la sensation d'oppression thoracique

- Basilic, sommité fleurie, aide à dormir, agit sur la digestion (antispasmodique)

- Camomille, fleurs, aide à dormir, agit sur la digestion, antalgique

- Escholtzia / pavot de californie, partie aérienne fleurie*, aide à dormir, hypnotique, antalgique

- Lavande, fleurs, aide à dormir, sédative du système cardiaque

- Lotier corniculé, partie aérienne fleurie, aide à dormir, anxiolytique, antidépresseur et antispasmodique

- Mélisse, feuilles, antispasmodique, calmante du système nerveux central

- Oranger bigarade, fleurs ou feuilles, antispasmodique, calme le système nerveux central (SNC)

- Passiflore, partie aérienne, calme le système nerveux, anxiolytique

- Primevère, sommité fleurie, aide à dormir, antispasmodique et anxiolytique

- Valériane, racine, rhizome, sédatif du SNC, anxiolytique

En cas de crise, on peut faire une tisane bien dosée et utiliser une huile essentielle.

- Huiles essentielles

- Basilic, ingestion ou cutanée (2 gouttes sur le plexus), antispasmodique

- Camomille, cutanée (sur la nuque), antidépresseur, calmante, favorise le sommeil

- Lavande, ingestion ou cutanée (2 gouttes sur le plexus), calmante, favorise le sommeil

- Petit grain bigarade, cutanée (2 gouttes sur le plexus) ou ingestion, dépression, peur de la mort

On peut aussi utiliser des essences de pamplemousse ou mandarine, qui ont un effet calmant et énergisant.

Comment choisir sa plante ou son huile essentielle ? Selon son affinité. On choisit une HE dont on aime l'odeur. Il y a une affinité entre nous et les plantes, il faut tendre à respecter celle-ci.

Ce qu'on peut faire

Qi Gong

Un des piliers de la Médecine chinoise traditionnelle, le Qi gong désigne un ensemble d'exercices énergétiques, d'entraînement de l'énergie « vitale » ou « interne » : le Qi. C'est le travail destiné à contrôler, réguler, diriger le flux de cette énergie circulant dans le corps.

Mouvement et respiration, mise en mouvement du corps en douceur, et obligation de se concentrer, surtout quand on commence, donc de se poser et de s'ancrer. S'ancrer dans l'instant présent.

L'avantage, c'est que ça peut se faire n'importe où. Seul-e ou en groupe.

Il y a des exercices en mouvement, mais il est possible aussi de juste concentrer son esprit sur sa respiration, essayer de sentir où elle va, de la diriger, de sentir des chemins se faire, ce qui se passe dans le corps. Essayer d'imaginer une bille, une goutte d'une chaleur douce qui descend le long du corps au rythme des respirations...

Pour les douleurs physiques localisées avec une sensation de blocage, le Qi Gong peut apporter ce mouvement manquant.

Pour des angoisses plus « cérébrales », ça permet de reprendre contact avec son corps.

Dans tous les cas, on sent une reprise de contrôle et de compréhension de son corps, de son esprit.

Cohérence cardiaque

La cohérence cardiaque consiste à caler sa respiration sur un cycle de 6 respirations par minute, pendant 5 minutes. Cette respiration en courbe permet de caler le rythme cardiaque sur une fréquence de neutralité émotionnelle. Dans une pratique quotidienne, les taux de stress baissent. C'est un truc super à la mode en ce moment. On trouve même des applications de smartphone pour accompagner cette pratique (pour certaines personnes ça peut être plutôt un peu stressant. Faut peut-être bien choisir son appli' !)

Méditation Zen / Chan

La base de la méditation, c'est de prendre du temps. Comme disait Taisen Deshimaru : « Le zen, c'est zazen ». Zazen, c'est la position de méditation, c'est être assis.e sur un coussin en tailleur, les jambes au sol (un peu plus basses que le bassin), le dos droit et les épaules bien relâchées. Pour lui, le simple fait d'adopter cette posture et de prendre ce temps, c'est déjà le zen.

L'idée de la méditation, ce n'est pas de penser à rien, mais d'apprendre à laisser passer ses pensées, réussir à prendre de la distance et être dans une posture d'observateur/observatrice de ses pensées, sans chercher à les contrôler, sans les retenir.

L'objectif étant, au final, d'arriver à prendre les pensées qui nous angoissent et à les faire circuler, comme le vent souffle un nuage. (C'est souvent l'image utilisée, les nuages).

A minima, on peut se concentrer sur sa posture et ce qu'on ressent (un peu comme pour un Qi Gong sans mouvement).



Autres méthodes de soin

- Le biodécodage : comprendre la cause

Le biodécodage considère que tous les symptômes, toutes les maladies, sont des réactions du corps à une souffrance psychologique, un traumatisme vécu et non résolu, qui peut être un vécu personnel direct ou une histoire familiale.

Les thérapeutes en biodécodage vont utiliser des méthodes diverses comme l'hypnose, la PNL (programmation neuro-linguistique : agir sur les comportements à partir du langage) et beaucoup de recueil d'informations (notamment généalogiques, pour retracer une histoire familiale) afin de remonter au traumatisme primaire (vécu par soi ou un proche).

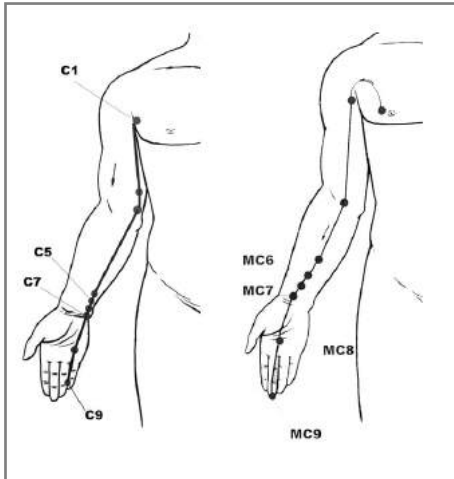
- La somatopathie (douleur et empathie), quant à elle, part du principe que des traumatismes personnels ainsi que des traumatismes marquants de l'histoire familiale vont avoir une répercussion somatique. Donc sur notre corps directement. Du coup, c'est à travers une lecture du corps que sont mis à jour les événements émotionnels anciens sous-jacents aux symptômes actuels. Pour ce qui est des angoisses, elle vise à libérer les tensions corporelles qui y sont liées et à aider à comprendre ce qui les déclenche.



On peut accompagner le temps de méditation d'un proverbe. Un truc qui va focaliser l'esprit, type « Brebis de feu cherche mouton de paille. » ou « Si la vache avançait par bonds, l'appellerait-on sauterelle ? » ou « Le genou et l'orteil ont aussi besoin de rire » ou « Poses une pierre sur ton ombre et pars en courant ». A méditer...

La pratique d'une méditation zen régulière a des effets à long terme. Une étude d'Harvard a démontré que la méditation agit sur les gènes du stress (plus de 2 000) d'une manière significative (il paraît qu'on sait depuis longtemps que notre capital génétique se modifie au cours de notre vie) avec 20 minutes de méditation zen par jour durant 6 mois.

Il y a d'autres types de méditation, notamment des méditations guidées ou commentées. Plusieurs personnes présentes parlent de Christophe André, un psychiatre et psychothérapeute bien connu qui fait pas mal de chose autour de la méditation guidée.



Massage

L'anxiété, en Médecine Traditionnelle Chinoise, peut être liée à pleins de choses, avoir pleins de causes différentes, mais se localise souvent, en terme de symptômes, au niveau de la poitrine et du ventre.

Ici, on présente des points qui vont amener un mouvement descendant, ancrer (comme la pratique du Qi Gong), libérer les oppressions de poitrine, l'estomac... et calmer l'esprit/le mental.

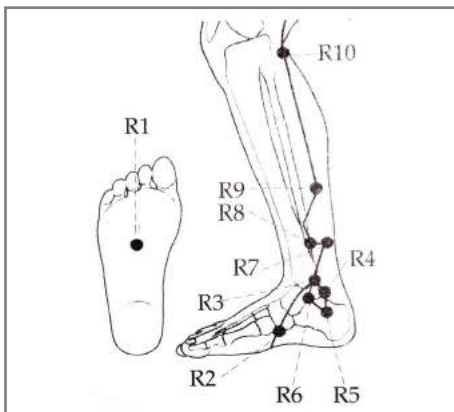
Il s'agit de se masser, se faire masser, ou masser avec des pressions douces ou des mouvements circulaires, et toujours des gestes lents et réguliers. La régularité pour apaiser, la lenteur pour calmer.

• Leurs localisations et fonctions :

- Sur le poignet, il y a deux grands méridiens liés à nos émotions : le Cœur (C) et l'Enveloppe du Cœur (ou Maître Cœur, MC). Sur le Méridien du cœur, il y a deux points (7C et 5C) qui régulent le Cœur et calme l'esprit (anxiété, insomnie, stress, inquiétude, crise de panique, état de choc, dépression...); sur le méridien du Maître Cœur, 6MC et 7MC apaisent l'esprit, libèrent la poitrine, ramènent un mouvement descendant (insomnie, anxiété, irritabilité, troubles émotionnels, crises de panique, oppressions de poitrine, palpitations).

- Sur la poitrine, il y a un point (17RM) au centre du sternum, sur la ligne médiane au niveau des mamelons, qui tonifie et régule le Qi de poitrine et traite de nombreux troubles psycho-émotionnels (dépression, tristesse, insomnie).

- Sur pieds et chevilles, on a le Méridien du Rein (Rn). Au centre de la voûte plantaire, le 1Rn fait redescendre, ancre et a un effet relaxant (insomnie, agitation mentale, confusion mentale, les états de choc). Sous la malléole interne, il y a le 6Rn qui calme l'esprit (anxiété, agitation, insomnie).



Le système respiratoire

On poursuit notre cycle sur les systèmes pour parler cette fois du système qui permet, entre autres, à notre corps de recharger son sang en oxygène (O₂) et d'en extraire le dioxyde de carbone (CO₂).

Le trajet de l'air se fait via :

- Les cavités nasale et buccale qui ont pour rôle d'humidifier, réchauffer et filtrer l'air inspiré.
- Le pharynx qui constitue le carrefour entre la voie respiratoire et la voie digestive.
- Le larynx (dans le prolongement du pharynx avec qui il travaille étroitement) permet de protéger la voie respiratoire pendant que l'on mange.
- La trachée, c'est le début des bronches. En fait c'est une cavité qui se divise en deux pour former les principales bronches.
- Les bronches ainsi formées vont se diviser en deux, puis en deux et ainsi de suite... peu à peu le diamètre des bronches se réduit.
- La division continue pour former les bronchioles.
- Enfin, les alvéoles pulmonaires (de minuscules poches d'air) sont les lieux où s'effectue l'échange gazeux avec le sang via des capillaires sanguins. On compte à peu près 300 millions d'alvéoles dans les poumons humains. Elles contiennent du liquide afin d'empêcher que leurs parois ne se collent quand elles se vident.

L'ensemble des bronches, bronchioles et alvéoles forment les poumons.

Le poumon droit à 3 lobes, le gauche seulement 2. (Là, vous rigolez normalement.)

L'échange gazeux se fait grâce à un double phénomène :

La pression dans les alvéoles est supérieure à la pression dans les capillaires sanguins... De ce fait l'O₂ passe la paroi de l'alvéole pour aller se fixer sur les globules rouges du sang.

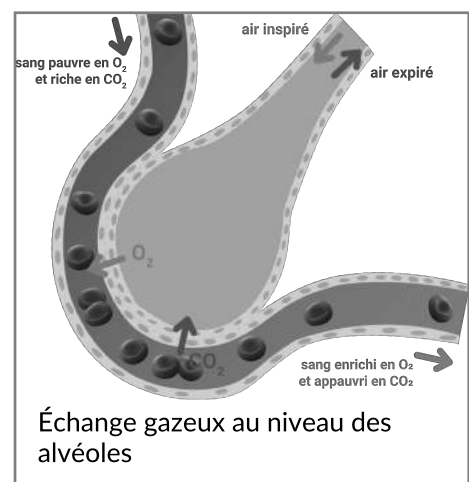
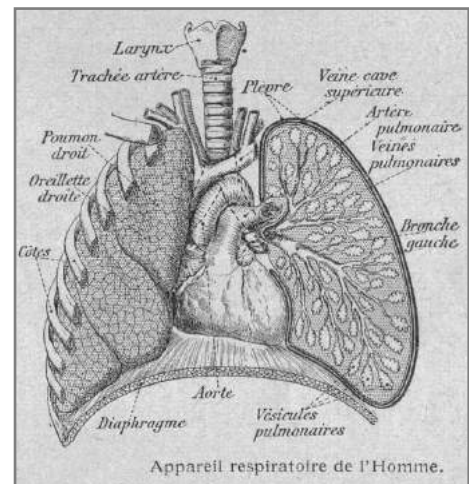
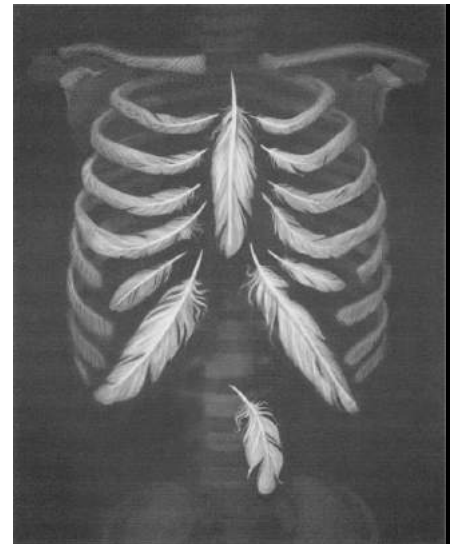
Dans le même temps le CO₂ quitte les globules rouges pour venir dans l'alvéole qui l'expulsera par l'expiration. La composition chimique des globules rouges est telle que l'O₂ s'y fixe mieux et plus facilement que le CO₂. C'est l'arrivée d'O₂ qui, en prenant la place du CO₂, permet aux globules rouges de se renouveler.

Les poumons reposent sur le diaphragme, qui est le muscle permettant (entre autres) l'inspiration pendant sa contraction et l'expiration quand il se décontracte.

La capacité pulmonaire est le volume moyen qui peut être inspiré dans les poumons. Il varie si la personne est au repos (c'est le volume courant) ou en plein effort (c'est le volume de réserve = capacité d'inspirer davantage que le volume courant). Il faut noter que l'on ne vide jamais complètement ses poumons (c'est le volume résiduel). Le volume résiduel est même souvent supérieur au volume courant...

[Fun fact : dépliée (pourquoi on ferait ça au juste !?), la surface alvéolaire est de 100 m² environ... soit un demi-terrain de tennis (Comment ça ! Ça vous parle pas!)]

En Médecine chinoise, les poumons représentent une des cinq grandes fonctions organiques. Représentés en forme de parapluie, ils protègent des agressions extérieures (vents froids et vents chaleurs). Ils ont donc une grande fonction de défense immunitaire. C'est aussi la maison de Po (une faculté psychique) qui est décrit comme notre « âme corporelle » liée à l'instinct de survie par exemple. L'émotion qui y est associée est la tristesse. Tout comme en ostéo énergétique, il y a un fort lien entre tristesse et poumon. On trouve, par exemple, sur le méridien du poumon les points du deuil...





Mélanges de tisanes pour problèmes gynécos

Rappel sur le fonctionnement du système hormonal

Le cycle se sépare en deux parties, chacune ayant une hormone de prédilection. Il commence au premier jour des règles. Durant la première partie du cycle, l'hormone principale est l'œstrogène ; durant la seconde partie du cycle, on retrouve principalement de la progestérone.

Les hormones sont gérées par l'hypothalamus et l'hypophyse.

L'hypothalamus est une partie du cerveau qui fait le lien entre le système nerveux autonome (fonctions biologiques automatiques) et le système endocrinien (production des hormones).

À la base de celui-ci se trouve une glande endocrine : l'hypophyse.

L'adénohypophyse (partie antérieure de l'hypophyse) joue un rôle essentiel dans le cycle en sécrétant deux hormones : la FSH (hormone folliculo-stimulante) et la LH (hormone lutéinisante). Elle est activée par l'hypothalamus.

L'hypothalamus envoie un message à l'hypophyse qui va activer l'adénohypophyse et relâcher FSH ou LH en direction des ovaires, qui vont sécréter l'œstrogène ou la progestérone.

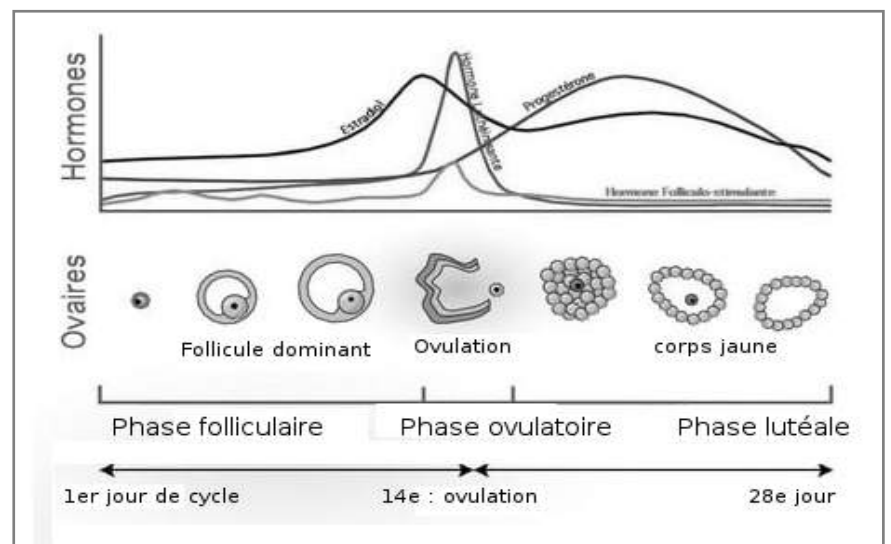
La baisse du taux d'œstrogène provoque la libération de l'ovule dans les trompes de Fallope.

Après l'ovulation, la production de progestérone augmente.

Le cycle normé dure 28 jours, avec 14 jours pour la 1ère partie (du premier jour des règles à l'ovulation) et 14 jours pour la 2ème partie (de l'ovulation au 1er jour des règles suivantes).

Ce cycle normé est assez théorique. On observe de nombreuses variations d'une personne à l'autre et d'un cycle à l'autre.

La santé hormonale répond à un équilibre entre œstrogène et progestérone (géré par le cerveau, les ovaires et le foie qui joue un rôle dans leur élimination). Ces hormones sont très sensibles à la manière dont nous vivons. Elles sont très impactées par le stress, la sédentarité, l'alimentation (excès d'excitants ou carences nutritives : manque de graines, de vitamines, d'oméga 3 et 6, de fibres), les traitements hormonaux, l'excès de tissus adipeux, l'engorgement du foie, les facteurs psychologiques, etc.



Règles douloureuses / dysménorrhées

Les règles douloureuses sont dues à pleins de choses différentes, notamment la production de prostaglandine, une hormone inflammatoire qui provoque des contractions de l'utérus en fin de cycle (trop de prostaglandine = trop de contraction = douleur) ou à une hyper-oestrogénie relative (un déséquilibre de la balance hormonale, entre œstrogène et progestérone, l'œstrogène étant présente en trop grande quantité par rapport à la progestérone, dans la seconde partie du cycle). Les dysménorrhées sont des douleurs de deux à trois jours en général. Il ne faut pas hésiter à consulter un médecin en cas de douleurs plus longues.

Traitement de fond des dysménorrhées

• Mélange de tisane (quantité pour faire la tisane durant environ 10 jours, soit 1 mois de « traitement ») :

- Alchémille, parties aériennes (feuilles et fleurs) : 40g
- Achillée millefeuilles, sommités fleuries : 40g
- Armoise commune, parties aériennes : 20g
- Lamier blanc, sommités fleuries : 20g
- Calendula (soucis des jardins), fleurs : 10 g

Fréquence : pendant les 10 jours précédant les règles, boire ce mélange chaque jour (1L/j), 3 mois de suite.

• Nutrition :

Privilégier les apports en : calcium (céréales complètes, graines) ; magnésium ; zinc : graines de courges ; vitamine B, C, E ; oméga 3 et 6, pas ou peu produits par le corps (huile de bourrache, d'onagre, de lin, de colza, poisson gras).

Éviter l'alcool (le foie a un rôle important dans tout ça donc on évite ce qui peut l'encombrer). Éviter les produits laitiers qui favorisent l'inflammation.

[Pour les indications alimentaires, se reporter au livre *Mamamélis : Manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes* de Rina Nissim]

• Ce qu'on peut faire aussi : se mettre en mouvement, en douceur, et régulièrement pour faire baisser le stress et favoriser la circulation (petite marche, yoga, méditation, etc.).

Traitement d'urgence des dysménorrhées

La chaleur : poser une bouillotte chaude sur le bas ventre peut soulager efficacement la douleur.

• Tisane :

- Achillée millefeuilles, sommités fleuries : 30g
- Camomille matricaire, fleurs : 30g
- Bourse à pasteur, parties aériennes : 20g
- Mélisse, feuilles : 20g
- Oranger bigaradier, fleurs : 10g

Fréquence : 1L/jour pendant les règles, voire 1 tasse/heure pendant les crises.

- Mélange d'huiles essentielles pour un massage local :
- Lavande vraie/ Lavande fine (*Lavandula angustifolia*)
 - Basilic (*Occimum basilicum*)
 - Camomille romaine (*Chamaemelum nobile*)
 - Ylang ylang (*Cananga odorata*)

On mélange autant de gouttes de chaque huile essentielle, soit pures (il est préférable de faire un test avant), soit diluées dans une huile support (noisette, arnica) (c'est bien aussi de faire un test !). Trois gouttes du mélange sur la zone. Trois fois par jour maximum.



Faire une tisane

Réduire toutes les plantes et les mélanger, les conserver dans un sachet en papier.

Prendre 3 à 4 cuillères à soupe (environ 20g) de ce mélange et mettre dans 1 litre d'eau. Couvrir et faire frémir, puis couper le feu et laisser infuser 10 minutes, toujours à couvert. Ne pas utiliser d'objet métallique.

Propriétés des plantes des tisanes

Toutes les tisanes proposées ici sont déconseillées aux personnes enceintes (et désireuses de le rester).

- Alchémille (*Alchemilla vulgaris*), parties aériennes (feuilles et fleurs) : régulatrice hormonale et progestative (elle vient activer le système qui produit la progestérone).

- Achillée millefeuilles (*Achillea millefolium*), sommités fleuries (fleurs entières avec un bout de tige) : régulatrice hormonale, elle est emménagogue (provoque les règles).

- Armoise commune (*Arthemisia vulgaris*), parties aériennes (feuilles et fleurs) : emménagogue (provoque les règles, stimule le flux sanguin dans les régions pelvienne et utérine) et anti-spasmodique.

- Bourse à pasteur (*Capsella bursa-pastoris*), parties aériennes : favorise la circulation, régule le flux menstruel.

- Calendula (soucis des jardins) (*Calendula officinalis*), fleurs : régule le cycle hormonal et favorise le travail du foie.
- Camomille matricaire (*Matricaria recutita*), fleurs : super antalgique, super anti-inflammatoire, anti-migraine et joue sur le foie.
- Cassis (*Ribes nigrum*), feuilles : décongestionnant, favorise la circulation, anti-inflammatoire, module le stress.
- Framboisier (*Rubus idaeus*), feuilles : intéressant en tisane pour réguler les problèmes hormonaux, conseillé pour favoriser l'accouchement.
- Hamamélis (*Hammamelis virginiana*), feuilles : anti-inflammatoire et favorise la circulation. Ici, on utilise le noisetier.
- Lamier blanc (*Lamium album*), sommités fleuries : décongestionnant pelvien, favorise la circulation du petit bassin.
- Mélisse (*Melissa officinalis*), feuilles : anti-inflammatoire, anti-spasmodique et calme le système nerveux central.
- Oranger bigaradier (*Citrus aurantium* var. *Amara*), fleurs : anti-spasmodique, calme le système nerveux central et favorise l'action du foie.
- Prêle (*Equisetum arvense*), partie aérienne : reminéralisante, prévient l'ostéoporose.
- Sauge (*Salvia officinalis*), feuilles : À ne pas prendre en cas de risque de cancer hormono-dépendant (sein, utérus, prostate). Anti-inflammatoire et anti-spasmodique, emménagogue, favorise le travail du foie et des œstrogènes.
- Vigne rouge (*Vitis vinifera* var. *Tinctoria*), feuilles : circulatoire, décongestionnant et anti-inflammatoire.

Syndrome prémenstruel (SPM)

C'est un état général qui apparaît avant les règles. Les symptômes sont variables d'une personne à l'autre, d'un cycle à l'autre. On retrouve souvent des gonflements : lourdeur dans les membres, gonflement au niveau des seins et/ou du ventre, œdème, prise de poids, etc. mais aussi des symptômes neuro-psychiques : irritabilité, état dépressif, crise de larmes, etc.

Le SPM est aussi généralement lié à une hyper-oestrogénie relative (une trop grande présence de l'œstrogène par rapport à la progestérone), qui altère les taux d'endorphine et donc rend plus anxieuse.

Pour que l'on puisse parler de syndrome prémenstruel, ces symptômes doivent être absents au moins 1 semaine durant le cycle, en particulier juste après les règles (sinon, c'est autre chose!).

• Tisane :

- Alchémille, parties aériennes : 40g
- Achillée millefeuilles, sommités fleuries : 30g
- Cassis, feuilles : 20g



- Mélisse, feuilles : 20g
- Hamamélis, feuilles : 20g (peut être remplacé par plus de cassis)
- Souci, fleurs : 10g

Fréquence : 1L/jour pendant la 2ème partie du cycle (soit environ 14 jours après le 1er jour des règles, pendant 2 semaines, selon le cycle).

On peut y ajouter des plantes plus calmantes en cas d'angoisse (comme la passiflore ou la valériane).

On peut aussi se servir du mélange d'huiles essentielles déjà cité pour un massage local.

• Nutrition :

Favoriser les aliments riches en : vitamine B ; vitamine E ; zinc ; oméga 3 et 6. Favoriser le drainage hépatique qui détruit l'œstrogène en trop : fibres, vitamine B.

• Faire de l'exercice physique, se mettre en mouvement, permet de réduire les états anxieux.

Ménopause

La ménopause ne se fait pas d'un coup, c'est un processus. Il n'y a pas d'arrêt des règles (et des possibilités de reproduction) du jour au lendemain mais de manière progressive. Une personne est considérée comme ménopausée lorsqu'elle n'a pas eu de règles durant 2 années consécutives (et hors traitements médicamenteux particuliers).

Elle peut s'accompagner de toutes sortes d'effets indésirables (comme les bouffées de chaleur) qui sont les signes d'un dérèglement.

La ménopause, c'est aussi la période d'arrêt de la production par les ovaires de l'œstrogène et de la progestérone. L'œstrogène favorisant la construction osseuse, il faut être attentive à l'ostéoporose.

• Tisane :

Cette tisane mélange des plantes favorisant la production d'œstrogène et de progestérone pour rééquilibrer le système hormonal. Ne pas l'utiliser en cas d'antécédent de cancer hormono-dépendant (cancer du sein ou de l'utérus) ou d'antécédent de thrombose/caillots. Deux modes de consommation existent : prise en alternance des plantes favorisant l'œstrogène puis celles favorisant la progestérone (reproduction du cycle) ou prise de l'ensemble des plantes.

- Sauge, feuilles : 40 g (ne pas prendre en cas de risque de cancer hormono-dépendant)
- Alchémille, parties aériennes : 30g
- Achillée millefeuilles, sommités fleuries : 30g
- Cassis, feuilles : 30g
- Mélisse, feuilles : 20g
- Vigne rouge, feuilles : 30g
- Prêle : 20g

Fréquence : 2 bols/jour pendant 20 jours sur 3 mois

• Mélange teinture mère pour les bouffées de chaleur

Grémil (ne pas utiliser en cas d'hyperthyroïdie ou sur de longues périodes), alchémille, houblon, sauge : 40 gouttes dans de l'eau, deux fois par jour pendant trois semaines. Possibilité de renouveler une fois après une semaine de pause. Ne pas prendre pour plus de deux cures, ou alors il faut enlever le grémil (c'est un freinateur hypophysaire).

• Macérat glycéринé : bourgeons de framboisier (*Rubus idaeus*), 1 dilution, 50 gouttes par jour.

Pour plus d'infos

• Brochures

Ateliers du groupe soin 2017-2018 : éléments d'anatomie et de physiologie féminine.

S'armer jusqu'aux lèvres : outil d'auto-défense gynécologique

C'est toujours chaud dans les culottes des filles : livret gynéco à base de plantes médicinales.

Ça m'gratte la chatte : Une brochure pour se débarrasser des mycoses vaginales chroniques à candida albicans.

Papilloma virus : de la prévention au cabinet médical, récit d'un contrôle de nos corps et nos sexualités.

• Livre

Mamamélis : Manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes de Rina Nissim

L'addiction, c'est quoi ?



* DSM

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux), est un ouvrage de référence décrivant et classifiant les troubles mentaux, publié par l'Association américaine de psychiatrie.

Le premier DSM est édité en 1962, sa dernière version (DSM 5) date de 2013.

Addict or not addict ?

En plus du questionnaire du DSM, il existe d'autres méthodes pour évaluer ou diagnostiquer une dépendance.

On peut citer un bon moyen mnémotechnique : les 5C (définis par Laurent Karila)

- perte de Contrôle
- Craving (forte envie de consommation)
- consommation Compulsive
- et Continue
- malgré les Conséquences négatives

Addiction et/ou dépendance

Il faut comprendre que l'addiction n'est pas la dépendance, qui n'est qu'un aspect possible. On peut être physiquement dépendant à un produit, sans être addict : l'arrêt est assez simple (ex : certains médocs), et on peut être « addict » à un produit sans dépendance physique (ex : cannabis...). Cela dépend de l'usage qu'on en fait et du fonctionnement du produit sur le système nerveux central.

Apparition du concept d'addiction et ce qu'il recouvre

Le concept d'addiction est assez récent dans l'histoire de la prise en charge des consommateurs de drogues quelles qu'elles soient.

Jusqu'au début des années 2 000, on distinguait l'alcoologie (faisant suite à l'« ivrognerie ») de la toxicomanie dont les « pathologies » étaient définies par produit : « héroïnomanie », « cocaïnomanie »... Les lieux de soin et d'accompagnement étaient donc différenciés. Aujourd'hui, toutes les substances sont regroupées (qu'elles soient légales ou non) sous un même concept : le concept d'addiction et les lieux de prise en charge sont souvent communs. On parle même de « conduites addictives », qui regroupent également les addictions sans substance ou addictions comportementales.

Les catégories et manières d'envisager la problématique ont encore changé ces dernières décennies : la distinction classique usage simple/abus/dépendance du DSM 4* devient, dans le DSM 5, « trouble de l'usage » (plus ou moins sévère). Quel que soit le produit ou le comportement, le mode de fonctionnement et les critères d'évaluation de la gravité de l'addiction sont pensés de manières similaires : un questionnaire avec 11 questions, si 2 réponses sont positives, c'est qu'il y a une addiction légère (de 4 à 6, une addiction modérée, au-delà, une addiction sévère) .

Actuellement, tout un tas de choses sont aussi définies comme des pratiques addictives : addiction au sport (bigorexie), au sexe, au porno, au travail (workaholisme), à internet (netaholisme), aux jeux, tous les troubles du comportement alimentaire, les achats compulsifs, la nomophobie (peur de perdre ou d'être séparé.e de son téléphone portable), le FOMO (fear of missing out, la peur d'être absent.e et de rater quelque chose d'important)... De son côté, l'OMS ne reconnaît que les jeux d'argent et de hasard et les « troubles de l'usage des écrans » comme comportements addictifs.

Prendre en compte les multiples aspects de l'addiction

C'est important de se rappeler que l'addiction peut être problématique ou non. Certains vivent très bien avec... Souvent aussi, avant d'être un problème, la conso (ou le comportement) est d'abord une solution (« légitime défonce »), de même que l'addiction en tant que telle (remplir le quotidien, indépendance vis-à-vis des autres...) : c'est la « ruse » trouvée pour surmonter certaines choses, certaines difficultés. Rappelons d'ailleurs qu'un produit, un « Pharmakon », peut aussi bien être un poison qu'un remède, en fonction des doses et des usages... et sa consommation en tant que telle a des aspects positifs et négatifs...

L'addiction, c'est « la rencontre entre un individu, un produit et un environnement », phrase de C. Oliveinsten, qui rappelle qu'il est très important de prendre en compte différents paramètres dans les difficultés de gestion de sa consommation. En effet, les situations diffèrent en fonction :

- Du Produit : le type de molécule (et son potentiel hédonique) et le mode de conso
- De l'Individu : les fragilités physiques et psychiques peuvent augmenter le risque de centration (la place que prend le produit dans tous les aspects de la vie) et les difficultés à gérer l'usage...
- De l'Environnement : qui favorise ou non la conso (entourage, risques légaux, disponibilité, contexte de conso, mode de vie, etc.)

Ce qui se passe niveau neuronal et physique

Le rôle du produit

Une substance psychoactive est une substance qui agit sur le système nerveux central. Le produit est plus ou moins puissant, et chacun a une pharmacocinétique propre : manière dont le produit est absorbé et éliminé (demi-vie). Le mode d'administration agit sur la pharmacocinétique : l'effet est plus rapide et plus fort mais moins long quand il entre directement dans le sang (injection), alors qu'il est moins rapide mais plus long quand il est absorbé (digestion, barrière hépatique). Quand elles sont ingérées, la plupart des substances sont métabolisées par le foie (ses enzymes les détruisent en partie). Pour l'alcool, plus on consomme, plus on fabrique d'enzymes, plus on le détruit rapidement... donc plus on augmente la tolérance...

Mode d'action des drogues dans le cerveau

Tous les produits psycho-actifs agissent sur le cerveau, dans le Système Nerveux Central au niveau des synapses sur les récepteurs, via les neurotransmetteurs, principalement ceux impliqués dans le circuit de la récompense, et dans la gestion de la douleur : dopamine, sérotonine, noradrénaline, endorphine... Les produits agissent sur la production de ces neurotransmetteurs qui sont normalement produits par le corps (aucune drogue ne crée une substance qui n'existe pas déjà...).

Les drogues jouent sur le nombre de ces neurotransmetteurs en influant sur leur libération, ou sur le blocage de leur recapture. Par exemple, la cocaïne bloque la recapture de la dopamine, les amphétamines augmentent sa libération.

Si les produits miment ou augmentent l'activité des neurotransmetteurs, ils sont dits « agonistes » (agoniste de l'endorphine : opium, héroïne, morphine, codéine...). S'ils bloquent ou inhibent, ils sont dits « antagonistes ».

À force d'agir sur ces récepteurs, les drogues vont les perturber :

- elles peuvent les abîmer ou en réduire le nombre : les récepteurs fonctionnent moins bien, y compris pour leur activité « normale » et modifient la réponse qu'ils permettent habituellement (gestion de la douleur, du plaisir...). Ça augmente aussi la tolérance au produit (besoin de plus, car moins efficace...)

- elles peuvent en augmenter le nombre. Donc on a besoin de plus de produit pour les combler, sans quoi, il y a sensation de manque (d'où la dépendance).

Ce sont des adaptations du cerveau (plasticité cérébrale) qui cherche à maintenir l'homéostasie (équilibre). Si on lui enlève d'un coup le produit à l'action duquel il s'est adapté par ces modifications de récepteurs, il peut y avoir un phénomène de manque.

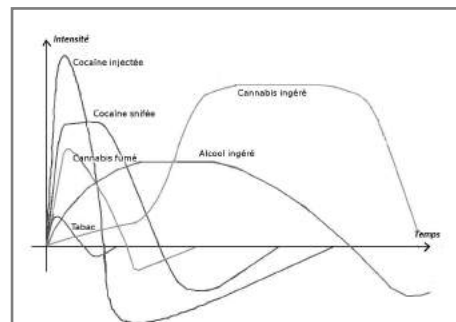
Le rôle de l'environnement

Le produit ne fait pas tout, les neurosciences n'expliquent pas tout...

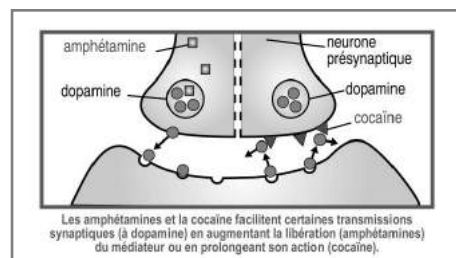
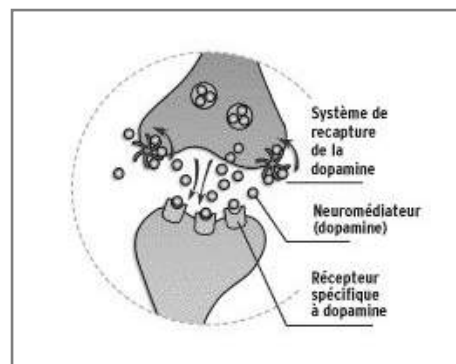
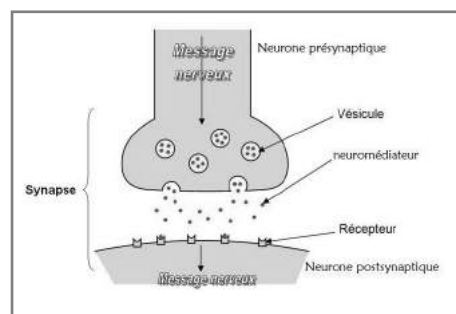
L'environnement joue :

- dans la tolérance : elle est souvent augmentée si on est dans un contexte d'usage habituel, elle est diminuée si on change de contexte (tolérance conditionnée).

- sur le manque : le symptôme de manque est exacerbé quand on est dans un contexte habituel de conso (clope à la pause, avec café ou alcool, etc.). C'est le syndrome de sevrage conditionné. À l'inverse, il peut ne pas y avoir d'effet de manque dans certains cas, même pour des produits très addictifs quand les conditions de vie changent radicalement (par exemple, peu de GI de retour de la guerre du Vietnam ont souffert du manque à l'arrêt de l'héroïne qu'ils consommaient pourtant en grande quantité).



Le bas des courbes, c'est la redescence post-conso. Le corps produit l'effet inverse pour contre-balancer. Globalement, plus on monte haut et vite, plus on redescend bas. Cela joue dans la dépendance mais aussi dans l'addiction et la difficulté à gérer l'usage (manque plus ou moins douloureux).



Les amphétamines et la cocaïne facilitent certaines transmissions synaptiques (à dopamine) en augmentant la libération (amphétamines) du médiateur ou en prolongeant son action (cocaïne).

Rat Park

Bruce Alexander, psychologue canadien, a mené une étude en 1978 autour de l'impact de l'environnement sur les conduites addictives. Des rats, placés en isolement, avec des substances narcotiques à disposition, consomment ces produits de manière répétée. La question d'Alexander était : que se passe-t-il si ces rats ne sont plus isolés ? Il construit alors un Rat Park pour 16 à 20 rats mâles et femelles, un véritable parc de jeux paradisiaque, avec des roues d'exercices, des balles pour jouer, de la nourriture et un endroit pour s'accoupler. Il a pu constater un changement de rapports à la substance, consommée sans générer d'addiction. Toutes les conclusions des expériences d'Alexander sur le Rat Park confirment l'importance des interactions sociales dans le développement de la dépendance.



Ça fait flipper...

À noter aussi des expériences (douteuses) comme :

- un projet de vaccin contre la cocaïne, la nicotine, l'héroïne. Via le système immunitaire, seraient alors produits des anticorps détruisant les molécules, les rendant inefficaces.
- pour l'alcool, des essais de thérapie génique pour faire muter le gène produisant l'enzyme impliquée dans la métabolisation de l'alcool par le foie, laquelle se mettrait à produire des effets indésirables (nausée, vomissement, tachycardie réduisant l'envie de boire...)

L'expérience du « rat park » met bien en évidence ce rôle de l'environnement : en changeant totalement l'environnement des rats, les comportements face à l'héroïne n'étaient plus du tout les mêmes.

Ressources gestion des conso et de l'addiction

- Médicamenteuse : le médicament remplace le produit (soit la molécule, soit le mode d'administration). Cela soulage le manque, déplace l'usage, n'enlève pas la dépendance mais casse en partie le cycle de l'addiction... L'addiction est considérée comme moins problématique au niveau des risques sanitaires et sociaux.

Pour les opiacés, c'est la méthadone et le Subutex ; pour la nicotine, des patches, la cigarette électronique ; pour l'alcool, les benzo.

Il y a des expériences en cours pour la cocaïne avec du méthylphénidate (Ritaline, etc.).

- Auto-médication / médication par les plantes : on peut utiliser des plantes qui peuvent agir sur les symptômes liés au manque (angoisse, sommeil, nervosité) ou encore stabiliser les taux de sérotonine (millepertuis...), et donc aider à la gestion des consos ou à l'arrêt. On peut aussi tenter de substituer un produit à un autre qui entraînerait une addiction moins problématique (café, etc.). Par exemple, le CBD pour se sevrer du cannabis ou de l'alcool. Le CBD joue sur les mêmes récepteurs cannabinoïdes que le THC, mais n'a quasiment pas d'effets psycho-actifs...

- Autres soins : l'acupuncture peut largement accompagner des processus d'arrêt de certaines substances. Aux USA, un protocole d'auriculo-thérapie (NADA) a été développé par les Black Panthers et les Young Lords pour le sevrage de l'héro.

On peut aussi citer l'EMDR (eye movement desensitization and reprocessing), des approches psycho-corporelles (sophrologie...) et des activités autres (sport, etc.).

Dispositifs d'accompagnement en addictologie

- Gestion des conso, substitution, abstinence : CSAPA (Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). RDV individuel, psy, médical, social

- Lieux de sevrage (cure) hospitalier (sur place ou ambulatoire). Cela concerne surtout certains produits : alcool, benzo, opiacés, pour soulager le manque physique, et réduire les risques de Delirium Tremens (alcool) et d'épilepsie (alcool, benzo)

- Lieux de post-cure (quelques semaines/mois en institution), et communautés thérapeutiques (plusieurs mois/années) pour consolider l'abstinence (activités, groupe de parole, médiation, sport, nature...)

- Associations de soutien : groupe d'auto-support, AA, NA, etc.

Présentation du Groupe Soins

Le texte qui suit est le résultat d'un entretien réalisé à l'été 2019 pour le dossier de la revue Silence sur "Se réapproprié notre santé".

D'où vient l'idée du groupe ? S'est-il constitué autour de "professionnel·les" du soin ? De réseaux de connaissances ? (sur quels critères ?) Est-il ouvert ?

Le groupe soins est né officiellement en 2017, au moment de la campagne contre les élections présidentielles (« 2017 n'aura pas lieu » ou « soyons ingouvernables »). Dans ce cadre, à Lyon, le comité métropolitain a organisé une série d'événements dont des banquets révolutionnaires. L'idée était la suivante : se rendre ingouvernable ne pouvait se résumer à une campagne abstentionniste ou de subversion de la mascarade présidentielle. Se rendre ingouvernable, cela voulait dire se donner les moyens de faire croître notre autonomie, de destituer certaines choses, de rendre crédible un horizon sans État. Au cours d'un de ces banquets, différents ateliers ont été menés : sur les médias, la bouffe, le soin... Certains ont trouvé une continuité au-delà de la temporalité de la campagne. C'est le cas de la « cantine sauvage » et du « groupe soins ».

D'autres personnes avaient aussi participé de leur côté à des expériences de soins sous des formes autonomes (dans des contre-sommets par exemple), et/ou avaient l'envie de réfléchir et d'expérimenter ces actions en dehors de ces cadres particuliers et limités dans le temps.

À partir de septembre 2017, le groupe soins s'est donc réuni publiquement une à deux fois par mois. Il s'est constitué autour d'une idée simple : tout le monde a fait l'expérience de la maladie et de la guérison, à ce titre, tout le monde a son mot à dire sur ces questions. Certain.e.s d'entre nous sont formé.e.s (en médecine allopathique ou non conventionnelle), d'autres non, et nous prenons grand soin (hehe) à ne pas hiérarchiser les savoirs, à ne pas valoriser une parole plutôt qu'une autre. Le savoir contenu dans chaque expérience singulière est aussi précieux que le savoir académique que certain.e.s d'entre nous détiennent.

Le groupe soins est donc ouvert à tous et toutes (quoique, dans la réalité, il regroupe des personnes – une dizaine – qui se connaissent de proches en proches). De toute manière, le groupe soins, ce sont essentiellement ses ateliers qui sont publics. Le rôle du « petit noyau » est avant tout de faire un planning des ateliers, ce qui se fait généralement une fois par trimestre.

Les personnes qui rejoignent les ateliers peuvent venir parce que la thématique les intéresse en tant que (futurs) professionnel·les ou praticien·es, en tant que concernées elles-mêmes, par curiosité ou pour la question générale de l'autonomisation dans le soin... Chacun.e est libre de prendre la parole ou pas, de simplement écouter.

Après deux ans de fonctionnement, comment définiriez-vous le but de ces échanges ?

À l'origine, nous nous sommes fixés plusieurs objectifs :

- échanger des savoirs, se transmettre des trucs et astuces pour faire face à telle ou telle situation
- développer un annuaire de praticien·ne.s de confiance
- avoir des « ressources » matérielles pour affronter certaines situations : aussi bien du matériel de premiers secours pour les manif par exemple que de la documentation pour pouvoir s'informer.

Après deux ans de fonctionnement, nous pouvons dire que le premier objectif est celui que nous remplissons le mieux. Les autres sont encore à l'état de balbutiement.



Mais au fait, ça se passe comment un atelier du groupe soin ? Quelqu'un prépare ? Combien de temps ça dure ?

Un atelier du groupe soin n'a pas de forme a priori. En fonction du thème que nous avons choisi d'aborder, il peut prendre différentes formes. Parfois, nous faisons appel à une personne extérieure au groupe pour qu'elle nous fasse un topo. Ça a été le cas par exemple pour la cartographie des institutions « psy ». Parfois, l'un.e d'entre nous prend en charge une « présentation » plus ou moins longue du thème (MTC, éléments anatomiques, etc.). Parfois, nous comptons sur la mise en commun de nos expériences (sur les angoisses, par exemple, ou les maladies de l'hiver), ou sur des lectures préalables (maladie de Lyme). Quand quelqu'un.e prend en charge une présentation, cela dure environ une heure. C'est souvent entrecoupé de remarques, questions, etc. et puis on discute, plus ou moins longtemps. En général, quand arrive 21h-21h30, nous avons le cerveau en ébullition et l'atelier s'interrompt, parfois avec l'envie de poursuivre ultérieurement. Ce qui est frappant, c'est que malgré des thèmes parfois un peu compliqués, on est toujours assez content.e.s. de ce moment d'échanges. On repart le plus souvent en ayant l'impression d'être moins bête ou moins seul.e. C'est un temps aussi où l'on peut interroger des représentations qui sont censées faire loi dans le domaine ou la discipline en question, y compris avec le « spécialiste » du jour. Re-mouliner ça avec d'autres expériences, d'autres représentations qui ont déjà été abordées ou que des personnes présentes pensent différemment. Toutes les personnes présentes peuvent prendre la parole à tout moment et à partir de la place qu'elle souhaite mettre en avant (leur profession, leur expérience de soignant.e, de soigné.e, de malade...)

Comment pensez-vous collectivement un rapport au soin ? Gérez-vous le savoir d'un médecin par exemple face à une personne malade ?

La question ne se pose pas ou ne s'est jamais posée en ces termes. La façon dont nous espérons permettre à chacun.e de mieux se débrouiller face ou avec un médecin passe plutôt par le fait de mieux comprendre un langage par exemple, de façon à moins « subir » un diagnostic souvent assez sentencieux.

Lors de l'atelier sur la maladie de Lyme, l'idée était avant tout de décrypter les enjeux autour de cette maladie. Comprendre les raisons du fossé qui sépare le discours des associations de malades et celui du corps médical. Où sont les zones de flou ? Comment éviter les « dérives » paranoïaques et « complotistes » sans s'aligner sur le « tout va très bien » des autorités sanitaires ? C'est ainsi que, étant mieux armé.e, informé.e, chacun.e peut (en tout cas, c'est le pari), trouver la bonne distance face au pouvoir médical.

Au sein du groupe, comment gérer les différences de connaissances et/ ou d'approches ?

Nous partons d'une forme de pragmatisme. Ce qui marche, marche et c'est ce qui nous intéresse. C'est pourquoi, bien que les approches soient parfois radicalement différentes, nous essayons non pas de les opposer au nom d'une vérité supérieure mais de les agencer. Par exemple, lors du groupe soin sur les brûlures, ont cohabité sans problème une approche médecine d'urgence, médecine chinoise et un coupeur de feu. C'était drôle de voir ces mondes coexister sans chercher à s'invalidiser les uns et les autres. Et nous pensons qu'il y a là quelque chose de très précieux.

Est-ce que le groupe soin, c'est un groupe de "trucs et astuces" (ce n'est pas une question agressive, la réponse m'intéresse vraiment !)

Oui, c'est aussi un groupe de « trucs et astuces », c'est-à-dire une mise en commun d'expériences singulières (heureuses ou malheureuses). C'était très fort quand on a fait l'atelier sur les angoisses que chacun.e puisse dire

les chemins qu'il/elle avait trouvé pour faire face. Et encore une fois, c'était très drôle. Et incroyablement surprenant de pouvoir parler des angoisses sans angoisse. Qui a son médoc dans sa poche « au cas où », et l'opération est suffisamment magique pour qu'il n'y ait jamais besoin de le prendre. Par contre, si ce talisman moderne n'est pas là, c'est la cata. Qui fait de la respi. Qui a besoin de parler. Qui non. Etc.

Vous parlez de "s'autonomiser dans ses pratiques" : qu'est-ce que cela veut dire ?

Essentiellement, nous avons l'impression que nous « dépendons » salement du corps médical parce que nous sommes déconnecté.e.s de nous-mêmes, de notre expérience sensible, que nous avons appris à nous fier plus aux médecins qu'à nous-mêmes. Il s'agit de se redonner un peu confiance, de renouer avec nos corps. Bien souvent, il nous arrive quelque chose, et c'est la panique et c'est dans la panique que nous nous tournons vers les institutions médicales. A minima, nous aimerions construire un rapport moins anxieux aux maladies, blessures et aux gens qui sont censés nous soigner. Si j'ai une entorse par exemple, savoir ce que ça veut dire, ce qui est blessé quand on se tord la cheville, c'est quoi un tendon, un ligament, comment ça fonctionne, comment il faut y réagir, quels sont les signes de « gravité » qui font qu'une radio s'impose. Comment bien s'en remettre, non pas en enlevant ce que la médecine allopathique préconise, mais en l'articulant avec d'autres pratiques, les trucs et astuces des un.e.s et des autres.

Ou encore, c'est quoi un anti-inflammatoire ? À quoi ça sert ? Qu'est-ce qu'une inflammation ? Dans quelles situations le recours à cette chimie est-il pertinent ?

Même question pour les anxiolytiques ? Les neuroleptiques, etc. etc.

La liste est quasi infinie de choses que nous avons besoin d'apprendre, que nous avons besoin de comprendre pour mieux nous soigner.

S'autonomiser, cela peut aussi vouloir dire mieux connaître les institutions, leur fonctionnement en général. Ça nous paraissait particulièrement important pour les institutions psychiatriques. Plus spécifiquement, il nous semble indispensable de pouvoir se repérer dans les « offres de soin » qui nous entourent : quelles sont les qualités de tel service dans tel hôpital, de tel médecin ou de telle sage-femme. À contrario, quels sont les endroits à éviter et pourquoi.

Personnellement, qu'est-ce qui a pu changer dans votre rapport à votre corps ou au soin en général depuis que vous participez à ce groupe ?

Ce qui me semble vraiment chouette avec ce groupe, c'est de pouvoir parler de son corps et de son âme, de ses dysfonctionnements, de ses bobos mais aussi de son incroyable capacité à guérir. De battre en brèche la solitude dans laquelle nous vivons la plupart du temps nos problèmes, dans un face à face souvent anxiogène avec Le Médecin. Qu'il y a mille façons de guérir, mille façons d'être en bonne santé. Que nous ne sommes pas condamné.e.s à la normativité de la médecine allopathique. Qu'il y a des chemins de traverse et qu'on peut les explorer à plusieurs.

Ça donne confiance. On se rend compte que ce qu'on ressent n'est pas absurde. Qu'il y a des corrélations avec les explications ultra-scientifiques de la médecine conventionnelle ou avec des raisonnements proposés par la médecine chinoise, par exemple. Et tout d'un coup, il y a des choses qui font sens et qui sortent de la pure sphère du ressenti.

Dans le groupe soin, on se découvre une capacité à apprendre, à comprendre, hors de l'école et des institutions et ça aussi, ça donne de la force.

Vous avez édité une brochure : à qui s'adresse-t-elle ? Comment l'utiliser ?

La brochure, c'était d'abord pour nous, pour faire un bilan. Pour laisser une trace auprès de celles et ceux qui avait participé à un ou des ateliers.

C'est plutôt un mémo, un pense-bête. À chacun.e de savoir comment l'utiliser.

Et puis, on voulait pouvoir partager cette expérience avec les autres, pour que ça ne reste pas fermé entre personnes présentes à l'instant T, mais que ça se diffuse. C'est une autre manière de transmettre, peut-être de donner envie à d'autres personnes de venir. Aussi, pour des personnes plus loin, montrer qu'il n'est pas si compliqué de s'affronter à des questions aussi complexes que celle de la santé.

Quels liens entretenez-vous avec d'autres structures qui brassent la question du soin, du Planning à l'hôpital en passant par les CAARUD ?

Certain.e.s d'entre nous sont lié.e.s par leur travail à certaines institutions (caarud, hôpital, etc.) mais, en tant que groupe, nous n'avons de lien formel avec aucune institution. Non pas que nous ne le souhaitons pas. Mais nous n'en sommes pas là dans notre histoire. Nous avons rencontré une personne du centre de santé commune à Vaulx-en-Velin, mais c'était un peu par curiosité. Nous ne saurions pas pour l'instant comment nous articuler avec des formes plus institutionnelles. Cela reste à penser et élaborer.

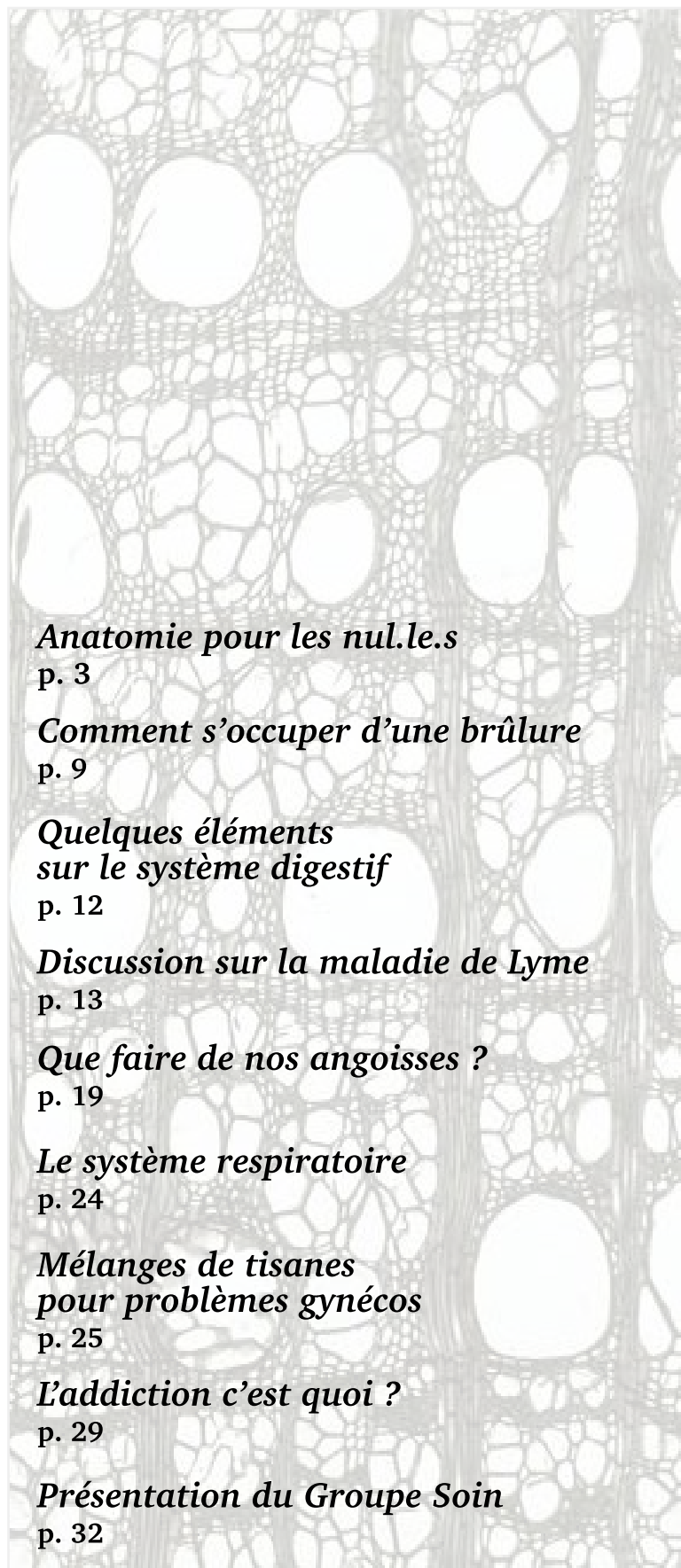
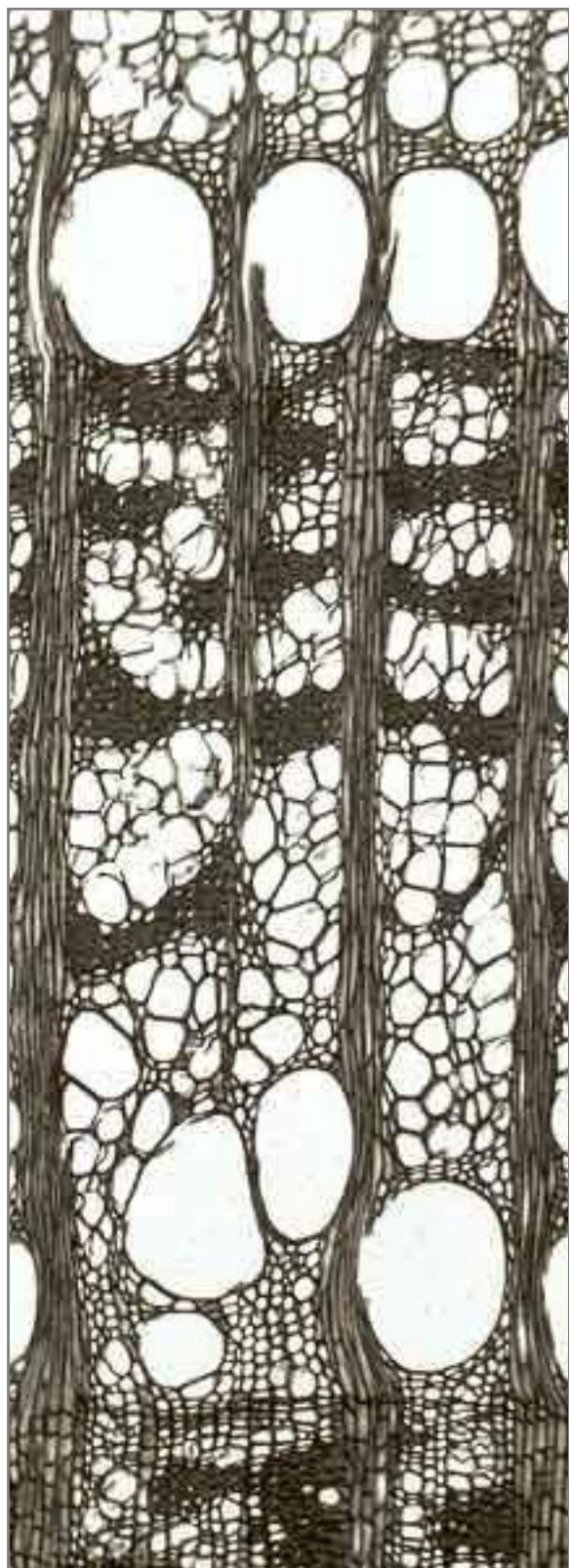
Et la suite, c'est quoi ?

Comme quand on défriche un chemin, on ne sait pas vraiment ce vers quoi cela nous mène. La suite, minimalement, c'est de continuer à apprendre, à comprendre le langage médical, les institutions, continuer à se réapproprier nos existences, nos corps, etc. Peut-être, un jour, y aura-t-il, depuis ce groupe, en lien avec des rencontres faites chemin faisant, un lieu de soin un peu différent. Qui sait ?



Les Ateliers du Groupe soin

Vol. 2 – 2018/2019



Anatomie pour les nul.le.s

p. 3

Comment s'occuper d'une brûlure

p. 9

*Quelques éléments
sur le système digestif*

p. 12

Discussion sur la maladie de Lyme

p. 13

Que faire de nos angoisses ?

p. 19

Le système respiratoire

p. 24

*Mélanges de tisanes
pour problèmes gynécos*

p. 25

L'addiction c'est quoi ?

p. 29

Présentation du Groupe Soin

p. 32

Pour nous contacter : groupe soin@riseup.net /
programme des ateliers dispo sur
rebellyon.info

Tous les 2e jeudis du mois à l'amicale,
31 rue S. Gryphe, lyon 7e , atelier à 19h /
nous rencontrer à 18h30