

Clinique Psycho-physio : une étude rétrospective aux résultats positivement surprenants

Dans le journal de l'hiver dernier, j'ai publié un article intitulé *Guérisons à vendre dans lequel je parlais, entre autre, de la clinique Psycho-physio et de leur approche pour traiter la FM.*

Comme je le mentionnais en page 4 du volume 3, numéro 4 de l'Info-fibro estrien, « ... semble-t-il qu'une nouvelle étude faite sur 150 personnes atteintes de FM paraîtra sous peu dans une revue américaine et sera éventuellement disponible sur Internet. Je vous aviserai donc de celle-ci et des résultats dans le prochain journal ».

Cet article faisant l'analyse rétrospective de 159 dossiers de patients ayant été traités pour la FM dans cette clinique a bel et bien été publié par le groupe Elsevier en juin dernier¹. Hélas, il faut déboursier 30 \$ pour l'obtenir, mais j'ai réussi à mettre la main sur une copie.

L'article passe en revue 159 dossiers de patients qui ont complété le questionnaire FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire)² à différentes étapes du traitement par résonance sonore, lequel, je vous le rappelle, se déroule en trois phases : traitement par résonance sonore, psychoaching et intégration.

Avant la première phase, les résultats du questionnaire des 159

patients (âgés entre 15 et 68 ans) donnaient une moyenne de 58 de valeur de FIQ (résultats variant entre 24 et 80). Puis, après la phase 1 (c'est-à-dire après un mois), les résultats du FIQ de 128 d'entre eux ont été recueillis et ceux-ci avaient diminué en moyenne de 26 points par rapport aux résultats initiaux individuels. La phase 3 terminée (après un an), 53 patients ont répondu au

« De plus, la cueillette de données peut être remise en question dans les études rétrospectives. Pour pallier ce problème, les chercheurs ont contre-vérifié les données de 30 patients et ont obtenu une concordance de presque 100 % avec celles recueillies par la clinique. »

questionnaire FIQ et la diminution des résultats avait atteint 38.

Plus spécifiquement, l'impact du traitement de la phase 1, qui été évalué après un mois, suggère que 50 % des patients ont vu leurs résultats du FIQ diminuer de 50 % ou plus, alors qu'un autre 23 % d'entre eux l'ont vu baisser d'au moins 25 %. Ceci constitue un résultat significatif en regard des niveaux d'efficacité suggérés par Worrel et al. qui sont estimés à 30 %.

Comme dans la plupart des études du genre en FM, cette étude met l'accent sur l'amélioration des symptômes après une période d'un mois. Toutefois, des données

après 6 mois et un an sur un petit nombre de patients (56 puis 53) démontrent que l'amélioration obtenue *persiste et se stabilise.*

Lacunes de l'étude

Les patients de cette étude n'ont pas eu une évaluation formelle de leur FM, basée sur les critères du Collège américain de rhumatologie, lors de l'ouverture de leur

dossier à la clinique. Mais comme les résultats initiaux du questionnaire FIQ étaient comparables à ceux obtenus dans une autre étude (Worrel et al.), il est probable que les patients avaient bel et bien la FM.

De plus, la cueillette de données peut être remise en question dans les études rétrospectives. Pour pallier ce problème, les chercheurs ont contre-vérifié les données de 30 patients et ont obtenu une concordance de presque 100 % avec celles recueillies par la clinique. On peut donc estimer que les données de base étaient valables.

(Suite page 53)

(Suite de la page 52)

Demeure la sélection des patients, laquelle peut favoriser ceux qui ont une réponse positive et ainsi biaiser les résultats. Toutefois, des 159 patients du début, seulement 28 n'ont pas entamé le traitement. Il est difficile d'imaginer que ces 28 personnes auraient renversé la tendance des résultats obtenus.

Conclusion des auteurs

« En conclusion, cette analyse rétrospective du traitement par résonance sonore en trois phases met en évidence deux événements majeurs qui n'ont jamais été rapportés dans la documentation existant sur le traitement médical ou non-médical de la FM. Non seulement y a-t-il une diminution des résultats du FIQ durant le premier mois qui soit cliniquement et statistiquement significative, mais cette diminution se poursuit durant la première année suivant le traitement pour ensuite se maintenir durant une longue période de suivi qui s'étale sur huit ans. Bien qu'il y ait raison de croire que le traitement par résonance sonore agisse en activant le mécanisme endogène d'inhibition de la douleur, dû aux limitations intrinsèques du *design*, ceci demeure une hypothèse à explorer. Les résultats sont quand

même suffisamment intéressants pour justifier une investigation scientifique rigoureuse. »¹

En termes plus courants, je pourrais vous dire que les résultats sont assez surprenants et positifs pour qu'il vaille la peine de mener une étude scientifique contre placebo. Une telle étude prospective pourrait sans doute confirmer les résultats de l'étude rétrospective : à savoir que cette approche peut en effet valoir le coût pour certains d'entre nous.

J'aimerais par ailleurs ajouter que le traitement est seulement disponible à Montréal* et que lorsqu'il est mené à terme, il coûte entre 4 000 \$ et 5 500 \$. Ceci peut paraître élevé, mais pour les personnes qui ont obtenu une amélioration substantielle, et qui persiste en plus durant des années, cet effort financier en a probablement valu la peine. Toutefois, il n'est pas à la portée de toutes les bourses et de tous les horaires à cause de la disponibilité que le traitement demande à ses débuts, lors de la phase par résonance sonore.

Ce traitement n'est pas actuellement recommandé par les médecins en général; il revient donc à chacun et chacune d'entre nous d'évaluer la pertinence de l'entreprendre en s'informant le

mieux possible et en examinant les pour et les contre tels qu'ils se présentent dans notre contexte personnel. Ou encore, d'attendre une étude prospective pour confirmer les résultats de cette étude-ci.

Diane Leroux

* Depuis la rédaction de cet article, la clinique est déménagée à Valcourt.



¹ Traduction de la conclusion en page 211, formulée comme suit : *In conclusion this retrospective analysis of the use of SRTT shows two major events which have not been documented previously in relation to either medical or non-medical treatments of FM. Not only is there a clinically and statistically significant decrease in FIQ scores in the first month after treatment but there is a continued decrease over the first year following treatment which is sustained over a lengthy follow-up period of 8 years. Although there may be reason to believe that SRTT acts by activating the endogenous pain inhibitory mechanism, due to the intrinsic limitation of the design, this remains a hypothesis to be explored. The results are, nevertheless, sufficiently intriguing to warrant further rigorous scientific investigation.*