



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
 www.em-consulte.com



Article original

## Prévalence et prise en charge thérapeutique ambulatoire, pharmacologique et non pharmacologique, de la fibromyalgie. Une analyse des données provenant d'une caisse publique d'assurance maladie<sup>☆</sup>

Kristin Sauer\*, Claudia Kemper, Gerd Glaeske

Politique de santé, division d'économie de la santé, Centre for Social Policy, University of Bremen, Außer der Schleifmühle 35-37, 28203, Brême, Allemagne

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
 Accepté le 7 mai 2010  
 Disponible sur Internet le 30 octobre 2010

Mots clés :  
 Fibromyalgie  
 État polyalgique chronique  
 Données d'assurance maladie  
 Recherche de santé  
 Épidémiologie

### RÉSUMÉ

**Objectifs.** – La fibromyalgie (FM) est un syndrome chronique ayant des conséquences physique et psychologique qui réduisent la qualité de vie et limitent les activités professionnelles et la vie sociale. Le but de cette étude a été d'évaluer la prévalence de la FM, les caractéristiques des patients, ainsi que les prescriptions des traitements recommandés pharmacologiques et non pharmacologiques, et de comparer ces résultats avec les données récentes.

**Méthodes.** – Nous avons analysé pour l'année 2007, chez environ 1,6 million de patients affiliés à une compagnie publique d'assurance allemande appelée *Gmünder ErsatzKasse* (GEK) : (a) la prévalence de la FM (CIM-10 : M79.7) ; (b) son association avec la dépression (CIM-10 : F32/33) ; (c) les taux de prescription des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques ; (d) les caractéristiques des patients en fonction de ces prescriptions.

**Résultats.** – En 2007, la prévalence standardisée de la FM a été estimée à 0,05 % chez l'homme et 0,4 % chez la femme. Parmi les patients ayant une FM, 51,9 % avaient une dépression associée (88,2 % de femmes). Le taux des prescriptions a été de 66 % pour les traitements pharmacologiques recommandés, 59 % pour les traitements physiques, 6,1 % pour les thérapies comportementales/cognitives et 3,4 % pour l'association de ces différents traitements (traitement multiple ou ATCM). Il existait une diminution de 3 % du risque de recevoir une ATCM pour chaque année d'âge supplémentaire (IC95 % : 0,95–0,99).

**Conclusion.** – Nos résultats montrent que la prévalence de la FM est différente de celle observée dans les études épidémiologiques et de dépistage, conséquence probable de différences méthodologiques. La fréquence d'une dépression associée est élevée, surtout chez la femme. Le fait de recevoir une ATCM n'est pas associé avec le sexe, mais avec un plus jeune âge. Ces résultats semblent donc indiquer que la prise en charge thérapeutique est insuffisante et inappropriée. La FM nécessite manifestement des recherches supplémentaires.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société Française de Rhumatologie.

### 1. Introduction

La fibromyalgie (FM), ou syndrome fibromyalgique, est un trouble musculosquelettique chronique de l'appareil moteur responsable de douleurs diffuses chroniques. Elle est fréquemment associée à des troubles psychosomatiques, comme la fatigue chronique, la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil, les céphalées ou encore la colopathie fonctionnelle. Si l'étiologie de la

FM reste inconnue, le débat concernant la classification de ce syndrome sans cause reconnue progresse [1–2]. La prévalence de la FM varie de 0,66 % à 10,5 %, la plupart des études ayant trouvé une prévalence aux alentours de 2 %. On a mis en évidence une prévalence plus élevée chez la femme (3,4 %) et chez l'adulte d'âge moyen (5 %) [3–4].

Le pronostic à long terme de la FM est sévère [5]. Les douleurs chroniques diminuent fréquemment la qualité de vie [6–8]. La FM entraîne des conséquences physiques et psychologiques qui aboutissent à une altération de la vie sociale et professionnelle [7,9]. Le degré de diminution des composantes physiques et mentales du score SF-36 est similaire, voire significativement supérieur, chez les patients atteints de FM par rapport à ceux atteints de polyarthrite rhumatoïde, d'arthrose, d'ostéoporose ou d'autres pathologies rhumatologiques [10]. De plus, la FM est associée à une augmentation substantielle du risque d'arrêts-maladie [11]. La consommation

DOI de l'article original : 10.1016/j.jbspin.2010.05.003.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine* (doi:10.1016/j.jbspin.2010.05.003).

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ksauer@zes.uni-bremen.de (K. Sauer).

médicale y est similaire à celle du diabète et des lombalgies chroniques [12–13]. D'un point de vue économique, les coûts directs sont similaires à ceux induits par la polyarthrite rhumatoïde et les lombalgies chroniques [12–13]. Les coûts indirects, liés notamment aux indemnités pour handicap et à l'absentéisme au travail, conséquences de la diminution de la fonction et des comorbidités, augmentent considérablement les coûts globaux induits par la FM [14]. Les patients souffrant de douleurs chroniques subissent souvent de nombreuses explorations diagnostiques [15], induisant des coûts qui ont rarement été chiffrés dans la FM.

Les recherches actuelles ont montré qu'une approche thérapeutique multidisciplinaire à composante multiple (ATCM), pharmacologique et non pharmacologique, comme les antidépresseurs, les exercices physiques et la thérapie comportementale, est efficace pour réduire les signes de la FM et les symptômes associés [16–18]. Les activités physiques et les exercices thérapeutiques peuvent améliorer la qualité de vie des patients atteints de FM. Ils augmentent leurs capacités fonctionnelles et diminuent les symptômes [17,19–20]. En outre, l'activité physique semble améliorer l'efficacité personnelle et l'autogestion [21]. Les études actuelles ne montrent pas d'efficacité des traitements physiques passifs comme les massages ou le drainage lymphatique manuel, sur les symptômes de la FM [5]. Pour faire face à la douleur chronique, la thérapie comportementale est indiquée avec pour objectifs de permettre de réaliser les activités de la vie quotidienne, et d'avoir une vie professionnelle et sociale [22].

Malgré les conséquences de la FM, tant au plan individuel que collectif, les données épidémiologiques restent hétérogènes, une majorité montrant une prévalence de 2%, et la situation actuelle concernant la santé des patients fibromyalgiques est largement méconnue [23].

Notre étude a eu pour but d'analyser l'épidémiologie et la prise en charge thérapeutique de patients fibromyalgiques suivis en ambulatoire, sous réserve que le diagnostic n'ait pas été basé sur un outil standardisé, mais sur une classification qui est actuellement discutée et pourrait ne pas être entièrement acceptée [1–2]. Nous avons comparé nos résultats à ceux des publications récentes.

## 2. Méthodes

### 2.1. Base de données

Nous avons analysé une base de données comportant 1 646 284 personnes affiliées à la compagnie publique d'assurance maladie appelée *Gmünder ErsatzKasse* (GEK). Nous y avons étudié le cas de FM pour l'année 2007 selon le code « M79.7 » de la CIM-10.

### 2.2. Méthodologie

Pour cette étude, les éléments suivants de la base de données GEK ont été analysés : (a) prévalence de la FM (CIM-10, diagnostic M.79.7); (b) Prévalence d'une dépression associée (CIM-10, diagnostic F32/33); (c) taux de prescriptions des traitements à visée psychologique, des traitements pharmacologiques et des traitements physiques; (d) caractéristiques des patients qui étaient associées aux interventions thérapeutiques recommandées. Nous avons analysé pour l'année 2007, d'une part, la population des patients fibromyalgiques ayant reçu au moins une prescription pharmaceutique ou non pharmaceutique (traitement physique, psychothérapie) recommandée et, d'autre part, la population de patients ayant reçu une association de ces traitements pendant la même année.

**Tableau 1**

Modalités thérapeutiques analysées: traitements physiques et traitements de psychothérapie.

Traitements physiques	Psychothérapies
Exercices thérapeutiques	Thérapie psychodynamique
Hypo ou hyperthermie	Thérapie
Massages	Psycho-analytique
Traitements manuels	Thérapie comportementale
Drainage lymphatique manuel	Psychologie du conseil
Électrothérapie	
Tractions	
Thermalisme	

### 2.3. Prévalence

La prévalence a été définie comme les cas observés au cours de l'année 2007. Ces cas ont été sélectionnés parmi les données des soins ambulatoires qui contenaient un diagnostic fait en ambulatoire. Les patients sélectionnés devaient avoir été assurés pendant toute l'année 2007 et avoir un diagnostic dans la CIM-10 « M79.9 », au moins une fois au cours de la même année. Ensuite, nous avons calculé la prévalence standardisée en utilisant la distribution selon le sexe et l'âge au sein de la population allemande pour le mois de décembre 2007 [24].

### 2.4. Comorbidité

Pour estimer la dépression associée en 2007, nous avons sélectionné dans la CIM-10 les codes pour les diagnostics d'épisode dépressif (F32) et d'épisode dépressif récidivant (F33) [25–26]. Une dépression associée a donc été recherchée chez tous les patients ayant eu un diagnostic de FM en 2007.

### 2.5. Traitements

L'analyse des traitements pharmacologiques a pris en compte toutes les prescriptions effectuées en 2007 dans la population fibromyalgique précédemment définie. Ces prescriptions ont été analysées selon leur groupe pharmacologique et le système de classification *Anatomical-Therapeutic-Chemical* (ATC).

Les traitements physiques ont été évalués pour les différentes modalités thérapeutiques prescrites (Tableau 1). En Allemagne, les traitements physiques sont prescrits par un médecin. Le type de traitement a été défini selon le guide national des recommandations pour le remboursement par l'assurance maladie de l'État.

Les prescriptions de psychothérapie ont été identifiées grâce à une échelle uniforme utilisée par les médecins allemands, *Einheitlicher Bewertungsmaßstab* (EBM). Les traitements psychothérapeutiques de la dépression sont présentés au Tableau 1 [27].

### 2.6. Analyse statistique

Les données démographiques ont été calculées par l'analyse de la prévalence selon le sexe et l'âge, puis standardisées pour l'année 2007. Les taux de prescription ont été calculés en analysant les différents types de traitements reçus au moins une fois pendant l'année. De même, leur distribution en fonction du sexe et de l'âge, ainsi que selon l'existence d'une dépression associée, a été évaluée. Une analyse multivariée par régression logistique a été effectuée afin de prédire la probabilité qu'ont eue les patients de recevoir un traitement recommandé, contrôlé pour le sexe, l'âge et l'existence d'une dépression associée. Le niveau de signification statistique a été défini par un  $p < 0,05$ . L'analyse statistique a été faite à l'aide du logiciel SAS version 9.2.

Dans l'analyse par régression, la variable dépendante était le traitement multiple de type ATCM, effectuant la distinction entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387679>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387679>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)