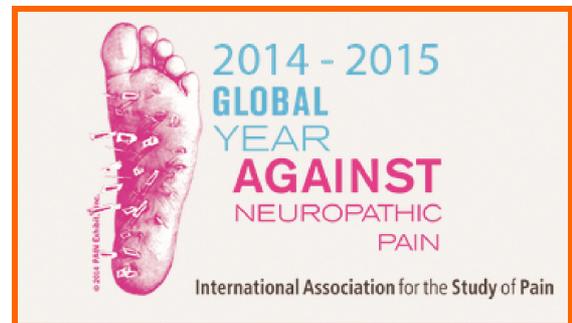


Powered by:



www.vsy-medical.fr



Fanny HORISBERGER
Co-Editor-in-Chief

- 48** Horisberger F **Editorial** Douleurs neurogènes [Français]
- 50** Spicher C **Phénomène de la douleur N° 3A** Vos patients souffrent de douleur [F]
- 51** Nandhra A **Original Case Report** The use of somatosensory rehabilitation on neuropathic pain [English]
- 59** O. J. **Atmosphère douloureuse N° 4** Corps brisé
- 60** O.J. **Témoignage N° 54 d'un patient** Anamnèse morcellée [Français]
- 61** Marchand S **Lu pour vous** Renverser les mécanismes de sensibilisation du système nerveux somatosensoriel
- 65** Maihöfner – Duchesne – McCabe – Della Casa – Nikolajew - Létourneau - Marchand **Abstract of e-News for Somatosensory Rehabilitation** [English, Français, Deutsch]
- 69** Packham T **Somatosensory therapists of pain in the world** [English]
- 70** Spicher *et al.* **Continuous Education – Formation continue** [English, Français]
- 75** Spicher C **Phénomène de la douleur N° 3B** Vos patients souffrent de douleur [F]

Official e-Journal of the Somatosensory Rehabilitation of Pain Network

www.neuropain.ch

Peer-reviewed open-access journal

EDITORIAL
Douleurs neurogènes

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Fanny HORISBERGER¹

Point de départ, de chute, de changement radical dans la vie de beaucoup.

Point de départ d'une vie difficile, sans repos, parfois sans répit et régie par les limites exigées par la douleur.

Mais aussi, au centre de ce point, dans ce trou noir, une lueur d'espoir, des traitements, une équipe thérapeutique et médicale, un chemin, une possibilité de changement ...

C'est de cela dont parlent nos *e-News for Somatosensory Rehabilitation* et c'est précisément le cœur de la présente édition.

La douleur vécue et décrite en mots, en images, en témoignages par nos patients ;
la douleur diagnostiquée, expliquée et montrée clairement par les thérapeutes de la douleur ;

la douleur neurogène analysée et traitée jour après jour et ses résultats ;
et enfin la douleur neurogène de A à Z traitée par un livre mille fois lu et relu.

En espérant que cette édition vous passionne, vous ouvre de nouvelles portes et réponde à vos questionnements.

Bonne lecture.

¹ Rédactrice-en-chef adjointe du *e-News Somatosens Rehab* depuis 2004,
Ergothérapeute, RSDC[®], Hôpital de Morges
fanny.horisberger@ehc.vd.ch

VIBRALGIC 5

Générateur de vibrations transcutanées

VIBRALGIC 5 est un générateur de vibrations mécaniques réglables en fréquence et en amplitude. Placé au contact de la zone à traiter, le palpeur à déplacement axial provoque une stimulation vibratoire transcutanée (S.V.T).



Caractéristiques techniques :

le générateur :

- 11 programmes pré-réglés correspondant à un type de traitement bien déterminé
- un programme à paramètres réglables par potentiomètres :
 - fréquence de 30 à 285 Hz (précision de 1Hz)
 - amplitude de 0 à 100% (précision 1 %)
- affichage sur écran à cristaux liquide rétroéclairé :
 - nom du programme
 - décompte de la minuterie
 - fréquence de vibration
 - amplitude de 0 à 100 %
- disponible en 110V 60Hz (sur demande)

d	é	s	e	n	s	i	b	f	a	i	b	l	e
1	4	:	5	6	1	0	0	H	z	1	8	%	

- Minuterie réglable de 5 à 30 mn avec signal sonore en fin de séance
- Dimensions : P=28, L=21, H=12 cm, poids=1 Kg
- garantie de 2 ans

le vibreur :

- Boîtier en aluminium usiné et anodisé, design ergonomique permettant de stimuler des zones difficiles d'accès.
- Dimensions : H=9 cm, Ø=5 cm, poids =200 g
- le vibreur est garanti 1 an

Livré avec :

- 1 cordon secteur
- 1 embout rond
- 1 embout "barrette" pour proprioception tendineuse
- une notice avec protocoles d'utilisation



ZAC Pôle Actif - 9, Avenue de la Fontanisse - 30660 GALLARGUES-LE-MONTUEUX

Tél : 04 66 64 05 11 - Fax : 04 66 29 11 43

www.ysy-medical.fr - contact@ysy-medical.fr

01/10/2012

PHENOMENE DE LA DOULEUR N° 3A

Vos patients souffrent de douleurs

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Vos patients souffrent de douleurs. Ils ne le montrent pas, car c'est socialement incorrect et le disent encore moins.

Certains ne peuvent plus mettre un pied devant l'autre. Chaque fois qu'un de leur pied touche le sol, ils ont l'impression de marcher sur un tapis de braises. Leur périmètre de marche s'est, peu à peu, réduit à moins que rien ; ils restent confinés dans leur domicile, esseulés. Ils souffrent d'une allodynie mécanique de la branche terminale du nerf saphène ; plus précisément d'une névralgie crurale intermittente.

Certaines n'arrivent plus à dormir, car chaque fois que leur visage touche l'oreiller, elles se réveillent en sursaut. Elles souffrent d'une allodynie mécanique du nerf maxillaire droit ; plus précisément d'une névralgie trigéminalle symptomatique incessante. En médecine, c'est le tableau clinique avec un des risques suicidaires le plus élevé.

Certains ont des coups de jus, pour ne pas dire des lancées qui ne cessent d'irradier de la nuque au poignet. Au travail, ces crises ne cessent de les attaquer, au risque de tout laisser tomber. Rien n'y fait, même pas le repos. Ils souffrent de névralgie brachiale de la branche cutanée palmaire du nerf ulnaire.

Certaines ont une sexualité moisie. Le moindre contact des reins aux cuisses est très désagréable, voire franchement douloureux. Elles souffrent d'une allodynie mécanique débordante de la branche postérieure du 4^e nerf lombaire. Non seulement elles sont devenues intouchables, mais restent sans désir, envahies par un apragmatisme. Les activités sont source de craintes, au point de ne plus être tentées, ni même envisagées.

Une des étiologies de ces situations de handicap était des troubles somesthésiques. La rééducation sensitive des douleurs neuropathiques leur a permis de retrouver des habitudes de vie, de redonner quelques couleurs à leur survie, de redevenir sujet de leur existence.

Liberté, Force et Joie

Claude J. SPICHER²

² Rédacteur en chef du *e-News Somatosens Rehab* depuis sa création en 2004.

ORIGINAL CASE REPORT

The use of somatosensory rehabilitation on neuropathic pain

To MD 
To patient 

To neuroscientist 
To therapist 

NANDHRA, Amandeep³ (BSc OT, MSc OT, CSTP[®])

ABSTRACT

Pain in general can be characterized in various ways by the use of many descriptors, but the concept of neuropathic pain remains complex to grasp in its identification and treatment. The following case study presents the use of the somatosensory rehabilitation of pain method in a patient who presented with neuropathic pain associated with the dorsal branch of the ulnar nerve, with an area of hyposensitivity, after suffering from a work accident. The paradigm of this method states “Look for hypoaesthesia, because, by decreasing hypoaesthesia neuropathic pain decreases” (Spicher & Clément, 2008; Desfoux *et al.*, 2010). In addition, a key component in the rehabilitation of injuries to the peripheral nerves is the use of sensory re-education to facilitate neuroplasticity (Carey, 2006). The qualifying symptoms were recognized for the patient, the hyposensitive territory was mapped and the area was treated via hands-on therapy. To date, the somatosensory rehabilitation of pain method resulted in a reduction of hypoaesthesia and in neuropathic pain symptoms for the patient. Such cases seen within an interdisciplinary team provides additional benefits for the patient involved.

Keywords: Hypoaesthesia, hyposensitivity, neuropathic pain, somatosensory rehabilitation, neuroplasticity.

INTRODUCTION

Neuropathic pain is a symptom that appears frequently in patients and is now known to be the result of an injury to the somatosensory system (Haanpää *et al.*, 2011; Spicher & Quintal, 2013).

³ Physio mise en forme; 3141, boul. Taschereau; Longueuil (Qc) J4V 2H2, Canada
http://www.getfitphysio.com/services/aman_87@hotmail.com

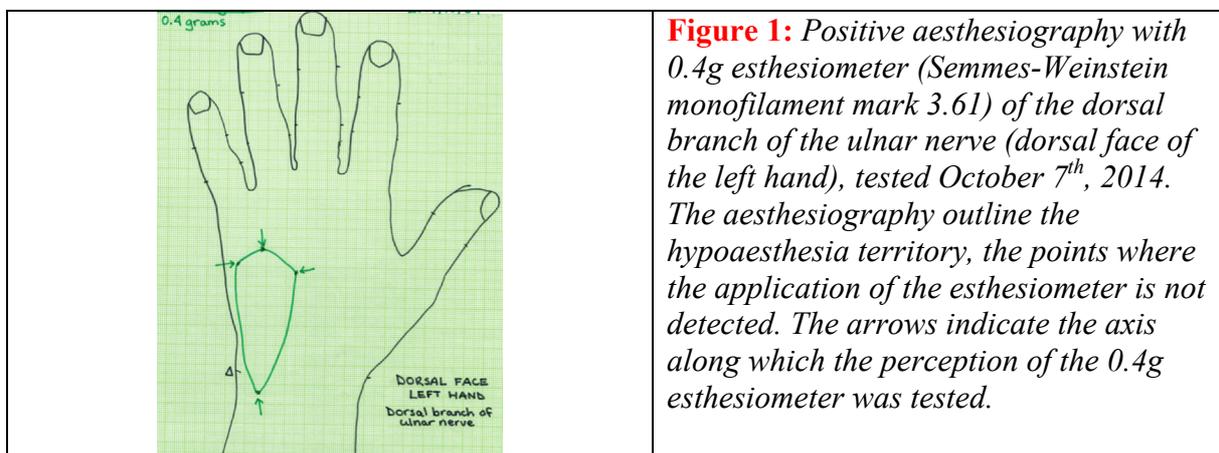
Of the patients presenting with this specific type of pain, neuralgias represent 76% of the cases (Spicher & Quintal, 2013). Recognition, evaluation and treatment of these types of cases remain to be complex and not well known across rehabilitation professionals (Spicher, 2006; Desfoux *et al.*, 2010). Due to this, it is possible that patients experiencing neuropathic pains are not exposed to treatments that can directly alleviate this type of pain.

The goal of this case report is to demonstrate the effectiveness of the somatosensory rehabilitation of pain approach as an efficient way in decreasing pain and symptoms in patients experiencing chronic neuropathic pain, primarily neuralgias presenting with hypoaesthesia.

PATIENT AND METHODS

Mrs. B. is a 45-year-old woman who suffered a work accident on December 19th, 2013, resulting in a diagnosis of a distal triceps tear and epicondylitis of her left arm. She received 3 cortisone injections, resulting in little to no improvement in pain. She was referred to occupational therapy on September 17th, 2014 (J₀) for conventional therapy to regain strength and function, to avoid surgery, and to return to work. During the same month, Mrs. B. also started treatments in physiotherapy and in acupuncture.

During the evaluation, Mrs. B. expressed feeling electrical shocks at times traveling from her left elbow down to her hand (fingers D3-D5), an icy feeling along the same area, and burning along the skin. The McGill Pain Questionnaire in French (questionnaire de la douleur Saint-Antoine – QDSA) was performed. She expressed four somatosensory qualifiers: electric shocks, radiating, throbbing and tingling, as well as other symptoms such as burning, ice, penetrating and hammering. This helped form a working hypothesis as follows: Intermittent neuralgia of the dorsal branch of the ulnar nerve with hypoaesthesia (Stage III of axonal lesions), of the left hand.



An aesthesiography was created showing a territory of hypoaesthesia for Mrs. B. (Fig. 1). An allodyngography was not performed, as Mrs. B. did not express pain or discomfort while completing the aesthesiography (Spicher, 2006; Spicher & Quintal, 2013). The aesthesiography was completed using a 0.4g aesthesiometer, as the testing territory for this branch is located on the dorsal face of the hand (Spicher *et al.*, 2010). Within the following sessions, the static 2-point discrimination test and the pressure perception threshold within the area of hypoaesthesia were performed to determine her current level of hyposensitivity. These, and the QDSA, were re-evaluated every 2 weeks to track her progression and effectiveness of the treatments (Table I).

Date	QDSA (pts)	2pts discrimination test Norms: 7 mm	Pressure perception threshold Norms: 0.3g
J ₀	70	ND	ND
J ₂₀	ND	35 mm	0.4g
J ₂₉	27	ND	ND
J ₃₅	ND	30 mm	0.3g
J ₄₃	16	ND	ND

Table I: *The decrease of neuropathic pain alongside the decrease of hypoaesthesia. QDSA: Questionnaire de la Douleur St-Antoine) ; ND : Not Determined.*

As a treatment program, Mrs. B. was advised to perform hands-on therapy with various textures found at home, (cotton, jean, rubberized materials, etc.), in the territory of hypoaesthesia and to compare the sensation with her opposite hand. She was provided with a take-home program sheet depicting her hyposensitive area and the treatment frequency of 5 minutes, 4 times a day.

RESULTS TO DATE

With the continuation of hands-on therapy, the area of hypoaesthesia was progressively and considerably reduced, alongside neuropathic pain, after 4 weeks. This can also be seen in the results obtained from the 2-point discrimination, pressure perception threshold and QDSA tests (Table I). Currently, Mrs. B. continues to perform the treatment program to resolve the remaining territory of hypoaesthesia.

DISCUSSION

According to the International Association for the Study of Pain (IASP), there are only three types of neuralgias, (trigeminal, sciatic and occipital), however alongside the evolution of somatosensory rehabilitation, neuralgias have been found in association with many other nerves as well (Spicher, 2006). The presence of intermittent neuralgia can be found in approximately 70% of the cases of patients presenting with a hypoesthesia (Spicher & Quintal, 2013), such as in the clinical case report presented here, as it is possible to observe a nerve suffering from neuralgia without creating any allodynia (Spicher, 2006).

The paradigm of somatosensory rehabilitation is as follows: “Look for hypoesthesia, because, by decreasing hypoesthesia neuropathic pain decreases” (Spicher & Clément, 2008; Desfoux *et al.*, 2010). As the hypoesthesia regresses, neuropathic pain reduces and normal sensation is regained. The decrease of neuropathic pain by diminishing hypoesthesia can primarily be seen through a decrease in pressure perception threshold (Spicher & Clément, 2008), as was demonstrated in this case. Neuroplasticity of the somatosensory system is the concept on which the rehabilitation of hyposensitivity is based upon, by the reinterpretation of altered stimuli and by creating a substitution for the affected axon(s) via altered connections (Desfoux *et al.*, 2010; Spicher & Clément, 2008; Spicher & Quintal, 2013; Carey, 2006). By introducing various textures to the area of hyposensitivity over a repetitive and continuous manner allowed for a reeducation of Mrs. B.’s somatosensory system. A reduction in pain by 50% as measured by the McGill Pain Questionnaire, (or its French equivalent – QDSA), is considered as the somatosensory treatment being successful for those suffering from neuropathic pain (Spicher & Clément, 2008; Spicher & Quintal, 2013). It can then be said that the use of somatosensory rehabilitation with Mrs. B. was considered successful, as her QDSA scores improved well over 50%, as seen in Table I. The quality of tactile sensation was improved by the reeducation of the hypoesthesia (Desfoux *et al.*, 2010).

The somatosensory rehabilitation of pain is a therapeutic method that can be used within an interdisciplinary approach to treat neuropathic pain (Desfoux *et al.*, 2010; Packham, 2013). At times, pharmacological treatments prescribed by a doctor may be needed, if not necessary, when the pain experienced by the patient becomes incessant without any prior stimulation (Spicher, 2006; Desfoux *et al.*, 2010). In the case of Mrs. B, pharmacological use was not needed, but the involvement of other therapists (physiotherapist and acupuncturist), alongside

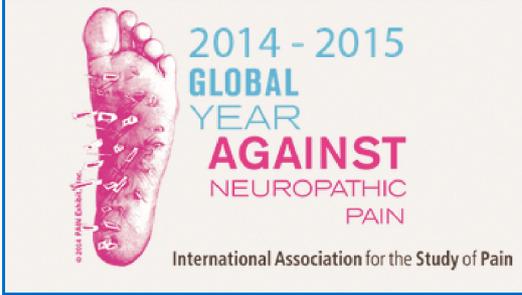
the somatosensory rehabilitation, provided her with additional hands-on therapy; all therapists together were able to collaborate to provide for additional sensory stimulation and reeducation.

CONCLUSION

The use of the somatosensory rehabilitation approach in treating patients suffering from neuralgia with hypoesthesia is shown to be effective. It reduces the hyposensitive territory and in turn reduces the neuropathic pain experienced by the patient. This is valuable information to therapists as it provides for another technique they can use to identify and treat neuropathic pain effectively, if conventional treatments prove to be inefficient (Spicher, 2006). This technique can also be used in conjunction with other approaches. Medical Doctors can use this information to identify and refer the patient to the appropriate care needed, and the patients themselves can learn that there are other methods that may help to alleviate the pain they experience.

LIST OF REFERENCES

- Carey, L. (2006). Loss of somatic sensation. In M. Selzer, S. Clarke, L. Cohen, P. Duncan & F. Gage (Eds.), *Textbook of Neural Repair and Rehabilitation*, Volume 2 (pp. 231-247). New York: Cambridge University Press.
- Desfoux, N., Hoellinger, P., Noël, L. & Spicher, C. (2011). Douleurs neurogènes: Définitions, évaluations et traitement. *Douleurs neuropathiques*, 8, 23-30.
- Haanpää, M., Attal, N., Backonja, M. et al. (2011). NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *PAIN*[®] 152(1), 14-27.
- Packham, T.L. (2013). Case Report: Dealing with a Sensitive Issue: Somatosensory Rehabilitation Reduces Allodynia. *e-News Somatosens Rehab*, 10(3), 139-143.
- Spicher, C. (2006). *Handbook for Somatosensory Rehabilitation*. Montpellier, Paris: Sauramps Medical.
- Spicher, C.J. & Clément-Favre, S. (2008). Chronic neuropathic pain decreases through somatosensory rehabilitation. *Recueil Annuel D'ergothérapie*, (1), 25-37.
- Spicher, C., Desfoux, N. & Sprumont, P. (2010). Méthodologie. In (1st Ed.), *Atlas des territoires cutanés du corps humain: Esthésiologie de 240 branches*, (pp.11-14). Montpellier, Paris: Sauramps Médical.
- Spicher, C. & Quintal, I. (2013). *La méthode de rééducation sensitive de la douleur* (2^e éd.) – Préface Ronald Melzack. Montpellier, Paris: Sauramps Médical.

<p>SOMATOSENSORY REHABILITATION of PAIN NETWORK</p> <p>Brussels Montpellier Paris Freiburg Montreal Bordeaux</p> <p>www.neuropain.ch</p> <p>6, Hans-Geiler Street CH - 1700 FREIBURG info@neuropain.ch</p> <p>Departement of Continuous education</p>	 <p>2014 - 2015 GLOBAL YEAR AGAINST NEUROPATHIC PAIN</p> <p>International Association for the Study of Pain</p> <p>EDUCATION</p>
---	--

Since 2006, 2016's SOMATOSENSORY REHABILITATION of PAIN

What can we offer our patients suffering from neuropathic pain?

www.neuropain.ch/education/

The 6th course for **somatosensory rehabilitation of pain** is a four day comprehensive theoretical and hands-on course for therapists, physicians and others, about a method to treat neuropathic pain patients (NPP).

Somatosensory Rehabilitation of Pain (Spicher, 2006) includes: Assessment of cutaneous sense disorders and their painful complications (CRPS, mechanical allodynia, neuralgia i.e post carpal tunnel syndrome release) and also rehabilitation.

Problem

Cutaneous sense disorders, including hypoaesthesia and/or mechanical allodynia are often significant contributors to chronic pain.

The normalisation of the cutaneous sense has a positive impact on **neuropathic pain**. The shooting pain, the burning sensations decrease, offering NPP a better quality of life.

Concepts

The concept of A β pain was proposed by Marshall Devor [*Exp Brain Res* 2009] many years after Tinel (1917) suggested that neuropathic pain is conducted partly through the A β fibers. The etiology of neuropathic pain hinges on this idea. It means that chronic neuropathic pain can arise from the alteration of the somaesthetic system and not only from the alteration of the C fibers. Therefore, the painful area must be carefully assessed in order to determine the presence of A β fibers lesions (hypoaesthesia and/or mechanical allodynia). Consequently, the normalisation of the cutaneous sense has a positive impact on neuropathic pain.

Overall Learning Aims

- To rehabilitate the disorders of the cutaneous sense on the basis of the neuroplasticity of the somaesthetic system;
- To avert the outbreak of painful complications by rehabilitating the cutaneous sense;
- To build bridges between rehabilitation, medicine and the neurosciences.

Instructors of the Somatosensory Rehab of Pain Network

- Claude Spicher, Scientific collaborator (University of Fribourg – Neurophysiology Unit), Swiss certified HT; www.unifr.ch/neuro/rouiller/collaborators/spicher.php
- Eva Létourneau, BSc OT (University of Montreal), Certified Somatosensory Rehabilitation of Pain, therapist in the Somatosensory Rehabilitation Ctr (Fribourg – Switzerland). [linkedin.com/profile/letourneau](https://www.linkedin.com/profile/letourneau)

Course Informations

Date	8 th to 11 th of February 2016
Time	9 am – 12 am & 1 pm – 5 pm
Duration	28 hours
Location	6, Hans-Geiler Street, 1700 Fribourg, Switzerland
Price	All together CHF 690 / 728 US Dollars / £ 480 (Work Documents in English + Handbook + Atlas).

References

Spicher, C.J. (2006). *Handbook for Somatosensory Rehabilitation*. Montpellier, Paris: Sauramps Médical.

Spicher, C.J., Buchet (-Desfoux), N. & Sprumont, P. (2013). *Atlas des territoires cutanés du corps humain* (2^e éd.). Montpellier, Paris: Sauramps Médical (58 charts, each branch named in English. Foreword by SW Carmichael (Mayo Clinic), Patients & method in English).

Devor, M. (2009). Ectopic discharge in A-beta afferents as a source of neuropathic pain. *Exp Brain Res*, 196, 115–128.

Please note that the course is entirely based on: Spicher, C.J., Quintal, I & Vittaz, M. (January 2015). *Rééducation sensitive des douleurs neuropathiques* (3^e éd.) – Préface de Serge Marchand. Montpellier, Paris: Sauramps Médical.

6th Course for Somatosensory Rehabilitation of Pain
(Since May 2006)
8th to 11th of February 2016

REGISTRATION FORM

Deadline: Monday, 11th January 2016

Name:

First (given) name:

Professional occupation:

Address:

e-mail address:

Please fill and return to:

Somatosensory Rehabilitation of Pain Network
Department of Continuous Education
6, Hans-Geiler Street
CH-1700 Fribourg
Switzerland

e-mail : info@neuropain.ch

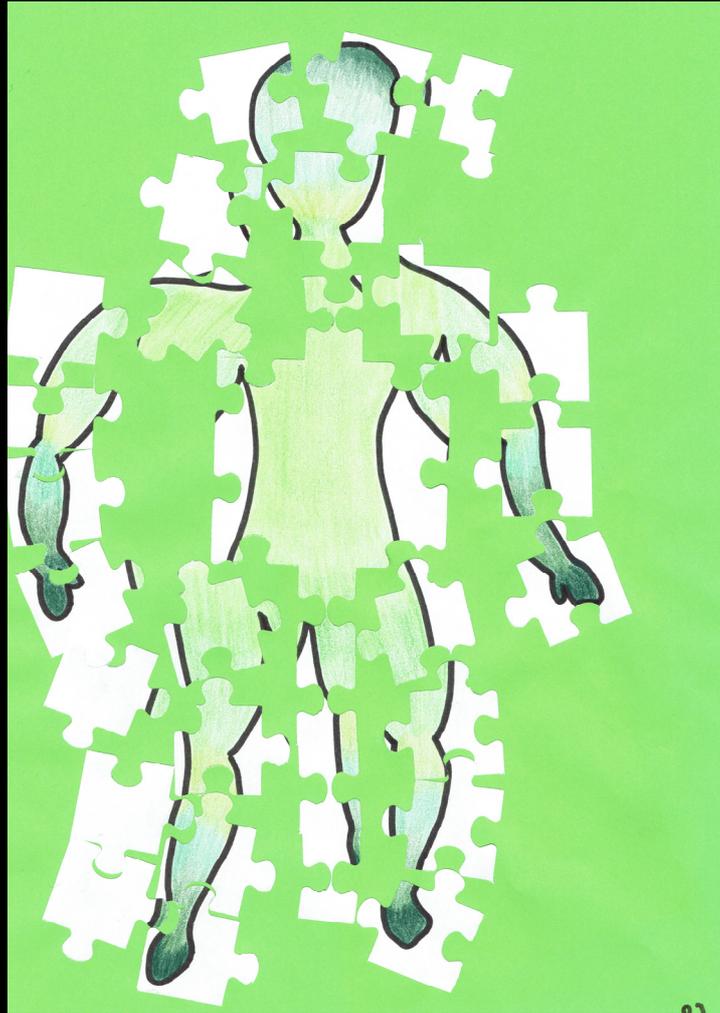
or

Fax: +41 26 350 06 35

ATMOSPHERE DOULOUREUSE N° 4

Corps brisé

O. J.



Vert, couleur de l'**ESPOIR** !

Le corps se reconstruit, petit à petit.

Il sera bientôt **vert clair** et vivant comme le tronc du corps.

Vous pouvez lire à la page suivante, les bribes d'anamnèse clinique de cette patiente

Témoignage N° 54 d'une patiente
« Anamnèse morcellée »

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Ça serre

Poignard

J'en ai marre

Ça tire

Arrachement

Lancées

**S'endormir
et ne plus se
réveiller**

Folle !

AïE

**SURTOUT
ne rien
laisser
paraître**

**Décharge
électrique**

Epuisée

**Coups de
couteau**

lancées

**Un coup de
hache ?**

Broyage

étai

**Chaise
roulante**

lasse

fatiguée

**Vous pouvez percevoir, à la page précédente, l'atmosphère douloureuse
de cette patiente**

Renverser les mécanismes de sensibilisation du système nerveux somatosensoriel

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Serge MARCHAND (PhD)⁴

La douleur est un phénomène complexe. D'une part, elle est essentielle à la survie et nous informe des dangers potentiels ou réels, permettant ainsi d'éviter les blessures ou de protéger la région lésée. Généralement, le système fonctionne bien. Il nous informe avec force au moment de la blessure et réduira l'intensité de la douleur au fur et à mesure de la guérison. Néanmoins, il arrive que la douleur persiste une fois la blessure disparue ou encore apparaisse sans que nous ne puissions en identifier la cause. C'est le phénomène de sensibilisation centrale. Il peut être décrit comme une hyperactivité sensitive et exige une approche thérapeutique qui vise à **renverser** ou réduire cette sensibilisation. Plusieurs approches pharmacologiques ont été développées pour tenter de freiner l'hyperactivité sensorielle mais il existe aussi des approches qui abordent le problème par une rééducation sensitive. C'est précisément le sujet de cet excellent ouvrage de Claude Spicher, Isabelle Quintal et Marion Vittaz « *Rééducation sensitive des douleurs neuropathiques* ».

Les auteurs nous présentent de façon pratique et pédagogique les bases physiologiques et cliniques d'une approche basée sur la rééducation du **système nerveux somatosensoriel** pour traiter les douleurs neuropathiques. Cette approche s'harmonise avec les données scientifiques récentes qui supportent que la sensibilisation du système nerveux central participe activement au développement et au maintien des douleurs chroniques. Heureusement, les avancées scientifiques récentes supportent aussi que la sensibilisation du système nerveux central peut être renversée suite à un traitement adéquat de la douleur. Ces résultats valent pour certaines approches pharmacologiques mais aussi pour des approches non-pharmacologiques qui sont malheureusement trop

⁴ Centre de Recherche Clinique Etienne-le-Bel; 3001, 12^e Avenue Nord; Université de Sherbrooke, J1H 5N4 Sherbrooke (Qc), Canada Serge.Marchand@USherbrooke.ca

souvent négligées ou perçues comme secondaires dans le traitement de la douleur.

Les auteurs ont réuni de façon précise et accessible des informations sur les bases physiologiques des troubles de la sensibilité, les moyens pour les identifier par une évaluation clinique claire et bien documentée et finalement la façon d'intervenir pour la rééducation de ces troubles somatosensoriels responsables des **douleurs neuropathiques** dont souffre le patient.

C'est un livre que je recommande à tous ceux qui travaillent avec des patients qui souffrent de douleurs ou ceux qui présentent des risques de douleurs, comme dans le cas des douleurs post-chirurgicales. C'est un ouvrage qui est écrit de façon pratique pour bien rejoindre le **clinicien**, mais qui est aussi très bien référencé sur le plan scientifique.

Cette 3^e édition du livre laisse transparaître la passion des auteurs et des collaborateurs qui y ont travaillé. C'est cette passion et l'affection qu'ils mettent dans leur travail qui en fait un outil à la fois pratique et **passionnant** !

Préface de : Spicher, C., Quintal, I. & Vittaz, M. (2015). *Rééducation sensitive des douleurs neuropathiques* (3^e édition). Montpellier, Paris : Sauramps médical, 387 pages.



Ecrire, c'est avancer mot à mot sur un fil de beauté, le fil d'un poème, d'une œuvre, d'une histoire couchée sur un papier de soie. Ecrire, c'est avancer pas à pas, page après page, sur le chemin du livre. Le plus difficile, ce n'est pas de s'élever du sol et de tenir en équilibre, aidé du balancier de sa plume, sur le fil du langage. Ce n'est pas non plus d'aller tout droit, en une ligne continue parfois entrecoupée de vertiges aussi furtifs que la chute d'une virgule, ou que l'obstacle d'un point. Non, le plus difficile, pour le poète, c'est de rester continuellement sur ce fil qu'est l'écriture, de vivre chaque heure de sa vie à hauteur du rêve, de ne jamais redescendre, ne serait-ce qu'un instant, de la corde de son imaginaire. En vérité, le plus difficile, c'est de devenir un funambule du verbe. Ferminé, M. *Neige*. Paris : Arléa, 2010



LE DERNIER COUP DE MARTEAU

un film de ALIX DELAPORTE

SYNOPSIS

Victor, 13 ans, vit seul avec sa mère, atteinte d'un cancer, dans une caravane. Un jour, il pousse la porte de l'opéra de Montpellier alors qu'il ne connaît rien à la musique. Il ne connaît pas non plus son père venu diriger la 6ème symphonie de Mahler. Il l'observe de loin, découvre l'univers de la musique classique et se rapproche peu à peu de son père...

Le titre du film renvoie à la 6ème symphonie de Mahler et à la décision de ce dernier de supprimer le 3ème coup de marteau suite à trois coups du destin qu'il a subi l'année après la création de la symphonie.

PRESSE

« *LE DERNIER COUP DE MARTEAU* cousine avec le naturalisme des frères Dardenne et l'exploration intérieure de François Dupeyron. »

– Le Figaro

« *Un film intime et très émotionnel avec des moments de pure poésie.* »

– The Hollywood Reporter



Haïku 俳句

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

« Écoutons cette façon inimitable de faire sourdre l'invisible. Comme une perception accélérée de l'instant. »

Haïku : Anthologie du poème court japonais.

Paris : Gallimard, coll. « Poésie », 2002.

Ombre & Pénombre Devise médicale cévenole

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Θεραπεύει μερικές φορές

Ξαλαφρώνει συχνά

Πάντα παρηγορεί

Guérir quelquefois,

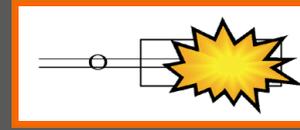
Soulager souvent,

Consoler toujours.

Devise médicale cévenole inspirée de :

Hippocrate (410 av. J.- C.) « *De l'art médical* ».

e-News for Somatosensory Rehabilitation



12 years

43 volumes

21 languages

Français, English, Deutsch, Español, Portugues, Русский, Italiano, Lingala, Shqipe, Srpski i Hrvatski, Corse, Český, Svenska, Türkçe, Suomea, Ελληνικά, Nederlands, hindi, עברית, عربية, 文言

39'351 readers

138 countries

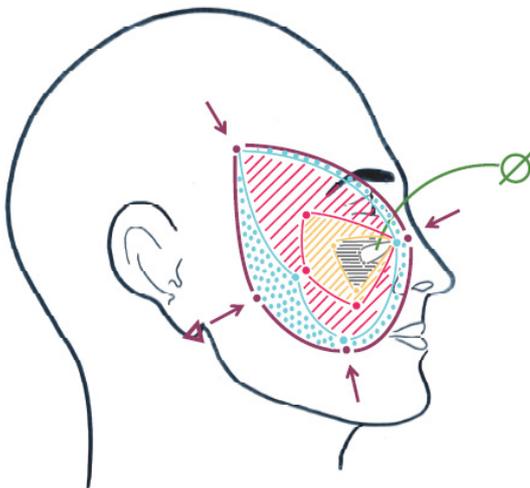
21 different type of sections

Medical Doctor 013, 10(3), 128

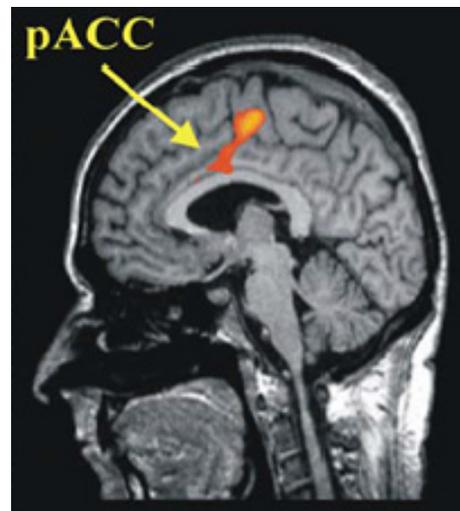
Neuroscientist 2010, 7(4), 164

Images in Somatosensory Rehabilitation

Guesteditorial



[more](#)



[more](#)

Official e-Journal of the Somatosensory Rehabilitation of Pain Network

www.neuropain.ch

Peer-reviewed open-access journal

Patient 2013, 10(1), 13

Lettre illustrée d'une patiente



[plus](#)

Medical Doctor 2009, 6(1), 2

Guesteditorial

Complex Regional Pain Syndrome :

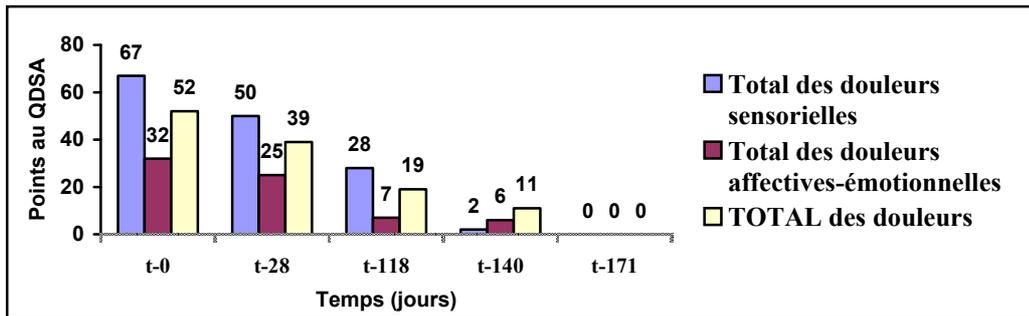
Myth, Madness or Miscommunication



[more](#)

Thérapeute 2014, 11 (2-3), 67

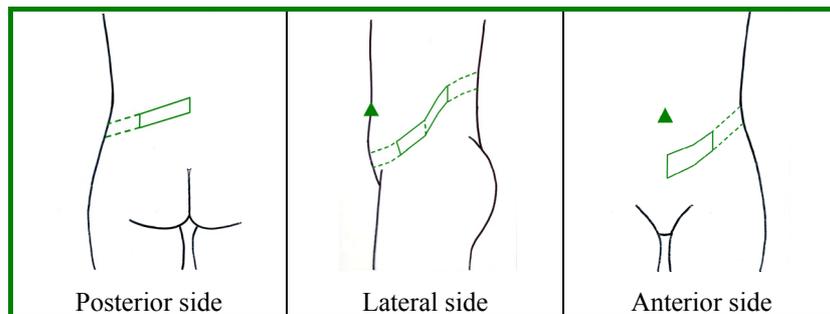
Fait clinique inédit



[plus](#)

Medical Doctor 2011, 8(2), 79

No Comment Nb 22



[more](#)

Patient 2012, 9(1), 7

Ronald Melzack – Special issue



[more](#)

PatientInnen 2014, 11(4), 107

Schmerzhafte Stimmung



[mehr](#)

Therapist 2011, 8 (3), 149

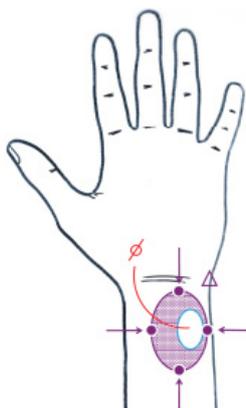
Participant Point of View



[more](#)

Medical Doctor 2014, 11(1), 31

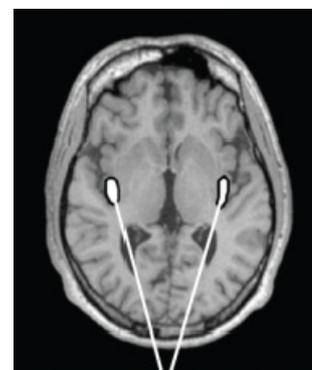
No Comment Nb 28



[more](#)

Neuroscientist 2014, 11(1), 8

Guesteditorial

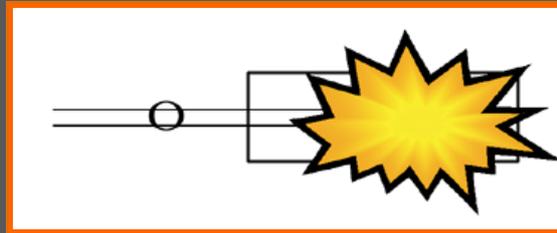


Insula

[more](#)

**NEW Website:
Somatosensory Rehabilitation of Pain
Network**

www.neuropain.ch



Somatosensory Rehabilitation

Method

Somatosensory Rehabilitation

Education

Somatosensory Rehabilitation

Research

Somatosensory Rehabilitation

Centre

www.neuropain.ch

Therapists in Somatosensory Rehabilitation of Pain in the World

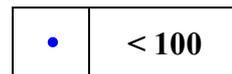
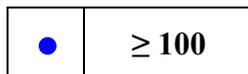
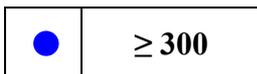
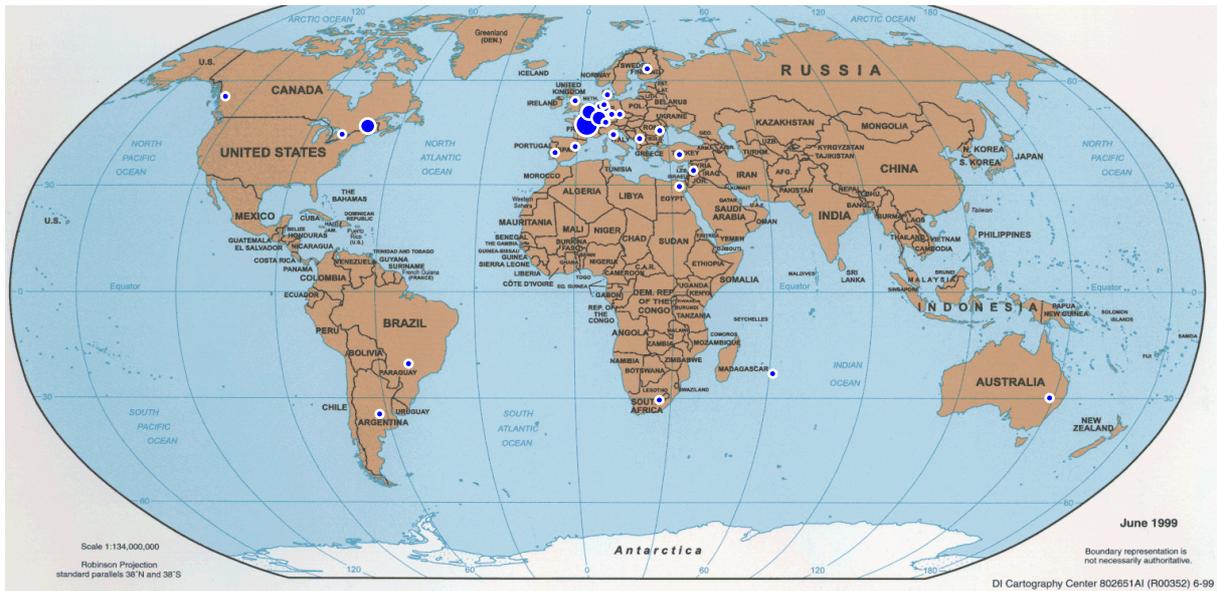
To MD
To patient



To neuroscientist
To therapist



In 1992, the first communication about somatosensory rehabilitation of pain was done at the occasion of the 1st Congress of the swiss society for hand therapy. In 2001, this method was taught for the first time. On April 25th 2015, **962 therapists and medical doctors** have been trained to the somatosensory rehabilitation method.



1	France	334
2	Switzerland : French speaking	212
3	Canada : French speaking	170
4	Switzerland : German speaking	115
5	Belgium : French speaking	29
6	Canada : English speaking	18
7	Switzerland : Italian speaking	17
8	Réunion Island	1
9	Luxemburg	8
10	Germany	7
11	Portugal	4
12	Netherlands	3
13	Finland	3
14	Greece	3
15	Spain	3

16	Denmark	2
17	Austria	2
18	Italy	2
19	Roumania	2
20	United-Kingdom	1
21	Turkey	1
22	South Africa	1
23	Czech Republic	1
24	Australia	1
25	Argentina	1
26	Egypt	2
27	Israel	1
28	USA	1
29	Brazil	1

TOTAL 962

Continuous Education – Weiterbildung - Formation continue

XII^e COURS
Depuis 2005

Rééducation sensitive des douleurs neuropathiques

Date: 21 - 24 mars 2016

Rééducation sensitive de la douleur
Troubles de base I & II, Complications douloureuses I & II
J1, J2, J3 & J4

Nadège Buchet (-Desfoux), ergothérapeute DE, **RSDC[®]** Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

Claude Spicher, ergothérapeute, rééducateur de la main re-certifié SSRM,
collaborateur scientifique universitaire en neurophysiologie

Lieu : Enseignement Permanent de l'Ergothérapie, Montpellier, France

Info : <http://www.ergotherapiemontpellier.com/formation.html>

Spicher, C.J., Quintal, I. & Vittaz, M. (2015). *Rééducation sensitive des douleurs neuropathiques (3^e édition)* – Préface : S. Marchand. Montpellier, Paris : Sauramps Médical, 387 pages.

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

3-5 juin 2015
J3, J4 & J5

RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée
Module 2 : Analyse de pratiques, Anatomie clinique I & Complications douloureuses I
9^e promotion

Lieu
Info

Hôtel ERASME, **Bruxelles**
www.anfe.fr / sfc.secretariat@anfe.fr
www.neuropain.ch/fr/enseignement/calendrier/ info@neuropain.ch

Formateur

Claude Spicher, collaborateur scientifique universitaire,
rééducateur de la main recertifié, ergothérapeute

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

8-10 June 2015	The Science of Pain and its Management
Place	London (UK)
Info	www.regonline.co.uk/pain215
17-20 June 2015	XXth FESSH Congress
Place	Milan (Italy)
Info	www.fessh2015.eu
31 Aug–1 Sept 2015	CRPS - towards a personalized model of care
Place	Balgrist University Hospital, Zürich
Info	http://balgrist.ch/Home/Forschung_und_Lehre/Veranstaltungen_Kongresse.aspx
Instructors	Prof. Dr. Candy McCabe Dr. Jenny Lewis Dr. Roberto Perez PD Dr. Florian Brunner
6-11 October 2015	9th Congress of the European Federation of IASP[®] Chapter EFIC[®]
Place	Vienna (Austria)
Info	www.efic.org
5-6 novembre 2015	49^e Congrès annuel SSCM & 17^e Congrès suisse SSRM
Lieu	Forum Fribourg, Suisse
Info	www.sgh-sghr-kongresse.ch
18-20 novembre 2015 J6, J7 & J8	RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée Module 3 : Gestion du lien thérapeutique, Anatomie clinique II & Complications douloureuses II 9^e promotion
Lieu	Hôtel ERASME, Bruxelles
Info	www.anfe.fr / sfc.secretariat@anfe.fr www.neuropain.ch/fr/enseignement/calendrier/ info@neuropain.ch
Formateurs	Frédéric Soum, psychothérapeute FSP Claude Spicher, collaborateur scientifique universitaire, rééducateur de la main recertifié, ergothérapeute

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

7-8 avril 2016	Module 1 en rééducation sensitive de la douleur: Troubles de base I & II – La méthode de rééducation sensitive de la douleur offre une alternative pour le traitement des douleurs neuropathiques (ex : complications post cure du tunnel carpien, SDRC selon Bruehl et al. 1999, etc.) 12^e promotion
Lieu	Université de Montréal, Faculté de médecine, Ecole de réadaptation
Formatrice	Isabelle Quintal, RSDC[®] , est ergothérapeute graduée de l'Université de Montréal. Après plus de 5 ans d'expérience en clinique privée au Québec, elle a été engagée au Centre de rééducation sensitive du corps humain (Suisse). Elle travaille actuellement au Centre Professionnel d'Ergothérapie (Montréal). Son activité d'enseignante pour le RRSD l'a déjà menée à Bruxelles, Fribourg, Montpellier et Montréal. Elle enseigne dans le programme de physiothérapie de l'Ecole de réadaptation de l'université de Montréal. Elle a publié des articles dans différentes revues, dont l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC). Elle est responsable du Département de la méthode du RRSD depuis sa fondation.

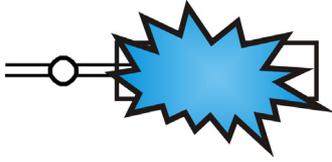
Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

11–13 avril 2016	Module 3 en rééducation sensitive de la douleur: AGestion du lien thérapeutique, Anatomie clinique II & Complications douloureuses II 12^e promotion
Lieu	Université de Montréal , Faculté de médecine, Ecole de réadaptation
Formateurs	Claude Spicher, collaborateur scientifique universitaire, rééducateur de la main recertifié, ergothérapeute & Marc Zaffran (alias Martin Winckler)

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

14–15 April 2016	Treatment of cutaneous sense disorders and their painful complications with somatosensory rehabilitation of pain Level 1
Place	Université de Montréal, Faculté de médecine, Ecole de réadaptation
Instructor	Eva Létourneau BSc OT, M. Read., Certified Somatosensory Therapist of Pain CSTP [®]

For the second time in North America



RSDC[®] Rééducateur Sensitif de la Douleur Certifié
11^e promotion



Diminution des douleurs neuropathiques par rééducation sensitive

J1 & J2 : Troubles de base I & II – Comment traiter les syndromes du canal carpien, SDRC et hémisyndromes sensitivo-moteur ?

Dates: samedi 9 – dimanche 10 janvier 2016*

J3 & J4 : Analyse de pratiques & Anatomie clinique I

Dates: samedi 21 – dimanche 22 mai 2016*

Formatrice : Eva Létourneau, ergothérapeute graduée de l'Université de Montréal, Maîtrise en pratiques de la réadaptation de l'Université de Sherbrooke, Rééducatrice sensitive de la douleur certifiée RSDC[®]

Public : kinésithérapeute et ergothérapeute en libéral, thérapeute de la main, médecin généraliste et de toute spécialité

NOUVEAU lieu : Institut Aquitain de la Main (Bordeaux)

**Info : serge.rouzaud@institut-aquitain-main.com
www.neuropain.ch/fr/enseignement/calendrier**

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre en un, deux ou trois ans :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

Formation modulaire de 4 week-ends sur 2 ans à l'Institut Aquitain de la Main (Bordeaux)

* Sous réserve de la volatilité des marchés monétaires européens.

6-9 juin 2016* **NOUVEAU 2^e partie pour l'obtention du titre RSDC[®] à Paris**
J5, J6, J7 & J8 **Analyse de pratiques**, Anatomie clinique I & II, Gestion du lien thérapeutique
Equivalence accordée pour un Module 2
Le traitement des syndromes douloureux neuropathiques par la rééducation sensitive de la douleur
13^e promotion

Lieu Enseignement Permanent de l'Ergothérapie, **Paris**, France

Info www.anfe.fr / sfc.secretariat@anfe.fr

Formateur Claude Spicher, collaborateur scientifique universitaire, rééducateur de la main re-certié, ergothérapeute

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

* Sous réserve de la volatilité des marchés monétaires européens.

16-18 novembre 2016 **RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée**
J6, J7 & J8 **Module 3 : Gestion du lien thérapeutique, Anatomie clinique II & Complications douloureuses II**
14^e promotion

Lieu Hôtel ERASME, **Bruxelles**

Info www.anfe.fr / sfc.secretariat@anfe.fr
www.neuropain.ch/fr/enseignement/calendrier/ info@neuropain.ch

Formateur Claude Spicher, collaborateur scientifique universitaire, rééducateur de la main recertié, ergothérapeute

Cette formation peut être comptabilisée pour l'obtention du titre :
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

24-28 October 2016 **13th IFSSH & 10th IFSHT Congresses**
Place Buenos Aires (Argentina)
Info www.ifssh-ifsht2016.com/home/index.php

Réservez vos dates :

6-8 février 2017 **Module 4 Certificat en rééducation sensitive de la douleur**
Lieu Centre de rééducation sensitive du corps humain (Fribourg)

Cette formation est exclusivement réservée aux 64 licencié(e)s
RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée

PHENOMENE DE LA DOULEUR N° 3B Nouvelle étiologie de situations de handicap

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Vos patients souffrent de douleurs. Ils ne le montrent pas, car c'est socialement incorrect et le disent encore moins : cela ne se fait pas. Certains ne peuvent plus mettre un pied devant l'autre. Chaque fois qu'un de leur pied touche le sol, ils ont l'impression de marcher sur un tapis de braises. Leur périmètre de marche s'est, peu à peu, réduit à moins que rien ; ils restent confinés dans leur domicile, car marcher dans la vie quotidienne requiert ~4800 passages de pas. Ils souffrent d'une allodynie mécanique de la branche terminale du nerf saphène ; plus précisément d'une névralgie crurale intermittente. Certaines n'arrivent plus à dormir, car chaque fois que leur visage touche l'oreiller, elles se réveillent en sursaut. Elles souffrent d'une allodynie mécanique du nerf maxillaire droit ; plus précisément d'une névralgie trigéminal symptomatique incessante. En médecine, c'est le tableau clinique avec un des risques suicidaires le plus élevé. Certains ont des coups de jus, pour ne pas dire des lancées qui ne cessent d'irradier de la nuque au poignet. Au travail, ces crises ne cessent de les attaquer, au risque de tout laisser tomber. Rien n'y fait, même pas le repos. Ils souffrent de névralgie brachiale de la branche cutanée palmaire du nerf ulnaire. Certaines ont une sexualité moisie. Le moindre contact des reins aux cuisses est très désagréable, voire franchement douloureux. Elles souffrent d'une allodynie mécanique débordante de la branche postérieure du 4^e nerf lombaire. Non seulement elles sont devenues intouchables, mais restent sans désir, esseulées. Certains de ces patients n'arrivent plus à subvenir aux besoins de leur famille. Chaque prise d'un outil, si elle est possible pendant un moment, devient de plus en plus difficile, au fil des heures, voire franchement impossible. Le feu, comme une rage de dent, assiège alors le poignet, au point de les réveiller, quatre, cinq, six fois par nuit. Ils souffrent de syndrome douloureux régional complexe de la branche dorsale du nerf ulnaire. Une des étiologies de ces situations de handicap était des troubles somesthésiques : une hypoesthésie tactile très souvent non-perçue et/ou une sensibilité au toucher moindre par rapport à la gêne fonctionnelle. La rééducation sensitive des douleurs neuropathiques a permis à ces patients de retrouver des habitudes de vie, de redonner quelques couleurs à leur survie, de redevenir sujet de leur existence. Liberté, Force et Joie. Claude J. Spicher

Who are you?

You are 39'351 neuroscientists, medical doctors, therapists & patients in 138 countries who are receiving the *e-News for Somatosensory Rehabilitation of Neuropathic Pain*.

IMPRESSUM

International Standard Serial Number (ISSN): 1664-445X

Editor-in-chief

Claude J SPICHER, University scientific collaborator, Swiss Certified HT, OT.

Co-editor

Fanny HORISBERGER, Certified Somatosensory Therapist of Pain CSTP[®], OT

International assistant editors

Tara L PACKHAM, PhD Candidate, MSc, OT Reg. CSTP[®] (Ontario, Canada)

Elinor BEHAR, CSTP[®], OT (Belgium, Israel)

Julie MASSE, MSc OT (Québec, Canada)

Renée HAMILTON, BSc OT (Québec, Canada)

Séverine GLANOWSKI, CSTP[®], OT (France)

Nathalie FAURIE, CSTP[®], OT (France, Switzerland)

Marion VITTAZ, CSTP[®], OT (France, Switzerland)

Guillaume LEONARD, PhD, MSc, pht (Québec, Canada)

Sibele de ANDRADE MELO, PhD, pht (Brazil)

Catherine COUVREUR, OT, CSTP[®] (Belgium)

Ivano DONES, MD (Italy)

Rebekah DELLA CASA, CSTP[®], OT (Switzerland)

Sandra B FRIGERI, OT (Argentina)

Honorary members

Prof EM ROUILLER, PhD (Switzerland)

Prof AL DELLON, MD, PhD (USA)

Prof R MELZACK, OC, OQ, FRSC, PhD (Québec, Canada)

Peer-reviewed

(since 2012)

Published: 4 times per year since 2004

Deadline: 10th January, 10th April, 10th July, 10th October

Price: Free

Sponsor: Somatosensory Rehabilitation of Pain Network, Switzerland, Europe.

21 languages: Français, English, Deutsch, Español, Portugues, Русский, Italiano, Lingala, Shqipe, Srpski i Hrvatski, Corse, Česky, Svenska, Türkçe, Suomea, Ελληνικά, Nederlands,

hindi, עברית, عربية, 文言

e-News's Library: www.neuropain.ch

e-mail : info@neuropain.ch