

douleur

# La résonance énergétique par stimulation cutanée et l'accompagnement du patient

FRANÇOISE PÉJU  
MYRIAM BONHOMME  
ISABELLE LANQUETIN

■ Les causes de la douleur sont multifactorielles et nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire ainsi que l'utilisation de thérapeutiques diverses ■ De nombreuses techniques non médicamenteuses se développent afin d'apaiser la douleur physique et morale des patients ■ La résonance énergétique par stimulation cutanée (Resc), basée sur les principes de la médecine traditionnelle chinoise, est une méthode largement utilisée par les soignants de l'Hôpital de la Croix-Rousse de Lyon (69) ■ Elle permet d'améliorer le bien-être des patients.

**A**u-delà de l'empathie, que peut-on proposer à un corps souffrant qui résiste aux traitements traditionnels ?

■ **Des observateurs orientaux ont noté** pendant des milliers d'années les réactions de notre corps aux événements environnementaux. Ils en ont déduit un certain nombre de lois physiologiques, déterminé les trajets précis de l'énergie vitale (les méridiens) ponctués de codes distincts (les points d'acupuncture) et décrit en détail les conséquences de nombreuses agressions externes ou internes sur notre "équilibre santé".

■ **Le corps humain est constitué en majeure partie de liquide (70%)**, et répond de ce fait à certaines lois physiques observées dans les milieux aqueux (en particulier, la conduction d'ondes appelées "ondes de son").

■ **En associant les connaissances de ces deux approches corporelles**, un autre langage possible est apparu, une prise de contact non verbale appelée "contact

d'écoute" entre le praticien et son patient : la résonance énergétique par stimulation cutanée (Resc)<sup>1</sup>. Elle se pratique en réalisant un contact cutané fin sur des points sélectionnés selon un protocole favorisant l'apaisement.

## LES PRINCIPES ET TECHNIQUES

■ **La "résonance cutanée" repose ainsi sur les grands principes** de la médecine traditionnelle chinoise et utilise la propagation des ondes de son dans les liquides corporels. Ce "contact d'écoute" crée une onde de son qui se propage dans l'espace liquidien du corps, par le biais des trajets énergétiques, les méridiens.

■ **La Resc est une technique non invasive**, qui peut être réalisée à travers des vêtements fins, préservant ainsi la pudeur du patient. En fonction du niveau de formation du soignant, il est même possible de créer un protocole personnalisé, prenant en compte à la fois la pathologie et la personnalité du patient. Cette méthode est une nouvelle approche de la douleur

en liaison directe avec une démarche d'accompagnement.

■ **Cette approche non médicamenteuse** ne nécessite aucune logistique, aucune préparation ou matériel particuliers. Le soignant intervient sans qu'il y ait besoin de modifier l'environnement : les soins peuvent être réalisés dans la chambre du patient, à n'importe quel moment de la journée, un membre de l'entourage ou un autre soignant peuvent être présents au moment de la séance. Cette thérapeutique est adaptable à la prise en charge du patient dans un service.

■ **La séance dure environ 20 minutes**. Par l'extrémité de ses doigts, le soignant, grâce à un "contact d'écoute" mesure le niveau des blocages énergétiques responsables de douleurs et de mal-être. En effet, les zones douloureuses créent un obstacle à la propagation de ces ondes

■ **L'"écoute tactile" de ces obstructions** permet le diagnostic. Cette écoute est appréciée à travers une échelle de ressentis

## NOTE

1. Le concepteur de cette méthode est Patrick Fouchier, école de la Resc, Solliès-Pont (83). Informations disponibles sur [www.resc.fr](http://www.resc.fr)

du praticien allant du plus fluide (ressenti en “motte de beurre” lorsque l’énergie circule correctement) jusqu’à la sensation de “carton” ou de “repoussé” en cas de blocages extrêmes.

■ **Cette stimulation cutanée fine** se fait sur des points précis de méridiens particuliers (*figure 1*). Elle comporte trois niveaux qui sont exécutés dans un ordre précis (*tableau 1*).

**INDICATIONS**

■ **L’expérience sur plus de vingt années de consultations** en cabinet et en milieu hospitalier a montré l’efficacité de cette écoute dans de très nombreuses pathologies douloureuses. Pour n’en citer que quelques unes :

- **les douleurs et complications périopératoires** : stress et anxiété, nausée et vomissement, globe urinaire, occlusion, etc. (*encadré 1*) ;
- **les troubles digestifs** chez l’enfant comme chez l’adulte ;
- **les préparations aux gestes invasifs** ;
- **les troubles fonctionnels en général** ;
- **toutes les douleurs articulaires et rachidiennes** d’origine traumatique ou inflammatoire (canal carpien, tendinite) ;
- **les soins palliatifs** où son effet apaisant est particulièrement apprécié.

■ **La Resc est actuellement utilisée dans différents services de soins** de médecine et de chirurgie pour soulager les douleurs ▶



**Figure 1. Séance de Resc, travail d’écoute sur le premier point du protocole (pieds).**

ENCADRÉ 1

**Cas clinique, prise en charge postopératoire par la Resc**

- **Monsieur D., 40 ans**, maçon, marié, un enfant de sept ans. Ce patient, opéré depuis trois jours d’une gastrectomie totale sur cancer gastrique présente un état d’hyperalgésie et de débordement psychique. Cet état d’agitation risque de compromettre les suites opératoires et une demande émane des médecins anesthésistes et du cadre de santé.
- **Le patient est agité et apeuré**, il est logorrhéique. « *J’ai mal partout, au dos, au ventre.* » Il est installé tantôt en position foetale, tantôt demi-assis dans le lit. « *Ça fait deux nuits que je n’arrive pas à dormir, je tourne en rond. Je suis mal! J’ai très peur. J’ai vu ma mère mourir à l’âge de 37 ans du cancer et mon grand-père également.* » L’angoisse est très perceptible, la plainte est globale. La pompe à morphine a été actionnée plus de deux cents fois en l’espace de huit heures depuis ce matin, mais reste totalement inefficace. Les autres antalgiques n’apportent pas plus de confort. Le patient est également sous Lexomil® et Atarax®.
- **Face à cette détresse psychique**, l’Iade ressource douleur réalise pourquoi Monsieur D. présente un état de douleur totale, associant une souffrance psychique qui se déverse dans le corps et une douleur organique liée à son intervention chirurgicale. À la question, « *Quelle est la douleur qui pèse le plus actuellement ? Où souhaitez-vous être soulagé ?* », il répond « *J’ai très, très mal au dos, pourriez-vous me faire un massage ?* ».
- **Monsieur D. s’installe sur le côté dans son lit** et, au fur et à mesure de l’avancement du massage, l’Iade l’accompagne progressivement dans une relaxation axée sur la respiration afin d’amener de l’apaisement. Elle en perçoit l’efficacité au bout de quelques minutes. Monsieur D. laisse échapper des larmes sur l’oreiller. La position sur le dos est à présent possible. L’Iade propose alors de continuer par une méthode énergétique, la Resc, afin de l’aider à retrouver une fluidité, une ressource pour l’aider, d’après l’Iade, à se reconstruire : « *Comme pour écarter les troncs d’arbres qui barrent le passage de la rivière.* » L’Iade commence par la première ceinture au niveau du bassin (un point antérieur et un point postérieur), libérant ainsi les tensions et les blocages présents.
- **Concernant le premier point des pieds**, (“source jaillissant”, sur le méridien du rein) Monsieur D. explique à la fin : « *C’est comme si je m’étais envolé.* » Le rein est considéré comme l’organe de l’énergie ancestrale. Le protocole se poursuit sur les points d’évacuation de l’abdomen qui permettent d’évacuer le trop plein émotionnel.
- **C’est alors que Monsieur D. se met à parler dans sa langue natale** (le portugais), des mots surgissent, des sanglots profonds le secouent, le corps est hypertonique dans le lit. Une plainte qui semble venir de très loin. L’Iade reste à ses côtés, silencieuse, une main posée sur son épaule pour contenir, et apaiser.
- **Après cette séance, le patient dit simplement** : « *J’ai tout lâché, je peux enfin aller de l’avant, vite guérir et regarder devant moi, m’occuper de ma femme et de mon fils.* ».
- **La nuit suivante**, Monsieur D. est calme et dort toute la nuit. La douleur a diminué de moitié et a surtout maintenant un autre sens : le contexte de souffrance totale (douleur psychogène) s’est estompé et a laissé la place à un tableau de douleur nociceptive postchirurgicale ! Le lendemain, sa femme et lui déambulent dans le couloir. Trois jours plus tard, il rentre chez lui.

TABLEAU 1

**Déroulement du protocole de base de Resc**

ZONE	EFFET RECHERCHÉ
1. Pieds	Travail d’équilibration
2. Abdomen	“Évacuation”
3. Tête et épaules	Apaisement Zones d’“évacuation”

► aiguës ou chroniques quelle qu'en soit l'origine. Elle présente un grand intérêt dans l'apaisement des patients devant subir une chirurgie lourde. La Resc diminue aussi l'anxiété et l'angoisse liées à l'hospitalisation. Elle est appréciée chez les patients cancéreux qui redoutent une chimiothérapie ; son efficacité sur les nausées et vomissements leur procure un meilleur confort.

**LA RESC ET LE PROJET INSTITUTIONNEL DE "RELATION D'AIDE"**

■ **La Resc s'inscrit dans un projet institutionnel de "relation d'aide"** initié au bloc de chirurgie générale. Dans notre institution, nous sommes trois infirmières anesthésistes formées aux techniques non médicamenteuses.

■ **Des séances d'hypnose, de relaxation, de toucher massage et de Resc** sont proposées aux patients qui doivent subir une chirurgie digestive lourde et qui présentent un score d'anxiété important selon l'échelle d'hétéroévaluation de Covi et Lipman<sup>2</sup> (tableau 2).

■ **L'échelle de Covi est constituée de trois items** cotés de 0 à 4 destinés à évaluer le discours, le comportement et les plaintes somatiques du sujet anxieux.

Sa sensibilité est satisfaisante. Largement diffusée, elle est d'un emploi rapide et facile pour un cotateur ayant une expérience des troubles anxieux. Elle peut être répétée souvent. Sa large diffusion permet de bien connaître ses bornes ; son emploi comme critère d'évaluation principal des troubles anxieux est possible.

■ **La demande est effectuée** soit par le médecin, soit par le cadre de santé de l'unité, soit, le plus souvent, par les infirmières. Un bénéfice rapide et immédiat apparaît chez les patients. Ce projet a entraîné une implication de l'ensemble des professionnels du service.

**La Resc s'inscrit dans un projet institutionnel de "relation d'aide" initié au bloc de chirurgie générale**

**LA FORMATION DES SOIGNANTS**

■ **Jean Louis Bernard, chef du service d'oncologie pédiatrique de l'Hôpital de la Timone à Marseille (13)**, a permis la mise

en place d'une formation de tout le personnel soignant qui, depuis une dizaine d'années, prend l'initiative d'intervenir immédiatement par la Resc sur une douleur exprimée par le patient ou en prévention d'un geste invasif algique.

■ **Constatant son utilité pour le patient**, de nombreux services de l'Assistance publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM) (13) – Timone, Nord, La Conception, Sainte-Marguerite –, des hôpitaux de la région Paca – Hyères (83), CHR et HCL Hôpital Renée-Sabran, Avignon (84), CHR et Institut Sainte-Catherine, des instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) de Toulon (83), Fréjus (83), Marseille (13), Aix-en-Provence (13) – et de Paris (75) ont inscrit la Resc dans leur plan de formation.

■ **Afin de renforcer la dynamique de cette activité de relation d'aide**, notre institution hospitalière, hôpital de la Croix-Rousse à Lyon (69), propose la Resc au plan de formation (premier niveau sur 6 jours). Ainsi, 28 soignants (infirmiers, aides-soignants, Iade, kinésithérapeutes et médecins) sont des "acteurs" de la relation d'aide sur l'ensemble du Pôle d'activité médicochirurgicale.

**LA RESC DANS LE PARCOURS DU PATIENT**

■ **La démultiplication de ces "savoir-faire" et "savoir être"** permet de pérenniser la relation d'aide sur le parcours du patient. Celui-ci se verra proposer des soins non médicamenteux tout au long de son hospitalisation : depuis son arrivée en consultation d'anesthésie (dépistage de l'anxiété préopératoire), puis en service de chirurgie, lors de son passage au bloc opératoire (Accueil et salle de surveillance postinterventionnelle), et en service de soins intensifs ou de réanimation chirurgicale.

TABLEAU 2  
Échelle de Covi

Échelle de Covi Mesure d'anxiété par hétéroévaluation	Cotation 0-1-2-3-4 Absente à très forte
<b>Discours du sujet</b> Nerveux, "pas dans son assiette", agité, effrayé sans raison, peureux, tendu, noué, doit éviter certaines conduites et certains lieux, difficultés à se concentrer.	/ 4
<b>Comportement</b> Semble effrayé, mal à l'aise, agité, angoissé.	/ 4
<b>Plaintes somatiques</b> Sudation, tremblements, sensation de striction cardiaque, tachycardie, oppression respiratoire, sensation de chaud ou froid, sommeil agité, estomac noué, boule dans la gorge.	/ 4
<b>Total</b>	/ 12

ANTÉCÉDENTS =		CHIRURGIE =		FICHE RECUEIL RELATION D'AIDE <input type="checkbox"/> Chirurgie carcinologie <input type="checkbox"/> COVI ≥ 7		ÉTIQUETTE			
HISTOIRE ACTUELLE =				OUTILS ÉVALUATION					
				ANXIÉTÉ	EVA / 10	COVI / 12			
				DOULEUR	EVA / 10				
				SOMMEIL	EVA / 10				
SIGNALEMENT PAR : <input type="checkbox"/> CS anesthésie <input type="checkbox"/> personnel du bloc <input type="checkbox"/> personnel des services <input type="checkbox"/> autre									
SÉANCE n°...	J...	Commentaires	Date =	Commentaires vécu séance	Nom :	Durée :			
AVANT séance		Techniques utilisées		APRES séance					
Douleur EVA		<input type="checkbox"/> Entretien soutien		Douleur EVA					
Anxiété EVA		<input type="checkbox"/> Relaxation, hypnose		Anxiété EVA					
Sommeil EVA		<input type="checkbox"/> Resc		Sommeil EVA					
Anxiété COVI		<input type="checkbox"/> Toucher massage		Anxiété COVI					
Antalgiques / Anxiolytiques									

Figure 2. Fiche de recueil "relation d'aide".

■ **En respectant ainsi le "parcours patient"**, la relation d'aide, par le biais des équipes médicales et paramédicales, est un plus dans la qualité des soins. Il est structurant et rassurant pour le malade et le chirurgien de constater un partage des mêmes centres d'intérêts, que ce soit dans un service de réanimation chirurgicale ou dans le service de soins. Une des premières conséquences de cet accompagnement est la réhabilitation du rôle propre du soignant dans sa relation avec le patient.

#### UNE ÉTUDE D'IMPACT EN CANCÉROLOGIE ET SOINS PALLIATIFS

■ **Un réseau s'est aussi créé avec les équipes de cancérologie et de soins palliatifs** qui perçoivent l'intérêt et la complémentarité des techniques non médicamenteuses dans la prise en charge du patient douloureux chronique.

■ **Le protocole d'étude**, débuté en janvier 2009, vise à mesurer l'impact de la relation d'aide sur le confort du malade avant et après

chaque séance. Les évaluations sont notées sur la fiche de recueil "relation d'aide" (figure 2).

■ **Lors de chaque séance**, le soignant observe les variations :

- du niveau d'anxiété ;
- de la douleur ;
- de la qualité du sommeil du patient.

**Actuellement, de nombreux services perçoivent tout l'intérêt et la complémentarité des techniques non médicamenteuses**

■ **Les outils utilisés** sont la règle EVA (échelle visuelle analogique) en autoévaluation et l'échelle de Covi et Lipman en hétéroévaluation. Sont également observées les variations des prescriptions

d'antalgiques et d'anxiolytiques. Un questionnaire de satisfaction est remis au patient lors de sa sortie.

■ **Les résultats un an plus tard** sont les suivants : sur 140 dossiers étudiés, 85 % des patients sont satisfaits de cette prise en charge, 97 % sont mis en confiance et tranquillisés par cet accompagnement et 81 % souhaitent poursuivre ces méthodes après l'hospitalisation.

#### CONCLUSION

■ **La Resc est une technique non médicamenteuse**, qui s'inscrit dans un projet institutionnel de "relation d'aide". La formation de nombreux soignants dans l'institution permet ainsi de pérenniser la "relation d'aide" tout le long du "parcours du patient".

■ **Actuellement, de nombreux services** perçoivent tout l'intérêt et la complémentarité des techniques non médicamenteuses, en particulier dans la prise en charge du patient douloureux chronique. ■

Les auteurs n'ont pas déclaré de conflit d'intérêts.

#### LES AUTEURS

Françoise Péju, Myriam Bonhomme, lade ressource douleur, Isabelle Lanquetin, lade, service de chirurgie générale, Hôpital de la Croix-Rousse, groupement hospitalier Nord des Hospices civils de Lyon (69) francoise.peju@chu-lyon.fr