
Combinaison d’approches quantitatives et qualitatives pour évaluation des effets de la fasciathérapie Méthode Danis Bois, sur la douleur de patients fibromyalgiques

Cyril Dupuis*†¹

¹Centre d’Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive (CERAP) –
UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA Praça 9 de Abril, 349 — 4249-004 Porto, Portugal

Résumé

La douleur est un phénomène complexe qui atteint la globalité de la personne quand elle devient chronique, affectant le sujet qui en vient à souffrir “ dans ses dimensions somatique, affective, cognitive et comportementale ” (Moulin et al. 2003). Certaines pathologies comme la fibromyalgie, médicalement encore inexpliquée, sont également accompagnées de troubles du sommeil et de fatigue chronique. Cette complexité rend difficile la conduite d’une évaluation fiable et pertinente, alors que les accompagnements thérapeutiques en dépendent largement. Je propose de présenter ici une méthodologie nouvelle d’évaluation de la douleur chronique, qui combine approche semi-quantitative classique et approche qualitative, et que j’ai développée pour étudier les effets de la fasciathérapie sur la douleur de patients fibromyalgiques.

Parmi toutes les méthodes d’objectivation de la douleur, la mesure la plus répandue est l’échelle EVA (Ross et al. 1997), qui est internationalement validée et recommandée notamment par l’ANAES en France. Si cette échelle est bien adaptée à l’évaluation de l’intensité de la douleur, puisqu’il s’agit d’un curseur à positionner sur une échelle de 0 à 10, elle ne rend pas compte des fluctuations, de la fréquence des pics, de la durée des accalmies, des troubles associés, et plus généralement de toutes les dimensions de la qualité de vie qui sont directement impactés par le phénomène douloureux.

Pour tenter d’évaluer la part subjective de la douleur dans l’évaluation de son atténuation avec la fasciathérapie, j’ai décidé de conduire une étude me permettant de mettre les résultats de cette échelle EVA, en regard de résultats d’entretiens semi-directifs. J’ai conduit cette étude avec la participation de 7 de mes patients fibromyalgiques volontaires, en commençant par la phase quantitative d’évaluation à l’EVA, conduite sur tous les patients sur une durée de 5 à 14 séances successives, puis en appliquant la phase qualitative avec ceux des patients qui n’avaient pas présenté une amélioration à l’EVA.

Les données de l’EVA révèlent qu’au-delà de 24h les réponses sont trop impactées par des facteurs externes pour que l’on puisse y tracer de quelconques effets de la séance de fasciathérapie. L’analyse approfondie a donc été conduite sur les mesures d’EVA faites immédiatement avant et après chaque séance et pour chaque patient, puis une heure après

*Intervenant

†Auteur correspondant: cyril.h.dupuis@gmail.com

et 24h plus tard.

Les entretiens semi-directifs ont été conduits une seule fois, en fin d'étude, sur les patients dont les réponses à l'EVA ne présentaient aucune amélioration significative, à l'aide d'une grille de relances interrogeant 3 dimensions spécifiques de la douleur et 5 problématiques directement en lien à la douleur (sommeil, fatigue, motivations, perceptions, ...). Le corpus est analysé à l'aide d'une méthode herméneutique catégorielle innovante qui permet de rendre compte en finesse et en profondeur des contenus de discours d'un témoignage interrogeant des vécus corporels (Bois, 2013).

Cette méthodologie croisée est bien adaptée à ce qu'on appelle une intervention complexe, qui est caractérisée notamment par le fait qu'elle s'applique à un objet complexe (la douleur chronique) dont les modalités de réponses sont multiples et interconnectées entre elles (Craig et al., 2008). Sa conception en deux phases successives permet d'adapter la méthodologie de l'étude en fonction des mesures quantitatives, démarche qui apparaît pertinente dans l'étude d'interventions complexes, dès lors que l'objectif de l'étude reste centré sur l'évaluation de la part subjective dans l'évaluation de la douleur chronique. Elle permet d'enrichir l'évaluation semi-quantitative stricte de l'EVA, puisque 4 patients qui ne présentaient pas d'effets positifs à l'EVA révèlent des effets positifs d'une autre nature dans l'amélioration de leur rapport à la douleur. Les entretiens semi-directifs fournissent par ailleurs des éléments descriptifs qui pourraient utilement être intégrés à une nouvelle grille d'évaluation quantitative de la douleur. Enfin, par la sollicitation d'une remémoration, l'approche qualitative donne accès à une information temporelle plus étendue sur les effets des séances et la dynamique du processus douloureux. Elle révèle également des effets thérapeutiques indirects de la fasciathérapie, telle l'émergence d'une nouvelle forme de rapport à soi, se répercutant dans une nouvelle manière de prendre en charge sa maladie.

Bibliographie

Bois et al. (2013). La dynamique de recherche anticipation/émergence: approche catégorielle innovante du récit autobiographique d'une patiente ayant traversé l'épreuve du cancer. *Recherches Qualitatives, Hors Série(15)*, 116131.

Casebeer et al. (2000). L'utilisation combinée des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives pour améliorer l'étude des maladies chroniques. *Santé*, 18(3-2000).

Charlton (2005). *Core curriculum for professional education in pain*. IASP Press.

Craig et al. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ: British Medical Journal*, 337.

Kaufmann (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif*. A. Colin.

McDowell et al. (1998). Blending qualitative and quantitative study methods in health services research. *Health Informatics Journal*, 4(1) :15.

Moquet (1999). Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. *Service des Recommandations et Références Professionnelles - ANAES*, pages 1-124.

Moulin et al. (2003). *Syndromes douloureux chroniques : complexité et pluridisciplinarité*, chapitre 2, pages 15-33. Institut UPSA de la douleur.

Ross et al. (1997). Clinical assessment of pain. *Assess Occup Ther Phys Ther* 1997:122-33.
Wolfe et al. (2010). The American college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5) :600-610.

Mots-Clés: fibromyalgie, évaluation complexe de la douleur, méthodologie mixtes, échelle visuelle analogique (EVA), analyse phénoménologique, interprétation herméneutique