

## Evaluation de la Connaissance de la Fibromyalgie en Tunisie

Sourour Kamoun<sup>1</sup>, Mohamed Elleuch<sup>2,6</sup>, Katell Le Lay<sup>3</sup>, Habib Feki<sup>1</sup>, Charles Taieb<sup>3</sup>, Etienne André<sup>4</sup>, Jamel Damak<sup>1</sup>, Mohamed H Elleuch<sup>5,6</sup>.

1: Service de Biostatistiques et de médecine communautaire, CHU H. Chaker, 3029 Sfax, Tunisie.

2: Service de Rhumatologie CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.

3: Santé publique, qualité de vie, économie de la santé, Pierre Fabre SA.

4: Pierre Fabre Santé, France

5: Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle CHU Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie.

6 Unité de recherche sur les pathologies de l'appareil locomoteur 04/UR/07-08.

S. Kamoun, M. Elleuch, K. Le Lay, H. Feki, C. Taieb, E. André, J. Damak, M. H Elleuch.

S. Kamoun, M. Elleuch, K. Le Lay, H. Feki, C. Taieb, E. André, J. Damak, M. H Elleuch.

Evaluation De La Connaissance De La Fibromyalgie En Tunisie

Evaluation Of Knowledge Of Fibromyalgia In Tunisia

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°10) : 703 - 706

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°10) : 703 - 706

### R É S U M É

**Prérequis :** La fibromyalgie est un syndrome polyalgique chronique, d'origine non inflammatoire, caractérisé par des douleurs musculosquelettiques diffuses et une fatigue excessive. Bien qu'elle est considérée comme étant la deuxième pathologie rencontrée en pratique rhumatologique ambulatoire, elle est encore mal connue par la communauté médicale et scientifique.

**But :** Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes tunisiens en matière de fibromyalgie.

**Méthodes :** Il s'agit d'une enquête transversale à visée descriptive par questionnaire, réalisée auprès d'un échantillon représentatif des médecins généralistes tunisiens. Ces derniers, ont répondu à un questionnaire préalablement utilisé en France, au Portugal et en Russie, évaluant leurs connaissances sur la fibromyalgie, leurs attitudes et pratiques devant des malades fibromyalgiques.

**Résultats :** La fibromyalgie a été reconnue en tant qu'une entité clinique par 26.7 % de nos médecins. Pour ces derniers, le nombre moyen de patients fibromyalgiques suivis par semaine a été de 5.7 malades. Le diagnostic de cette entité a été posé devant une douleur généralisée qui persiste plus de 3 mois sensibles aux AINS pour 48% de nos généralistes ou devant une douleur ressentie à la pression de certains points du corps selon 54 % parmi eux. Les principaux symptômes de la fibromyalgie ont été connus à des degrés divers : douleurs (87.9%), fatigue excessive (85.7%), faiblesse musculaire (78%), troubles du sommeil (65.9%), troubles psychologiques (68.1%). Les connaissances des médecins concernant les attitudes et les pratiques devant le diagnostic de la fibromyalgie ont été limitées.

**Conclusion :** La connaissance de cette entité encore mystérieuse que représente la fibromyalgie est encore fragmentaire. Elle est mal connue par nos médecins généralistes d'autant qu'aucune formation en la matière n'est envisagée dans le cursus des professionnels de santé en Tunisie. D'où un besoin immédiat d'intégrer des cours sur la fibromyalgie, aussi bien dans les études médicales que dans la formation continue des médecins.

### S U M M A R Y

**Background :** Fibromyalgia is a chronic, non inflammatory, pain syndrome, characterized by widespread musculoskeletal pain and excessive fatigue. Although it is considered like being the second pathology met in ambulatory rheumatology practice, it is again, poorly understood by medical and scientific community.

**Aim :** value the level of knowledge, attitudes and practices of Tunisian physicians, general practitioners concerning fibromyalgia.

**Methods :** It was about a cross-sectional survey using questionnaire, achieved by a representative sample of Tunisian physicians, general practitioners. These last, answered a questionnaire previously used in France, in Portugal and in Russia, valuing their knowledge on fibromyalgia, their attitudes and practice in the face of patients suffering from fibromyalgia.

**Results :** Fibromyalgia was recognized as a clinical entity by 26.7% of our physicians. Each general practitioner followed an average of 5.7 patients. The diagnosis of fibromyalgia was made based on widespread pain that persists more than 3 months, sensitive to NSAIDs, for 48% of general practitioners, or on tenderness that occurs in precise, localized areas of the body (trigger points) according to 54% among them. Main symptoms of Fibromyalgia were known with various degrees: pains (87.9%), excessive fatigue (85.7%), muscular weakness (78%), sleeping troubles (65.9%) and psychological disturbance (68.1%). Knowledge of physicians about attitudes and practices in front of cases of fibromyalgia were limited.

**Conclusion :** Knowledge of this disease is still mysterious and not well know. General practitioner are maware of fibromyolgia which not included in the program during that training in the medical school. In consequence, our institution, our medical schools in tunisia shoulds teach this disease to our student and during post graduate courses.

### Mots - clés

Fibromyalgie, médecins généralistes, connaissance, attitudes, pratiques.

### Key - words

Fibromyalgia, general practitioners, knowledge, attitudes, practice.

### تقييم معرفة الألم العضلي الليفي في تونس

الباحثون : س. كامون - م. العشي - ك. لولاي - ح. فقي - ش. الطيب - أ. ايتيان - ج. دمق - م. ه. العشي.

الكلمات الأساسية : الألم العضلي الليفي - الأطباء العامين - المعرفة - الواقف التطبيقية.

La fibromyalgie est un syndrome polyalgique chronique, d'origine non inflammatoire, caractérisé par des douleurs musculosquelettiques diffuses, une asthénie, une dépression et des troubles du sommeil qui peuvent être accompagnés d'autres symptômes : paresthésies, sensation de gonflement, céphalées, côlon irritable, contrastant avec des examens cliniques et paracliniques normaux (1). Sa prévalence est estimée entre 2 et 3 % dans la population générale (2,3,4). Elle est considérée comme étant la deuxième pathologie rencontrée en pratique rhumatologique ambulatoire (4).

Deux critères de diagnostic ont été définis en 1990 par l'American College of Rheumatologie (ACR): la présence d'une douleur diffuse pendant plus de trois mois et une sensation de douleur sur au moins 11 des 18 points caractéristiques de la maladie, lorsqu'on y exerce une pression d'au plus 4 kg par cm<sup>2</sup> (5). Avec des critères de diagnostic peu spécifiques, l'absence de signe objectif clinique et paraclinique et une physiopathologie qui reste obscure, la réalité de la fibromyalgie reste controversée (6,7). Il s'agit d'une entité clinique encore mal connue par la communauté médicale et scientifique. Elle fait l'objet de nombreuses polémiques et rencontre un scepticisme malgré sa reconnaissance par l'OMS en 1992 sous l'identifiant M79.0. Cette méconnaissance surtout de la part des médecins généralistes conduit à une situation complexe : un diagnostic retardé, voire erroné avec inflation de bilans lourds, des interventions inutiles et des traitements inappropriés (2,6,8).

C'est dans ce cadre que cette enquête a été menée avec l'objectif d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes tunisiens en matière de fibromyalgie.

## MATERIEL ET METHODES

### Population :

Il s'agit d'une enquête transversale à visée descriptive par questionnaire. La population cible a été définie à partir d'une base de données de tous les médecins généralistes exerçant en Tunisie par secteur, lieu d'exercice et ancienneté. Les médecins non inscrits au conseil de l'ordre des médecins ont été exclus. Notre étude a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population cible, tiré au sort par sondage aléatoire à deux degrés (9) : le premier degré a été un sondage en grappes ; la base de sondage étant la liste des gouvernorats de la république. Le deuxième degré a été un sondage stratifié selon le secteur d'exercice (public ou privé). Nous avons pu fixer la taille minimale de cet échantillon à 440 médecins en se basant sur les résultats d'une pré enquête réalisée auprès de 50 médecins généralistes et qui nous a permis d'estimer à 40% la proportion de médecins ayant une connaissance de la fibromyalgie (9).

### Questionnaire :

Pour un recueil standardisé des données, nous avons utilisé un questionnaire préalablement utilisé en France (10) et au Portugal et en Russie. Ce questionnaire a comporté vingt variables relatives aux caractéristiques personnelles des médecins enquêtés, à leurs connaissances sur la fibromyalgie et

à leurs attitudes et pratiques devant des malades fibromyalgiques. Un identifiant a été attribué à chaque questionnaire afin d'assurer la confidentialité de ces données.

### Collecte, Analyse :

Un taux de réponse de 100% a été obtenu en établissant un contact direct avec le médecin concerné et une sensibilisation de celui-ci.

La saisie et l'analyse ont été faites à l'aide du logiciel SPSS (version 11), par l'équipe du service de Médecine communautaire et d'Epidémiologie du CHU Hédi Chaker de Sfax -Tunisie - entre le 01 Janvier et le 31 Mars 2008. L'étude statistique a été essentiellement descriptive. Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyennes alors que les variables qualitatives ont été exprimées sous forme de fréquences. Pour la comparaison de nos résultats avec ceux de la littérature, nous avons utilisé le test de Khi 2.

## RESULTATS

Concernant les caractéristiques de notre échantillon (tableau I), nous avons noté une prédominance masculine (sex-ratio de 1.73). Leur âge moyen a été de 44.9 ans. Leur ancienneté moyenne a été de 14.9 ans. Le nombre moyen hebdomadaire de patients par médecin, tout diagnostic ou raison de la consultation confondue a été de 126.1 malades.

**Tableau 1 :** Caractéristiques des médecins interrogés.

Sex-ratio (M/F)	1.73
Age (ans)	44.9
Ancienneté (ans)	14.9
Secteur d'exercice (%)	
Public	56
Privé	44
Type de pratique Spécialité (%)	
Homéopathie	4.1
Acupuncture	1.7
Mésothérapie	2.9
Aucune	91.3
Nombre moyen de patients par semaine	126.1

95 % des médecins ont confirmé qu'ils n'ont jamais suivi de cours sur la fibromyalgie ou la fatigue chronique durant leurs études médicales et en formation continue. Seuls 26.7 % de nos médecins ont reconnu la fibromyalgie en tant qu'entité clinique. Pour ces derniers, le nombre moyen de patients fibromyalgiques suivis par semaine a été de 5.7 malades. Ces malades ont été confiés à différentes spécialités selon les médecins : un rhumatologue (40.2%), un neurologue (23%), un psychiatre (12.6%). Dans 24.1% des cas, le malade est pris en charge par le généraliste lui-même.

85.2% des médecins interrogés ont déclaré que la fibromyalgie touche davantage les femmes. 74.4% ont pensé qu'il s'agit d'un syndrome et non d'une maladie. 14.4% seulement ont identifié les critères de diagnostic de la fibromyalgie définis par le

Collège Américain de Rhumatologie. Le diagnostic de cette entité a été posé devant une douleur généralisée qui persiste plus de 3 mois sensibles aux AINS pour 48 % de nos généralistes ou devant une douleur ressentie à la pression de certains points du corps selon 54 % parmi eux.

Les principaux symptômes de la fibromyalgie ont été connus à des degrés divers par les médecins (tableau II) : douleurs (87.9%), fatigue excessive (85.7%), faiblesse musculaire (78%), troubles du sommeil (65.9%), troubles psychologiques (68.1%), troubles digestifs (19.8 %).

**Tableau 2 :** Principaux symptômes de la fibromyalgie

Symptômes	Réponses des médecins (%)
Douleur généralisée persistante	48
Douleur à la pression de certains points du corps	54
Touche plus les femmes	85.2
Troubles du sommeil	65.9
Fatigue excessive	85.7
Céphalées	38.5
Troubles digestifs	19.8

Concernant les attitudes et les pratiques devant le diagnostic de la fibromyalgie (tableau III), 57.8 % des médecins ont préconisé un traitement de fond, 59.6 % ont prescrit un traitement d'appoint et 70 % ont recommandé d'autres types de prise en charge. Les traitements de fond et d'appoint ont été à base d'antalgiques selon 52.8 % des médecins et d'antidépresseurs selon 49 % des médecins. La relaxation a été recommandée par 49.1 % des médecins. Les cures thermales ont été recommandées par 50.9 % des médecins.

**Tableau 3 :** Principales thérapeutiques et recommandations

Thérapeutiques et recommandations	Réponses des médecins (%)
Antalgiques	52.8 %
Antidépresseurs	49 %
Hypnotiques sédatifs	14.4 %
Acupuncture	21.8 %
Chiropratique	5.5 %
Cure thermale	50.9 %
Relaxation	49.1 %
exercice physique	70.8 %

## DISCUSSION

L'objectif de notre enquête a été d'évaluer auprès d'un échantillon représentatif 440 médecins généralistes tunisiens les connaissances, attitudes et pratiques en matière de fibromyalgie. Seuls 26.7 % de nos médecins ont reconnu la fibromyalgie en tant qu'entité clinique. Ce pourcentage paraît être faible en comparant nos résultats à ceux issus de la littérature. Selon Winder MJ. (9), il y a vingtaine d'années au

Canada, 94 % des médecins de famille enquêtés ont reconnu la fibromyalgie. Ceci peut être expliqué en partie par l'absence quasi-totale durant les études médicales et en formation continue en Tunisie de cours sur la fibromyalgie ou la fatigue chronique, ce qui est le cas aussi dans plusieurs pays du monde selon la littérature. En France, selon Blotman (10) 93.7 % des généralistes n'ont pas reçu de formation médicale concernant la fibromyalgie. Buskila D. (6) rapporte aussi une différence significative dans la connaissance de la fibromyalgie entre les médecins qui ont reçu une formation sur cette pathologie et ceux qui n'ont pas reçu de telle formation (6). Parmi nos médecins reconnaissant la fibromyalgie, 37.7 % avaient, au sein de leur pratique, entre 1 et 10 patients fibromyalgiques, contre 50 % des médecins enquêtés par Buskila D et Winder MJ (6,9). Ceci pourrait être expliqué par le fait que la fibromyalgie est mal connue par les médecins généralistes tunisiens, qui passent encore à côté du diagnostic de cette entité clinique (11,12).

Selon les médecins interrogés, les patients ont été réorientés vers différents spécialistes : rhumatologue (40.2 %), neurologue (23 %), psychiatre (12.6 %). Dans 24.1% des cas, le malade a été pris en charge par le généraliste lui-même. Pour Becq JM (13), en France, les malades ont été réorientés vers un rhumatologue (40.2%), un neurologue (23%), ou un psychiatre (23.61%). Dans 1.97% des cas, le malade a été pris en charge par le généraliste lui-même. Blotman F (10) a identifié quant à lui ces réorientations chez un rhumatologue à 54,6 %, un neurologue à 15,3%, vers un psychiatre à 9,8%.

La réalité de la fibromyalgie reste controversée et mal comprise par le corps médical, qui a du mal à identifier les fibromyalgiques. De plus, la co-morbidité fréquente de ce syndrome avec d'autres pathologies, complique la situation et rend perplexe le généraliste devant les cas de fibromyalgie (14). Ceci met donc en exergue l'importance du modèle biopsychosocial et la pluridisciplinarité dans la prise en charge de la fibromyalgie (15).

Les caractéristiques de la fibromyalgie ont été différemment connues par nos médecins. L'utilisation du même questionnaire que Blotman (10) a permis une comparaison intéressante entre les données recueillies auprès des généralistes tunisiens et ceux de leurs collègues français. En effet, 85.2 % des médecins ont considéré que la fibromyalgie touche davantage les femmes. Ceci est comparable au résultat retrouvé par Buskila D (6,85%). 74.4% de nos généralistes ont pensé qu'il s'agit d'un syndrome et non une maladie versus 63% des généralistes français ( $p = 0,00002$ ). 14.4% seulement ont identifié les critères de diagnostic de la fibromyalgie retenus par le Collège Américain de Rhumatologie. Ce taux est comparable à celui retrouvé chez les généralistes français de 18% ( $p = 0,08$ ). Le diagnostic de cette entité a été posé devant une douleur généralisée qui persiste plus de 3 mois sensible aux AINS pour 48% de nos généralistes ou devant une douleur ressentie à la pression de certains points du corps selon 54% parmi eux, versus respectivement 85% et 79% des généralistes français ( $p < 0,05$ ). Les principaux symptômes de la fibromyalgie ont été connus à des degrés divers par les médecins (tableau IV). Les différences constatées entre les attitudes des médecins de ces 2 pays ont été toutes statistiquement significatives. Ces différences observées

sont probablement dues à une différence de formation entre les 2 populations de médecins mais probablement aussi à la facilité d'accès à certaines thérapeutiques, telles que la relaxation. Une meilleure connaissance de la maladie pourrait diminuer ces divergences.

**Tableau 4 :** Comparaison des caractéristiques cliniques de la fibromyalgie

Proposition	Buskila D (6)	Winder MJ (8)	Blotman (9)	Notre enquête
Douleur généralisée persistante	55 %	47.7 %	85%	48 %
Douleur à la pression de certains points du corps	26 %	43.1 %	79%	54 %
Touche plus les femmes	85 %	-	-	85.2 %
Troubles du sommeil	76 %	50.8 %	61%	65.9 %
Fatigue excessive	91 %	35.4 %	91%	85.7 %
Céphalées	65 %	-	40%	38.5 %
Troubles digestifs	41 %	-	22%	19.8 %

Les attitudes et les pratiques des médecins devant le diagnostic de la fibromyalgie ont varié également selon les auteurs. Ceci rejoint les polémiques autour du diagnostic et des modalités

thérapeutiques de la fibromyalgie. Les traitements de fond et d'appoint ont été à base d'antalgiques selon 52.8 % de nos médecins généralistes et d'antidépresseurs selon 49 % parmi eux. Pour Blotman (10), ces traitements de fond et d'appoint ont été à base d'antalgiques et d'antidépresseurs selon respectivement 70% et 55% des généralistes français. La relaxation a été recommandée par 49.1 % des médecins, les cures thermales ont été recommandées par 50.9 % parmi eux. En France, selon Blotman, ces deux thérapies ont été recommandées respectivement par 74 % et 31% des généralistes.

## CONCLUSION

La connaissance de cette entité encore mystérieuse que représente la fibromyalgie est encore fragmentaire. Elle est mal connue par nos médecins généralistes d'autant qu'aucune formation en la matière n'est envisagée dans le cursus des professionnels de santé en Tunisie. D'où un besoin immédiat d'intégrer des cours sur la fibromyalgie, aussi bien dans des études médicales que dans la formation continue des médecins, et ce à partir des données actuelles connues sur les mécanismes physiopathologiques, sur les critères de diagnostic et sur la prise en charge thérapeutique qui représente l'exemple même de la prise en charge multidisciplinaire (16, 17).

## Références

- Sangita C, Roger Z. Fibromyalgia. *American Family Physician* 2007;76:247-54.
- Arshad A, Kong KO. Awareness and perceptions of fibromyalgia syndrome: a survey of Malaysian and Singaporean rheumatologists. *Singapore Med J* 2007;48:25.
- Bannwarth B, Blotman F, Le Lay K, Caubere JP, André E, Taieb C. Fibromyalgia syndrome in the general population in France : A prevalence study. *Join Bone Spine*. In Press.
- Wolfe F, Ross K, Anderson J et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995;38:19-28.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB and col. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1990;33:160-72.
- Buskila D, Neumann L, Sibirski D, Shvartzman P. Awareness of diagnostic and clinical features of fibromyalgia among family physicians. *Fam Pract* 1997; 14:238-41.
- Rumeau-Rouquette C., Blondel B., Kaminski M., Breart G. *Epidémiologie: méthodes et pratiques*. Flammarion, 1993, 103-27.
- Annemans L, Wessely S, Spaepen E, et al. Health economic consequences related to the diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum*. 2008;58(3):895-902.
- Winder MJ. Does fibrositis exist ? A survey of family practitioners. *Can Fam Phys* 1978;33:713-5.
- Blotman F, Thomas E, Myon E and col. Awareness and knowledge of fibromyalgia among French rheumatologists and general practitioners. *Clin Exp Rheumatol* 2005;23:697-700.
- Fitzcharles MA, Boulos P. Inaccuracy in the diagnosis of fibromyalgia syndrome: analysis of referrals. *Rheumatology* 2003;42:263-7.
- Hartz A, Kirchdoerfer E. Undetected fibrositis in primary care practice. *J Fam Pract* 1987;25:365-9.
- Becq JM. La fibromyalgie vue par les médecins généralistes. *La lettre de l'observatoire du mouvement* 2007;23:4-5.
- Bernatsky S, Dobkin PL, De Civita M, Penrod JR. Comorbidity and physician use in fibromyalgia. *Swiss Med WKLY* 2005;135:76-81.
- Meeks M, Nibs J. Central sensitization: a bio psychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol* 2007;26:465-73.
- Davis P, Suarez-Almazor M. An assessment of the needs of family physicians for a rheumatology continuing medical educational program: results of a pilot project. *J Rheumatol* 1995;22:1762-5.
- Delcourt C. Dix ans de formation continue au sein de l'Alformec. *Louvain Med* 1998;117:457-464.