



La fatigue – Symptôme ou diagnostic ?

par Sandra Mitic, Gen Re, Cologne

Le symptôme de fatigue est l'un des cinq principaux problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés en soins primaires. Les données actuelles montrent que la fatigue constitue une cause principale ou secondaire de consultation chez le médecin généraliste dans 10 % à 20 % des cas.¹ La fatigue est un symptôme non spécifique mais important de par son association avec d'éventuels problèmes physiques, psychologiques et sociaux chez les personnes affectées. Les individus éprouvant de la fatigue demandent une assistance médicale lorsqu'ils ont le sentiment que leur extrême fatigue ne se justifie pas par une réelle explication (par exemple, par un effort physique ou un manque de sommeil) ou lorsque les méthodes de compensation individuelle sont épuisées et que l'altération de leur vie quotidienne n'est plus acceptable.²

Définition et types

La perception subjective de la fatigue revêt un caractère très large. Il existe différents termes à ce sujet, tels que somnolence, manque d'énergie, épuisement, fatigue, fatigabilité précoce, endormissement et plus. La classification CIM-10-CM fournit différents codes pour les symptômes de fatigue, tels que R53 (malaise et fatigue), F48.0 (neurasthénie), G93.3 (syndrome de fatigue post-virale), et R54 (asthénie sénile).³

Il n'existe pas de définition uniforme et reconnue sur le plan international de la fatigue. Une définition technique courante est que la fatigue est un symptôme qui ne peut être soulagé par les stratégies habituelles de récupération de l'énergie et qui nuit à la capacité d'effectuer les activités quotidiennes habituelles de façon plus ou moins grave.⁴ Les personnes présentant des symptômes de fatigue ont tendance à signaler un manque d'énergie, une sensation de faiblesse ou une fatigue excessive qui les empêchent de participer à des activités familiales, professionnelles ou de loisirs.⁵

La fatigue est surtout définie par sa durée comme étant récente (< 1 mois), prolongée (de 1 à 6 mois) et chronique (> 6 mois).⁶ La fatigue peut apparaître comme un symptôme associé à différents troubles somatiques tels que la sclérose en plaques ou le cancer. Lorsqu'elle est inexpliquée, la fatigue chronique peut être considérée soit comme un syndrome, soit comme idiopathique. Un syndrome est caractérisé par une fatigue invalidante sévère avec d'autres symptômes, comprenant des douleurs musculo-squelettiques, des troubles du sommeil, une altération de

Contenu

Définition et types	1
Causes	2
Epidémiologie	2
Diagnostic	3
Approche thérapeutique	3
Fatigue et assurance vie	3
En matière de tarification médicale	3
En matière de gestion des sinistres	4

La lettre d'information en bref

Risk Insights est une publication technique conçue par Gen Re pour les cadres de l'assurance vie et santé du monde entier. Les articles portent sur des thèmes ayant trait à la gestion des risques, la médecine, les sinistres, la souscription et les questions actuarielles. L'accent est mis sur les produits d'assurance vie, santé, invalidité, incapacité, dépendance et maladies redoutées.

la concentration et des céphalées sans cause organique identifiable. La fatigue chronique idiopathique est définie comme l'absence d'autres symptômes.⁷

L'American National Academy (Académie nationale américaine) a recommandé de modifier le nom et les critères du syndrome de fatigue chronique (SFC) pour le rebaptiser en maladie systémique d'intolérance à l'effort. Ce trouble est défini comme une fatigue qui perdure au moins six mois, accompagnée d'une série de symptômes tels qu'une fatigue accrue après un effort, des troubles du sommeil, des douleurs musculaires et articulaires, des douleurs de la tête et du cou, des troubles cognitifs et des troubles orthostatiques. De plus, la nouvelle définition de de maladie systémique d'intolérance à l'effort suppose une réduction ou une altération substantielle de la capacité à effectuer les activités habituelles antérieures à la maladie, la présence d'un sommeil non réparateur, un mal-être après l'effort, ainsi que soit une déficience cognitive, soit une intolérance orthostatique avec limitation des activités quotidiennes non attribuable à aucune autre maladie en particulier.⁸

Causes

La fatigue, en tant que symptôme distinct, est importante parce qu'elle s'associe à une morbidité sous-jacente.⁹

La fatigue est habituellement spontanément résolutive et facilement expliquée par des circonstances évidentes, mais elle survient parfois dans le contexte de maladies organiques bien définies, comme le cancer, l'anémie, le diabète, l'hypothyroïdie ou une maladie neurologique, telle que la sclérose en plaques. Elle survient également en présence de divers troubles mentaux comme la dépression, les troubles anxieux ainsi que les troubles somatiques fonctionnels tels que le syndrome de l'intestin irritable, la fibromyalgie et le stress psychosocial.¹⁰

Une analyse systématique des études portant sur les causes sous-jacentes de la fatigue en

soins primaires a montré que le diagnostic différentiel le plus fréquent était la dépression (18,5 %), suivie des maladies somatiques sévères (3,1 %), de l'anémie (2,8 %) puis des tumeurs malignes (0,6 %).¹¹

La fatigue peut être exacerbée par les effets secondaires des médicaments cytostatiques (par exemple, la mitoxantrone) ou des médiateurs des cytokines (par exemple, les interférons) utilisés dans le traitement du cancer ou de maladies neurologiques. Les autres substances sont les benzodiazépines, les antidépresseurs, les neuroleptiques, les antihistaminiques, les antihypertenseurs, les opioïdes et l'alcool.¹²

L'étiologie, l'évolution et le traitement optimal du syndrome de fatigue chronique sont encore mal connus.¹³

Épidémiologie

La prévalence réelle de la fatigue est difficile à mesurer. Selon les lignes directrices allemandes sur la fatigue, la prévalence internationale de patients présentant une fatigue inexpliquée persistante pendant au moins un mois varie entre 2 % et 15 %. Après un an, les symptômes perdurent dans 20 % à 33 % de l'ensemble des cas.¹⁴

D'autres études épidémiologiques indiquent des nombres encore plus élevés de cas présentant une large

gamme de manifestations allant de plaintes de fatigue légère jusqu'au syndrome de fatigue chronique accompagné d'incapacités sévères.

Les taux de prévalence oscillent entre 4 % et 45 %.

Cette large amplitude des taux de prévalence s'explique probablement par les différents paramètres ou les différentes méthodes utilisées pour évaluer les symptômes de la fatigue.¹⁵

Une fatigue chez les patients adultes consultant en médecine générale est associée à une détresse psychologique dans 75 % des cas, contre 9 % en cas d'affection physique. Chez 40% des patients, les symptômes subsistent toujours six mois plus tard. De plus, pour 26 % des patients souffrant de fatigue persistante depuis plus de six mois, les symptômes répondent aux caractéristiques du syndrome de fatigue chronique.¹⁶

La fatigue est également l'un des effets à long terme les plus fréquents et les plus pénibles du traitement du cancer, qui affecte significativement la qualité de vie des patients. Selon l'American Society of Clinical Oncology (société américaine d'oncologie clinique), la majorité des patients atteints d'un cancer éprouveront une certaine fatigue au cours du traitement. Environ 30 % des patients présenteront des symptômes de fatigue persistants pendant plusieurs années après le traitement.¹⁷

Z

Z

Z

Z

Z

La sclérose en plaques est la maladie neurologique la plus fréquente qui provoque une invalidité chez les jeunes adultes. Avec une prévalence estimée pouvant atteindre les 83 %, la fatigue est l'un des symptômes les plus fréquents chez les patients souffrants de sclérose en plaques et affecte le plus la qualité de vie des patients. C'est l'un des problèmes cliniques parmi les plus urgents dans le cadre de la prise en charge de la sclérose en plaques.¹⁸

Diagnostic

Lorsque les individus manifestant des symptômes de fatigue sollicitent un traitement médical, les professionnels de santé se trouvent confrontés à un défi pour ce qui est de leurs compétences d'investigation afin de dispenser les soins appropriés. Toutefois, l'offre de soins peut différer selon les comportements de pratique, les caractéristiques du praticien, la relation patient-praticien ou la perception du poids du symptôme par le praticien et le patient.¹⁹

Les professionnels de la santé doivent décider de la nature et de l'étendue des mesures diagnostiques. Les investigations somatiques donnent souvent de mauvais résultats et ne semblent pas élucider la cause sous-jacente.²⁰ Néanmoins, toute nouvelle forme de fatigue sévère et limitant la vie quotidienne doit être explorée et, en premier lieu, toute cause somatique doit être exclue.

En cas de fatigue primaire inexplicée, plusieurs aspects doivent être relevés dans les antécédents médicaux : les affections préexistantes, le sommeil, l'anamnèse pondérale, le tabagisme, les affections cardiaques, respiratoires, gastro-intestinales, urogénitales et de la fonction du système nerveux central, la prise de médicaments et de substances psychotropes, le contexte social et familial, la situation professionnelle, l'exposition chimique ou au bruit, les symptômes similaires présents dans l'environnement privé/professionnel, les ronflements, et la privation de sommeil.²¹

Si aucune cause somatique ne peut être identifiée, divers éléments qualitatifs doivent être pris en compte dans le diagnostic et le traitement possible de la fatigue :²²

- Aspects émotionnels (apathie, manque de motivation, association étroite avec la tristesse ou l'humeur dépressive, diminution de la vivacité affective)
- Aspects cognitifs (activité ou performance mentale réduite)
- Aspects comportementaux (« courbe de performance »)
- Aspects physiques (par exemple, faiblesse musculaire)

Approche thérapeutique

Il convient d'administrer un traitement spécifique à la maladie si un tel traitement est possible et indiqué, par exemple un traitement antidépresseur ainsi que le traitement de l'anémie, de l'insuffisance cardiaque, du diabète sucré, des maladies neurologiques, des troubles du sommeil et de la douleur. Si la fatigue est idiopathique, l'approche clinique doit comporter une observation des causes somatiques et psychologiques, avec un suivi régulier.²³ Le médecin traitant doit conseiller le patient avec empathie et communiquer ouvertement, de sorte que le patient puisse être motivé à changer son comportement afin de surmonter des problèmes physiques et psychosociaux impossibles à traiter.

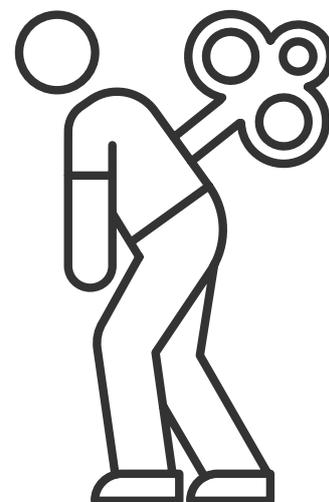
La thérapie comportementale cognitive orientée problème est efficace dans certains cas. Les mesures psychoéducatives sont utiles pour informer le patient sur le processus de la maladie et quant à la manière appropriée de la traiter par la prise de responsabilité personnelle ainsi que par le renforcement des ressources du patient pour faire face aux défis de la vie quotidienne.²⁴

Fatigue et assurance vie

La fatigue chronique joue un rôle essentiel dans le contexte médical de l'assurance pour diverses garanties incapacité/invalidité. Celle-ci peut être présente comme un symptôme concomitant de maladies sous-jacentes graves à l'origine d'incapacité/invalidité, ainsi que dans un contexte de troubles mentaux. Or, la fatigue est souvent la raison déterminante d'une baisse de performance dans le contexte professionnel, et constitue un obstacle décisif à la reprise ou au maintien de l'activité professionnelle. Par conséquent, il convient de prêter attention à ce symptôme, qui est souvent présenté de façon plutôt insignifiante au moment de la tarification des risques, mais très important au moment de l'analyse des sinistres.

En matière de tarification médicale

Au moment de l'évaluation des risques, les tarificateurs doivent décider de la pertinence à accorder au symptôme de fatigue lorsqu'il s'agit d'un symptôme sans autre diagnostic ou d'une découverte fortuite dans les rapports médicaux des proposant.



Dans le cadre de la tarification médicale pour les garanties incapacité/invalidité, il est donc particulièrement important de rechercher un contexte éventuel de fatigue, tel que des états préexistants ainsi que la prise de médicaments ou de substances psychotropes. Dans le doute, il est préférable d'approfondir l'étude par le biais d'un questionnaire ou en demandant au médecin traitant de préciser le type, les procédures diagnostiques et l'évolution des symptômes.

Les proposants dont les antécédents et l'examen clinique ne présentent pas de particularité, et dont les résultats des examens de laboratoire habituels sont normaux, n'ont que très peu de chances de souffrir d'anémie, de cancer, de dysfonctionnement thyroïdien ou d'autres maladies somatiques qui seraient à l'origine de leur fatigue.

En matière de gestion des sinistres

Les sinistres déclarés présentant un symptôme subjectif de fatigue ont souvent pour origine un large éventail de diagnostics. Par conséquent, il est important que chaque déclaration fasse l'objet d'une étude sur la base de l'ensemble des circonstances qui lui sont propres. L'analyse des sinistres incapacité/invalidité pour lesquels la fatigue constitue un symptôme et un obstacle majeur à la reprise du travail requiert de bien comprendre les répercussions, le cas échéant, sur l'exercice de la profession. Ceci est particulièrement vrai dans les cas où il n'y a pas de maladie grave sous-jacente, ou lorsque celle-ci demeure dans un état stable et satisfaisant qui ne constitue pas de réelle limitation au travail.

À première vue, la fatigue semble impossible à mesurer, mais il existe des moyens d'appréhender les plaintes de fatigue aiguë ou chronique. L'objectivation peut être obtenue par un contrôle de plausibilité des plaintes par rapport aux constatations actuelles et antérieures, par analogie avec l'évaluation de la douleur chronique. Il s'agit de vérifier si les déclarations anamnestiques sont cohérentes en elles-mêmes, par exemple si l'affection est présente dans un contexte professionnel et dans un contexte privé, ou si les informations sont cohérentes avec les rapports des examinateurs précédents.

Il existe également des questionnaires d'auto-évaluation disponibles décrivant comment la fatigue interfère avec certaines activités et en évalue la gravité. Par exemple, l'échelle de sévérité de la fatigue (« Fatigue Severity Scale, FSS ») et l'échelle d'impact de la fatigue modifiée (« Modified Fatigue Impact Scale », MFIS) sont des outils conçus pour vérifier si les réponses aux tests correspondent aux limitations signalées provoquées par la fatigue. Ces outils de modèle d'activité peuvent offrir aux gestionnaires de sinistres un

aperçu de l'évolution d'un patient selon son niveau d'activité quotidien. Les questionnaires d'auto-évaluation comportent, toutefois, le risque d'influencer potentiellement la personne dans ses réponses (par exemple, trois facteurs influent généralement sur la suggestibilité : les facteurs situationnels, les conditions habituelles et/ou actuelles et les traits de personnalité).

Les tests neuropsychologiques (avec test de validité) sont des méthodes plus objectives pour comprendre les complexités souvent associées aux déclarations relatives à la fatigue, car ils sont moins suggestifs que les questionnaires d'auto-évaluation. Par conséquent, l'association de tests d'auto-évaluation et de tests neuropsychologiques peut conduire à une évaluation plus objective.

À propos de l'auteur

Le **Dr. Sandra Mitic** est médecin-chef des services client santé et vie « Life/Health Client Services », basés à Cologne. Elle est chirurgienne spécialisée en chirurgie viscérale et gastroentérologique et a travaillé comme consultante médicale dans divers hôpitaux en Allemagne. Elle est également titulaire d'une maîtrise en santé publique. Avant de rejoindre Gen Re, elle a travaillé en tant que consultante médicale dans le secteur privé de l'assurance maladie en Allemagne et à l'Office fédéral de la protection civile et de l'assistance en cas de catastrophe. Au sein de Gen Re, elle conseille dans les domaines de l'évaluation des risques et des sinistres et soutient le développement des manuels d'évaluation des risques et des produits d'assurance et des produits d'assurance.



Tel. +49 221 9738 912
sandra.mitic@genre.com

Notes

- 1 Maisel P, Baum E, Donner-Banzhoff N. Fatigue as the chief complaint—epidemiology, causes, diagnosis, and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 566–76. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0192.
- 2 Nicholson K, Stewart M, Thind A. Examining the symptom of fatigue in primary care: a comparative study using electronic medical records. *J Innov Health Inform.* 2015;22(1):235–243.
- 3 S3-Guideline Fatigue, German Society for General and Family Medicine, AWMF Register No. 053-002, DEGAM Guideline No. 2, 2017.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid, note 2.
- 6 Cornuz J et al. Fatigue: a practical approach to diagnosis in primary care. *CMAJ.* 14 Mars 2006;174(6):765–767.
- 7 Reid S et al. Chronic fatigue syndrome. *BMJ* 2000;320:292–6.
- 8 Jason LA et al. Chronic Fatigue Syndrome versus Systemic Exertion Intolerance Disease. *Fatigue.* Juillet 2015;3(3):127–141.
- 9 Cullen W et al. Prevalence of fatigue in general practice. *Irish Journal of Medical Science* Janvier 2002, DOI: 10.1007/BF03168931.
- 10 a) Stadje et al. The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. *BMC Family Practice* (2016) 17:147; DOI: 10.1186/s12875-016-0545-5.
b) Ibid, note 1.
- 11 Ibid., note 10a.
- 12 Ibid, note 3.
- 13 Ibid, note 1.
- 14 Ibid, note 3.
- 15 Galland-Decker C, et al. Prevalence and factors associated with fatigue in the Lausanne middle-aged population: a population-based, cross-sectional survey. *BMJ Open* 2019; 9:e027070. doi:10.1136/bmjopen-2018-027070.
- 16.Ibid, note 9.
- 17 Bower JE et al. Screening, assessment and management of fatigue in adult survivors of cancer: An American Society of Clinical Oncology practice guideline adaption. *J Clin Oncol* 32:1840–1850, Juin 2014.
- 18 Manjaly ZM et al. Pathophysiological and cognitive mechanisms of fatigue in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2019;90:642–651. doi:10.1136/jnnp-2018-320050.
- 19 Ibid, note 2.
- 20 Ibid., note 10a.
- 21 Ibid, note 3.
- 22 Lewis G, Wessely S. The epidemiology of fatigue: more questions than answers. *J Epidemiol Community Health.* 1992 Apr;46(2):92–7.
- 23 Ibid., note 1.
- 24 Ibid.



The difference is...the quality of the promise.

genre.com | genre.com/perspective | Twitter: @Gen_Re

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne, Germany
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Editor:
Andres Webersinke, webersin@genre.com

Photos: © getty images – Image Source, Ridofranz, LSOfphoto, Msha Bonchuk, bsd555

This information was compiled by Gen Re and is intended to provide background information to our clients, as well as to our professional staff. The information is time sensitive and may need to be revised and updated periodically. It is not intended to be legal or medical advice. You should consult with your own appropriate professional advisors before relying on it.

© General Reinsurance AG 2022