

© La Liberté; 29.01.2004

Magazine

La rééducation sensitive soigne les nerfs à fleur de peau

RÉCUPÉRATION A L'Hôpital Sud Fribourgeois travaille Claude Spicher, l'un des pionniers européens de la rééducation sensitive. Il vient de publier un manuel.



Claude Spicher dans ses locaux, à Billens "Après quelques semaines, parfois quelques mois, le patient retrouve sa sensibilité." ALAIN WICHT

JEAN AMMANN

«Aux patients dont les douleurs ne sont pas reconnues.» Claude Spicher dédie son livre à tous ces gens qui souffrent en silence. Les patients qui viennent vers lui parlent de leur main ou de leur pied. Ils parlent d'un «endormissement», d'un «fourmillement» ou bien ils disent que «c'est comme mort»... Des mots vagues pour traduire ces sensations que le langage médical qualifie de «bizarres». Ces gens-là souffrent de lésions axonales: une affection des nerfs cutanés. «C'est un peu comme si vous essayiez d'attacher vos lacets avec des gants de laine», dit Claude Spicher. Ou bien de peindre avec les pieds en gardant ses chaussettes (mais l'image - je vous le concède - est moins frappante).

DES COMPLICATIONS

Claude Spicher, ergothérapeute à l'Hôpital Sud Fribourgeois, vient de publier le «Manuel de rééducation sensitive du corps humain». Il explique, de manière scientifique, comment rendre sa sensibilité au corps humain et particulièrement à la peau, son plus grand organe. Souvent, les troubles du nerf viennent après un traumatisme, une fracture, une lourde chute, ou après une opération chirurgicale. «Soixante pour cent des traumatisés souffrent de lésions nerveuses», affirme Claude Spicher. Un nerf, c'est un corps cellulaire qui se prolonge en un faisceau de fibres, l'axone. L'axone sert à véhiculer l'influx nerveux: «Il y a environ 1500 axones dans un nerf cutané, explique Claude Spicher. Il suffit que dix ou vingt axones soient étirés ou lésés pour que l'on constate une perte de sensibilité.» Cette fragilité du système nerveux explique pourquoi une majorité d'opérations chirurgicales débouchent sur une légère perte de sensibilité localisée (hypoesthésie, dans le jargon médical). Certaines fractures, comme celle du radius ou du calcaneum (l'os du talon), sont connues pour leurs complications douloureuses.

L'échelle de SPICHER

Les tremblements de terre ont leur échelle de Richter, les névralgies ont leur échelle de Spicher. L'ergothérapeute a défini quatre stades de lésions. Le premier se traduit par une perte de sensibilité; le second se range sous le terme d'allodynie: un stimulus (un toucher, une pression) normalement inoffensif devient douloureux; le troisième stade est celui de la douleur intermittente et enfin, le quatrième, est celui de la douleur incessante, avec - note l'auteur - «des nuits sans repos». «Ce qu'il y a d'original dans ce manuel, commente Claude Spicher, c'est que j'ai réussi à montrer le lien et la gradation qui existent entre ces quatre étapes de la névralgie pour tous les nerfs cutanés du corps.» Démonstration par la névralgie de Morton, qui touche le pied: en voyageant dans la littérature, de 1876 à nos jours, C. Spicher a retrouvé les quatre stades de la maladie, de la perte de sensibilité jusqu'à la douleur aiguë comparée à un «coup de poignard».

«LE CERVEAU BOURGEONNE»

Le caractère miraculeux de notre système nerveux n'aura échappé à personne et nous sommes bien convaincus que le dérèglement le guette à (presque) chaque impulsion. La bonne nouvelle, c'est la plasticité de notre cerveau! Lorsqu'une aire perd de sa sensibilité ou même de sa motricité, le cerveau va réinventer un chemin. Claude Spicher répète à ses patients qu'il va leur créer un cerveau d'aveugle: «Avez-vous déjà essayé de reconnaître un billet de banque par le toucher? C'est très difficile pour un voyant. Les aveugles non seulement y parviennent, mais ils arrivent à lire le braille. S'il est stimulé, le cerveau est capable d'apprendre.» Revenons à nos troubles de la sensibilité: par des exercices de toucher, par des vibrations mécaniques, le thérapeute va indiquer au cerveau du patient d'autres chemins. «Nous savons que lorsque certaines aires cérébrales sont touchées, le cerveau est capable de se réorganiser. Pourquoi est-ce que ça marcherait sur un lobe et pas sur l'autre?» demande Claude Spicher. La rééducation sensitive va donc forcer le système nerveux à se dupliquer, à se ramifier. Après quelques semaines, parfois quelques mois, le patient retrouve sa sensibilité cutanée. Il voit sa douleur diminuer. Claude Spicher parle en métaphore: «En stimulant votre peau, vous faites bourgeonner votre cerveau.» JA

Claude Spicher (2003), Manuel de la rééducation sensitive du corps humain. Genève: Editions Médecine et Hygiène.

Un pionnier européen Posé dans ces locaux qui rappellent les hospices de Beaune, un prototype conçu par l'Ecole d'ingénieurs de Fribourg, le Vibradol et sa sonde Ikar! Les locaux désuets de l'Hôpital de Billens abritent toutes les avancées de la rééducation sensitive. C'est là que depuis décembre 2002, Claude Spicher développe sa spécialité. Cet homme de 41 ans, père de trois enfants, est un pionnier en Europe de la rééducation sensitive. A ce jour, il a formé 93 thérapeutes qui pratiquent en France et en Suisse (Hôpital universitaire de Genève, Locarno, La Chaux-de-Fonds, Rheinfelden, La Longeraie). Une fois sa maturité terminée à l'âge de 17 ans, il s'offre un détour par l'archéologie avant d'entrer à l'Ecole d'ergothérapie de Lausanne. Diplômé en 1987, il travaille jusqu'en 2002 au service de rhumatologie, médecine physique et rééducation du Dr Waldburger, à l'hôpital cantonal de Fribourg. C'est à Billens et à Châtel-Saint-Denis, où travaillent huit rééducateurs à temps partiel, que se trouve le premier secteur en Europe de rééducation sensitive du corps humain. JA

Des douleurs méconnues

S'il est vrai que 60% des traumatismes entraînent des lésions des nerfs cutanés, si une majorité d'opérés se plaint de complications postchirurgicales, pourquoi la médecine est-elle restée passive devant tant de souffrance? «Je pense que d'abord, les médecins ont été victimes d'un certain défaitisme. Lorsque vous envoyez votre cinquième patient dans un centre de la douleur et qu'il revient avec peu, voire pas d'amélioration, une résignation s'installe. Ensuite, il ne faut jamais sous-estimer la difficulté qu'ont les patients à exprimer leur douleur. Comment voulez-vous trouver les mots justes pour définir ce magma qu'est votre douleur? L'homme a du mal à exprimer le phénomène de la douleur. Et plus il souffre, plus c'est difficile. Aujourd'hui, nous disposons d'un questionnaire qui permet de qualifier précisément les sensations: pincement, picotements, en étau, etc. Enfin, je terminerais par cette constatation de Monique Sicard: l'insensibilité ne se voit pas et l'on ne traite pas l'invisible.» JA

http://www1.laliberte.ch/journal/jo_archives.cfm?vDest=chronoArtikel&id=152928