

**EN BREF**

- La fibromyalgie a été reconnue par l'OMS en 1992 comme une maladie rhumatismale sévère qui toucherait 2 à 3% de la population mondiale.

- La description principes de l'*American College of Rheumatology* (1990) explique sans doute

l'abondance de la littérature anglo-saxonne sur le sujet.

- La prise en charge, qu'il s'agisse de médicaments ou non, est peu évaluée. Elle repose d'abord sur la reconnaissance de l'authenticité des symptômes. « Donner un nom » à cette souffrance est un premier pas essentiel.

- Traiter la douleur, ré-habituer à une vie progressivement « normale », en se fixant des objectifs réalistes et en utilisant toutes les compétences nécessaires est indispensable.

**FIBROMYALGIE : SE FIXER DES OBJECTIFS REALISTES**

*Une publication québécoise<sup>1</sup> aborde sous un angle très pragmatique la prise en charge du fibromyalgique. Elle insiste sur le fait qu'il est important d'expliquer les douleurs et de les démystifier.*

**Fibromyalgie primitive ou associée ?** Le tableau de fibromyalgie peut être associé à un grand nombre de rhumatismes inflammatoires, pathologies infectieuses diverses et autres maladies (Horton, anémies de toute nature, hypothyroïdie, hépatites). Il peut être une pathologie iatrogène. De nombreux médicaments ont été mis en cause : statines, anti-H2, quinolones, parfois même antidépresseurs tricycliques pourtant utilisés pour le traiter. Une fois exclues ces nombreuses causes éventuelles, multiplier les « bilans » est inutile : aucun examen paraclinique n'est réellement perturbé dans la fibromyalgie primitive.

**Expliquer les douleurs.** C'est le « premier pas » indispensable, celui que les associations de patients nous reprochent de manquer le plus fréquemment : il faut reprendre longuement l'histoire avec le ou la patiente fibromyalgique, chercher les possibles facteurs précipitants ou aggravants, expliquer les hypothèses actuelles et les innombrables incertitudes avec des mots de tous les jours. Le fait de « donner un nom » aux symptômes allégués permet de rétablir une communication qui n'existe plus depuis longtemps ni avec l'entourage – le sentiment de rejet est très fréquent – ni avec les médecins qui en général se sont souvent succédés au fil des échecs répétés de la prise en charge...

**Une prise en charge globale.** Tous les auteurs signalent le retentissement important de la fibromyalgie sur la qualité de vie et le travail des malades, plus important encore que dans d'autres maladies chroniques telles que les maladies ostéoarticulaires, le diabète insulino-dépendant ou les bronchopathies chroniques obstructives. La prise en charge vise autant à soulager les douleurs qu'à permettre une reprise progressive et régulière de l'activité physique, avec l'aide d'un kinésithérapeute. Les programmes éducatifs anglo-saxons ont développé les thérapies comportementales, la rééducation, l'entraînement personnel, l'adaptation au stress, les groupes de parole. L'environnement sociologique nord-américain est largement responsable de ce « modèle ». Si, comme le disent les études épidémiologiques, 2 à 3% de la population française souffre de fibromyalgie, il y a là sujet de réflexion... et d'action !

JP VALLEE

<sup>1</sup>Arsenault P, Marchand S. La fibromyalgie en l'an 2002 : des pistes intéressantes. Disponible sur le site de l'UFAF : <http://fibromyalgie.ufaf.free.fr>

<sup>2</sup>Perrot S. Fibromyalgie : un syndrome mystérieux. EMC 1998 ; 6-0512.

**La sem@ine de l'UnaformeC****[www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)**

La FMC au fil de l'actualité



251 rue de Paris  
93556  
Montreuil Cedex  
Tél 01 43 63 80 00

Prochain numéro : UnaformeC : inventaire et travaux.