

TEXTE INTÉGRAL DE LA DÉFINITION-TYPE RÉVISÉE

Fukuda et al, *Annals of Internal Medicine*

Vol.121, December 15, 1994, pp. 953-959

*Texte traduit de l'américain par Mme Dominique CATHRINE,
Maître de Conférence d'anglais à l'Université de Caen*

LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT CHRONIQUE : Une vue d'ensemble de sa définition et de son étude

Keiji Fukuda, M.D., M.P.H., Stephen E. Strauss, M.D., Ian Hickie, M.D., F.R.A.N.Z.C.P., Michael C. Sharpe, M.R.C.P., M.R.C., James G. Dobbins, Ph.D., Anthony L. Komaroff, M.D., F.A.C.P., and the International Fatigue Syndrome Study Group.

From the Division of Viral and Rickettsial diseases, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; Laboratory of Clinical Investigation and Division of Microbiology and Infectious Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland; School of Psychiatry, Prince Henry Hospital, University of New South Wales, Australia; University of Oxford Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford, United Kingdom; and Division of General Medicine, Brigham and Women's hospital, Harvard University, Boston, Massachusetts.

[Version originale en anglais ICI](#)

La grande complexité du syndrome d'épuisement chronique et des problèmes méthodologiques associés à son étude rendent nécessaire la mise en place d'une approche détaillée, systématique et complète afin de procéder à l'évaluation, la classification et l'étude des personnes présentant ce syndrome ainsi que toute autre pathologie liée à la fatigue.

Nous proposons ici un cadre de travail théorique et une série de directives pour rendre possible une telle approche. Nos directives comportent une série de recommandations pour l'étude clinique des personnes fatiguées, une définition-type révisée du syndrome d'épuisement chronique et des indications pour classer les personnes fatiguées en sous-groupes au cours des investigations formelles.

Nous avons mis en place un cadre de travail théorique et une série de directives pour la recherche à utiliser dans les études du syndrome d'épuisement chronique. Ces lignes directrices couvrent l'évaluation clinique et biochimique des personnes atteintes d'une fatigue non élucidée; l'identification de facteurs sous-jacents qui peuvent éventuellement expliquer la présence d'un épuisement persistant; des critères révisés en vue d'établir une définition du syndrome d'épuisement chronique; et une série d'indications pour distribuer le syndrome d'épuisement chronique et les autres cas de fatigue chronique non élucidés en sous-groupes.

Données générales.

Le syndrome d'épuisement chronique est un état pathologique cliniquement défini (1-4), caractérisé par un épuisement intense et invalidant et par une série de symptômes qui comporte principalement une sensation de dégradation de la concentration et de la mémoire à court terme, des troubles du sommeil et des douleurs musculaires et articulaires.

Un diagnostic de syndrome d'épuisement chronique ne peut être posé qu'après exclusion de toute autre cause médicale ou psychiatrique susceptible d'expliquer un état d'épuisement chronique.

Aucun signe pathognomonique ni aucun test de diagnostic pour cette pathologie n'ont été validés par les études scientifiques (5-7); en outre, aucun traitement définitif n'existe pour le syndrome d'épuisement chronique (8).

De récentes études longitudinales avancent que l'état de certaines personnes atteintes d'un syndrome d'épuisement chronique s'améliore avec le temps, mais que la plupart restent diminuées de manière extrêmement sévère durant des années (9-10).

Perspectives de la recherche sur le syndrome d'épuisement chronique.

L'enjeu principal des recherches sur le syndrome d'épuisement chronique est d'établir si le syndrome d'épuisement chronique ou tout autre de ses sous-ensembles constituent une entité pathologique spécifique, en opposition à des états débilissants mais ne manifestant pas les mêmes caractéristiques qui sont communes à de nombreuses autres entités.

La résolution de cette question passe par une description de ses caractéristiques cliniques, épidémiologiques et pathophysiologiques qui distingue de manière irréfutable le syndrome d'épuisement chronique de toutes les autres maladies.

Clarifier la relation entre le syndrome d'épuisement chronique et les affection neuro-psychiatriques est particulièrement important. Ce deuxième type de trouble est bien souvent la source de confusion la plus importante dans les études sur le syndrome d'épuisement chronique.

Des troubles somatiques, anxieux, une forme sévère de dépression et d'autres syndromes dont la symptomatologie est établie peuvent entraîner un épuisement intense, ainsi que de multiples dérèglements somatiques et psychologiques; ceux-ci sont bien plus souvent diagnostiqués dans les populations atteintes de fatigue chronique (11-13) et du syndrome d'épuisement chronique (14,15) que dans le reste de la population.

Le degré jusqu'auquel les traits principaux du syndrome d'épuisement chronique sont aussi des traits génériques à diverses maladies dues à une fatigue chronique et à un déconditionnement résultant d'une inactivité physique doit aussi être précisé (16,17).

Mise en place d'un cadre théorique pour l'étude du syndrome d'épuisement chronique.

Aux États-Unis, 24% de la population adulte globale a fait l'expérience d'un état de fatigue persistant deux semaines ou plus; pour un taux variant entre 59 et 64% de cette population, aucune cause médicale n'a été détectée (18,19). Dans une étude, 24% des patients au stade de l'entretien clinique préliminaire déclarent avoir connu un état de fatigue prolongée (un mois) (20). Chez beaucoup de personnes atteintes de fatigue prolongée, l'épuisement persiste au-delà de six mois (on le définit alors comme épuisement chronique) (21-22).

Nous proposons un cadre théorique ([figure 1](#)) pour guider le développement des recherches pertinentes quant au syndrome d'épuisement chronique. Dans ce cadre théorique, où le syndrome d'épuisement chronique est considéré comme un sous-ensemble de l'épuisement prolongé (1 mois), l'étude épidémiologique des populations concernées par un épuisement prolongé peut être reprise pour étudier des pathologies ayant un profil similaire et correspondant à un syndrome d'épuisement chronique. De telles études, qui diffèrent des questionnaires-types et des études à grande échelle organisés autour d'une série de critères prédéterminés, sont appelés à une production accrue d'informations cliniques et expérimentales en ce qui concerne les données générales.

Ce cadre théorique rend également plus clair la nécessité d'une comparaison des populations relevant du syndrome d'épuisement chronique avec d'autres populations recensées dans les questionnaires-types et les études à grande échelle. La plus importante de ces populations de comparaison est celle caractérisée par des désordres multiples, une fatigue prolongée, et par un épuisement chronique qui ne recourent pas les critères retenus pour le syndrome d'épuisement chronique. Des contrôles menés exclusivement à partir d'une population saine sont impropres à confirmer la spécificité des troubles associés au syndrome d'épuisement chronique.

Nécessité de critères révisés pour la définition du syndrome d'épuisement chronique.

Le fait que l'étude des populations atteintes du syndrome d'épuisement chronique aient été menées ou construites selon des procédures considérablement différentes a compliqué l'interprétation d'observations cliniques parfois contradictoires (23). Par exemple, la définition empirique du syndrome d'épuisement chronique élaborée en Amérique du Nord (1) a été mise en oeuvre de manière très variable selon les

chercheurs (24). Cette définition-type se voit en effet fréquemment modifiée dans la pratique parce que certains critères sont difficiles à interpréter ou à apprécier (25); également parce que les opinions divergent quant à la classification des cas de syndrome d'épuisement chronique précédés d'un épisode de maladie psychiatrique.

Les critères le plus couramment retenus pour le syndrome d'épuisement chronique ne permettent pas non plus de constituer un groupe pathologique entièrement distinct (28, Reyes M. et al. Données non publiées). Par exemple, les membres du comité de surveillance du syndrome d'épuisement chronique du Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC) qui recourent la définition du syndrome d'épuisement chronique ne diffèrent pas extrêmement par leurs caractéristiques démographiques et symptomatiques de ceux qui ne recourent pas cette définition (sauf pour les critères utilisés pour mettre les patients en position d'études selon des classifications préalablement déterminées [Reyes M. et al. Données non publiées.]). Ces découvertes montrent bien que l'inclusion de sous-groupes d'études vers des ensembles plus homogènes est nécessaire pour des études comparatives.

Nécessité de standards pour l'évaluation clinique.

Notre expérience relève que les personnes fatiguées bénéficient souvent d'examens médicaux inadéquats ou excessifs. Au sein du protocole de surveillance du syndrome d'épuisement chronique du CDC, tous les participants ont préalablement été soumis à une évaluation clinique par un médecin généraliste. Suite à cette procédure, on a mis en évidence que 18% des patients avaient des antécédents médicaux qui pouvaient rendre compte de manière convaincante de cet état de fatigue chronique (Reyes M. et al. Données non publiées). Ces pathologies préexistantes ont été identifiées par une simple série d'examens sanguins établis par recoupement ou par valorisation des données médicales disponibles.

Nous pensons que des examens inappropriés sont souvent prescrits pour diagnostiquer un syndrome d'épuisement chronique chez des personnes seulement atteintes de fatigue chronique. Cette pratique devrait être découragée.

Nécessité d'une approche complète et détaillée.

La complexité du syndrome d'épuisement chronique et la persistance d'obstacles à notre compréhension de celui-ci rend absolument indispensable une approche complète et détaillée du syndrome d'épuisement chronique et des pathologies similaires. Le but que se fixent les quelques directives suivantes ([figure 2](#)) est de rendre plus aisée une telle approche.

Directives pour une évaluation clinique et une étude du Syndrome d'épuisement et des autres pathologies liées aux états de Fatigue Chronique non élucidés

Définition et évaluation clinique de la fatigue prolongée et de l'épuisement chronique.

La fatigue prolongée est définie comme un état de fatigue persistant qui dure 1 mois ou plus. L'épuisement chronique est défini comme un état d'épuisement permanent ou récurrent qui dure six mois consécutifs ou plus.

La présence d'une fatigue prolongée ou d'un épuisement chronique requiert une évaluation clinique pour repérer des pathologies sous-jacentes ou manifestes qui nécessitent un traitement. Les champs d'investigation suivants devraient être intégrés dans l'évaluation clinique :

1. Un historique complet, reprenant les circonstances médicales et psychosociales à l'origine de la fatigue; un épisode dépressif ou tout autre trouble psychiatrique; des épisodes de symptômes sans explication médicale; abus d'alcool ou de toute autre substance; usage courant de tout médicament, sur ordonnance ou en vente libre, et de complément diététique.

2. Un examen psychologique pour repérer tout trouble de l'humeur, de la pensée, de la mémoire ou de la personnalité. Une attention toute particulière doit être portée aux symptômes les plus courants de dépression ou d'anxiété, aux pensées d'autodestruction, et aux retards manifestes tels que les troubles

psychomoteurs.

La mise en évidence d'un désordre psychiatrique ou neurologique réclame qu'un examen psychiatrique, psychologique ou neurologique soit effectué.

3. Un examen physique approfondi.

4. Une série préliminaire de tests de dépistages comportant une numération globulaire totale avec le taux différentiel de leucocytes; le taux de sédimentation d'érythrocytes; le taux d'alanine aminotransferase, de protéines totales, d'albumines, de globulines, de phosphatases alcalines, de calcium, de phosphore, d'azote, d'électrolytes et de créatine; une évaluation des hormones du système thyroïdien; une analyse des urines.

Procéder systématiquement à des tests de dépistage sur tous les patients n'a pas d'efficacité reconnue (20,30). Cependant, des tests plus approfondis peuvent être prescrits sur la base d'une évaluation individuelle pour confirmer ou exclure d'autres diagnostics, comme les différents types de scléroses. Dans ces situations, des tests et des examens complémentaires seront effectués pour confirmer l'évaluation clinique.

L'usage de tests pour diagnostiquer le syndrome d'épuisement chronique (plutôt que pour exclure toute autre possibilité de diagnostic) ne devrait avoir cours que dans le cadre d'un protocole de recherche. Il est souhaitable que le patient soit informé que ces tests ont valeur d'enquête préliminaire et n'aident en rien au diagnostic ou à la prise en charge de la maladie.

En clinique pure, aucun autre type d'examen complémentaire, y compris des recherches en laboratoire ou l'utilisation de l'imagerie de neurologie, ne peuvent être tenus comme valides et opérationnels pour diagnostiquer spécifiquement un syndrome d'épuisement chronique. Les examens ne devraient être utilisés que pour confirmer ou exclure toute autre possibilité étiologique.

Voici une liste de quelques examens spécifiques qui ne peuvent ni confirmer ni exclure le diagnostic de syndrome d'épuisement chronique : test sérologique du virus d'Epstein-Barr, du virus de l'herpès humain type 6; rétrovirus, entérovirus et *Candida albicans*; tests immunologiques (étude des populations de cellules et des fonctions); et enfin imagerie médicale : IRM et scanner du cerveau (tels que SPECT ou PET).

Pathologies pouvant expliquer l'épuisement chronique.

Les pathologies suivantes excluent le patient d'un diagnostic d'épuisement chronique non élucidé :

1. Tout état physique pouvant expliquer un épuisement chronique (31), tels qu'une hypothyroïdie non traitée, l'apnée du sommeil ou la narcolepsie, et des états iatrogènes comme les effets secondaires des médicaments.

2. Toute pathologie antérieure médicalement diagnostiquée dont la guérison se situe en deçà du doute raisonnable et dont la persistance pourrait expliquer l'état d'épuisement chronique. Des tumeurs malignes déjà traitées et des cas non résolus d'infection par le virus de l'hépatite B ou C sont des exemples de telles pathologies.

3. Tout diagnostic actuel ou antécédent d'un épisode dépressif sévère comportant des traits mélancoliques ou psychotiques; de troubles affectifs bipolaires; de schizophrénie, de troubles hallucinatoires ou de démence à tout degré; d'anorexie ou de boulimie mentales.

4. Antécédent alcoolique ou usage de stupéfiants dans les deux années précédant la survenue de la maladie ou dans le laps de temps suivant.

5. Obésité sévère, telle que définie par un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 45 [index de la masse corporelle = poids en kilogrammes / (taille en mètres)²].

Toute anomalie décelée soit lors de l'examen physique soit au moyen d'un examen de laboratoire ou d'un recours à l'imagerie médicale qui suggère fortement la possibilité d'une condition d'exclusion doit être clarifiée avant toute investigation supplémentaire.

Pathologies ne pouvant pas expliquer de manière satisfaisante l'épuisement chronique.

Les pathologies suivantes n'excluent pas un patient d'un diagnostic d'épuisement chronique non élucidé :

1. Toute pathologie essentiellement caractérisée par des symptômes qu'une série d'examens ne parvient pas à élucider comme la fibromyalgie, les troubles anxieux ou somatiques, les dépressions sans traits mélancoliques ni psychotiques, la neurasthénie, ainsi que de nombreuses allergies à des substances chimiques.
2. Toute pathologie reconnue recevant un traitement adéquat à soulager l'ensemble des symptômes liés à cette pathologie et pour laquelle la pertinence du traitement a été vérifiée. Parmi ces pathologies : hypothyroïdie pour laquelle l'administration d'hormones de substitution a été vérifiée par un examen du niveau des hormones thyroïdiennes; asthme dont le traitement a été établi en fonction d'un examen des poumons et des autres examens utiles.
3. Toute autre pathologie, comme la maladie de Lyme ou la syphilis, qui a bénéficié d'une thérapie définitive adéquate avant l'apparition de symptômes chroniques.
4. Toute pathologie isolée et non élucidée lors d'un examen clinique, toute anomalie décelée soit au moyen d'un examen de laboratoire ou du recours à l'imagerie médicale et qui est trop faible pour fonder l'hypothèse d'un diagnostic d'exclusion. Parmi ces pathologies : taux élevé d'anticorps antinucléaires insuffisant pour fonder l'hypothèse d'un diagnostic de discret désordre du tissu conjonctif en dehors de toute autre preuve clinique ou biochimique.

Classification principale : Syndrome d'Épuisement Chronique et Fatigue Chronique idiopathique.

Les cas de fatigues chroniques non élucidés ayant fait l'objet d'une évaluation clinique préalable peuvent être séparés entre syndrome d'épuisement chronique et fatigue chronique idiopathique selon les critères suivants :

Un cas de syndrome d'épuisement chronique se définit par la présence des critères suivants :

1. Épuisement chronique inexpliqué, constaté cliniquement, persistant ou récurrent, et constituant un état nouveau dans la vie du patient (il ne s'agit pas d'une fatigue ressentie tout au long de la vie), qui ne résulte pas d'efforts prolongés, qui n'est pas soulagée par le repos, et qui se traduit par une réduction significative des activités professionnelles, scolaires, sociales ou domestiques.
2. Manifestation combinée de quatre au moins des symptômes suivants, chacun d'eux ayant persisté de manière continue ou récurrente durant au moins six mois consécutifs sans avoir précédé la fatigue :
 - dégradation sévère de la mémoire à court terme ou de la concentration entraînant une réduction drastique des activités antérieures dans les domaines professionnel, scolaire, social, domestique ou personnel.
 - maux de gorge
 - sensibilité des ganglions lymphatiques cervicaux ou axillaires
 - douleurs musculaires
 - douleurs articulaires sans enflure ni rougeur
 - maux de tête d'un type nouveau, diffus ou sévères
 - sommeil non réparateur
 - malaise durant plus de 24 heures après effort

La méthodologie utilisée (par exemple une liste de critères prédéterminés par le praticien ou spontanément fournie par le patient) pour établir la présence de ce syndrome à l'exclusion de tout autre

devrait être spécifiée.

Un cas de fatigue chronique idiopathique se définit par une fatigue chronique inexplicée et constatée cliniquement, mais qui ne recoupe pas les critères retenus pour le syndrome d'épuisement chronique. Les causes de cette non convergence devraient être spécifiées.

Distribution en sous-groupes de cette classification principale.

Pour ce qui est de la recherche pure, les cas de syndrome d'épuisement chronique et de fatigue chronique idiopathique devraient être répartis en sous-groupes avant le travail d'analyse ou dissociés au cours de celui-ci selon l'absence ou la présence des critères principaux, qui devraient être confrontés de manière méthodique dans chaque compte-rendu.

Une répartition en sous-groupes par convergence des paramètres pourra ainsi être établie ultérieurement, ouvrant la voie à des recherches sur des sujets spécifiques.

Critères principaux pour une répartition en sous-groupes.

1. Toute pathologie clinique concomitante, physique ou neuropsychiatrique, qui n'explique pas la fatigue chronique. La présence ou l'absence d'une pathologie d'ordre neuropsychiatrique, sa nomenclature et les conditions de son apparition devraient être établie à l'aide des instruments préexistants, comme le Composite International Diagnostic Instrument (34), le National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule (35), ou le DSM III(R) (36).
2. Évaluation du niveau moyen de la fatigue, sur le plan tout aussi bien subjectif que physique (comportemental). Ces niveaux peuvent être appréciés à l'aide d'instruments publiés, comme ceux de Schwartz et al (37), Piper et al (38), Krupp et al (39), Chalder et al (40), Vercoulen et al (41).
3. Historique précis de l'état d'épuisement.
4. Évaluation du niveau moyen de toutes les autres performances fonctionnelles, telle que mesurées dans le Medical Outcomes Study Short Form 36 (42), et dans le Sickness Impact Profile (43).

Critères optionnels pour l'établissement de sous-groupes.

Quelques exemples de critères optionnels :

1. Recherche de traits épidémiologiques ou biochimiques selon le domaine d'investigation privilégié d'un chercheur : recherche d'une documentation clinique précise au sujet de maladies infectieuses pouvant être à l'origine d'un état de fatigue chronique; historique des maladies ayant un déclenchement brusque; recherche sur la présence ou la variation du taux d'un marqueur immunologique spécifique.
2. Évaluation des capacités physiques fonctionnelles par l'utilisation d'un tapis de jogging (mesure de l'endurance à l'effort) ou le recours à des exercices physiques (mouvements) appropriés.

Discussion.

Plusieurs points importants doivent être précisés afin que ces directives puissent être utilisées tel que nous le souhaitons :

Tout d'abord, le propos général de cette proposition de cadre théorique et de ces directives est de favoriser une approche plus systématique et plus complète du syndrome d'épuisement chronique et des pathologies similaires en permettant de collecter des données sur ces sujets. Dans cette optique ces outils ont pour vocation de constituer une première référence standard. Malgré cela, aucune de ces propositions, la définition-type révisée du syndrome d'épuisement chronique y compris, ne peut être tenue pour définitif. Ces outils de recherche sont appelés à évoluer à mesure que notre savoir s'accroît.

Par voie de conséquence, aucune des définitions provisoires données ici, et tout particulièrement la définition de la fatigue chronique idiopathique et des sous-groupes du syndrome d'épuisement chronique, ne constituent de nouvelles entités cliniques officielles. Ces définitions, rappelons-le, ont été élaborées pour

faciliter le travail de recherche et de comparaison.

Enfin, une allusion rapide et elliptique à ces directives ne doit pas se substituer à un exposé clair et détaillé de la méthodologie employée pour toute nouvelle enquête. Le défaut d'informations précises sur la provenance et sur les conditions de sélection et d'évaluation des populations-types, la définition retenue du cas et les éléments techniques employés pour décrire le syndrome d'épuisement chronique dans les travaux existants a grandement contribué à la plupart de nos difficultés quant à l'interprétation de données sur le sujet.

Plusieurs points importants au sujet de l'évaluation clinique sont à mettre encore bien plus en valeur :

Le premier souci de l'évaluation clinique d'une personne souffrant de fatigue non élucidée doit être de mettre en évidence et de traiter tout symptôme sous-jacent ou contribuant à l'état. Une telle évaluation devrait avoir lieu, dans la mesure du possible, avant que six mois ne se soient écoulés.

Parce que la particularité de chaque évaluation clinique varie avec chaque patient, nos directives se sont volontairement limitées aux aspects cliniques qui peuvent universellement s'appliquer à chaque patient. En ce qui concerne l'évaluation psychiatrique des personnes fatiguées nous considérons qu'un examen psychologique approfondi est le niveau minimum d'évaluation. Et bien qu'une évaluation du mental de chaque patient soit grandement souhaitable, nous convenons que la mise en application de cette recommandation rencontre quelques problèmes pratiques. Le diagnostic d'un syndrome d'épuisement chronique ne doit pas entraver le traitement d'autres troubles coexistants, et particulièrement en ce qui concerne les dépressions.

Beaucoup de pathologies qui sont des causes possibles de fatigue chronique précèdent le diagnostic de syndrome d'épuisement chronique ou fatigue chronique idiopathique. Plutôt que d'établir une liste de pathologies - liste beaucoup trop longue tant l'étendue et la complexité des maladies humaines est vaste -, nous avons présenté ici les principes généraux qui régissent l'émission d'un diagnostic d'exclusion.

Pour quelques cas précis nous avons cependant mis en avant des pathologies qui doivent exclure le diagnostic de ce type de syndrome :

- La présence d'obésité sévère rend l'analyse de nouveaux symptômes tels que l'épuisement ou les douleurs musculaires extrêmement compliqué.

- Nous avons opéré une distinction entre les pathologies psychiatriques pour des raisons de pragmatisme. Il est en effet très difficile d'apprécier les symptômes typiques du syndrome d'épuisement chronique dans le cadre de maladies telles qu'une grave dépression psychotique ou un état schizophrénique. C'est d'évidence vers des troubles psychiatriques chroniques que devra s'orienter le diagnostic de ces personnes.

D'un autre côté, nous refusons de retenir des troubles psychologiques tels que l'anxiété et les formes peu sévères de dépression comme fondements valides d'un diagnostic d'exclusion. De tels troubles sont en effet fréquents chez les personnes atteintes de syndrome d'épuisement chronique et de fatigue chronique idiopathique, et l'exclusion des personnes présentant ces troubles retarderait considérablement les efforts déployés pour clarifier le rôle que jouent ces troubles psychologiques dans les troubles de l'épuisement. Il s'agit là d'un point particulièrement important à traiter, et l'esprit général de ces directives rejoint les recommandations du groupe de travail du National Institute of Health de 1991 (24), qui préconise que les cas de fatigue chronique précédés par certains syndromes psychiatriques soient de plein droit rangés dans la catégorie de syndrome d'épuisement chronique.

La définition-type révisée du syndrome d'épuisement chronique prend pour modèle la définition empirique de 1988 (1). Le projet de ces révisions était d'intégrer une partie des critiques formulées envers cette définition empirique (25) et de faciliter une collecte plus systématique des données internationales.

Nous avons abandonné tous les signes physiques comme critères convergents parce que nous sommes tous d'accord que leur pertinence a été établie de manière trop peu fiable par les études précédentes.

Le nombre de symptômes requis a été ramené de 8 à 4 et la liste des symptômes elle-même ramenée de 11 à 8 entendu que les restrictions induites par la définition empirique de 1988 n'ont guère aidées à accroître l'homogénéité des situations examinées (Reyes M. et al. Données non publiées).

C'est la question de savoir s'il faut retenir d'autres critères que celui de l'épuisement chronique qui a généré la plus grande controverse entre les chercheurs.

Cette controverse s'organise entre ceux qui sont favorables à une approche plus restrictive (utilisant une combinaison plus large de critères symptomatiques), comme cela était le cas dans la définition empirique de 1988, à ceux qui sont favorables à une plus large définition (utilisant un nombre restreint de critères symptomatiques) comme cela est le cas dans les définitions-types australiennes (3) et anglaises (4). Ceux qui en tiennent pour l'usage de critères multiples ont signalé que cette position reflète mieux l'état empirique

de la recherche visant à constituer le syndrome d'épuisement chronique en entité autonome. Les autres ont répondu que précisément aucun symptôme spécifique au seul syndrome d'épuisement chronique n'a pu être mis en évidence (28) et que certaines études suggèrent que le recours à des critères trop nombreux accroît le risque de mélanger ces cas avec ceux relevant de troubles psychiatriques (28,44). La controverse sur ce point particulier souligne la nécessité d'établir une symptomatologie propre au syndrome d'épuisement chronique et la fragilité de toute définition-type.

Mettre au point une définition opératoire de la fatigue et de l'épuisement a été en soi un problème car les concepts de fatigue et d'épuisement sont eux-mêmes flous (45,46).

Selon notre conception du syndrome d'épuisement chronique, le symptôme d'épuisement désigne un affaiblissement mental et physique sévère, qui n'a rien à voir avec la somnolence ou un manque de motivation, et qui n'est pas imputable à un effort physique ou à une pathologie connue. Nous avons maintenu le critère d'une durée d'épuisement supérieure à six mois pour faciliter les rapprochements avec les cas précédemment définis de syndrome d'épuisement chronique. Le critère d'une "diminution de l'activité quotidienne de plus de 50%" n'a pas été retenu car ce type d'évaluation est difficile à opérer.

Nous avons défini un cas de "fatigue chronique idiopathique" pour inciter les chercheurs à porter leur attention sur les liens qui rattachent les autres formes de fatigue chronique au syndrome d'épuisement chronique.

Nos indications pour distribuer en sous-groupes les cas les plus fréquents est largement tributaire des données accessibles à partir d'une évaluation standardisée des patients atteints. Distribuer en sous-groupes selon des critères adaptés devrait stimuler la constitution d'une banque de données autour d'un noyau commun.

La possibilité de délimiter d'autres sous-groupes en ayant recours à d'autres critères permettra par ailleurs une plus grande marge de manoeuvre individuelle aux chercheurs pour constituer des sous-groupes spécifiques à une piste de recherche.

C'est sur l'appellation-même de syndrome d'épuisement chronique que nous souhaitons enfin nous exprimer. Nous reconnaissons avec ceux qui en sont atteints qu'une telle appellation semble devoir minorer et rendre triviale cette pathologie. Or les troubles associés au syndrome d'épuisement chronique sont loin d'être mineurs ou triviaux. Il nous semble cependant que changer l'appellation de cette pathologie en l'absence de toute justification scientifique risquerait d'introduire une confusion et d'entamer les progrès qui ont été enregistrés dans la reconnaissance publique, clinique et scientifique de celle-ci. Nous sommes en revanche tout à fait partisans de modifier cette appellation dès que des connaissances sur les processus pathophysiologiques ou sur les processus liés au syndrome d'épuisement chronique et aux fatigues chroniques seront acquis.