

## ANNEXE C

### Recommandations

#### Section 1 : diagnostic

<b>Évaluation clinique</b>	<p>1. La fibromyalgie, syndrome caractérisé par un cycle d'exacerbation et de latence des symptômes, devrait être diagnostiquée suite à la présence depuis au moins trois mois, de douleurs corporelles diffuses chez un individu qui peut aussi manifester des symptômes de fatigue, des troubles du sommeil, des changements de nature neurocognitive, des troubles de l'humeur ainsi que d'autres manifestations somatiques d'intensité variable, et lorsque les symptômes ne peuvent pas être expliqués par une autre maladie [Niveau 5 [2, 12, 45, 46], Grade D].</p> <p>2. Tous les patients dont les symptômes sont compatibles avec un diagnostic de fibromyalgie, devraient être soumis à un examen physique répondant aux normes, à l'exception de la sensibilité à la pression des tissus mous (c.-à-d. hyperalgie, douleur accrue suite à un stimulus douloureux) [Niveau 4 [2, 3, 66], Grade D].</p> <p>3. L'examen des tissus mous visant à évaluer la sensibilité générale devrait être exécuté par palpation manuelle, tout en considérant que l'examen de points sensibles douloureux précis, tel qu'énoncé dans les critères de 1990 de l'ACR, n'est plus nécessaire à la confirmation d'un diagnostic clinique de fibromyalgie [Niveau 5 [1, 2], Grade D].</p>
<b>Épreuves, examens et confirmation du diagnostic</b>	<p>4. Le diagnostic de la fibromyalgie devrait reposer sur une évaluation clinique globale, sans épreuves de laboratoire de confirmation, ainsi que le recours à des analyses de laboratoire simples comme l'hémogramme, la vitesse de sédimentation (VS) de même que le dosage de la protéine C-réactive (C.R.P.), de la créatine kinase et de la thyroïdostimuline (TSH). Tout autre examen de laboratoire ou radiographique devrait résulter de l'évaluation clinique d'un patient donné si l'on soupçonne la présence d'une autre anomalie [Niveau 5 [75, 76], Grade D].</p> <p>5. Le médecin de premier recours devrait poser le diagnostic de FM aussi tôt que possible, sans solliciter la confirmation d'un médecin spécialiste, et communiquer le diagnostic au patient. Suite au diagnostic, il faut s'abstenir de faire des examens à répétition sauf, en cas d'apparition de nouveaux symptômes ou signes lors de l'examen physique [Niveau 5 [6, 77, 82, 83], Grade D].</p> <p>6. Les critères 2010 de l'ACR pour le diagnostic de la fibromyalgie peuvent servir à l'évaluation initiale, en vue de confirmer un diagnostic clinique de fibromyalgie tout en sachant que les symptômes fluctuent au fil du temps [Niveau 3 [1, 2, 58], Grade B].</p>
<b>Diagnostiques différentiels et affections concomitantes</b>	<p>7. Les professionnels de la santé devraient savoir qu'une douleur corporelle s'apparentant à celle de la fibromyalgie peut aussi faire partie des manifestations de certaines autres affections médicales ou psychologiques. En outre, les patients chez qui on a diagnostiqué d'autres maladies peuvent également présenter une fibromyalgie concomitante [Niveau 5 [76, 86, 87, 90, 91], Grade D].</p>
<b>Équipe de soins de santé</b>	<p>8. On devrait concentrer la prise en charge des personnes souffrant de FM dans un contexte de soins de premier recours, constitués de professionnels de la santé bien informés et, idéalement, lorsque possible, accompagnés de l'accès à une équipe multidisciplinaire [Niveau 1 [96, 97], Grade A] ou à des membres d'équipe en mesure de leur fournir du soutien et de les rassurer [Niveau 3 [101, 102], Grade C].</p> <p>9. Les consultations auprès de spécialistes, y compris les spécialistes du sommeil et les psychologues, peuvent être indiquées pour certains patients ciblés, mais des soins suivis prodigués par un spécialiste, ne sont pas recommandés et devraient être limités aux patients, pour qui la prise en charge en contexte de soins de premier recours a échoué ou, qui présentent des comorbidités plus complexes [Niveau 5 [77], Grade D].</p>
<b>Enseignement et connaissance</b>	<p>10. Dans le cadre des soins de santé aux personnes aux prises avec la fibromyalgie, les professionnels de la santé devraient connaître la pathogenèse de la fibromyalgie [Niveau 5, Consensus], faire preuve d'empathie, d'ouverture et d'honnêteté, ne pas afficher d'attitudes négatives et intégrer le patient au processus décisionnel [Niveau 3 [106, 107, 110], Grade D].</p> <p>11. Les professionnels de la santé devraient savoir, que dans le cadre d'études de recherche, des anomalies neurophysiologiques objectives ont été identifiées chez des patients atteints de fibromyalgie, mais</p>

	<p>qu'elles ne peuvent servir dans un cadre clinique au diagnostic ou aux soins des personnes atteintes de fibromyalgie [Niveau 5 [111, 117], Grade D].</p> <p>12. Les patients et les professionnels de la santé, devraient reconnaître que des facteurs génétiques, de même que des événements traumatiques antérieurs, peuvent être en cause dans l'apparition de la fibromyalgie, mais, qu'il est déconseillé d'accorder une attention exagérée à un événement déclencheur, car cela peut compromettre les soins au patient [Niveau 5 [123, 126, 130], Grade D].</p>
--	--

## **Section 2 : prise en charge**

<b>Approches thérapeutiques</b>	<p>13. L'approche thérapeutique visant les patients souffrant de fibromyalgie devrait intégrer des principes de prise en charge autonome, dans un cadre multi facettes [Niveau 1 [131, 132], Grade A]. Il est recommandé de porter attention à chacun des symptômes dans le contexte d'une approche personnalisée, tout en assurant une surveillance étroite et un suivi constant, principalement au début de la prise en charge [Niveau 5 [131] Grade D].</p> <p>14. À l'instauration du traitement, on devrait encourager les patients à cibler des objectifs précis, relatifs à l'état de santé et la qualité de vie, ainsi que procéder à la réévaluation des objectifs tout au long du suivi [Niveau 5 [102], Grade D].</p>
---------------------------------	--

<b>Thérapie non pharmacologique</b>	<p>15. Les approches non pharmacologiques comprenant la participation active du patient, devraient faire partie intégrale du plan thérapeutique de la prise en charge de la fibromyalgie [Niveau 1 [132, 137], Grade A]. La promotion de l'auto-efficacité et le soutien social favoriseront la pratique de modes de vie sains [Niveau 3 [141, 142], Grade D].</p> <p>16. Dans la mesure du possible, on devrait encourager les personnes atteintes de fibromyalgie à mener une vie normale, par la répartition ou l'augmentation progressive des activités, en vue de conserver ou d'améliorer la capacité fonctionnelle [Niveau 4 [143, 144], Grade D].</p>
-------------------------------------	---

<b>Intervention psychologique</b>	<p>17. L'acquisition de capacités d'adaptation efficaces et la promotion de la prise en charge autonome sont favorisées par une approche thérapeutique à composantes multiples [Niveau 5 [137], Grade D].</p> <p>18. On devrait faire la promotion des interventions visant à améliorer l'auto-efficacité afin d'aider les patients à composer avec les symptômes de fibromyalgie [Niveau 1 [168], Grade A].</p> <p>19. En regard de la détresse psychologique présente dans les cas de fibromyalgie, l'évaluation psychologique ou la consultation pourraient s'avérer bénéfiques pour cette clientèle [Niveau 5, Consensus]. De plus, on devrait sensibiliser les patients à reconnaître la présence de cette détresse et les informer de ses conséquences sur le bien-être [Niveau 3 [149], Grade D].</p> <p>20. La TCC, même sur une courte période, est utile pour aider à atténuer la crainte inspirée par la douleur et l'activité physique [Niveau 1 [150, 151], Grade A].</p>
-----------------------------------	--

<b>Activité physique</b>	<p>21. Les personnes qui souffrent de fibromyalgie devraient participer à un programme d'activité physique adapté de leur choix, afin de retirer les bienfaits globaux pour la santé et les répercussions possibles sur les symptômes de fibromyalgie [Niveau 1 [174-178, 184, 185], Grade A].</p>
--------------------------	--

<b>Médecines douces et parallèles</b>	<p>22. Les patients devraient être informés du fait que pour le moment, nous ne disposons pas de données probantes pour appuyer le recours aux médecines douces et parallèles (MDP) pour la prise en charge des symptômes de fibromyalgie, les bienfaits probables n'ayant pas été évalués adéquatement [Niveau 1 [194, 195, 200], Grade A].</p> <p>23. Les patients devraient être incités à divulguer leur usage de MDP au professionnel de la santé qui doit faire preuve de compréhension et de tolérance envers cet aveu et fournir l'information disponible fondée sur la recherche relative à l'efficacité et aux risques [Niveau 5, Consensus].</p>
---------------------------------------	---

<p style="text-align: center;"><b>Thérapie pharmacologique</b></p>	<p>24. Les médecins devraient identifier les symptômes les plus nuisibles afin d'orienter le traitement pharmacologique en fonction d'une approche ciblant les symptômes. Le choix pharmacologique idéal ciblera simultanément plusieurs symptômes et pourrait être constitué d'une combinaison de médicaments, auquel cas, il faudra tenir compte des interactions médicamenteuses [Niveau 5 [111, 131], Grade D].</p> <p>25. Les traitements pharmacologiques devraient être amorcés par de faibles doses suivies de hausses progressives et prudentes, en vue d'éviter les intolérances aux médicaments [Niveau 5 [131], Grade D], et suivis d'évaluations constantes en ce qui a trait à l'efficacité et à l'apparition des effets indésirables, tout en étant conscients que les effets indésirables attribuables aux médicaments peuvent présenter des similitudes avec les symptômes de fibromyalgie [Niveau 5, Consensus].</p> <p>26. Les médecins qui recommandent les médicaments pour la fibromyalgie, devraient avoir l'esprit ouvert et être conscients du grand éventail de produits offerts pour soigner ces symptômes, et ne devraient pas restreindre le traitement à une seule classe de médicaments [Niveau 5, Consensus].</p>
<p style="text-align: center;"><b>Traitements classiques de la douleur</b></p>	<p>27. Conformément à la hiérarchie par paliers des antalgiques de l'Organisation mondiale de la santé, l'acétaminophène peut convenir à certains patients tout en s'assurant de s'en tenir à un dosage sécuritaire [Niveau 5, Consensus].</p> <p>28. Dans le cas où un AINS est recommandé, surtout en présence de maladies concomitantes comme l'arthrose, il devrait être utilisé à la plus faible dose et pendant la durée la plus courte possible, afin d'éviter l'apparition d'effets indésirables graves [Niveau 5 [218, 219], Grade D].</p> <p>29. Une tentative avec les opioïdes, en débutant par un produit à faible dose comme le tramadol, devrait être réservée aux patients qui présentent des douleurs d'intensité modérée à forte, et qui n'ont pas été soulagés par le biais des autres approches thérapeutiques [Niveau 2 [208, 224], Grade D].</p> <p>30. L'usage d'opioïdes puissants est déconseillé et, de plus, les patients qui persistent à utiliser les opioïdes devraient démontrer une amélioration de la douleur et de la capacité fonctionnelle. Les professionnels de la santé doivent exercer une surveillance continue du maintien de l'efficacité, des effets indésirables et des comportements aberrants à l'égard des médicaments [Niveau 5 [233], Grade D].</p>
<p style="text-align: center;"><b>Traitements non classiques de la douleur</b></p>	<p>31. L'essai d'un traitement pharmacologique de cannabinoïdes sous ordonnance pourrait être envisagé pour un patient aux prises avec la fibromyalgie, particulièrement en situation de perturbations appréciables du sommeil [Niveau 3 [236, 238, 239], Grade C].</p> <p>32. On devrait expliquer aux patients qui souffrent de fibromyalgie, les effets modulateurs de la douleur attribuables aux antidépresseurs, afin de dissiper la notion voulant qu'il s'agisse d'un symptôme d'origine psychologique [Niveau 5 [249], Grade D].</p> <p>33. Toutes les classes de médicaments antidépresseurs, y compris les ATC, les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine ainsi que les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine-noradrénaline, peuvent servir au traitement de la douleur et autres symptômes chez les patients atteints de fibromyalgie [Niveau 1 [243, 248], Grade A], le choix étant déterminé par la présence de données appuyant l'efficacité, la connaissance du médecin, les caractéristiques relatives au patient ainsi que l'attention portée au profil d'effets indésirables [Niveau 5, Consensus].</p> <p>34. L'effet modulateur de la douleur relié à l'usage des médicaments anticonvulsivants, devrait être expliqué et le traitement devrait être entrepris à la plus faible dose possible, suivie d'un ajustement à la hausse, tout en surveillant l'apparition d'effets indésirables [Niveau 1 [259, 261, 262], Grade A].</p> <p>35. Les médecins devraient savoir, que seules la prégabaline et la duloxétine, sont approuvées par Santé Canada pour la prise en charge des symptômes de la fibromyalgie, et que toutes les autres thérapies pharmacologiques représentent des produits dont l'emploi est non conforme [Niveau 5, Consensus].</p>

### Section 3 : évolution de l'état de santé

<b>Suivi du patient</b>	<p>36. Le suivi clinique devra reposer sur le jugement du médecin ou de l'équipe soignante et comportera généralement des visites plus rapprochées au début de la prise en charge, et ce jusqu'à la stabilisation des symptômes. [Niveau 5, Consensus].</p> <p>37. Dans le contexte du suivi continu d'un patient atteint de fibromyalgie, toute nouvelle manifestation symptomatique devrait faire l'objet d'une évaluation clinique afin d'éliminer la possibilité que ce symptôme soit attribuable à une autre maladie [Niveau 5, Consensus].</p> <p>38. Les patients devraient être informés que l'évolution de l'état de santé chez plusieurs personnes est favorable, même si au fil du temps les symptômes de fibromyalgie sont modulés par un cycle d'exacerbation et de latence [Niveau 3 [297-299], Grade B].</p> <p>39. On devrait offrir aux patients qui ont subi au cours de leur vie des traumatismes qui ont altéré leur bien-être psychologique, et qui n'ont pas été pris en charge efficacement, un soutien approprié en vue de favoriser l'atteinte des objectifs en matière d'évolution de l'état de santé [Niveau 5, Consensus].</p> <p>40. Les médecins devraient être à l'affût de facteurs tels que la passivité, le faible locus de contrôle interne et la présence d'un trouble de l'humeur, car ces derniers nuisent à une bonne évolution de l'état de santé [Niveau 5, Consensus].</p>
<b>Critères d'évaluation de l'évolution de l'état de santé</b>	<p>41. Il est possible de mesurer l'évolution de l'état de santé par une approche de médecine narrative ou à l'aide du PGIC (<i>patient global impression of change</i>) sans avoir recours à des questionnaires plus complexes [Niveau 3 [305, 306], Grade C].</p> <p>42. Les objectifs du patient ainsi que leurs niveaux d'atteinte devraient être documentés et servir d'approche de suivi de l'évolution de l'état de santé [Niveau 5, Consensus].</p> <p>43. L'examen des points sensibles douloureux ne devrait pas servir de critère d'évaluation [Niveau 3 [58], Grade C].</p>
<b>Recommandations en matière d'emploi et maîtrise des coûts de santé</b>	<p>44. L'évolution de l'état de santé étant généralement moins favorable chez les gens sans emploi, les médecins devraient inciter les patients à demeurer en emploi et, lorsque nécessaire, faire des recommandations visant la conservation d'un niveau de productivité optimal [Niveau 3 [321], Grade C].</p> <p>45. Les patients aux prises avec la fibromyalgie, qui sont en congé de maladie depuis longtemps, devraient être encouragés à participer à un programme de réhabilitation adapté, visant l'amélioration de la capacité fonctionnelle et, si possible, le retour en emploi [Niveau 5 [326], Grade D].</p> <p>46. Chez les personnes qui souffrent de fibromyalgie, il est essentiel de reconnaître les autres maladies concomitantes comme la dépression, et d'en assurer la prise en charge en vue d'abaisser les coûts de soins de santé [Niveau 3 [335, 336], Grade C].</p>