

SYNTHÈSE

Fibromyalgie de l'adulte : conduite diagnostique et stratégie thérapeutique

Validé par le Collège le 19 juin 2025

L'essentiel

La fibromyalgie est une maladie reconnue par l'Organisation mondiale de la santé qui la classe dans les douleurs chroniques généralisées (classification internationale des maladies – CIM 11).

Elle est liée à des modifications des processus de détection et de modulation de la douleur au niveau du système nerveux central se manifestant par une hypersensibilité généralisée à la douleur. Elle altère les capacités physiques, la réalisation des activités quotidiennes, la qualité de vie.

La prévalence de la fibromyalgie en population générale est d'environ 1,5 à 2 %, presque trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

Le diagnostic est clinique en l'absence de biomarqueurs spécifiques

- Évoquer une fibromyalgie en cas de douleurs persistantes au-delà de 3 mois, diffuses, souvent variables et fluctuantes dans le temps, en intensité et en localisation. Les douleurs sont associées à d'autres symptômes non spécifiques comme la fatigue, des troubles du sommeil, des troubles du transit, des troubles cognitifs et psychologiques (anxiété, dépression).
- Utiliser l'auto-questionnaire FIRST (*Fibromyalgia Rapid Screening Tool*) en soins primaires pour une aide au dépistage, mais le jugement clinique reste prépondérant.
- Rechercher d'autres maladies induisant des douleurs chroniques et des maladies concomitantes : bilan biologique minimal complété en fonction de l'examen et du jugement clinique.
- Confirmer le diagnostic de fibromyalgie, évaluer sa sévérité avec les critères de l'*American College of Rheumatology* (ACR) [révisés 2016].
- Répéter l'examen clinique avant d'attribuer tout nouveau symptôme à la fibromyalgie.

Reconnaître la souffrance et annoncer le diagnostic sont essentiels

- Légitimer les plaintes. Délivrer des explications approfondies et personnalisées sur la maladie, ses mécanismes et les options de traitement, soutenues par un document écrit.
- Coconstruire le projet de soins en tenant compte du vécu, des attentes, des préférences du patient : objectifs réalistes et atteignables, intervenants et lieux les plus adaptés pour la mise en œuvre des thérapeutiques, éléments d'évaluation définis avec le patient.

La stratégie thérapeutique est personnalisée, graduée, coordonnée et évolutive

- Le traitement de la fibromyalgie est centré sur la remise en mouvement, la recherche d'une stratégie personnelle d'autogestion des douleurs et des autres symptômes, la poursuite des activités quotidiennes, du travail.

- Le médecin généraliste coordonne le projet de soins, ainsi que les intervenants impliqués dans sa mise en œuvre, avec si nécessaire un infirmier en pratique avancée ou délégué à la santé publique¹ formé à la douleur chronique, et dans le cadre d'un exercice coordonné.
- Le recours à d'autres médecins spécialistes en ville ou en établissement de santé, à une SDC² peut être nécessaire pour avis, conseils, évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle, choix ou accès à un traitement, douleurs rebelles, et à un DAC² en cas de difficultés de coordination.

En première ligne

De l'activité physique et une pratique en autonomie et en sécurité

- Encourager d'abord le maintien d'une activité physique (AP) du quotidien, la pratique d'une AP, ainsi qu'une diminution des comportements sédentaires.
- Si les niveaux d'AP sont insuffisants et si le patient est en difficulté pour la pratiquer en autonomie et en sécurité : proposer un programme d'activité physique adaptée incluant un apprentissage en autonomie, supervisé par un professionnel de l'APA.
- En cas de difficultés persistantes ou de déconditionnement physique : orienter vers un programme de réadaptation fondé sur une évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle.

Le développement de stratégies d'adaptation et d'autogestion de la maladie

- Améliorer le fonctionnement au quotidien et coconstruire des pistes d'adaptation : simplifier les activités quotidiennes, les fractionner, alterner périodes d'activité et de repos.
- Pour aller vers plus d'autonomie dans la gestion de la maladie ou face à des difficultés d'autogestion : séances collectives d'éducation thérapeutique du patient (ETP).
- En cas de stratégies d'adaptation inadaptées telles que catastrophisme, propension obsessionnelle à travailler ou à s'occuper sans arrêt, comportements d'évitement : agir sur les cognitions (pensées erronées, croyances), les émotions et les comportements avec des interventions psychologiques spécialisées.

Le maintien dans l'emploi

- Rechercher l'appui du médecin du service de prévention et de santé au travail (SPST) en cas de retentissement notable de la maladie sur le travail ou du travail sur la maladie.
- En cas de difficultés significatives, et idéalement avant d'envisager un arrêt de travail : rechercher des aménagements en coordination avec le médecin du SPST.
- En cas d'insuffisance ou d'impossibilité d'aménager le poste de travail : envisager des actions de formation et d'orientation professionnelle, une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), voire une demande d'invalidité parfois transitoire.

L'évaluation et le traitement de problèmes de santé éventuellement associés

- Les situations de surpoids et d'obésité, plus fréquentes dans la fibromyalgie, liées notamment à une insuffisance d'activité physique et à des comportements sédentaires, sont à évaluer et à traiter.
- Les restrictions alimentaires (par exemple, sans gluten, sans lactose, etc.), la prise de compléments alimentaires (vitamines, minéraux, plantes, etc.) n'ont pas d'intérêt démontré dans la fibromyalgie en dehors de troubles gastro-intestinaux ou de carences avérés.

¹ Dans l'hypothèse d'une extension réglementaire à venir de leurs domaines de compétence à la douleur chronique.

² SDC : structure spécialisée douleur chronique ; DAC : dispositif d'appui à la coordination.

- Une alimentation équilibrée et variée couvre les besoins réels. Il n'y a pas d'arguments en faveur ou en défaveur d'une alimentation méditerranéenne, végétarienne, végétalienne.
- Les troubles du sommeil sont à explorer et à traiter.
- Les troubles psychiques sans nécessairement impliquer une cause psychologique aux douleurs (anxiété, dépression, idéation suicidaire) sont à évaluer régulièrement et à traiter.
- Toute forme de vulnérabilité est à repérer et à accompagner.

En deuxième ligne en complément des interventions de première ligne

Le bénéfice attendu de certains traitements médicamenteux est modeste et le recours aux opioïdes doit rester exceptionnel

- Débuter les traitements à faibles doses avec une augmentation progressive et prudente de la posologie, afin d'améliorer la tolérance et réduire l'apparition d'effets indésirables.
- Pour les douleurs continues et en traitement de fond : certains antidépresseurs et antiépileptiques, à faible dose.
- Pour les douleurs incidentes, par exemple liées à l'effort : antalgiques usuels (paracétamol, voire AINS) de façon ponctuelle, jamais au long cours.
- Pour les douleurs aiguës incidentes : recours prudent et ponctuel au tramadol (opioïde) et exceptionnel au long cours après avis spécialisé dans une SDC.
- Lors de chaque prescription et renouvellement du traitement : évaluer la tolérance et l'efficacité ressentie, identifier un mésusage et les risques associés.

D'autres interventions sans effet indésirable, ni risque pour la santé sont à discuter dans le cadre du projet de soins

- Soins thermaux si associés à de l'exercice physique et poursuivis en autonomie : en cas de sévérité modérée de la maladie et dans une phase stable.
- Relaxation, hypnose, méditation : sous certaines conditions et modalités de délivrance, de formation appropriée des intervenants et d'arrêt en cas de non-réponse.

En 3^e ligne après évaluation et en complément des interventions de 1^{re} et 2^e ligne

Proposition de techniques de neurostimulation sous certaines conditions

- En cas d'exacerbation de douleurs localisées ou loco-régionales après avis pluridisciplinaire : neurostimulation électrique transcutanée (TENS³) de façon transitoire.
- En cas de recherche d'un effet général sur les douleurs et sur la qualité de vie après avis d'une SDC : stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS³), stimulation transcrânienne à courant continu (tDCS³), et selon disponibilité de la technique.

Tout au long du parcours

Accompagnement par les associations de patients

- Partage d'informations de confiance sur la fibromyalgie, partage du vécu et de l'expérience d'adaptation à la maladie, soutien des patients.
- Rappel des critères de vigilance pour prévenir les dérives de certaines pratiques.
- Participation à la conception des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP), à leur coanimation avec un soignant, en étant préalablement formés.

³ TENS : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation ; rTMS : Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (tDCS : Transcranial Direct Current Stimulation)

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 : 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 (SMR¹)** : si difficultés persistantes ou déconditionnement physique.

Autogestion de la maladie

- **Conseils** de simplification des activités quotidiennes. Coconstruire des pistes d'adaptation.
- **Séances collectives d'ETP¹** : 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 inadaptes.

Maintien dans l'emploi

- **Encourager** le maintien de l'activité professionnelle.
- **Appui sur le médecin du SPST¹** : 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, RQTH¹, 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 AINS¹).
- **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** : TENS¹ 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 tDCS¹. 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 : *repetitive 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*.



Ce document présente les points essentiels de la publication : **Fibromyalgie de l'adulte : conduite diagnostique et stratégie thérapeutique, Recommandation pour la pratique clinique, juin 2025**
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr