

Fibromyalgie de l'adulte : démarche diagnostique en soins primaires

1

Évaluer les douleurs et leur retentissement : approche bio-psycho-sociale

- Caractéristiques : conditions et circonstances de survenue, topographie, intensité, durée, variabilité, fluctuation dans le temps, facteurs déclenchant, majorant, entretenant, soulageant les douleurs.
- Mécanismes : douleurs nociceptives, neuropathiques, nociplastiques.
- Retentissement sur la vie quotidienne, le travail, les relations interpersonnelles, l'humeur.

2

Évoquer et dépister cliniquement une fibromyalgie

Trois éléments d'orientation :

- Douleurs \geq 3 mois, diffuses, souvent variables et fluctuantes dans le temps, en intensité et en localisation, associées à d'autres symptômes.
- Examen clinique normal.
- Absence d'autres maladies ou prise de médicaments pouvant expliquer les douleurs.

Une aide au dépistage : auto-questionnaire FIRST¹

- Si FIRST positif : forte suspicion, mais jugement clinique reste prépondérant.
- Si FIRST négatif ou douteux : **poursuivre la démarche diagnostique.**

3

Rechercher d'autres maladies induisant des douleurs chroniques ET des maladies concomitantes*

- Bilan biologique minimal : CPK, CRP, NFS, TSH², transaminases.
- Explorations complémentaires en fonction de l'examen et du jugement clinique.

→ **Réitérer l'examen clinique avant d'attribuer tout nouveau symptôme à la fibromyalgie.**

* Notamment maladies rhumatismales inflammatoires ou systémiques, neuromusculaires, endocriniennes, etc.

4

Confirmer cliniquement le diagnostic de fibromyalgie et évaluer son retentissement

- Critères de l'*American College of Rheumatology* [révisés 2016].
- Qualité de vie : questionnaire auto-administré d'impact de la fibromyalgie (QIF).
- Troubles anxio-dépressifs.

→ **Orienter si besoin vers un autre médecin spécialiste pour une aide au diagnostic.**

5

Reconnaître la souffrance et annoncer le diagnostic

- Légitimer les plaintes.
- Informer, expliquer la maladie, ses mécanismes, les options de traitement et remettre un document écrit.
- Délivrer une information sur les associations de patients : partage d'expérience, soutien.

Coconstruire le projet de soins avec le patient

- Formuler des objectifs réalistes et atteignables pour améliorer l'état fonctionnel et apprendre à vivre avec la maladie, soulager les douleurs et les autres symptômes et améliorer la qualité de vie.
- Définir des critères d'évaluation partagés pour le suivi de la maladie.

1. Auto-questionnaire FIRST : Fibromyalgia Rapid Screening Tool.
2. CPK : créatine phosphokinase ; CRP : protéine C-réactive ; NFS : numération formule sanguine ; TSH : thyroïdostimuline.

Fibromyalgie de l'adulte
Conduite diagnostique et
stratégie thérapeutique



Fibromyalgie de l'adulte : stratégie thérapeutique graduée

Proposer un suivi

- Plus fréquent jusqu'à stabilisation des symptômes.
- Puis si évolution favorable : suivi tous les 3 à 6 mois.
- Recours à d'autres médecins spécialistes, à une SDC¹ pour avis, conseils, évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle, choix et accès à un traitement adapté, douleurs rebelles.

Évaluer régulièrement les effets des thérapeutiques

- État fonctionnel, activités de la vie quotidienne, maintien du travail.
- Douleurs, autres symptômes, humeur.
- Qualité de vie.

Grader la stratégie thérapeutique

- Débuter par des interventions de 1^{re} ligne puis compléter si besoin avec des interventions de 2^e ligne.
- Reconsidérer le maintien d'une ou plusieurs composantes de la stratégie thérapeutique.
- Compléter avec des interventions de 3^e ligne après réévaluation et avis.

En première ligne : associer les interventions

Activité physique

- **Conseils** de maintien de l'activité physique du quotidien, pratique d'une AP¹ et diminution des comportements sédentaires.
- **Programme d'APA¹ supervisé avec apprentissage en autonomie** : si niveau d'AP insuffisant et si difficultés pour pratiquer en autonomie et en sécurité.
- **Programme de soins à visée fonctionnelle (SMR²)** : si difficultés persistantes ou déconditionnement physique.

Autogestion de la maladie

- **Conseils** de simplification des activités quotidiennes. Coconstruire des pistes d'adaptation.
- **Séances collectives d'ETP³** : si besoin de développer une autonomie dans la gestion de la maladie ou face à des difficultés d'adaptation.
- **Interventions psychologiques spécialisées et structurées** : si stratégies d'adaptation ou comportements inadaptés.

Maintien dans l'emploi

- **Encourager** le maintien de l'activité professionnelle.
- **Appui sur le médecin du SPST⁴** : si retentissement notable sur le travail.
- **Recherche d'aménagements avec le SPST et l'employeur** : si difficultés significatives ou avant un arrêt de travail.
- **Formation, orientation, RQTH⁵, invalidité temporaire** : si insuffisance ou impossibilité d'aménager le travail.

Problèmes de santé ou difficultés associés

- Repérer, évaluer, traiter, accompagner les :
 - troubles du **sommeil** ;
 - troubles psychiques (**anxiété, dépression, idéation suicidaire**) ;
 - situations de **surpoids** ou d'**obésité** ;
 - toute forme de **vulnérabilité, situation à risque**.

En deuxième ligne en complément des interventions de 1^{re} ligne

Traitements médicamenteux : effet modeste sur les douleurs

- **Identifier systématiquement mésusage et risques associés des médicaments.**
- **Réévaluer tolérance, efficacité ressentie, effets indésirables.**
- **Douleurs continues** : traitement de fond par antidépresseurs et antiépileptiques à faibles doses.
- **Douleurs incidentes** : traitement ponctuel, jamais au long cours (paracétamol voire AINS⁶).
- **Recours prudent au tramadol** en traitement ponctuel des douleurs aiguës incidentes.
- Prescription exceptionnelle du tramadol au long cours et après avis (consultation douleur).
- **Autres opioïdes non recommandés.**

Autres interventions non médicamenteuses, sans effet indésirable, ni risque pour la santé

- **Soins thermaux toujours associés à de l'exercice physique et à poursuivre en autonomie** : en cas de sévérité modérée de la fibromyalgie et dans une phase stable de la maladie.
- **Relaxation, hypnose, méditation sous conditions de délivrance** :
 - formation appropriée des intervenants ;
 - définition du contenu et des modalités pratiques ;
 - autoapprentissage par le patient ;
 - arrêt en cas de non-réponse.

En troisième ligne en complément de la 1^{re} ligne et si besoin de la 2^e ligne

Neurostimulation avec effets sur les douleurs localisées ou locorégionales

- **Après avis pluridisciplinaire** : TENS⁷ de façon transitoire. Sous conditions et modalités de délivrance, d'apprentissage. Arrêt en cas de non-réponse.

Neurostimulation avec effet général sur les douleurs et la qualité de vie

- **Après avis SDC** : rTMS ou tDCS⁸. Selon disponibilité du matériel, personnel dédié et formé en établissement de santé. Arrêt en cas de non-réponse.

1. AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; AP : activité physique ; APA : activité physique adaptée ; ETP : éducation thérapeutique du patient ; RQTH : reconnaissance de qualité de travailleur handicapé ; rTMS : répétitive transcranial magnetic stimulation ; SDC : structure douleur chronique ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SPST : service de prévention et de santé au travail ; tDCS : transcranial direct current stimulation ; TENS : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.

Fibromyalgie de l'adulte
Conduite diagnostique et
stratégie thérapeutique

