

Reza Moghaddassi, philosophe, décrit la **transition douloureuse que vit la biomédecine moderne vers le paradigme postmoderne**, renonçant à « enfermer le monde dans un seul système de représentation. Tout système de pensée a ses limites, ses forces et ses faiblesses et est marqué par les limites de la finitude humaine (...). Aucun système de représentation ne pourra enfermer la complexité du réel »¹.

Au cours de mon expérience de chercheur sur le terrain hospitalier des EMSP et d'enseignement de la recherche en soins palliatifs², j'ai pu mesurer la **complexité caractérisant la clinique des soins palliatifs**, et la nécessité de promouvoir ce changement de paradigmes que décrit Moghaddassi.

Conduite par cette expérience des soins palliatifs, à m'intéresser à la santé intégrative comme levier synergique de ce changement, j'ai rencontré la **RESC (Résonance Sous-Cutanée)**.

QU'EST CE QUE LA RESC ?

Une méthode de **soin complémentaire** née du rapprochement entre les **savoirs de médecine chinoise et ceux de l'océanographie**³.

Selon un principe d'**écoute tactile entre 2 points**, elle utilise la propagation des ondes de son dans les liquides corporels par le trajet connu des méridiens.

Non invasive, la RESC ne nécessite aucune préparation, ni modification de l'environnement du patient et peut s'adapter à tout moment de la journée.

Durée d'un soin : **5 à 60 minutes** selon besoins et contextes

QU'EST-CE QUI RAPPROCHE LA RESC DES SOINS PALLIATIFS ?

Emergeant en réaction à une biomédecine qui a progressé en fractionnant la complexité du réel, les deux se sont fondés sur une **même approche globale et intégrative**.

QU'APPORTE LA RESC PAR RAPPORT À L'ACUPUNCTURE ?

En plus de la **clarification des ressentis corporels et émotionnels**, elle permet le « **drainage** » **non invasif des énergies perturbatrices** liées à la maladie ou à des traumatismes.

Chez des patients monitorés en réanimation, la RESC a un **effet sur l'activité du système nerveux autonome** (*Mémoires de Françoise Broisin, Anthony Austin*).

EN USP « LA RESC AU SECOURS DU PATIENT OU L'ACTE DE DERNIÈRE CHANCE »

d'après le mémoire de Nadine Faure, cadre en USP, 2013

M. B. 59 ans, ouvrier, est adressé en USP, traité depuis un an pour un cancer pulmonaire qui n'a cessé de progresser (Sd cave sup, AEG). Le retour à domicile en HAD, après hospitalisation pour détresse respiratoire, a été un échec. M. B. à lui-même souhaité l'USP pour « rendre cet insupportable itinéraire en un chemin plus supportable ». **Il n'aime pas être touché**, refuse les massages de la psychomotricienne.

Après une journée marquée d'anxiété majeure, tous les traitements prescrits administrés, l'équipe me sollicite pour de la RESC. Je la décris simplement comme une médecine chinoise. **Il accepte d'emblée**.

Le trouvant dans une position la moins douloureuse pour lui, tourné sur le côté regardant la porte de sa chambre, je n'impose pas d'installation. Je m'adapte.

Ma première recherche est une **action d'apaisement du mental**, mettant avec le patient la **distance nécessaire** pour apprendre à se connaître. Je commence par les pieds.

A l'issue de cette 1ère séance, un « rendez-vous » pour le lendemain rassure le patient. Il me remercie et s'endort. L'équipe constate le soir qu'il est plus détendu. Dans la nuit, ses angoisses reviennent.

Le lendemain, lors du tour médical que j'accompagne, le patient dit : « je n'en peux plus, il faut que ça s'arrête ». Il demande l'augmentation du débit du PSE de midazolam. Avec le médecin, nous lui proposons, en complément du midazolam une séance de RESC. L'équipe le trouvera ensuite plus apaisé.

Le 3e jour, vers 18h, je le retrouve calme, endormi. Il a retiré par inadvertance ses lunettes à O2, à proximité du ventilateur en position maximale. Il est toujours couché, ses mains positionnées comme lors de la 1ère séance. Alors que je ré-installe les lunettes à O2, il ouvre les yeux et me reconnaît. Je lui propose une séance. Evitant toujours de le toucher au niveau du cou et du thorax, je reste sur des points localisés à distance.

M. B. décède le lendemain à 8h30. Le défi aura été de garder la bonne distance, créer un climat de confiance pour une durée courte.

En USP, la RESC est le moyen non invasif d'activer l'efficacité des traitements médicaux en travaillant sur l'équilibre énergétique du patient : lors de **pansements complexes, en cas de douleur ou angoisse, à quatre mains** avec la psychomotricienne, pour un **soin associé au conjoint** : « Ils négocient ainsi plus facilement le parcours restant ».

EN CAS DE PERTE DE CONFIANCE OU REFUS DE TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

d'après le mémoire de Pascale Monnier, IDE en EMASP à domicile, 2019

L'oncologue fait appel à l'EMASP pour M. D. 19 mois après son diagnostic d'un carcinome de la prostate métastase très agressif. A la fois **en colère** à l'annonce des soins palliatifs et **épuisé** par les différentes thérapeutiques, ne croyant plus à l'amélioration des symptômes, M. D. réfute toute prise en charge et lui déclare : « **Depuis des mois, tout le monde me balade dans cette histoire !** ».

Dans le cadre de mon travail en EMASP, j'utilise différents outils tels que la RESC, l'hypnoalgésie, le toucher empathique et l'EFT, technique de libération des émotions.

M. D. est âgé de 66 ans. Physiquement, il me fait penser à José Bové : l'image d'un homme de la terre déterminé, à qui on ne la fait pas'. Ses talents de bâtisseur lui ont permis de concevoir et rénover lui-même sa vieille ferme, dans laquelle il a encore des travaux à terminer, au moins pour sa femme.

Lors de notre première visite, M. D. nous reçoit en nous disant : « Je ne vous accueille pas avec plaisir, je le fais pour mon épouse ». Il souffre de paresthésies, de douleurs rachio-lombaires et de douleurs aux cuisses (de type neuropathique), de symptômes digestifs, d'insomnies. Devant le désarroi de M. D. qui refuse un traitement anxiolytique et le sentiment d'impuissance de son épouse, je propose d'emblée une séance de RESC et le médecin majore le traitement antalgique. Lors de notre visite suivante, M. D. va moins bien, il ne dort plus. Il dit que la 1ère séance lui a permis de mieux dormir, et souhaite démarrer de nouvelles séances de RESC.

Après 3 séances de RESC à domicile, M. D. connaîtra des moments de **soulagement et de détente**. Reconnecté à sa volonté afin de **décider pour lui-même** il exprimera son souhait, y compris à son épouse avec le souci de la ménager et trouvera **la force de faire terminer la pergola de sa maison**, avant de passer ses derniers jours en USP dans une grande sérénité et un grand courage.

Extrait du mémoire de Sylvie Emin, manipulatrice en radiologie, praticienne RESC sollicitée en LISP d'un SSR

Le cas de Chantal était différent par son refus d'être soulagé par des médicaments fortes à titre systématique. Je suis heureuse d'avoir pu l'aider et la soulager, ne serait-ce que quelques heures. La RESC en soins palliatifs permet au patient de s'échapper du quotidien de l'hôpital, d'oublier un peu la maladie pour se concentrer sur le moment présent et le bien-être retrouvé.

FAUT-IL ATTENDRE DES « PREUVES BIOMÉDICALES D'EFFICACITÉ » DE LA RESC, POUR L'INTÉGRER DANS UNE DÉMARCHE INTÉGRATIVE DE SOINS ?

Une revue de littérature a permis d'explorer les preuves d'efficacité de la RESC dans tous ses domaines d'indications : oncologie, pédiatrie, addictologie, gynéco-obstétrique, algologie, psychiatrie, urgences, etc.

Une étude interventionnelle quasi-randomisée, montre son efficacité pour améliorer les résultats de FIV⁴ : 318 femmes incluses ; RESC vs pratique standard au cours du transfert d'embryons ; taux de grossesse par FIV significativement plus élevé.

Un essai randomisé ouvert montre une efficacité dans le traitement de la douleur post-opératoire en chirurgie orthopédique, 86 patients (pub. en cours, NCT03773198).

L'**innocuité de la RESC**, mise en cause sans fondement dans un rapport de la Mivilude (2015) finalement jugé diffamatoire, a été reconnue par le Tribunal Administratif de Paris (2018)⁵.

~200 mémoires de fin d'études : majorité de **RSCA (Récit de Situation Complexe et Authentique)**. Enseignée par un organisme certifié depuis 22 ans à quelques 9 000 professionnels de santé, la RESC s'est essentiellement diffusée sur la base de l'**expérience subjective très satisfaisante des patients et des professionnels**.

« LA PAROLE AUX PRATICIENS RESC, PROFESSIONNELS SOIGNANTS EN SOINS PALLIATIFS »

Onze mémoires ont permis de décrire le retour d'expérience d'utilisation de la RESC en situation palliative, y compris en oncologie pédiatrique (*cf poster Naika Laudré, Marseille, stand RESC*).

RESC : LEVIER DE TRANSFORMATION DU SOIN EN ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

d'après le mémoire d'Amina Vena, aide-soignante en USLD, 2019

Jeanne, 85 ans, rejoint l'USLD après 21 jours en SSR. Six ans après le diagnostic de cancer de l'ovaire métastatique, elle souffre de **dénutrition sévère, de dysthymie, troubles cognitifs et de perte des acuités visuelle et auditive**.

Son autonomie n'a cessé de baisser sur le plan physique et psychologique. Un essai d'hébergement chez sa fille a échoué. Issue d'une famille d'agriculteurs, Jeanne a été une femme de tempérament dominant, fière, perfectionniste, altruiste, très croyante.

Elle vit au quotidien l'angoisse de mort et s'inquiète pour l'avenir de ses enfants. Elle dort mal la nuit, est fatiguée la journée. **Quand elle a l'air d'aller mieux, elle dit qu'elle souffre en silence**. Elle s'isole dans sa chambre. Elle est en colère contre la vie, contre les soignants, contre le monde et contre le Seigneur en qui elle avait confiance.

Dans l'unité, d'autres symptômes apparaissent : douleurs abdominales, reflux gastriques, manque d'appétit. Son trouble cognitif s'accroît. **La relation de l'équipe avec ses enfants est très difficile**.

Ce qui m'est demandé par le médecin et l'équipe: atténuer sa colère, résoudre son refus de soins et d'alimentation, apaiser son angoisse de mort, soutenir sa famille. **Ce travail se fait en équipe et j'apporte ma contribution par les soins de RESC**.

Les séances de RESC, une fois par semaine, sont entourées de longs moments de conversation. Jeanne fait connaissance avec M. B., elle retrouve le sens du dialogue et du partage. Je continue les séances pendant plusieurs mois. Jeanne ne veut plus voir ni psychologue, ni bénévoles. Les séances de RESC lui suffisent. Le comportement de Jeanne s'améliore et ses plaintes auprès de ses enfants disparaissent.

Dix mois plus tard, Jeanne entre dans une phase de grande fatigue, elle ne sort plus de sa chambre. M. B. lui rend visite l'après-midi. Ses enfants l'accompagnent aussi et acceptent à leur tour le fait qu'elle arrive en fin de vie.

La RESC s'appuie sur le toucher, un moyen de communication qui ne guérit pas mais apporte soulagement et apaisement.

Grâce à mon travail auprès des personnes âgées en soins palliatifs, j'ai pu remarquer que **le toucher est le dernier sens à se détériorer et à disparaître**. Il permet la communication non verbale avec les personnes qui ne peuvent plus s'exprimer par la parole.

Le **médecin a finalement changé d'avis** sur la prise en charge par la RESC. En lien avec le CLUD, nous avons fait de la RESC un projet des USLD, s'inscrivant dans une démarche efficace d'amélioration de la qualité des soins.

PAROLES DE PATIENTS

recueillies par Sylvie Emin

« Je voudrais que ça ne s'arrête pas, je ne pensais plus à rien »
« Je me sens en sécurité, je me sens rassurée »
« On s'endormirait »
« J'ai vu des couleurs »
« C'est une détente spéciale »
« C'est doux, on sent que ça fait du bien, revenez quand vous voulez »
« Je suis partie loin... »
« Je me sens légère, j'ai l'impression de flotter au-dessus de mon lit »
« Je crois que je n'ai jamais été aussi détendue »
« Au début, on ne sait pas trop à quoi s'attendre, c'est une promesse de détente, alors on tente, sans savoir... J'écoute la musique et je me laisse aller... On sent qu'il y a quelque chose qui se passe... Ça va où ça veut, on ne le dirige pas... Chaque séance est différente. A la deuxième séance, j'avais l'impression d'avoir les jambes qui partaient... Aujourd'hui, c'est une puissante vibration dans les épaules et le haut du corps ».

PAROLES DE SOIGNANTS

Conclusion du mémoire de Noufissa Boutet, IDEC en EMSP

La RESC un outil précieux pour aller sur le chemin de l'accompagnement, elle facilite la lecture des maux du corps par les mots que le patient accepte de mettre sur sa vie. Là encore, il est question de résonance...

L'accompagnement de Mme P. a été une expérience dans la relation, l'intime assez exceptionnelle. Elle a permis de maintenir le lien, ce qui était essentiel pour elle qui a toujours craint l'abandon.

La RESC a permis un **accompagnement dynamique, participatif et respectueux**, une pratique dans la relation de soin pour soutenir le corps et l'esprit dans le respect de la volonté de la patiente.

La RESC m'a obligée à **toucher, à palper, à observer, à accueillir pour accompagner vers un chemin moins agité**.

Accompagner par la RESC comme accompagner en soins palliatifs, n'est pas sans impacter le soignant, qui y met toute sa disponibilité, son empathie. Elle nous engage à **accepter une part d'inachevé, d'imperfection, d'insatisfaction, sans avoir à le vivre comme un échec**.

Cet accompagnement par la RESC m'a permis de contribuer à prendre soin de Mme P. comme un maillon à part entière dans la chaîne des professionnels qui gravitent autour des patients.

Le retour d'expérience de praticiens incite à exploiter davantage la RESC sur le terrain des soins palliatifs. Facile d'utilisation, adaptable, la pratique permet le soulagement des symptômes, facilite l'accompagnement et semble même être levier d'apprentissage d'une juste posture du soignant, respectueuse du pouvoir d'agir (ou de ne pas agir) du patient, en empathie avec son univers :

« La RESC est un outil qui me recentre totalement dans mon rôle propre : je connais mon patient et je peux lui proposer le soin le plus personnalisé. Le plus inattendu est que la RESC préserve aussi le soignant. Il peut rester en empathie profonde sans pour autant se perdre dans l'autre. »

Karin Garcia, formatrice RESC

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Moghaddassi R. Penser le devenir du monde de la santé à partir des changements de paradigme. Hegel 2024;1:3-11.
- 2 Colombet I. Prod'homme C. Apprentissage par la recherche et enjeux d'une formation à la recherche en soins palliatifs. Médecine Palliative. 2023;22:3014-20.
- 3 Patrick Fouchier. La résonance sous-cutanée. Ed Glyphe, Paris 2023 + resc.fr
- 4 Gay C et al. Evaluation of "Energy Resonance by Cutaneous Stimulation" Among Women Treated by In Vitro Fertilization. J Altern Complement Med. 2018;578-83
- 5 Décision du Tribunal Administratif de Paris, en date du 4 octobre 2019, Nos1806962/6-2, 1814534/6-2 et 1814465/6-2

