



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie

Cet algorithme de prise en charge de la **fibromyalgie** a été élaboré par l'équipe interdisciplinaire du centre d'expertise en gestion de la douleur chronique associé au Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke sous la direction de Dr Étienne De Médicis

Collaborations particulières

Voir section sur le cheminement clinique recommandé pour le syndrome de fibromyalgie.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-72256-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

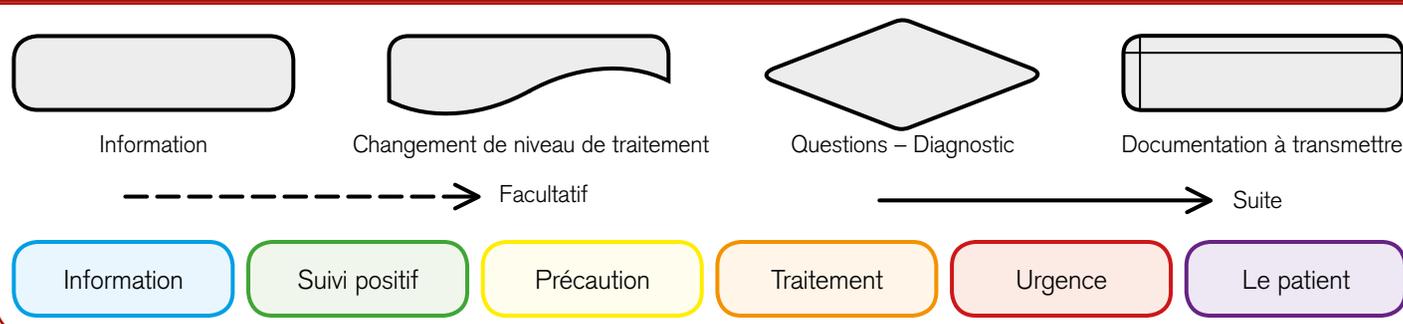
© Gouvernement du Québec, 2014

FIBROMYALGIE

Plan de prise en charge interdisciplinaire

1^{er} niveau de traitement

Légende



CET ALGORITHME DE TRAITEMENT NE SE SUBSTITUE PAS AU JUGEMENT CLINIQUE

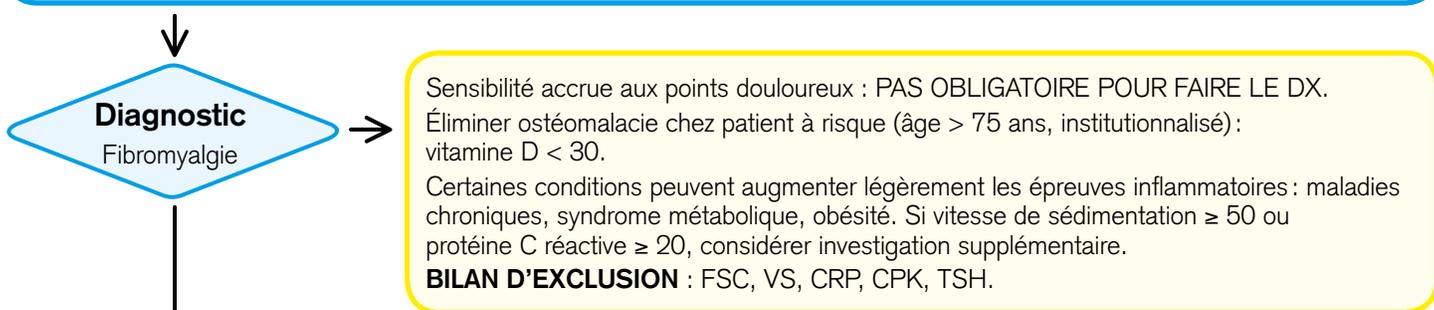
Critères diagnostiques :

Douleurs diffuses

- Supérieures et inférieures à la ceinture, droite et gauche et atteinte axiale.
- Peuvent être augmentées par activité physique, stress, froid, manque de sommeil, émotions.

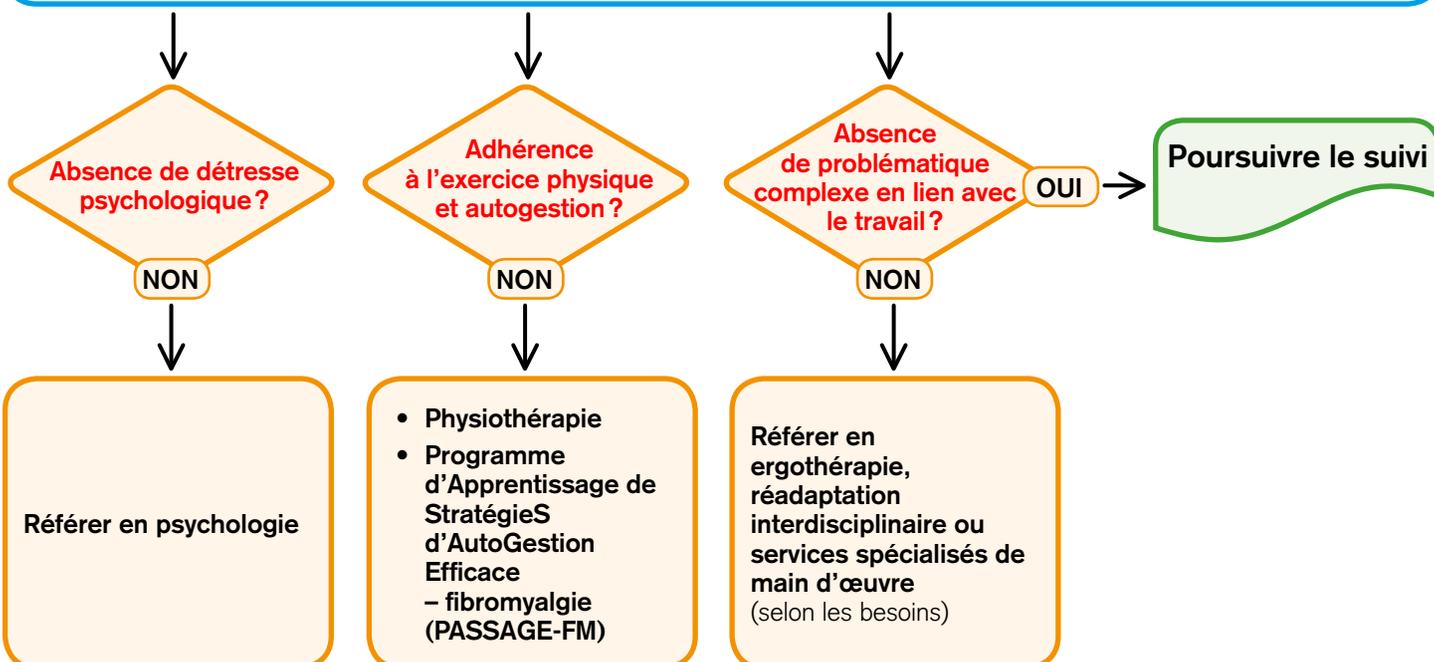
Manifestations associées

Trouble du sommeil (non réparateur), anxiété/dépression, fatigue, raideur prolongée mais non améliorée par l'activité physique, colon irritable, céphalées dysménorrhées, cystite interstitielle*.



Suivi suggéré :

Réévaluer les comorbidités et les facteurs pronostiques, favoriser la prise en charge autonome, inciter le patient à demeurer en emploi ou l'encourager à y retourner avec des recommandations facilitant son fonctionnement au travail.



*Note: Il existe un questionnaire pour le diagnostic et la sévérité des symptômes de la fibromyalgie. Il est en annexe des Lignes directrices canadiennes 2012 pour le diagnostic et la prise en charge du syndrome de fibromyalgie.

Cheminement clinique recommandé pour le syndrome de fibromyalgie

Le cheminement clinique a été développé à partir des *Lignes directrices canadiennes 2012 pour le diagnostic et la prise en charge du syndrome de fibromyalgie* et de l'expertise des membres du groupe de travail du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC) du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke.

Le cheminement clinique est présenté ici selon trois grandes étapes clé : 1) diagnostic précoce; 2) plan de traitement multimodal et personnalisé; 3) suivi de l'évolution. Pour chaque étape, les objectifs sont identifiés. Ensuite, les pratiques cliniques recommandées sont énoncées. Des outils accompagnent ce document : Algorithme *FIBROMYALGIE – Plan de prise en charge interdisciplinaire*; *Syndrome de fibromyalgie et travail*; *Fibromyalgie – Attentes du patient et échelle PGIC*; *Ressources pour la personne ayant un diagnostic de fibromyalgie*.

1) Diagnostic précoce

Objectifs :

- que le diagnostic soit précis et précoce (favorise meilleur pronostic¹);
- que les comorbidités présentes soient identifiées et traitées;
- que la prise en charge soit adaptée au pronostic.

Pratiques recommandées :

Poser le diagnostic rapidement après avoir exclu les autres conditions. Ne pas demander une confirmation du diagnostic de fibromyalgie par un rhumatologue (cf. Algorithme : *FIBROMYALGIE – Plan de prise en charge interdisciplinaire*).

Lors de l'annonce du diagnostic, expliquer le diagnostic, rassurer le patient, valider ce qu'il comprend.

Reconnaître que des facteurs génétiques de même que des événements traumatiques antérieurs peuvent être en cause dans l'apparition de la fibromyalgie. Toutefois, ne pas porter une attention exagérée à un événement déclencheur.

Vérifier les attentes du patient (cf. *Fibromyalgie – Attentes du patient et échelle PGIC*).

Présenter au patient les options thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, leur utilité et leurs limites, puis en discuter avec lui (cf. Algorithme : *FIBROMYALGIE – Plan de prise en charge interdisciplinaire*).

¹ Reisine et al. (2008). Employment and Health Status Changes Among Women With Fibromyalgia: A Five-Year Study. *Arthritis & Rheumatism* (59) 12, pp. 1735 – 1741.

Souligner la nécessité de la participation active de la personne, de son attitude proactive dans la gestion de la condition/des symptômes.

Identifier la présence de facteurs pronostiques² pouvant être défavorables à l'évolution :

- trouble ou trait de personnalité (passive, dépendante, limite);
- tendance à dramatiser, « catastrophisation »;
- faible locus de contrôle interne;
- trouble de l'humeur;
- enjeux psychosociaux;
- antécédents de traumatismes (psychiques, physiques, sexuels).

Le traitement et le suivi des patients qui présentent des facteurs défavorables représentent un défi dans la relation médecin-patient. Il peut en découler des difficultés de communication et des frustrations (contre-transfert négatif). Afin de maintenir une relation thérapeutique saine, il est nécessaire de faire preuve d'empathie, d'ouverture, d'honnêteté, de ne pas afficher des attitudes négatives et d'intégrer le patient au processus décisionnel (être empathique sans être paternaliste).

Discuter des facteurs pronostiques significatifs dans la situation de la personne et identifier avec elle ceux qui peuvent être modifiés.

Donner les coordonnées des organismes pouvant donner de l'information et du soutien (cf. *Ressources pour la personne ayant un diagnostic de fibromyalgie*).

2) Plan de traitement multimodal et personnalisé

Objectifs :

- que le patient connaisse bien sa condition, son aspect chronique, mais généralement favorable en matière de fonctionnalité;
- que le patient sache que les médicaments ne sont pas une panacée et qu'il doit jouer un rôle actif dans la gestion de sa condition;
- que le patient connaisse les stratégies utiles d'auto-prise en charge et les ressources de soutien qui sont disponibles;
- que le patient ait un sentiment d'efficacité personnelle dans la gestion de sa condition et par rapport aux difficultés rencontrées;
- que le patient maintienne une condition de santé optimale (physique et mentale);
- que le patient maintienne ses rôles professionnels et sociaux;
- que la qualité de vie du patient soit optimisée;

² Un facteur pronostique est un facteur associé à l'évolution. Le médecin trouvera utile de tenir compte de ces facteurs dans l'élaboration du plan de traitement. Ainsi, certains de ces facteurs pourront devenir des cibles d'intervention selon l'importance de leur influence dans la situation particulière d'un usager. Attention : la détection de facteurs pronostiques défavorables doit servir à des fins d'adaptation de l'approche de traitement. Ceci ne doit pas mener à un étiquetage du patient.

- que la relation de partenariat entre le professionnel de la santé et le patient soit saine et qu'elle le demeure;
- éviter la redondance des consultations et la surutilisation des services de santé (médicaments, bilan, visites).

Pratiques recommandées :

Adopter une approche thérapeutique bio-psycho-sociale.

Lors d'une intervention thérapeutique, assurer un suivi rapproché pour évaluer les résultats de cette intervention.

Favoriser une prise en charge autonome chez le patient. L'encourager à se fixer des objectifs précis et réalistes (viser un changement minimal pour assurer une réussite). Réévaluer et ajuster les objectifs selon l'évolution.

Évaluer la présence de détresse psychologique. Aussi, sensibiliser le patient à reconnaître cette détresse et ses conséquences sur son bien-être.

Recommander l'utilisation d'outils pouvant être utilisés par le patient ou le diriger vers les ressources pertinentes (cf. *Ressources pour la personne ayant un diagnostic de fibromyalgie*).

Le diriger en psychologie au besoin.

Promouvoir la communication et la coordination entre le médecin et les ressources vers lesquelles le patient est dirigé.

Recommander la participation à un programme d'activité physique adapté de leur choix, significatif pour la personne et qui se maintiendra à long terme (agréable, facile à suivre, pratique, abordable).

3) Suivi de l'évolution

Objectifs :

Les objectifs de l'étape 2 demeurent présents à l'étape 3. On y ajoute les objectifs suivants :

- que le patient reconnaisse le caractère fluctuant de sa condition,
- que les échecs thérapeutiques (médicamenteux et non médicamenteux) soient gérés avec le patient;
- que les nouvelles comorbidités soient identifiées et traitées;
- que le patient soit dirigé/redirigé en psychothérapie ou à une autre ressource adaptée si nécessaire;
- que le patient chemine dans l'acceptation de sa condition;
- que le patient ait un support approprié et personnalisé;
- que le professionnel de la santé reconnaisse les cas difficiles/complexes et qu'il ajuste le plan thérapeutique;
- que l'épuisement/le désengagement du professionnel de la santé soit évité.

Pratiques recommandées :

Les pratiques recommandées à l'étape précédente le sont également à l'étape 3. On y ajoute les suivantes :

Réévaluer les comorbidités et les facteurs pronostiques (cf. étape 1).

Mesurer l'évolution par :

- une approche narrative ou utiliser le PGIC (*Patient Global Impression of Change* – impression globale de changement). Ne pas utiliser un questionnaire plus complexe;
- le niveau d'atteinte des objectifs du patient (cf. étape 2);
- ne plus utiliser l'examen des points douloureux comme critère d'évaluation de l'efficacité des traitements.

Inciter le patient à demeurer en emploi. Au besoin, faire des recommandations visant le maintien de la productivité.

Si le patient est en arrêt de travail depuis longtemps et s'il présente un potentiel d'évolution, l'encourager à participer à un programme de réadaptation visant l'amélioration de la capacité fonctionnelle et, si possible, le retour en emploi.

(cf. outil *Syndrome de fibromyalgie et travail*)

Références

Fitzcharles, M-A., Ste-Marie, P.A., Goldenberg, D.L., Pereira, J.X., Abbey, S., Choinière, M., Ko, G., Moulin, D., Panopalis, P., Proulx, J., Shir, Y. (2012). *Lignes directrices canadiennes 2012 pour le diagnostic et la prise en charge du syndrome de fibromyalgie*. Société canadienne de la douleur et Société canadienne de rhumatologie. <http://rheum.ca/images/documents/2012CanadianFMGuidelines.pdf>

Antao, L., Shaw, L., Ollson, K., Reen, K., To, F., Bossers, A., Cooper, L. (2013). Chronic pain in episodic illness and its influence on work occupations: A scoping review. *Work*, 44, pp. 11-36.

Dworkin RH, Turk DC, Wyrwich KW, Beaton D, Cleeland CS, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Kerns RD, Ader DN, Brandenburg N, Burke LB, Cella D, Chandler J, Cowan P, Dimitrova R, Dionne R, Hertz S, Jadad AR, Katz NP, Kehlet H, Kramer LD, Manning DC, McCormick C, McDermott MP, McQuay HJ, Patel S, Porter L, Quessy S, Rappaport BA, Rauschkolb C, Revicki DA, Rothman M, Schmader KE, Stacey BR, Stauffer JW, von Stein T, White RE, Witter J, Zavisic S. 2008, Interpreting the clinical importance of treatment outcomes in chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations, *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*, 9(2):105-121.

Composition du groupe de travail

L'élaboration du cheminement clinique pour la prise en charge de la fibromyalgie a été rendue possible grâce à la précieuse collaboration des personnes suivantes :

- D^{re} Julie Blanchard, médecin de famille, représentante du Département régional de médecine générale de l'Estrie (DRMG);
- Luce Bugeaud Tremblay, infirmière clinicienne, Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC), Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- D^r Claude Hémond, médecin de famille, co-responsable du comité directeur du CEGDC RUIS de Sherbrooke et président du CMDP, Conseil médical, Centre de réadaptation Estrie;
- Jean Marc Joubert, physiothérapeute, Centre de réadaptation Estrie;
- Émilie Lagueux, ergothérapeute, M. Sc., Ph.D. (c), Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke;
- Sylvie Lamoureux, psychologue, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- Nicolas Lareau-Trudel, coordonnateur du CEGDC et chef de soins et services, programme de Neurotraumatologie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- D^r Ariel Massetto, rhumatologue, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, FMSS;
- Sylvain Petit, coordonnateur clinique du Guichet d'analyse des demandes du CEGDC, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- Sophie Roy, ergothérapeute, M. Sc., responsable des comités cliniques et coordonnatrice adjointe du CEGDC, Centre de réadaptation Estrie;
- Robert Thiffault, pharmacien, M. Sc., Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Le groupe de travail tient à remercier le docteur Patrick Liang pour l'élaboration initiale de l'algorithme de traitement de la fibromyalgie du service rhumatologie du CHUS.

Syndrome de fibromyalgie et travail

Plusieurs patients présentant un syndrome de fibromyalgie ont des difficultés liées au travail³. Étant donné l'absence de test diagnostique et puisque la détermination de la gravité des symptômes est essentiellement subjective, il est difficile pour le médecin d'estimer quels sont les impacts fonctionnels⁴. Bien qu'un arrêt de travail semble parfois nécessaire, il est important de préciser qu'il peut mener à de l'isolement, à une perte du rôle de travailleur et du sentiment d'être utile¹. Également, plus l'arrêt de travail est long, plus il y a une perte de structure des activités quotidiennes et plus le retour est susceptible de générer de l'anxiété.

Il est donc suggéré d'utiliser une approche rigoureuse, bio-psycho-sociale et de procéder par étapes.

Tout d'abord, il faut favoriser le maintien au travail. Discuter ouvertement avec la personne de son fonctionnement au travail, détecter la présence de difficultés, identifier les facteurs qui favorisent ou qui entravent le maintien au travail.

Tableau 1 - Facteurs influençant le maintien au travail des personnes ayant un syndrome de fibromyalgie (adapté de Antao *et al.*, 2013)⁵

Facteurs qui facilitent le maintien au travail	Obstacles au maintien au travail
<ul style="list-style-type: none"> - Éducation sur : <ul style="list-style-type: none"> o la modulation des efforts dans les activités, changer les activités; o la condition; o l'équilibre de vie. - Utilisation de stratégies d'adaptation; - Bonne conscience corporelle, modulation des efforts; - Emploi significatif pour la personne; - Tolérance à l'incertitude; - Utilisation d'aides compensatoires; - Modification des exigences physiques de l'emploi, adaptation de l'horaire, périodes de pause; - Capacité à demeurer actif, évitement du déconditionnement; - Confiance et habileté dans la défense de ses intérêts; - Présence de soutien social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inquiétudes liées à l'emploi; - Insatisfactions; - Perception de perte de contrôle; - Catastrophisme; - Symptômes incapacitants; - Effets secondaires de la médication; - Dépression, anxiété; - Détresse émotionnelle, trouble d'adaptation, autodépréciation et sentiment d'échec personnel - sentiment de culpabilité (ex. : peur d'être une charge pour ses collègues); - Perte des loisirs; - Caractéristiques de l'environnement de travail; - Manque de connaissance de l'employeur sur la maladie; - Préjugés, discrimination; - Règles du système d'assurance.

³ Liedberg, G.M., Henricksson, C.M. (2002). Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: An interview study. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 47 (3), pp. 266-274.

⁴ Perdrix, J. (2007). Fibromyalgie, comment évaluer la capacité de travail. *Revue Médicale Suisse*, 3 (116), pp.1585-1587.

⁵ Antao, L., Shaw, L., Ollson, K., Reen, K., To, F., Bossers, A., Cooper, L. (2013). Chronic pain in episodic illness and its influence on work occupations: A scoping review. *Work*, 44, pp. 11-36.

De concert avec la personne et son employeur, identifier les facteurs problématiques et agir sur ceux qui sont modifiables. Au besoin, envisager des mesures compensatoires ou d'adaptation.

En cas d'arrêt de travail, un retour progressif avec des modifications de tâches peut être considéré et négocié. Des adaptations de différents aspects du travail peuvent être envisagées pour favoriser le retour:

- **horaire** - nombre d'heures de travail, journées par semaine, quart de travail, horaire flexible, télétravail;
- **tâches** - quantité et étendue des tâches et des responsabilités, fréquence des tâches, ordre des tâches, rythme de travail, exigences de productivité, possibilité d'alterner entre les tâches plus exigeantes et les tâches plus légères;
- **environnement/poste de travail** – aménagement plus ergonomique du poste de travail, possibilité de bouger au besoin, possibilité de s'asseoir au besoin, partage des responsabilités avec les collègues, changement du port d'attache (pour diminuer le transport), etc.

Lorsque la personne est sans emploi, vérifier son intérêt envers le marché du travail. Si pertinent, l'encourager à élaborer un plan de retour sur le marché du travail et l'informer des ressources disponibles.

Dans tous les cas, lorsque la problématique est complexe, considérer la référence :

BESOINS	Analyse du fonctionnement au travail et interventions ciblées	Amélioration du fonctionnement au travail et global, adaptation à la condition * Avoir fait le programme <i>Passage</i> , avoir un bon potentiel d'amélioration et être motivé/disponible	Accès à des mesures de soutien (ex. : adaptation de poste, aide financière à l'employeur) Aide au placement à l'emploi * être capable de travailler au moins 15 h/semaine
QUI?	Ergothérapeute	Réadaptation interdisciplinaire	Service spécialisé de main d'œuvre (SEMO)
OÙ?	- Bureau privé ou clinique privée - Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) ⁶	- Clinique privée - Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) ⁴	Pour connaître le SEMO de votre région, consultez le site Web du Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées : http://www.roseph.ca/

Les services sont gratuits en CRDP et en SEMO.

⁶ Les délais d'attente peuvent être plus ou moins longs selon des critères de priorité. Pour consulter la liste des CRDP, voir le site Web de L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec : <http://www.aerdpq.org/>

Détermination de l'aptitude au travail dans un cadre médico-administratif ou légal

Dans certains cas, malgré tout ce qui est tenté, on arrive à la conclusion d'une inaptitude au travail. L'évaluation de l'ergothérapeute qui aura participé au processus de réadaptation ou de réintégration au travail peut être utilisée pour bien documenter les impacts fonctionnels. Cette évaluation peut donc être complémentaire à l'évaluation médicale. Dans les cas où le patient n'aurait pas participé à un processus de réadaptation ou de réintégration au travail, un avis par un ergothérapeute en pratique privée peut être obtenu moyennant des frais pour le patient. Certains assureurs couvrent ces frais.

Ressources pour la personne ayant un diagnostic de fibromyalgie

Votre médecin vous a annoncé que vous avez le syndrome de fibromyalgie. Voici des ressources qui peuvent vous être utiles pour comprendre cette condition, apprendre à la gérer et obtenir du soutien si nécessaire.

<p>OUVRAGES DESTINÉS AUX PERSONNES QUI SONT AUX PRISES AVEC DE LA DOULEUR CHRONIQUE :</p> <p>O'Donnell-Jasmin, L. (2010). <i>Faire équipe face à la douleur chronique – Un ouvrage conçu pour les patients et écrit par leurs professionnels de la santé</i>. Laval : Les Productions Odon. www.productionsodon.com</p> <p>Des organismes l'offrent gratuitement en ligne : http://fibromyalgie-entraide.com/odon_FR_LR.pdf http://ccl.qc.ca/biblio/entrepot_numerique/odon_FR_LR.pdf</p> <p>Association québécoise de la douleur chronique. (2009). <i>Zoom sur la douleur chronique</i>. Disponible gratuitement en ligne : http://www.douleurchronique.org/gestion/nouvelles/ZOOMdoulleur_4b.pdf</p> <p>Marie-Josée Rivard (2012). <i>La douleur : de la souffrance au mieux-être</i>. Montréal : Éditions du Trécarré. Disponible en librairie et à la bibliothèque Éva-Senécal.</p>	<p>Ces ouvrages sont très bien faits et très complets.</p>
<p>ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE DE L'ESTRIE</p> <p>Site Web : http://www.fibromyalgie.ca/</p>	<p>Sur le site Web, on peut visionner un film-documentaire intitulé <i>La fibromyalgie pas à pas</i>, et découvrir ce qu'est la fibromyalgie, quels symptômes lui sont associés et quels sont les traitements les plus fréquents de ces symptômes.</p>
<p>GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES PERSONNES AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC DE FIBROMYALGIE</p> <p>Disponible sur le site Web de l'Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal</p> <p>http://www.afim.qc.ca/fr/frameset_fr.html</p>	<p>Il s'agit d'un guide élaboré par les gens de l'association. Ils ont également plusieurs documents d'information gratuits sur leur site Web.</p>
<p>ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE LA FIBROMYALGIE</p> <p>Site Web : http://www.agf.ca/</p>	<p>« L'Association québécoise de la fibromyalgie existe depuis 1989 et sa mission principale est la sensibilisation par rapport à la maladie par la défense collective des droits des personnes atteintes des différentes régions du Québec. Chacune des régions accréditées par l'association provinciale se donne comme mission le support aux personnes atteintes et à leur famille par des activités, de l'information écrite et visuelle, des conférences, des groupes d'échange et toute autre activité pouvant répondre aux attentes des personnes atteintes. »</p>

<p>ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE LA DOULEUR CHRONIQUE</p> <p>2030, boul. Pie-IX, bureau 403 Montréal (Québec) H1V 2C8 Téléphone : 514 355-4198 Sans frais : 1 855 230-4198 Télécopieur : 514 355-4159</p> <p>Site Web : http://www.douleurchronique.org/</p>	<p>« L'Association québécoise de la douleur chronique (AQDC) a pour mission d'améliorer la condition et de réduire l'isolement des personnes atteintes de douleur chronique au Québec. »</p> <p>Le site Web regorge d'informations et de ressources intéressantes.</p>
<p>PROGRAMME ACCORD</p> <p>Site Web : http://www.programmeaccord.org/</p>	<p>Il s'agit d'un regroupement pour la recherche en lien avec la douleur chronique et la diffusion des connaissances.</p> <p>Ce regroupement offre des dépliants d'informations très bien faits sur différents sujets : gestion de la douleur, émotions et douleur, exercices, sommeil, nutrition, sexualité, etc.</p>
<p>PASSAGE FIBROMYALGIE</p> <p>Les groupes sont organisés par divers établissements de santé.</p>	<p>Il s'agit d'un programme d'autogestion de la douleur conçu pour les personnes atteintes du syndrome de fibromyalgie.</p> <p>Un groupe se rencontre neuf à dix fois, pendant 2 h 30, et aborde divers thèmes en lien avec la condition physique et psychologique dans le but de trouver des stratégies concrètes d'autogestion (exercices personnalisés, techniques de relaxation, prise de conscience posturale, etc.).</p> <p>Les critères d'admissibilité sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic de fibromyalgie confirmé par écrit par un médecin; - condition psychologique stable; - capacité de faire des exercices légers; - ouverture à une approche de groupe. <p>Le programme est gratuit.</p>
<p>CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE</p> <p>Pour connaître le CRDP de votre région, vous devez consulter le site Web de L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec : http://www.aerdpq.org/</p>	<p>Les services en centre de réadaptation en déficience physique sont intensifs et offerts par des équipes spécialisées et interdisciplinaires. Ces services visent l'optimisation du fonctionnement dans les habitudes de vie.</p> <p>Les critères d'admissibilité sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avoir un diagnostic dûment posé par un médecin (il faut fournir une preuve écrite), et ce diagnostic doit être une déficience physique (la fibromyalgie est une déficience physique); - avoir des difficultés significatives à accomplir les rôles et les activités normales; - avoir un potentiel de réadaptation; - être motivé et disponible; - avoir d'abord tenté les traitements de première ligne (médication, groupe PASSAGE FIBROMYALGIE, etc.).

<p>SERVICE SPÉCIALISÉ DE MAIN D'ŒUVRE (SEMO)</p> <p>Pour connaître le SEMO de votre région, vous devez consulter le site Web du Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées : http://www.roseph.ca/</p>	<p>Organisme d'aide ayant pour mission de favoriser l'intégration, la réintégration et le maintien au travail des personnes ayant des incapacités. Des demandes de subventions peuvent être faites auprès d'organismes gouvernementaux pour permettre l'intégration ou le maintien au travail (ex. : adaptation du poste de travail, subvention à l'employeur pour compenser la diminution de productivité, etc.).</p> <p>Il y a des critères d'admissibilité. Vous devez consulter le site Web pour les connaître. Les services sont gratuits.</p>
<p>ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC</p> <p>Ordre des psychologues du Québec 1100, avenue Beaumont, bureau 510 Mont-Royal (Québec) H3P 3H5 Tél. : 514 738-1881 ou 1 800 363-2644</p> <p>Site Web : https://www.ordrepsy.qc.ca Voir la section « Trouver un professionnel »</p>	<p>Le psychologue aide les personnes souffrant de douleur chronique à améliorer leur qualité de vie, à trouver un sens à leur vie et recouvrer leur force. La psychothérapie permet, entre autres, de lutter contre l'anxiété et/ou la dépression. Pour les personnes qui trouvent que la douleur chronique nuit à leurs relations personnelles, la thérapie de couple/conjugale ou familiale peut également aider.</p>
<p>ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC</p> <p>2021, avenue Union, bureau 920 Montréal (Québec) H3A 2S9 Téléphone : 514 844-5778 ou 1 800 265-5778</p> <p>Site Web : http://www.oeg.org Voir la section « Pour trouver un ergothérapeute du secteur privé »</p> <p>Voir aussi le document intitulé <i>Mieux gérer votre énergie et réduire votre état de fatigue</i> http://www.oeg.org/userfiles/File/Publications/Chroniques/Mieux_gerer_energie.pdf</p>	<p>L'ergothérapie vise à analyser et à surmonter les difficultés du quotidien qui sont engendrées par une condition de santé. L'ergothérapeute élabore des stratégies avec la personne pour l'aider à mieux gérer les symptômes et à mieux fonctionner à la maison comme au travail.</p>
<p>ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC</p> <p>7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou (Québec) H1M 3N8 Téléphone : 514 351-2770 ou 1-800 361-2001</p> <p>Site Web : http://oppg.qc.ca/ Voir la section « Trouver un professionnel »</p>	<p>« La physiothérapie s'avère efficace pour soulager la douleur quand celle-ci est liée à une mauvaise posture, à des tensions musculaires, à des faiblesses musculaires ou à l'exécution inadéquate de certains mouvements.</p> <p>Une évaluation approfondie permettra au professionnel de la physiothérapie d'élaborer un plan de traitement adapté et personnalisé afin d'aider le client à contrôler sa douleur et à retrouver une meilleure qualité de vie. »</p>

Fibromyalgie - Attentes du patient et échelle PGIC

ATTENTES

Avec les traitements offerts pour la gestion de votre fibromyalgie, vous attendez-vous à ce que, à la fin du traitement,

1. Votre douleur se soit:

- 0 Considérablement détériorée
- 1 Beaucoup détériorée
- 2 Un peu détériorée
- 3 Inchangée
- 4 Un peu améliorée
- 5 Beaucoup améliorée
- 6 Considérablement améliorée

2. Votre fonctionnement se soit:

- 0 Considérablement détérioré
- 1 Beaucoup détérioré
- 2 Un peu détérioré
- 3 Inchangé
- 4 Un peu amélioré
- 5 Beaucoup amélioré
- 6 Considérablement amélioré

3. Votre qualité de vie se soit:

- 0 Considérablement détériorée
- 1 Beaucoup détériorée
- 2 Un peu détériorée
- 3 Inchangée
- 4 Un peu améliorée
- 5 Beaucoup améliorée
- 6 Considérablement améliorée

4. Avec les traitements offerts pour la gestion de votre fibromyalgie, quel pourcentage de soulagement de votre douleur vous attendez-vous après le traitement?

Aucun soulagement 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Soulagement complet

Fibromyalgie - Attentes du patient et échelle PGIC

IMPRESSION GLOBALE DE CHANGEMENT (PGIC)

Depuis, le début des traitements pour la gestion de votre fibromyalgie, est-ce que :

1. Votre douleur s'est:

- 0 Considérablement détériorée
- 1 Beaucoup détériorée
- 2 Un peu détériorée
- 3 Inchangée
- 4 Un peu améliorée
- 5 Beaucoup améliorée
- 6 Considérablement améliorée

2. Votre fonctionnement s'est:

- 0 Considérablement détérioré
- 1 Beaucoup détérioré
- 2 Un peu détérioré
- 3 Inchangé
- 4 Un peu amélioré
- 5 Beaucoup amélioré
- 6 Considérablement amélioré

3. Votre qualité de vie s'est:

- 0 Considérablement détériorée
- 1 Beaucoup détériorée
- 2 Un peu détériorée
- 3 Inchangée
- 4 Un peu améliorée
- 5 Beaucoup améliorée
- 6 Considérablement améliorée

4. Veuillez indiquer sur l'échelle suivante le pourcentage de soulagement de votre douleur que vous avez observé depuis le début des traitements pour la gestion de votre fibromyalgie :

Aucun soulagement 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Soulagement complet

Médicaments suggérés

SYMPTÔME	RX SUGGÉRÉ	POSOLOGIE
(F) Fatigue	Duloxétine (pas couvert par la RAMQ pour ce symptôme, mais possibilité d'en faire la demande)	30 mg die (si intolérance, considérer 15 mg die – préparation magistrale) à 60 mg die : 120 mg par jour pas démontré supérieur
	Venlafaxine XR	Débuter 37,5 mg die : augmenter ad 300 mg die
(I) Insomnie (sommeil)	Prégabaline (préserve bonne architecture du sommeil)	Voir ci-dessous
	Amitriptyline, nortriptyline	Débuter à 5-10 mg hs, augmenter ad 75 mg si requis
	Cyclobenzaprine	5-20 mg hs
	Mirtazapine (2 ^e intention, peu d'efficacité pour douleur)	7,5-15 mg hs
(B) Humeur (blues)	Venlafaxine XR	Débuter 37,5 mg die : augmenter ad 300 mg die
	Duloxétine	30 mg die (si intolérance, considérer 15 mg die – préparation magistrale) à 60 mg die; 120 mg par jour pas démontré supérieur)
	Mirtazapine	Débuter 7,5 mg augmenter ad 30 mg hs (selon réponse)
(R) Raideur	Cyclobenzaprine	5-10 mg le soir, peut être augmenté ad 20 mg die ou en dose fractionnée
	Pregabaline	Débuter 25-50 mg le soir, 12h avant l'éveil, augmenter de 25-50 mg chaque 1-2 semaines selon tolérance ad 150 mg, puis ajouter dose matinale progressivement, dose max 300 mg bid
(O) Douleur (ouch)	Amitriptyline : (nortriptyline, si risques cholinergiques élevés)	5 à 75 mg en pm
	Duloxétine (médicament d'exception, si échec/intolérance à l'amitriptyline)	30 mg die (si intolérance, considérer 15 mg die – préparation magistrale) à 60 mg die : 120 mg par jour pas démontré supérieur
	Tramadol (pas couvert par la RAMQ, sauf patient d'exception)	Longue action : débuter 50 mg die : augmenter à 300 mg die selon tolérance/efficacité
	Gabapentin (2 ^e ligne car posologie tid;qid)	100-300 mg hs et accroître progressivement ad 80 mg tid, au besoin (alternative à la prégabaline)
Apnée du sommeil	Évaluer en pneumologie	
Syndrome des jambes sans repos (attention, les antidépresseurs peuvent augmenter les symptômes)	Agoniste dopaminergique : Pramipexole	0,125mg die, augmenter ad 1 mg die, par pallier de 1 semaine
	Ropinirole	0,25 mg hs, augmenter au semaine, prn ad max 4 mg
Éviter les benzodiazépines: potentiel addictif et n'aident pas la qualité du sommeil		
Éviter opioïdes, peu efficaces pour douleur chronique et potentiel de Sd hyperalgique secondaire aux opioïdes		