

**LA RÉSONANCE ÉNERGETIQUE
PAR STIMULATION CUTANÉE
Mme AUTRAN
HCL - Hôpital Renée Sabran**

Nous venons de l'hôpital Renée Sabran, qui fait partie des HCL. Nous allons vous présenter un film sur une méthode issue de la médecine traditionnelle chinoise. Elle s'appelle la RESC, Résonance Énergétique par Stimulation Cutanée. Cette méthode est utilisée à Renée Sabran depuis une dizaine d'années et depuis un an à l'hôpital de la Croix-Rousse.

Elle nous permet d'accompagner les patients hospitalisés lors de phénomènes douloureux, que ce soit dans des phases aiguës en post opératoire, ou dans les phases plus chroniques, en neurologie, en traumatologie ou rhumatologie.

Par ailleurs, elle a une action très apaisante et permet aux patients de mieux supporter stress, angoisse, etc. lors de l'hospitalisation.

Nous tenons à remercier la Fondation APICIL sans laquelle ce film n'aurait pas pu se réaliser.

Patrick Fouchier, qui est le concepteur de cette méthode, sera là pour répondre à toutes vos questions.

(Projection d'un film portant sur la RESC, suivie d'applaudissements).

DISCUSSION

M. le Pr VIALE

Y a-t-il des réactions ou des commentaires suite à ces deux présentations ?

Je vais poser une question de naïf : on a l'impression que, au cours de cette journée, on pose des pièces de puzzle successivement et que l'on ne voit pas l'homogénéité. Puis, de temps en temps, on l'aperçoit. Vous allez me dire si cela vous choque, si l'on interprétait vos techniques comme un des moyens de l'hypnose.

Ce matin j'ai bien écouté la présentation sur l'hypnose, un domaine que je ne connais pas bien, mais j'ai retenu : l'attention concentrée, une détente mentale. Est-ce que vos pratiques ne seraient pas un moyen d'obtenir cette relation avec le patient, d'attention concentrée, de détente mentale, lui permettant de se soigner lui-même ?

Je comprends que l'on peut avoir d'autres explications, car ce sont des méthodes historiques, qui ont un passé lointain, 2300 ans avant Jésus-Christ.

Finalement, il y a deux lectures différentes. Est-ce que cela vous choquerait de dire que l'on a une espèce de convergence conceptuelle pour nous, occidentaux ?

Mme MARTIN

Cela ne me choque pas dans le sens où, pour la réflexologie, mais également pour toutes les techniques asiatiques, on a une approche corporelle. En réflexologie, dans

Journée régionale "Douleur" 2008

la mesure où l'on travaille avec les mains, on a un contact direct avec le patient et on lui procure détente et bien-être. Je ne connais pas spécialement l'hypnose, mais en ce sens là je pense que l'on induit une sensation de bien-être et de détente et quelque part on commande certainement un travail d'hypnose.

Je pense qu'il y a deux versants : le versant qui n'est pas expliqué scientifiquement mais qui, par les zones réflexes, permet une action directe sur un organe. Mais également le côté écoute et partage avec le patient. C'est un tout. Ce sont deux approches, mais qui sont totalement complémentaires.

Comme l'hypnose, c'est un outil complémentaire, et en aucun cas cela ne viendra se substituer au traitement médical. J'aime beaucoup le terme "complémentaire" plutôt que médecine alternative ou médecine parallèle qui peuvent laisser entendre, en revanche, que cela pourrait se substituer au traitement médical, ce qui n'est absolument pas le cas.

On intervient beaucoup plus sur la détente pour permettre une éventuelle auto guérison du patient, et en tout cas de meilleures conditions pour accepter sa maladie.

M. FOUCHIER

Pour répondre à la question posée, je dirai non seulement "oui", mais je dirai même que je revendique quelque part une hypnose à travers le langage du corps.

Ce n'est plus le langage parlé dont il est question, c'est un langage corporel qui implique d'une façon assez personnelle. C'est pourquoi, d'ailleurs, les études dites scientifiques ne sont pas tellement adaptées actuellement avec les échelles d'évaluation. Sur Marseille, avec un spécialiste des échelles d'évaluation, on est en train d'essayer de trouver celle qui correspondrait le mieux pour évaluer ce type d'approche.

Ce contact cutané, tel que vous l'avez vu dans le film, ce n'est pas une pression, ce n'est pas un massage, ce n'est pas une projection du soignant, c'est une écoute, et essentiellement une écoute.

De la même façon que, lorsque je parle, vous m'écoutez, et si je ne parle plus vous allez commencer à parler. Le corps humain c'est pareil par rapport à une personne : si vous êtes à l'écoute, il va parler, et le corps dit énormément de choses. Donc, je revendique une intersubjectivité entre le soignant et le soigné à travers le corps.

On pourrait, de fait, faire une comparaison avec ce qui a été exposé ce matin, et j'ai particulièrement apprécié la démonstration du Docteur Pain sur toutes ces mémoires corporelles, puisque je crois beaucoup à une certaine forme de conscience corporelle, cette mémoire qui est inscrite dans nos cellules.

A travers la RESC, on va réveiller quelquefois ces mémoires et accompagner une évacuation, comme dans un travail thérapeutique on va aider la personne à s'exprimer. La RESC a l'avantage que, au-delà de la parole, on peut aborder ce langage avec un enfant, avec une personne qui ne peut pas s'exprimer, ou qui ne veut pas s'exprimer verbalement, jusqu'aux soins palliatifs qui sont un accompagnement extrêmement apprécié par ces personnes-là.

Je crois que cela va au-delà, c'est une hypnose à travers le corps.

M. le Dr CAILLET

J'ai une question à vous poser, qui est beaucoup plus traître : avez-vous l'expérience de la RESC chez les patients qui sont polyalgiques, fibromyalgiques ?

M. FOUCHIER

Oui, tout à fait. Nous avons essayé de monter un projet d'étude avec l'association "Paraphe", l'association qui s'occupe des fibromyalgiques, et le Centre antidouleur de Marseille. Elle n'a pas suivi. Il est vrai que notre méthode n'a pas un aspect très scientifique d'emblée, mais si on ne la pratique pas, on ne peut pas en parler dans l'avenir.

Mon expérience par rapport aux fibromyalgiques montre que c'est un accompagnement qui va permettre une très grande diminution des douleurs. J'ai l'exemple en tête d'une infirmière du service de la Timone que j'ai suivie pendant un an. On a abouti à une reprise du travail et à l'arrêt des antalgiques. Un inconvénient pour elle -car il faut dire les choses telles qu'elles sont, la fibromyalgie n'est pas facile à traiter, on le sait bien, même avec la médecine traditionnelle- cela demande un suivi dans le temps. On ne peut pas abandonner quelqu'un en disant : "C'est terminé, vous êtes guéri". Il faut garder le contact. Le contact va se faire de plus en plus espacé en fonction du bien-être, mais il faut beaucoup de temps et de suivi si l'on veut vraiment aboutir à quelque chose, non pas définitif, mais tout à fait supportable.

On a une action. On avait voulu faire cette étude car on avait remarqué un apaisement significatif.

Une intervenante

Il existe des cabinets d'énergéticiens, est-ce le même système, ou pas ?

M. FOUCHIER

Je ne vais pas faire le prétentieux, je ne sais pas de quels cabinets il s'agit, mais comme je suis l'auteur de cette méthode, je me méfie beaucoup des cabinets d'énergétique. Non pas qu'ils ne sont pas bien, mais je ne peux pas vous dire s'il s'agit de cette méthode.

La même intervenante

J'en ai fait l'expérience une fois. Il n'y avait pas de contact physique. La personne passait ses mains au-dessus de mon corps. Je me demandais si c'était en rapport avec cette méthode. La personne m'a ensuite dit certaines choses, je me suis dit que c'était un peu n'importe quoi, et je ne me sentais pas mieux.

M. FOUCHIER

On ne lit pas dans le marc de café !

La même intervenante

Je vous pose la question, car c'est un peu ambigu et il est difficile de faire la différence entre toutes ces médecines un peu différentes les unes des autres.

M. FOUCHIER

Je ne juge pas la personne dont vous parlez, mais on ne parle pas de la même chose, il faut être bien clair. Il est vrai que l'énergétique est un peu galvaudée, on en parle "à toutes les sauces" je crois qu'il faut faire très attention.

J'ai une méthode qui est d'une rigueur suffisante au niveau formation, les élèves qui sont là pourront vous le dire. C'est extrêmement cadré, c'est un protocole, et l'on ne fait pas de passage de mains, ce n'est pas du tout mon approche.

Il y a un protocole de points très précis. La formation se fait sur trois années. Au bout de la première année, vous avez une capacité d'intervention avec un protocole de points définis, duquel vous ne devez pas sortir. Après ce premier niveau, on peut aller au-delà pour essayer de créer un protocole.

Cet exemple que vous donnez n'a pas du tout l'aspect de ce que vous avez vu ici.

La même intervenante

Pour un patient qui ne connaît pas, à qui l'on parle de ces méthodes, comment peut-il faire la différence pour savoir le vrai du faux ? Il existe tellement de termes donnés à toutes ces médecines, comment savoir le vrai du faux ? C'est compliqué pour le patient.

Comment faire la part des choses pour savoir ce qui est bon et ce qui n'est pas bon ? Comment savoir que votre méthode est bonne et expliquer à un patient qu'il ne faudra pas qu'il aille chez la personne d'à côté ?

M. FOUCHIER

Je vous comprends très bien. C'est la raison pour laquelle je n'enseigne qu'à des soignants. C'est une différence par rapport à beaucoup d'écoles dites d'énergétique. J'enseigne cette méthode particulièrement dans les milieux hospitaliers, les institutions publiques. J'enseigne à l'Assistance Publique à Marseille depuis 10 ans. Tous les hôpitaux marseillais pratiquent la RESC. C'est extrêmement structuré. Croyez-moi, si j'avais une petite bougie dans la main, ou si je faisais de la lévitation, il y a longtemps que je serais passé par la fenêtre et ils auraient eu raison !

Il est difficile de faire le tri dans ce qui se passe à l'extérieur. J'essaie, à travers les institutions, d'avoir une référence de sérieux et, surtout, d'efficacité vis-à-vis du patient.

Mme MARTIN

Je voulais ajouter que dans toutes ces techniques, il n'y a rien de mystique, et il faut faire très attention. Je pense que dans toutes les techniques, on nous donne un savoir et ensuite on applique ce savoir. Il ne faut surtout pas laisser croire au patient des

Pour une approche globale de la douleur des soins : organique et émotionnelle

choses mystiques parce que c'est le patient qui se guérit lui-même. Ce savoir nous a été inculqué et on l'applique. On n'a pas de pouvoir particulier.

L'exemple que j'ai en réflexologie, c'est l'exemple suisse. En suisse, il y a beaucoup de choses, des choses très bien, et l'on trouve aussi tout et n'importe quoi. En Suisse, vos séances de massage et de réflexologie plantaire vous seront remboursées si vous allez chez un réflexologue qui sort d'une école fédérale. Dans le modèle suisse, il n'y a pas de problème parce que ces écoles fédérales sont très structurées, cela correspond aux écoles d'Etat chez nous. Ils sont bien en avance sur nous. C'est un gage de sérieux et de sécurité dans ce sens-là. Mais c'est le modèle suisse.

Une intervenante

Mon intervention répond à cette question et surtout à la première qui a été posée.

Les méthodes complémentaires de soins -et j'aborde la partie soins, puisqu'on est un groupe de soignants, on focalise sur ce domaine-là- ces méthodes complémentaires ont un domaine d'action qui peut être bien plus large, avec la santé au sens large, définition OMS. Il existe beaucoup de méthodes, celles que l'on a vues aujourd'hui, et d'autres. Il y a l'acupuncture, la sophrologie, et d'innombrables autres techniques. Ce sont soit des techniques à médiation corporelle, comme dans les deux exemples derniers que l'on vient de voir, soit à médiation verbale, comme dans l'exemple de l'hypnose ce matin. Il existe aussi des techniques qui jonglent avec les deux accès à l'individu. Toutes ces techniques ont été mises au point avec une méthodologie très précise. Toutes ont un côté très valable. En revanche, on trouve aussi des personnes qui font un peu n'importe quoi, qui se sont formées on ne sait où, mais on le voit dans toutes les professions.

Toutes ces techniques sont différentes dans leurs approches, dans leur méthode et dans leur façon d'agir, mais leur finalité est la même quand elles s'appliquent aux soins. La finalité, c'est de considérer l'individu dans sa globalité corps-âme. Certaines sont plus ou moins complètes, chacune a des domaines d'action plus privilégiés où elle est plus efficace. On n'emploiera pas l'acupuncture pour les mêmes choses que l'hypnose, la sophrologie, ou les psychothérapies cognitives et comportementales, etc. Tout ceci est un ensemble de techniques, d'outils donc, d'accès à l'individu, à son problème, ou même à l'entretien de son équilibre. Ces outils ont tous des domaines d'action privilégiés et efficaces et donc tous sont à considérer avec leur intérêt. Ce sont simplement des outils différents. Tout ne se ressemble pas, mais tout va dans le même sens et dans l'intérêt de l'individu.

M. le Pr VIALE

Merci. Y a-t-il encore des questions ou des commentaires ?

Une intervenante

Je suis médecin anesthésiste. En médecine, on nous apprend de plus en plus à travailler avec des preuves, des niveaux de preuves.

Journée régionale "Douleur" 2008

Je suis un peu navrée qu'on mette l'hypnose au même niveau que des thérapeutiques, que je pense très intéressantes, que vous appelez corporelles. L'hypnose a la chance d'avoir un support maintenant avec l'imagerie médicale. On commence à avoir des niveaux de preuves de son efficacité.

Pour ces techniques, je pense qu'il faut essayer d'avoir des niveaux de preuves, sinon c'est un peu partir dans tous les sens. Il existe beaucoup de techniques de relaxation, on parle de sophrologie. Je pense que l'hypnose est passée à un palier supérieur avec les études de Mme Frémonville, et l'on sait que maintenant il existe des preuves médicales de son efficacité. Qu'en pensez-vous ?

M. FOUCHIER

C'est une très bonne question. Comme le disait le Professeur Terrillon à Marseille, qui est le spécialiste des évaluations : "la charge de la preuve".

Je disais tout à l'heure qu'il existe des échelles d'évaluation. Je suis tout à fait d'accord avec vous, il faut passer par là. Actuellement, une étude est en cours en pédiatrie, sur les endoscopies chez l'enfant. Une étude a été faite en post chirurgical en chirurgie viscérale récemment. Mais le problème -et je vous l'ai dit précédemment- c'est que l'on est dans une méthode du ressenti. Ce n'est pas uniquement de l'image. L'imagerie cérébrale, bien sûr, et heureusement qu'elle est là ; je ne demande qu'une chose : que l'on fasse de l'imagerie cérébrale avant et après une séance de RESC. Je ne suis pas inquiet du résultat, bien au contraire. Mais est-ce vraiment une preuve dans le ressenti ?

Nous ne sommes pas dans l'hypnose verbale dont on a parlé précédemment, mais dans une expression du ressenti, la communication, ce que j'appelle le "ressenti praticien", ce que le praticien sent au contact de son patient et comment est ressenti par le patient ce contact-là.

Cela demande des échelles tout à fait adaptées, qui vont permettre petit à petit d'évaluer. Vous savez bien que pour arriver à faire des études, il faut que la pratique se fasse. L'hypnose a été pratiquée bien avant que l'on en fasse des études.

Je ne demande qu'une chose, que l'on puisse trouver des échelles d'évaluation adaptées au ressenti du patient, comme on le fait au niveau des enfants dans l'observation, comme on l'a montré ce matin. Ceci de façon à montrer que, manifestement, il y a un effet de détente et pourquoi il y a une amélioration de la douleur, pourquoi la douleur est mieux supportée, et est-ce durable ? On n'en a pas parlé, mais la question est posée : est-ce durable ? Je vous dis "oui, c'est durable dans le temps". C'est donc une approche qui, sur le plan douleur chronique, a de très bons résultats. Je n'en ai pas encore la preuve scientifique, j'en suis tout à fait d'accord, mais j'attends que cela puisse se faire.

M. le Pr VIALE

Je voudrais faire un commentaire sur ce qui vient d'être dit : la médecine factuelle, c'est important, mais il faut aussi savoir s'en méfier. Pensez simplement à la place

Pour une approche globale de la douleur des soins : organique et émotionnelle

qu'avait l'hypnose quelques années en arrière. Elle n'avait pas encore acquis ses lettres de noblesse. On n'en parlait pas, ou avec méfiance. On parle actuellement des techniques nouvelles avec un peu la même méfiance. On a probablement raison, mais il faut garder l'esprit ouvert.

Par ailleurs, on n'a peut-être pas les bons indicateurs de mesure de l'efficacité de ces méthodes. Je reviens sur l'étude présentée ce matin sur le coussin à PL. Le résultat est négatif, cependant l'équipe continue à l'utiliser et va développer le produit de façon industrielle.

Ce n'est pas parce que l'on ne montre pas l'intérêt sur les indicateurs que l'on mesure qu'en terme de satisfaction, de facilité d'emploi, de contact avec un malade, cela ne facilite pas la relation. C'est l'indicateur que l'on mesure qu'il faut regarder à ce moment-là.

(Applaudissements).

Un intervenant

En ce qui concerne la RESC, vous parlez des théories fondamentales de la médecine chinoise, je voulais savoir si vous vous rapprochiez plus des théories fondamentales de la médecine chinoise, ou plus de la microkiné ? Je connais les deux, j'ai l'impression que l'on est un peu entre les deux.

M. FOUCHIER

Ce n'est pas la médecine chinoise. Ce n'est pas en trois années de formation que l'on apprend la médecine chinoise ; on ne la sait jamais. Cela demande une vie d'études pour vraiment la connaître, tellement c'est une culture qui vient de loin, qui est chargée d'énormes observations sur le corps humain. Ce qui est très intéressant pour nous, c'est qu'ils n'avaient pas les moyens de l'imagerie que nous avons maintenant, mais ils ont tellement observé le corps humain dans toutes les circonstances que cela nous donne beaucoup d'indications.

Par rapport à cette méthode, je me suis appuyé sur des bases fondamentales, le raisonnement de la médecine chinoise, de leurs observations, ce qu'ils appellent les analogies entre les situations environnementales et le réactionnel au niveau du corps. Je me suis appuyé sur ces bases au niveau du raisonnement pour essayer de comprendre pourquoi tel point a un code qui fait qu'il y a une réaction à distance.

J'ai essayé de lui donner une hypothèse scientifique à travers ce que l'on vous a expliqué tout à l'heure, cette notion de propagation des ondes de son dans les liquides.

Il faut savoir que sur le plan moderne, actuellement des laboratoires de recherche acoustique extrêmement pointus -en France on est à la pointe dans ces domaines- viennent de mettre au point ce que l'on appelle la signature acoustique. Ces laboratoires ont démontré techniquement que toute matière (une table, un mur en béton), provoque, quand on la touche, ce que l'on appelle une signature

Journée régionale "Douleur" 2008

acoustique. Ils sont capables actuellement, avec un capteur spécifique branché sur un ordinateur, de faire apparaître la lettre qui est marquée sur ce point, avec une petite pastille collée sur le mur. Le fait de la toucher fait que l'onde qui est provoquée à travers le béton est captée par l'ordinateur.

Si toute matière a sa signature acoustique, vous imaginez un point d'acupuncture dans le corps humain.

Pour moi, c'est une sorte de parallèle transparent que j'ai mis par-dessus, ce n'est qu'une hypothèse, mais cela fonctionne. Quand on fait ce protocole sur lequel j'ai 25 ans d'expérience, c'est-à-dire que je l'ai pratiqué sur beaucoup de personnes dans toutes situations, on obtient des résultats assez étonnants au niveau du bien-être, du mieux-être et de la réparation.

Vous parlez de la microkinési, je ne suis pas très compétent sur le sujet. Dans cette approche, que l'on n'a pas présentée dans le détail, ce n'est pas une pression, ce n'est pas un effleurage, c'est ce que l'on appelle un contact retraits. Nous sommes en position de retrait, il n'y a donc aucune projection, aucun appui, aucune glissée, ce n'est qu'un contact retraits. On est à fleur de peau. Cela paraît étonnant, je ne vais pas faire un cours maintenant, mais pour ceux qui sont intéressés je pourrai leur donner plus de détails.

J'utilise la cartographie chinoise des méridiens et des points, qui a plusieurs millénaires, et le raisonnement de fonctionnement de l'énergie tel qu'ils l'ont décrit. En revanche, la pratique est loin de l'aiguille, c'est un contact d'écoute. On contourne la vigilance cutanée par ce type de contact, et plus il est en surface, plus il est en écoute, plus la résonance dans le corps humain est forte.

M. le Dr CAILLET

Merci. Nous faisons une pause de 10 minutes.

(La séance est suspendue à 15 heures 45).

(La séance est reprise).

M. le Dr CAILLET

Nous allons commencer la deuxième partie de l'après-midi qui va être beaucoup plus médicamenteuse, instrumentale, et qui va être, je pense, riche en enseignements.

M. le Pr VIALE

Le premier exposé est présenté par Jean-François PAYEN. Il est consacré à la sédation en réanimation.

Jean-François PAYEN est responsable d'un service d'anesthésie réanimation à Grenoble et, surtout, il a coordonné une étude d'évaluation des pratiques de sédation et d'analgésie en réanimation. Il va nous faire part de son expérience, et de sa vision actuelle de sédation et d'analgésie.