Notre expérience de « contre stimulation tactile », selon la technique de CLAUDE SPICHER

Service de réadaptation fonctionnelle - Pr A. CATANO - Chef de service
Département paramédical de réadaptation - J.HUBERT - Directeur
Unité d'ergothérapie externe - CHU A Vésale

Catherine Couvreur - Ergothérapeute

En préambule, quelques mots sur
CLAUDE SPICHER, ergothérapeute, diplômé de Lausanne,
et rééducateur sensitif à Fribourg en Suisse.
Passionné de sensibilité et de rééducation, cet ergothérapeute a publié de nombreux articles dans maintes revues de renommée internationale.
Auteur de plusieurs ouvrages sur les troubles de la sensibilité et les techniques de rééducation qui y sont liés, il est venu présenter un exposé haut en couleur sur la contre stimulation tactile.
(Novembre 2008 « Ergothérapie Tous Azimuts » à Erasme)

Nous avons été directement conquis par ses explications sur cette technique novatrice qui a fait ses preuves au sein de son service. C'est pourquoi, nous avons décidé de mettre en place ce traitement spécifique depuis novembre 2008.

La contre stimulation tactile, comme décrite par son auteur, s'adresse aux troubles sensitifs, appelés « **allodynies mécaniques** ». La définition française de l'allodynie mécanique selon FRANÇOIS BOUREAU est : «douleur causée par un stimulus qui, normalement, ne produit pas de douleur ».
Dans notre pratique, nous associons ces allodynies à tous les syndromes douloureux causés par des algodystrophies, des cicatrices hypersensibles, les séquelles de fractures, de luxation, …

On peut décomposer la **prise en charge en 3 phases** : les bilans de départ, le traitement à proprement parlé de contre stimulation tactile, les bilans intermédiaires et de fin.

La contre stimulation tactile

Le principe en est simple, le matériel, aussi : une panoplie de tissus, de fourrures (renard, vison, ragondin, lapin…) de plumes, de soie et de lainage, ….

En préambule, nous procédons avec le patient à un petit testing sur la zone concernée (cfr cartographie douloureuse) afin de déterminer les matières qui lui procurent le plus de bien-être possible.

- ☑ Ces matières devront lui procurer des sensations agréables susceptibles de casser le cercle vicieux où toute stimulation est perçue de façon nociceptive.
- ☑ Proposer au patient un stimulus agréable est l'essence même de la contre stimulation.
- ☑ Au cours du traitement, il faut entourer le territoire allodynique avec des stimuli agréables.
- ☑ Nous procédons à des mouvements circulaires successifs, confortables, autour de la zone douloureuse avec une des matières préalablement choisies.

La surface douloureuse s'en retrouve ainsi comme « phagocytée » par les espaces non douloureux.

Plus scientifiquement, le traitement repose sur une stimulation du système nerveux périphérique pour obtenir une ré-innervation sensitive, et donc une diminution des plaintes, se basant sur la neuroplasticité du système somesthésique.

CLAUDE SPICHER parle de «**percevoir un stimulus confortable de manière non-nociceptive sur un territoire de plus en plus étendu** ».

- ☑ Chaque séance doit durer environ 20 minutes.

Et si la procédure paraît simple, et elle l'est, il est nécessaire de réaliser de nombreuses séances pour voir le phénomène allodynique régresser, et même disparaître dans certains cas.

Le bien-être immédiat est le premier acquis du traitement. L'idéal est de voir perdurer cette sensation agréable, coupant littéralement l'herbe sous le pied de la douleur.

Les bilans de départ

La cartographie douloureuse

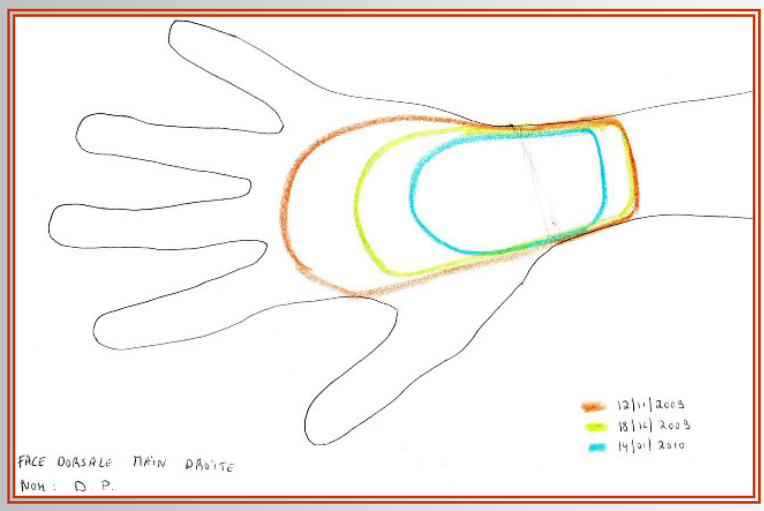
La première étape du traitement : la partie évaluation

Nous avons choisi de procéder à 2 bilans distincts afin de cerner au mieux les sensations douloureuses du patient.

Notre première intervention consiste à cartographier le territoire douloureux.
Cette méthode quantifie de façon visible la surface allodynique.
Des schémas complets datés sont réalisés, sur papier. Cela nous permettra de mesurer efficacement l'évolution de la douleur au fur et à mesure du traitement.

La cartographie des zones douloureuses est le point de départ de la technique de contre stimulation.

Exemple de cartographie sur une zone douloureuse du poignet droit



Sur base de cette cartographie, nous définissons les zones qui doivent être évitées durant le traitement et les zones à stimuler, jouxtant le territoire allodynique.

C'est le principe même de la contre stimulation tactile.

Le questionnaire de la douleur de Saint-Antoine

Ce **questionnaire** est la version française du « McGill Pain Questionnaire », établi par le Docteur FRANÇOIS BOUREAU, Hôpital Saint-Antoine - Centre de traitement de la douleur à Paris.

Il est constitué d'une liste de 58 qualificatifs qui permettent au patient de décrire son phénomène douloureux. Il **met en évidence les aspects sensoriels et émotionnels, avec des items tels que brûlure, serrement, engourdissement, battements,** ….

Questionnaire

Questionnaire douleur de Saint-Antoine (QDSA)

Décrivez la douleur telle que vous la ressentez en général.

0	absent / pas du tout
1	faible / un peu
2	modéré / moyennement
3	fort / beaucoup
4	extrêmement fort / extrêmement

A	Battements Pulsations Elancements En éclairs Décharges électriques Coups de marteau	H	Picotements Fourmillements Démangeaisons Engourdissement Lourdeur Sourde
B	Rayonnante Irradiation	J	Fatigante Epuisante Ereintante
C	Piqûre Coupure Pénétrante Transperçante Coup de poignard	K	Nauséeuse Suffocante Syncopale
D	Pincement Serrement Compression Ecrasement En étau Broiement	L	Inquiétante Oppressante Angoissante
E	Tiraillement Etirement Distension Déchirure Torsion Arrachement	M	Harcelante Obsédante Cruelle Torturante Suppliciante
F	Chaleur Brûlure	N	Gênante Désagréable Pénible Insupportable
G	Froid Glace	O	Enervante Exaspérante Horripilante
		P	Déprimante Suicidaire

Les interprétations des résultats, selon SPICHER, peuvent paraître complexes !

Au sein de notre service, nous utilisons la cotation la plus simple, en additionnant les chiffres correspondant aux douleurs sensorielles et affectives.

D'autres possibilités de cotation sont possibles, avec différentes interprétations plus complexes (scores par pourcentage, …) souvent utilisées par **SPICHER** pour des statistiques.

Nous avons choisi d'utiliser la solution la plus rapide, mais tout aussi efficace.

Plus le score est élevé, plus la douleur est intense ☹

☞ l'idéal étant de voir chuter le score au fil de la rééducation.

Ce bilan rapide peut être effectué très régulièrement pour quantifier les éventuelles améliorations.

CONCLUSIONS

Depuis novembre 2008, nous avons pris en charge plusieurs patients souffrant d'algodystrophie dans le cadre de la contre stimulation tactile, en collaboration avec le Docteur PIERET dans le service de réadaptation du CHU-André Vésale.

Ces algodystrophies étaient apparues après des fractures des membres supérieurs ou inférieurs, après des entorses graves, des prothèses ou des lésions neurologiques

Dès le début du traitement, nous avons constaté chez tous les patients une sensation de bien-être immédiate.
Ces patients, habitués à vivre avec des douleurs omniprésentes, ont redécouvert le plaisir de ne plus avoir mal, le temps de la séance.

Au fil du temps, le bénéfice devenait de plus en plus durable.
La diminution de la douleur ne se marque plus uniquement au cours de la séance, mais persiste dans le temps.

Cette amélioration est marquée de façon quantitative par une diminution de la surface douloureuse, à la cartographie, et une diminution du score au questionnaire de la douleur de Saint- Antoine.

Nous pouvons donc objectiver notre traitement et y trouver de réels bénéfices pour les patients (bien que nous n'ayons pas encore pu le tester sur un grand nombre de patients).
Il est par contre impossible de pouvoir faire la part des choses entre l'amélioration due à la contre stimulation, et le reste du traitement (médicaments, physiothérapie, …).

Nous attirons aussi l' attention sur le bénéfice psychologique que retire le patient : une combinaison des sensations de bien-être, de la satisfaction d'avoir une reconnaissance de sa douleur et de la prise en charge spécifique à cette douleur.

Nous retiendrons, en conclusion, que cette technique, qui pourrait sembler farfelue aux yeux du profane, a un véritable effet thérapeutique. En effet, il n'est pas évident pour le monde médical de reconnaître que « frotter un avant-bras avec des plumes » puisse être considéré comme un traitement à part entière.

C'est pourtant le cas, notre expérience en est la preuve !

Bibliographie :

1. **CLAUDE SPICHER** - Manuel de rééducation sensitive du corps humain - 2003

2. **CLAUDE SPICHER -** Vos patients souffrent d'hypersensibilité tactile - VIème journée d'étude en ergothérapie – Erasme – 2008

3. **CLAUDE SPICHER -** La rééducation sensitive soigne les nerfs à fleur de peau - La Liberté – 2004