

# Compte rendu du colloque Shiatsu et oncologie

le 5 octobre 2012

Conçu et réalisé sur une idée originale

de Jacques LAURENT, Sylvaine BERTRAND et Pascale van de WALLE

Pour le deuxième colloque dans le cadre du Shiatsu dans l'accompagnement thérapeutique, nous avons proposé : le Shiatsu et l'oncologie.

Le 1<sup>er</sup> colloque s'était déroulé à cette même résidence Catherine Labouré, et portait sur la fibromyalgie et les maladies d'Alzheimer et Parkinson.

Les très nombreux retours reçus par Jacques, Sylvaine et Pascale, avec des expériences vraiment très intéressantes un peu partout en France ainsi que les 700 visionnages sur YouTube, marquent l'intérêt que ce genre de manifestation rencontre.

Cela nous amène tout naturellement à vouloir continuer sur cette lancée, celle du Shiatsu « thérapeutique », car le moment est venu de se positionner - et très vite !

Nous avons le plaisir d'accueillir ce soir : Francine DESMARCHELIER, présidente de l'AVACS (Association Vaincre le Cancer Solidairement), Marie-Claire MICHAUD (praticienne Shiatsu), Jérôme CAPIAN (praticien Shiatsu FFST) et le Docteur Chantal MARCHAND (médecin radiologue).

## Chantal MARCHAND

### Son métier : diagnostic et surveillance du cancer du sein

Radiologue sénologue depuis 25 ans dans le Loir-et-Cher, et plus particulièrement depuis 6 ans à la maison médicale *Mosaïque* - structure multidisciplinaire à Blois - le docteur Chantal Marchand est appelée à surveiller et à diagnostiquer un grand nombre de femmes atteintes de cancer du sein.

C'est ainsi qu'elle pratique au quotidien : échographies, cytoponctions, IRM et mammographies (3 000 à 4 000/an, pour ces dernières).

Dans ce cadre, elle participe à des réunions de concertations pluridisciplinaires de diagnostics et fait partie d'un groupe de travail sur les référentiels de prise en charge du cancer du sein dans la région Centre.

### Le cancer du sein en quelques chiffres

- Le cancer du sein est le plus fréquent chez la femme : 1 femme sur 10, voire 1 femme sur 9.
- La tranche d'âge des femmes concernées se situe entre 50 et 70 ans, bien qu'il existe de façon non négligeable des cancers du sein sur des femmes plus jeunes (avant 40 ans) et plus âgées (après 80 ans).
- Une majorité des cancers du sein surviennent en l'absence de tout contact héréditaire. On dit alors qu'ils sont sporadiques.

- 20 à 30% des cas concernent une concentration familiale, souvent associée à un cancer de l'ovaire (de la mère, la grand-mère...). Mais les concentrations familiales ne sont pas obligatoirement la preuve d'une prédisposition génétique au cancer.
- Quand ces concentrations familiales sont liées à un problème génétique, celui-ci peut être :
  - .simple, dans 5 % seulement des cas de l'ensemble des cancers mammaires,
  - . ou plus complexe, c'est-à-dire multi génique (dans 10 à 90 % de l'ensemble des cancers du sein).

Les gènes de prédisposition des cancers sont principalement les gènes BRCA1 et BRCA2, mais il en existe également d'autres. De nouveaux gènes sont, d'autre part, en cours d'analyse et d'exploration.

### **Les facteurs de risque**

Parmi les causes, on peut retenir les premières règles précoces, le nombre limité d'enfants, la grossesse et ménopause tardives, l'obésité et la consommation excessive d'alcool.

En ce qui concerne les contraceptifs oraux et le traitement hormonal substitutif de la ménopause, les études sont nombreuses et contradictoires.

Soulignons, également, le rôle prépondérant de l'alimentation, de l'activité physique et de la gestion du stress : le régime crétois et la marche active suffiraient à réduire de manière significative le risque de développement de la maladie et permettraient, en cas de cancer, d'éviter les récives.

### **Les diagnostics du cancer**

Ils se font en cabinet :

- soit parce qu'un nodule a été détecté par palpation par le gynécologue, le médecin traitant, la femme elle-même ou son mari. Dans ce cas, une mammographie et une échographie confirment le diagnostic.
- soit lors d'un examen de routine dans le cadre du dépistage organisé, lors de la première mammographie vers 40 ans ou d'une mammographie systématique chez les femmes, quelque soit leur âge, et ayant des antécédents familiaux.

Après le diagnostic par imagerie (mammographie, échographie, etc.), l'étape suivante est la biopsie.

La biopsie consiste à prélever une petite partie de la lésion, sous anesthésie locale, permettant une analyse histologique précise.

Il en existe plusieurs types :

- la microbiopsie :  
sous contrôle échographique quand la lésion est visible en échographie.
- la macrobiopsie :

également sous contrôle échographique, en complément d'une microbiopsie douteuse ou en cas de particularité histologique de papillome. La taille de l'aiguille est légèrement supérieure à celle utilisée pour la microbiopsie.

- la macrobiopsie stéréotaxique :  
sous contrôle radiologique, en cas de présence de microcalcifications, ou si la lésion n'est visible qu'à la mammographie et pas à l'échographie (relativement rare).

Ces examens sont faits par un radiologue spécialisé et 8 à 10 jours après, c'est la première consultation d'annonce, les résultats de l'analyse sont transmis à la patiente.

## Types histologiques du cancer du sein

- le carcinome in situ :
  - . intracanalalaire, très limité dans l'intérieur des canaux du sein,
  - . intralobulaire, situé dans les lobes glandulaires
- le carcinome infiltrant : c'est-à-dire infiltrant les tissus avoisinants.
- la maladie de Puget du sein : lésion qui ressemble à de l'eczéma au niveau du mamelon, en rapport avec une lésion cancéreuse sous-jacente.
- le lymphome ou les métastases, plus rarement.

Il y a plusieurs degrés de gravité histologique, précisant le degré d'agressivité de la tumeur et sa possibilité de réponse au traitement.

La classification TNM, souvent utilisée par les chirurgiens, répertorie les cancers selon leur extension anatomique : taille de la tumeur (T), état des ganglions (N) et la présence, ou non, de métastases (M).

## Les traitements classiques

- la chirurgie,
- la radiothérapie,
- la chimiothérapie,
- l'hormonothérapie.
- La chirurgie est la méthode la plus souvent pratiquée en première intention.

On distingue :

- o La tumorectomie qui consiste à enlever la tumeur en conservant le sein
- o La zonectomie pratiquée quand la lésion n'est pas très localisée et que l'on est obligé de pratiquer une ablation un peu plus large, souvent associée à la recherche du ganglion sentinelle.
- o L'oncoplastie, chirurgie plus étendue, qui associe les techniques des chirurgies cancérologique et plastique.
- o La mastectomie, chirurgie plus radicale qui permet l'ablation de la totalité du sein avec une possibilité de reconstruction immédiate ou différée.
- La radiothérapie utilise les rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses.

Elle est le plus souvent employée :

- o en complément de la chirurgie pour diminuer le risque de récurrence locale,
- o en pré-opératoire pour réduire de façon très significative le temps d'irradiation et diminuer ainsi l'extension de la lésion.
- La chimiothérapie est préconisée en cas d'envahissement ganglionnaire et/ou lorsque la tumeur est agressive (c'est-à-dire de grande taille) et selon son étude histologique chez les femmes très jeunes.

Il existe plusieurs types de médicaments, administrés par voies intraveineuse ou orales dans le but de détruire les cellules cancéreuses.

On y recourt le plus souvent :

- o après la chirurgie, quand il existe, d'après le bilan initial, un risque élevé de métastases,
- o ou parfois avant la chirurgie, en cas de très grosse tumeur, pour en diminuer la taille et permettre ainsi une chirurgie conservatrice ou dans de meilleures conditions.
- L'hormonothérapie est employée pour les cancers hormono-dépendants, c'est-à-dire pour lesquels l'analyse histologique a prouvé la présence de récepteurs hormonaux positifs, afin de limiter la quantité d'hormones circulant dans le sang et donc de limiter la récurrence.

## **Le Shiatsu, un soin de support par excellence**

Le plan cancer est l'ensemble des mesures élaborées par un groupe de travail, suite au rapport officiel du professeur Jean-Pierre Grünfeld, afin d'assurer la prise en charge des cancers par des équipes opérationnelles donnant la même chance à toute personne atteinte, quelle que soit sa situation géographique ou financière.

La mesure 42 prévoit le développement des soins de support et insiste sur la prise en charge de la douleur et de la psycho-oncologie.

Les soins de support sont l'ensemble des soins qui prennent en charge un maximum de conséquences de ce que vit le malade. Ils sont donc complémentaires des traitements réalisés pour soigner en tant que tels (chirurgie, radiothérapie, etc.).

Ils sont déterminants en terme de qualité de vie pour le malade et répondent tous à des besoins concernant : la douleur, la fatigue, les handicaps, les troubles respiratoires, digestifs, génito-urinaires, psychologiques, soins palliatifs...

Le docteur Chantal Marchand s'intéresse au Shiatsu depuis de nombreuses années, grâce à sa rencontre avec une amie qui le pratiquait pour soulager ses patientes se trouvant en grande détresse physique et psychologique.

En effet, après le grand choc psychologique de l'annonce d'un cancer, lorsque la phase aiguë des traitements qui s'enchaînent est achevée, ainsi que la course aux thérapeutes, les malades tombent dans la routine de la surveillance.

Dr Chantal Marchand : *Quand alors je les vois pour le premier contrôle après traitement (6 à 12 mois après l'annonce de la maladie), elles sont vidées, décontenancées et déprimées.*

*Elles se disent : « Je n'ai plus de traitement. Je fais quoi ? Où vais-je aller, qui va s'occuper de moi ? »*

*Le Shiatsu, visant à traiter globalement les femmes, prend en compte leurs facteurs physiques, émotionnels, spirituels et environnementaux. Il m'est alors apparu que, pour ces femmes blessées dans leur féminité, le Shiatsu, par son côté non intrusif et son apport énergétique et relaxant, pouvait être considéré comme un soin de support à part entière.*

*Pour mon expérience personnelle, le Shiatsu, loin d'être contre-indiqué en cas de cancer du sein, va au contraire booster les femmes et les aider à se guérir.*

*Le Shiatsu n'a ni provoqué, ni fait flamber le cancer, à ma connaissance. »*

## **Jérôme CAPIAN,**

praticien de Shiatsu FFST - [www.shiatsu-capian.com](http://www.shiatsu-capian.com) - tel 06 22 22 58 30

### **I - Le couple Shiatsu / oncologie**

Il est grand temps de lever le malentendu Shiatsu/ cancer, *a priori* depuis trop longtemps installé, affirmant que faire du Shiatsu risque de favoriser l'évolution des métastases.

Et pour cela, il faut examiner et prendre en compte ces trois niveaux interdépendants :

- le niveau physiologique,
- le niveau énergétique,
- et le niveau psychologique.

#### 1) Niveau physiologique

Le système lymphatique est un réseau extrêmement fin qui parcourt l'ensemble du corps comme une toile d'araignée, composé de vaisseaux lymphatiques, grands comme des cheveux, présents dans tout le corps (sauf dans les dents, la moelle et le cerveau).

Lié à nos systèmes immunitaire, artériel et veineux, il est une véritable station d'épuration qui nettoie tout sur son passage : aussi bien les déchets que les cellules cancéreuses ; ces éléments impurs passant ensuite par le sang dans tout l'organisme.

Quand un cancer provoque des métastases (ce qui n'est pas toujours le cas), les scientifiques affirment qu'elles migrent par le système lymphatique vers le système artériel et veineux, d'où la possibilité de les retrouver un peu partout dans le corps.

Parallèlement à cela, des études ont été faites sur les bienfaits de l'activité physique comme la marche, le stretching ou le yoga dans le cas de récurrences du cancer du sein.

Or, lors de l'activité physique, le système lymphatique est mis en jeu... tout comme le font les pressions de Shiatsu, pressions qui harmonisent le couple inséparable yin/yang.

Pour bref petit rappel : le yin, ce sont les liquides (Sang et eau) et le yang c'est l'Energie.

Or, quand on harmonise le yin et le yang, quand on fait monter l'Energie, quand on fait bouger les liquides, on met en route le système veineux, artériel et lymphatique... et on ne développe pas de métastases !

Au même titre qu'un exercice physique comme la marche ou les étirements, le Shiatsu met en route ce flux sanguin.

Il y a cependant des précautions importantes à prendre sur la manière dont nous ferons notre Shiatsu en cas de cancer du sang et lymphome généralisé.

## 2) Niveau énergétique

Au niveau théorique de la MTC, tous les méridiens yin, comme la Rate (le plus gros organe lymphatique), les Reins, les merveilleux vaisseaux et surtout le Chong Mai ont un rôle prépondérant et, lors d'un Shiatsu, on aide physiologiquement la circulation du Sang et de l'Energie à s'améliorer.

Ce sont deux choses inséparables.

Jérôme Capian : « *Cet a priori consistant à dire qu'on va faire augmenter les métastases ne tient pas debout. Bien au contraire : on va soutenir l'énergie du malade, notamment celle des Reins – et donc de l'énergie vitale.*

## 3) Niveau psychologique

Les gens qui viennent nous voir ont déjà subi le choc de l'annonce et les mots « cancer » et « tumeur » nous rappellent tout de suite le pronostic vital.

C'est pourquoi le praticien Shiatsu doit être bien ancré et harnaché pour pouvoir accueillir tout ce que le malade va décrire.

Il faut donc être le plus clair possible soi-même, avec cette notion de mort et de vie et, éventuellement, de spiritualité.

Jérôme Capian : « Depuis mon expérience sur ces trois ans et demi avec le réseau Oncologie 37, j'aborde de manière un peu différente mes patients. Quand le pronostic vital est en jeu, j'essaye d'aller d'une manière plus profonde en moi... et les patients m'y aident ! C'est un vrai challenge et pas facile tout le temps ! »

## II - Actions bénéfiques du Shiatsu pour un malade du cancer

Les soins de support viennent essentiellement en complément sur les effets secondaires indésirables des traitements médicaux classiques.

### - La FATIGUE, le symptôme majeur, pour tous les cancéreux (dans 80% des cas).

Après toute la série des traitements, les malades sont en grand désarroi. Ils arrivent à une période de vide où il n'y a plus de prise en charge et ils sont épuisés.

Cette fatigue n'est plus due à la chimio ou à la radiothérapie. C'est un épuisement plus psychologique, mais cela reste une fatigue.

Après une chimio à J ou J+3, les malades sont très fatigués. C'est pourquoi certains protocoles de chimio se font toutes les 3 semaines pour permettre à l'organisme de récupérer entre les séances.

En shiatsu, nous pouvons intervenir à tout moment : cela peut être la veille, le jour même ou quelques jours après. Tout est possible

La fatigue a un impact très important sur la Qualité De la Vie, notion très souvent reprise dans les études.

### - Autres principaux effets secondaires :

- Les nausées et les vomissements, surtout dus aux chimios.

L'impact du Shiatsu dépend beaucoup des produits et des doses utilisés, car il y a des protocoles plus ou moins lourds.

Les acupressions sur le grand point 6 MC a des effets vraiment très intéressants.

- Les troubles digestifs

Là encore, le Shiatsu a des actions très bénéfiques sur les diarrhées et les douleurs à l'estomac, ainsi que sur la constipation pour les personnes sous morphine (un Shiatsu global et au niveau du ventre va libérer le transit).

- Les douleurs des articulations et les fourmillements, notamment lors de chimios et d'hormonothérapies.

Le Shiatsu va réduire les douleurs aux poignets et aux extrémités, parfois les brûlures et les déformations au niveau des ongles.

Mais nous n'avons pas de pourcentages ! C'est bien la raison pour laquelle il faut faire des études et des recherches !!!!

- Les mucites et les aphtes

Le Shiatsu peut agir : on va chercher à calmer le Feu sur ces inflammations des muqueuses.

- Les palpitations

Là encore, le Shiatsu va également aider.

- Mis à part ces effets secondaires très connus, pour d'autres comme la chute des cheveux et la libido, les apports du Shiatsu sont moins importants.

### - Effets secondaires indirects

Très fréquents comme le sommeil, l'agitation, l'anxiété, la peur.  
Le Shiatsu est très indiqué.

La récupération du sommeil, et donc de la fatigue, va permettre à l'organisme de continuer à se battre.

## III - Relation praticien de Shiatsu et patient : la mise en confiance

Jérôme Capian : *On rejoint là le titre du colloque : Shiatsu et accompagnement thérapeutique*

*Le Shiatsu et la thérapeutique : on le fait, mais on ne le dit pas !*

*Je pense qu'il ne faut pas avoir peur des mots : quand on soulage des nausées ou des problèmes digestifs, on ne guérit, mais on aide.*

*Ce n'est plus un rapport donneur/receveur, mais un rapport de soin soignant / soigné.*

Le relationnel thérapeutique : savoir mettre en confiance, écouter et aider, c'est très important, mais pas si évident, parce que cela ne se fait pas de façon innée.

C'est l'EXPERIENCE qui nous permet d'appréhender les personnes en les mettant en confiance : avec quels mots à nous allons-nous pouvoir les mettre à l'aise, malgré leurs douloureuses histoires.

Cette relation thérapeutique est non seulement valable pour le praticien Shiatsu, mais également pour le personnel médical et paramédical.

La relation peut-être bonne - même avec un contact furtif - ou ne pas se faire, parce que le personnel fait du « mécanique », comme on peut faire du Shiatsu mécanique.

Poser des questions ouvertes avec l'habitude du dialogue... On ne dit pas : « Vous êtes triste » ou « Je vous vois fatigué ». Il faut ouvrir largement, suffisamment pour que ce soit la personne elle-même qui vienne vous donner les informations.

Cela nous permet de vraiment cerner le patient dans toute son entité.

Boris Dolto (mari de Françoise Dolto) a dirigé pendant de nombreuses années une école de kinésithérapie à Paris. Un de ses élèves relate l'anecdote suivante.

Boris Dolto demande à ses étudiants : Vous êtes en situation, la personne arrive avec un gros problème d'épaule. Qu'est-ce qui est le plus important à faire, tout de suite ?

Après diverses réponses des élèves, Boris Dolto dit : le plus important c'est la personne. Ce n'est pas la voir par le petit bout de la lorgnette, mais la voir dans son entière personnalité.

Donc, quand une personne arrive chez vous avec un cancer, c'est la personne qui est importante.

Empathie, compassion, ouverture du cœur, art du cœur :

« Ce ne sont pas les botanistes qui connaissent le mieux les fleurs, ni les psychologues qui comprennent le mieux les âmes, c'est le cœur. Ce n'est pas par le toucher qu'on sent le mieux, mais par le cœur. » Christian Bobin.

Jérôme Capian : *Alors nous, praticiens Shiatsu, nous n'avons pas le monopole du cœur, pour reprendre une célèbre citation ! Il n'y a pas que le toucher, cela va au-delà de cette relation praticien Shiatsu / patient.*

## **IV - Relation praticien de Shiatsu / corps médical**

Jérôme Capian : « *Le Shiatsu ne guérit pas le cancer.*

*Il a 25 ans, lors de mon retour du Japon, j'ai entendu des praticiens Shiatsu qui prétendaient guérir le cancer. Les médecines complémentaires qui disent qu'elles peuvent guérir et prescrivent d'arrêter le traitement : cela est une catastrophe, notamment pour notre rapport avec le monde médical !*

*C'est médicalement une hérésie et ce qui fait le plus de mal au niveau relation corps médical / praticiens toutes disciplines énergétiques confondues.*

*C'est LA chose à dénoncer pour que cela ne se reproduise plus et se propage ».*

### **Les deux plans cancer de 2003 et 2007**

Pour créer des réseaux de soin de support classiques et innovants (comme le Shiatsu), des groupements se sont mis en place.

L'Agence régionale de santé finance les réseaux, libres de le gérer comme ils l'entendent : Shiatsu ou non, yoga ou non, etc.

En Indre-et-Loire : le Shiatsu est utilisé en partenariat.

Jérôme Capian : « *Cela fait 3 ans et demi que je travaille pour le réseau ONCO 37, avec deux autres partenaires et nous avons des résultats vraiment très intéressants. Trois séances de Shiatsu sont offertes au malade et je suis rémunéré directement par ONCO 37.*

*Ce réseau propose différentes disciplines aux personnes suivies en traitement : réflexologie, psycho-oncologie, Shiatsu, etc.*

*Une partie du monde médical commence à s'ouvrir aux soins de support. A nous, praticiens, d'entrer en contact avec lui. Il faut de l'audace. Mais si on est clair dans son Shiatsu et qu'on a une bonne formation, on peut vraiment aider les malades. C'est vraiment très profitable.»*

Au sein des réseaux, on est le plus souvent en relation avec l'infirmière coordinatrice, seule personne relativement "accessible".

Comme avec le patient, il faut installer la confiance avec le corps médical.

Des réunions de partenaires se tiennent deux fois par an, en Indre-et-Loire, pour discuter des différents problèmes, des choses à améliorer, des projets, etc.

Les réseaux territoriaux de cancérologie en province (cf. carte) ne sont pas nombreux. Certains disent que l'on cloisonne trop et pour des questions de moyens, et veulent instaurer des pôles multi-pathologies.

On risque donc de devoir partager, à l'avenir, des pôles sur les traitements de la cancérologie, avec d'autres, traitant de la fibromyalgie, de Parkinson, de la gérontologie, etc.

Jérôme Capian : « *Il faut oser aller voir les réseaux. Pour valider les effets du Shiatsu, comme certains ont commencé en Europe (cf. étude de Dominique Chevalier), il est indispensable de parler le même langage que les médecins, il faut parler études, statistiques et validations en pourcentages sur les effets bénéfiques du Shiatsu. Faire des études avec un groupe témoin, un groupe placebo et des cross over.*

*J'ai déjà commencé à poser des jalons, mais il faut se grouper : c'est à partir du moment où il y aura une ou plusieurs études réalisées, qu'il pourra y avoir une reconnaissance du Shiatsu ! »*

# Marie-Claire MICHAUD,

Praticienne en shiatsu FFST - [mcl.michaud@hotmail.fr](mailto:mcl.michaud@hotmail.fr) -

Marie-Claire Michaud ayant été souffrante le soir du colloque, son intervention a été lue par Francine Desmarchelier.

Marie-Claire Michaud - *A l'occasion de ce colloque et de ma première année écoulée à la clinique St Faron de Mareuil-les-Meaux (77), j'ai essayé de faire un point sur les séances de Shiatsu et leurs bienfaits auprès de malades atteints de cancer.*

*Je sais que des expériences de ce type sont encore très peu nombreuses en France malgré un grand besoin des patients. En tant que praticiens de Shiatsu, nous devons prendre une place plus importante dans ce domaine !*

## Les ateliers *Détente et Vitalité*

Tout a commencé pour Marie-Claire Michaud lorsqu'elle a mis en place les ateliers *Détente et Vitalité* fin septembre 2008, grâce à sa rencontre avec Francine Desmarchelier. Pour la cinquième année consécutive, ces ateliers mensuels, d'une durée de 3h, sont ouverts à tous : malades, proches et bénévoles de l'association. Ils sont essentiellement composés de femmes.

Diverses pratiques sont proposées : auto-massages, auto-Shiatsu, exercices respiratoires, temps de relaxations, ainsi que de courtes séquences de shiatsu familial permettant à chacune de donner et de recevoir.

Beaucoup pratiquent pour elles-mêmes le Do-In au quotidien et certaines redonnent à leurs proches ce qu'elles apprennent à l'atelier.

Marie-Claire Michaud : *« Qu'elles puissent avoir un moyen d'apporter du bien-être à leur famille au moment où elles-mêmes sont en soins, c'est pour moi quelque chose de très touchant. Ces ateliers sont aussi des moments d'échanges, de paroles et de renforcement des liens ».*

## 2 témoignages de patientes

- *Ce que m'a apporté le Shiatsu :*
  - *un bien-être par le fait qu'on s'occupe de soi*
  - *une meilleure connaissance des méridiens énergétiques et de la circulation des énergies.*
  - *une découverte de l'auto-massage et des techniques du Shiatsu que l'on peut refaire chez soi*
  - *un partage avec l'autre en pratiquant le massage " je donne puis je reçois "*
  - *de la détente par la relaxation que l'on peut pratiquer seule.*
  - *Cela est très enrichissant sur le plan personnel.*
  - *L'atelier détente et vitalité m'apporte beaucoup.*

*Les rencontres, les témoignages des uns et des autres me permettent d'avancer et de relativiser.*

- *Ces échanges sont importants pour moi, car ils m'apportent d'une certaine manière des réponses à mes questions.*
- *Les émotions partagées, recueillies bouleversent par leur sincérité, ils me mettent en confiance.*
- *L'auto massage nous permet de mieux comprendre notre corps, ses besoins.*
- *Le fait d'appliquer le " shui a shu" et de le faire consciencieusement nous fait prendre soin les unes des autres.*
- *Ces échanges sont riches en complicité.*

## Mise en place de séances de Shiatsu individuelles

Confortée par ces ateliers, et pour avancer encore plus loin, Marie-Claire participe, en 2010, à la première formation de *Shiatsu à l'accompagnement en oncologie*, proposée aux praticiens de Shiatsu et organisée en France par Jérôme Capian.

Elle exerce ensuite, au sein de la clinique St Faron et, depuis septembre 2011, l'AVACS prend en charge des séances individuelles de Shiatsu, gratuites, ouvertes à toute personne en traitement, quel que soit celui-ci (opération, chimiothérapie, radiothérapie ou hormonothérapie) et les lieux où ils sont dispensés.

Marie-Claire Michaud : « *Il a fallu environ une année pour la mise en place de ces séances, car nous devons avoir l'aval des 3C. Cette expérience est encore très nouvelle pour moi, et quelque peu différente de l'idée que je m'en étais faite pendant la formation* ».

### Des débuts timides

Marie-Claire Michaud : « *L'objectif fixé était de tenter d'atténuer les effets secondaires lors des séances de chimiothérapie. Mais les malades venaient parfois de loin et les séances de Shiatsu étaient proposées uniquement le lundi matin.*

*Alors, pour des questions d'organisation et de coordination avec le service de chimiothérapie, cela ne s'est pas passé tout à fait comme je le pensais.*

*Dans les faits, les séances de Shiatsu étaient pour certaines éloignées de leurs chimios et, pour d'autres, se situaient après un traitement de radiothérapie, hormonothérapie ou de plusieurs chimios ».*

De septembre à novembre 2011, malgré la communication et la publicité faites par les bénévoles, les patients étaient un peu réticents.

Des séances de Shiatsu ont alors été proposées à plusieurs membres de l'équipe soignante : l'infirmière d'annonce, la secrétaire du service oncologie, les infirmières de chimiothérapie et la psychologue de la clinique.

Un séminaire sur les thérapies complémentaires en novembre 2011, organisé par l'AVACS à Meaux, a également permis de mieux faire connaître ces différentes pratiques.

Depuis, le bouche à oreille circule et les demandes affluent !

Les séances ont été espacées, ramenées à un Shiatsu tous les 15 jours, et se pose la question de limiter le nombre de séances, jusqu'alors illimitées.

## Le bilan de la première année

De septembre 2011 à fin juillet 2012 :

- 26 personnes ont reçu des Shiatsu, 5 hommes et 21 femmes pour un total de 140 séances, soit une moyenne d'un peu plus de 5 séances par personne (avec de grandes variations, de 1 à 18 séances reçues).
- 18 personnes étaient porteuses d'un cancer du sein. Les autres étaient atteintes de cancer du colon, de la prostate, des poumons, du foie, des reins, de l'amygdale, des os ou du cerveau, ainsi que des ovaires et de l'utérus.
- Seules 4 personnes commençaient un premier protocole de chimio, 7 en radiothérapie, 8 en hormonothérapie, 9 suivaient un énième protocole de chimiothérapie (de 2 à 5), soit un total supérieur à 26, les traitements se cumulant dans le temps.

## Evaluation des effets du Shiatsu

Marie-Claire Michaud : « Les grilles d'évaluation que j'utilise ne me satisfont pas vraiment.

*Il est en effet difficile, pour la plupart des malades, d'apprécier et de chiffrer les effets du Shiatsu. Beaucoup de personnes oublient de remplir la feuille après la séance, ou de la rapporter au rendez-vous suivant.*

*Je réfléchis à des critères plus personnalisés, ainsi qu'à un système d'évaluation qui permettrait à chacun de s'approprier cet outil.*

*Il en est de même pour le questionnaire : problèmes techniques, peu de retours et réponses aléatoires. Quand il n'y a pas de réponses, est-ce que cela signifie qu'il n'y a pas de symptômes, ou que les résultats sont fluctuants, ou qu'ils ont des difficultés à évaluer ?*

*Outre une sensation de bien-être, beaucoup ont du mal à définir ce qu'ils ressentent corporellement de façon précise et encore plus énergétiquement.*

*Mais, si les receveurs font l'effort de se déplacer et de venir régulièrement recevoir un Shiatsu, je pense que c'est que **globalement** cela leur fait le plus grand bien ».*

## Une expérience très enrichissante

Marie-Claire Michaud : « Cette année à la clinique St-Faron est pour moi une expérience enrichissante, complexe et humainement très forte, pleine d'expériences et d'informations que je n'ai pas encore pu analyser.

*Il est très important d'avoir des personnes avec qui partager et je remercie les bénévoles de l'AVACS, la psychologue, les infirmières avec qui j'ai l'occasion d'échanger.*

*Merci aux receveurs pour leur confiance, à l'équipe de St-Faron, à l'AVACS, et également à Jérôme Capian qui répond rapidement quand j'ai des questionnements par rapport à la pratique ! »*

## Annexes docs Marie-Claire Michaud

### Synthèse réponses questionnaires

13 questionnaires reçus

Les séances ont-elles été profitables : 1 non - 12 oui

A quel niveau :

- Bien-être général
- Douleurs – fatigue – stress
- Sommeil et détente
- Aide à supporter le stress causé par la maladie et la chimio
- Elles m'ont permis de mieux prendre conscience de mon corps et de ses tensions.  
Le bien-être apporté est très bénéfique tant pour le corps que pour l'esprit
- Une sensation de bien-être, moins anxieuse et déstressée
- Difficile à définir
- Au niveau du sommeil
- Physiquement et psychologiquement, je me sentais revivifiée et pleine d'énergie

- Physique et psychologique

### **Sur les effets secondaires**

- Fatigue 5 oui, 4 non
- Nausées seule 1 personne avait des nausées, le shiatsu l'a amélioré
- Douleur 5 oui, 4 non, autrement pas de réponses, soit douleurs absentes, soit douleurs coriaces (capsulite, tendinites, etc)
- Troubles digestifs 6 oui, 3 non, Pas de réponses ?
- Troubles du sommeil 6 oui, 3 non, pas de réponses ?

### **Autres**

- Meilleure capacité de récupération 7 oui, 1 non
- Diminution de l'anxiété 5 oui, 3 non
- Soutien psychologique 8 oui, 1 non
- Meilleure connaissance corporelle 8 oui, 2 non

### **Autres bienfaits**

- Meilleure connaissance du corps, des méridiens et des points d'acupuncture permettant de se faire du bien soi-même à la maison
- Dort mieux
- La sensation d'apporter à mon corps une autre forme de soins que les traitements, la sensation de résilience
- La séance permet de ne plus considérer son corps comme une entité malade, de se réconcilier. Il semblerait de plus que la séance juste après la chimiothérapie a permis d'en limiter les effets secondaires.

### **Comment avez-vous vécu ces séances ?**

Elles m'apportent détente musculaire et psychologique, c'est un rendez-vous que j'attends toujours avec impatience, surtout quand je suis en soin. Les séances me permettent de diminuer les anti-douleurs et anxyolitiques.

Parenthèse agréable dans un souci constant, nouveau départ pour affronter la suite.

MC n'est pas qu'une praticienne, elle est aussi à notre écoute.

J'ai ressenti du bien-être, j'ai apprécié le cadre zen, ainsi que le capacité d'écoute de l'animatrice et la précision et la douceur de ses gestes.

J'attendais avec impatience de m'y rendre

Comme un moment agréable de relaxation, une façon de se réapproprier son corps dans la sérénité alors qu'au contraire la maladie a détruit mon image corporelle (ablation du sein, perte des cheveux)

Comme un moment de détente, de découverte de si et de réconciliation avec soi-même. Un « outil » indispensable pour se concentrer sur l'essentiel, apaiser l'anxiété et retrouver un équilibre plus serein.

Ces séances relèvent d'une initiative très heureuse pour tous les malades qui ont la chance de pouvoir en bénéficier. Il faudrait pouvoir étendre cette pratique de manière plus systématique

# **Francine DESMARCHELIER,**

présidente de l'AVACS - 06 81 01 01 24 - fdesm@wanadoo.fr

## **L'intérêt du Shiatsu en milieu hospitalier**

*« Pour mieux comprendre comment nous avons pu mettre en place des séances de shiatsu, dans une clinique, je vais vous présenter le contexte. Notre association AVACS a été créée par des malades et des soignants ayant suivi un programme d'éducation et de soutien. »*

Apprendre à vivre avec le cancer est un programme d'éducation et de soutien aux patients atteints d'un cancer, aux membres de leur famille et à leur entourage, mis en place en octobre 1999 à la clinique Saint-Faron près de Meaux en Seine-et-Marne.

Francine Desmarchelier, ancienne infirmière, en est l'animatrice (en tant que soignante).

Francine Desmarchelier : *“Tout a commencé en mars 1999, quand j'ai découvert ce programme, avec une amie infirmière, aux RIO (Rencontres des infirmières d'oncologie) organisées par l'AFIC (Association des infirmières françaises de cancérologie).*

*En juin 1999, directeur et chirurgiens de la clinique adhèrent à ce projet et chacun se met en quête de trouver des partenaires qualifiés pour les différentes réunions, tous les intervenants étant bénévoles. Douze personnes âgées de moins de 80 ans, et dont le diagnostic de cancer avait été posé après l'intervention, ont participé en octobre 1999 au premier programme, animé par une infirmière formatrice. Il est proposé deux fois par an depuis sa mise en place : une fois sur le site de la clinique et une fois sur le site du réseau.”*

## **Objectifs généraux**

- Aider les patients à comprendre leur situation globale, depuis le diagnostic de leur cancer, en faisant mieux connaître la maladie et ce qu'elle représente.
- Diminuer l'anxiété et la crainte des participants pour faire face à la situation.
- Leur permettre de réagir et de s'adapter à la nouvelle situation.

Le patient est acteur de sa santé : l'enseignement est basé sur le dialogue et tient compte des expériences antérieures et des besoins des participants, selon leurs capacités à apprendre et à assimiler.

## **Objectifs des groupes**

- Gérer les conséquences physiques et psychiques de la maladie et des traitements.
- Contrôler le stress.
- Aider les participants à identifier et faire partager leur préoccupation en rapport avec la maladie.
- Offrir aux participants et à leur entourage l'occasion d'utiliser et de développer leurs ressources personnelles, avec l'aide du groupe, pour faire face aux différents problèmes de leur vie.

Les trois premières séances permettent d'aborder une meilleure connaissance de la maladie, afin de diminuer le stress.

La quatrième aborde le côté psychologique et donne aux patients la possibilité de s'exprimer dans un climat de respect et d'écoute, sans jugement.

A partir de la 5<sup>ème</sup> séance, nous proposons des outils de retour au mieux-être. Nous abordons la prise de conscience du corps, des séances de relaxation et de visualisation, puis nous proposons une séance d'art thérapie.

En dernier lieu, nous parlons des médecines complémentaires.

Il faut savoir qu'en 2000, lorsque l'association a débuté, il n'existait aucune structure pour venir en aide aux personnes atteintes d'un cancer.

Francine Desmarchelier : *Nous avons été les premiers à proposer, en Seine-et-Marne, des ateliers d'art thérapie et de soins d'esthétique lors des chimiothérapies.*

*Des séances de sophrologie de groupe ont été proposées, mais sans grand succès.*

*Est venu ensuite le yoga avec l'atelier « unité corps esprit », très fréquenté.*

*Lorsque les réseaux de cancérologie ont été mis en place dans toute la France, UNI-K (le réseau local) a engagé une socio-esthéticienne pour offrir des soins esthétiques aux malades de l'hôpital. Des groupes de soutien, animés par une psychologue, ont lieu tous les mois pour les malades*

### **Les ateliers Détente et Vitalité**

Francine Desmarchelier : *Après avoir connu Marie-Claire Michaud et compris ce que le Shiatsu pouvait apporter aux maladies, nous avons créé l'atelier « Détente et vitalité ».*

*Avec l'autorisation de Dominique Chevalier nous avons remis son mémoire aux médecins oncologues et aux chirurgiens afin de leur montrer ce que pouvait apporter le Shiatsu.*

*Lors d'une réunion entre « les 3C » (Centres de Coordination de Cancérologie,) qui se tient une fois par trimestre, nous avons présenté notre projet et expliqué ce qu'est le Shiatsu et les bénéfices que la personne peut en attendre. Nous avons également donné des chiffres (ceci fut très critiqué par certains médecins jugeant que l'étude n'était pas valable, car faite sur un trop petit nombre de patients).*

Présenté en février, ce projet n'a pu être mis en place qu'en octobre. Il a fallu être plus précis dans la façon de procéder, la collaboration avec les médecins et les infirmières pour un travail d'étude n'a pu se faire. La proposition d'aller dans le service de soins palliatifs a été refusée.

Des bénévoles étaient, chaque matin, auprès des malades durant les séances de chimio et proposaient le Shiatsu. (Les malades avaient auparavant reçu une séance et Marie-Claire leur avait expliqué ce qu'était le Shiatsu).

Les rendez-vous étaient pris par les bénévoles.

Les débuts furent difficiles car peu de participants, malgré un affichage fait dans la clinique. Ce n'est qu'après avoir donné des séances au personnel du service de chimio et à celui du dispositif d'annonce (IDE, secrétaire, psychologue) que, maintenant, nous avons du mal à répondre oui à tout le monde.

Chaque lundi, 4 et maintenant 5 malades peuvent bénéficier de séance, pour l'instant nous ne pouvons faire plus financièrement.

Nous avons dû en rediscuter en 3C pour arriver, actuellement, à ce que les patients hospitalisés en service de soins palliatifs et pouvant se déplacer viennent dans le salon où ont lieu les séances.

Sur proposition de Michelle Benoit Dur, des séances gratuites de 20 minutes ont été proposées au personnel qui, ravi, en redemande. Ces séances ont été réalisées par des élèves en cours de formation.

Actuellement, elles n'ont plus lieu et je lance un appel afin de pouvoir continuer cette action !

## Conclusion :

Témoignage d'Evelyne :

Beaucoup de questions et d'interrogations... Je suis un bébé seulement en Shiatsu, n'ayant commencé qu'en 2005, époque à laquelle j'étais extrêmement fatiguée.

Mon premier Senseï, qui n'est pas très loin dans la salle, m'a fait un Shiatsu, et, avec sa façon de parler, m'a dit : « ouh, il y a quelque chose, de bizarre, au niveau du bas-ventre... ». Je ne savais pas encore, ce qu'était un diagnostic du hara, et je me suis dit : « je pense que j'ai quelque chose de grave ».

Je suis allée voir un gastro entérologue, qui, en cinq minutes, m'a annoncé que j'avais un cancer avancé. C'était le 26 juillet – il y a des dates, comme cela, d'anniversaires « sympathiques » - et j'ai été immédiatement prise en charge par un cancérologue.

Cela veut dire que, d'une part c'est grâce au Shiatsu que j'ai pu savoir que j'avais un cancer, et pas par la médecine occidentale, qui m'a, cela dit, bien soignée, puisque je suis en vie.

J'ai continué le Shiatsu, et depuis 2008, je donne bénévolement des séances de Shiatsu au sein d'une association, « l'Étincelle », à Issy-les-Moulineaux.

Je regrette qu'il n'y ait que des femmes, parce que les femmes ne sont pas les seules à avoir des cancers. Je travaille bénévolement les samedis et mardis.

L'histoire du diplôme ... ?

Je suis praticienne en myoénergétique. J'ai fait un mémoire sur le Shiatsu et les effets secondaires, qui n'a pas été accepté, parce qu'on m'a dit que c'était un roman. Je vais donc le refaire de façon très académique...

J'ai eu la chance, il y a trois semaines, de suivre le stage de Jérôme : il est vrai que j'avais des problèmes avec ces femmes et que je ne savais pas trop comment faire. Je pratiquais un Shiatsu très doux, et en fait, comme moi auparavant, les femmes étaient étonnées, et me demandaient : « mais comment cela se fait-il que vous sentiez ? ». Je ne répondais rien, ne voulant pas les embêter.

Maintenant que j'ai commencé à travailler sur les merveilleux vaisseaux, ça a tout changé. J'ai un papier de la directrice générale disant que, depuis, les femmes étaient ravies. Et il y a aujourd'hui foule.

J'ai commencé le Do-In, mais n'ai pas continué, parce que les femmes sont trop fatiguées : elles n'écoutent pas, elles ont un problème de mémorisation, - et je connais bien cela-, la fatigue est récurrente et il y a des effets quatre ou cinq ans après, cela aussi, je le sais.

Le Shiatsu a donc une longue vie, parce que, outre les effets secondaires immédiats, et d'autres effets postérieurs, où d'un seul coup on est en pleine forme, et puis après, on a un problème osseux, ou autre chose...

Je suis ravie d'avoir suivi ce stage : c'était magnifique ! Allez-y !

Quand mon cher cancérologue me disait : « Madame, c'est nickel », il m'énervait, car ce n'était pas « nickel » et je le lui disais. Parce qu'un corps humain, ce n'est pas seulement un côlon !

Et puis lorsqu'il me parlait, je lui demandais de me faire une traduction : il faudrait aussi que le corps médical nous parle avec des mots que nous comprenons. Lorsque nous, en Shiatsu, parlons de « vide de Rein » à ceux qui ne savent pas ce que c'est, c'est exactement la même chose !

Un jour où j'étais bien – je le vois tous les ans -, il m'a agacée parce qu'il écorchait le mot Shiatsu, alors je lui en ai proposé un, ajoutant que je le voyais fatigué. Je lui ai fait un petit Shiatsu et lui ai dit qu'il avait un problème au foie. Il m'a immédiatement rétorqué : « mais je ne bois pas ! ». Je lui ai répondu qu'il était simplement en colère. Il m'a dit : « ah bon ? », puis a ajouté : « c'est vrai ». Il a reconnu que je n'étais pas si bête...

En 2011, il y a eu le Congrès national des infirmières, dont il est le patron. J'étais avec les grands pontes, mandarins et professeurs... et très intimidée parce qu'il m'a demandé de parler du Shiatsu. Je suis passée l'avant-dernière mais les gens étaient intéressés. Ils m'ont posé des questions.

Nous avons donc beaucoup de choses à faire !

## Dialogue entre la salle et les intervenants

### QUESTION

- Quand des femmes ont eu un cancer du sein et ont subi un curetage des ganglions lymphatiques, peut-on travailler sur les bras, après ?

Jérôme CAPIAN

- Oui, on peut travailler sur les bras, mais il y a des précautions très importantes à prendre. Le système lymphatique est un système extrêmement fin, qui ne supporte pas les fortes pressions. Les personnes qui ont des lymphœdèmes (un lymphœdème est un gros bras) ont souvent eu un drainage lymphatique réalisé par un kinésithérapeute, et l'une des règles précises est de ne pas appuyer trop fort. Si vous appuyez trop fort sur la lymphatique, système aussi fin qu'un cheveu, vous coupez le système lymphatique et cela peut être très nuisible. Vous pouvez donc faire un Shiatsu du corps sans problème, mais lorsque vous arrivez au niveau du membre supérieur - clavicule, tour d'épaule...-, travaillez alors très doucement, avec un shiatsu un peu adapté : mi-drainage, mi-shiatsu. Ceux qui ont suivi la formation avec moi savent le faire. Car la lymphatique a une particularité : elle remonte toujours vers le cœur et ne va pas vers les extrémités. Le Shiatsu doit donc être fait également dans cette dynamique-là, c'est-à-dire retourner vers le cœur. C'est une pression glissée, très légère.

### QUESTION

- Je suis allée faire une séance de Shiatsu, il y a quelques mois, à l'hôpital Paul Brousse (Villejuif), sur une femme qui avait un cancer, à la demande de son mari. La section oncologie, située au bout de l'hôpital a été très difficile à trouver. Peut-être est-ce fait pour laisser les patients tranquilles ? Mais l'ambiance m'a paru très lourde. Je ne connais pas d'autre hôpital, mais y a-t-il des tendances, comme cela, à cacher cette section ? Je n'ai pas ressenti d'ambiance de vie, cela semble coupé de tout !

REPONSE DE PLUSIEURS PRATICIENS

- Non !

### QUESTION

- Ma belle-mère a quatre-vingts ans, un cancer du sein et des problèmes de vue, celle-ci ayant énormément baissé. Elle est sujette également à la tachycardie. La radiothérapie a donc été plus longue et répétitive. Et dans ce cas-là, pour la fatigue, le Shiatsu marche très bien. Mais reste le problème des palpitations.

Jérôme CAPIAN

- Le traitement de fond pour les palpitations est de toujours soutenir l'énergie des Reins. Garder comme première intention l'axe Rein - Cœur est très important. Il y a plusieurs façons de soutenir cette énergie des Reins et on peut aussi passer par le méridien Vessie. On peut aussi stimuler le merveilleux vaisseau Chong Mai, le méridien de l'assaut, qui a un impact fort sur l'énergie en général. Puis, sur les problèmes spécifiques des palpitations, les points Shu du Cœur, les points des poignets, le point 7 du Cœur - la porte du mental -, et puis travailler aussi directement sur la poitrine et la respiration. Quant aux yeux, nous ne sommes plus dans un problème de cancérologie. La radiothérapie a vraiment fait baisser la vue ? Avec des rayons au niveau du sein ? A ma connaissance, la baisse de la vue n'est pas liée à la radiothérapie. C'est une fatigue d'ordre général qui en est la cause et non un effet direct de la radiothérapie.

### QUESTION

- A quel moment le Shiatsu est-il utile ? Avant, pendant ou après le traitement ?

Jérôme CAPIAN

- Personnellement, dans ma pratique, c'est plutôt avant le traitement de chimio. Les deux - trois jours qui suivent la chimio sont difficiles, les patients n'ayant pas trop envie de bouger. On peut aller à domicile, ce que je ne fais pas.  
J'ai eu l'expérience de pratiquer le jour même : c'était une pré-expérience, réalisée de manière un peu informelle. Le jour même a des impacts très forts pour les personnes très anxieuses.  
Les deux-trois jours avant sont très importants : le Shiatsu dynamise beaucoup les patients, sur le fond.

QUESTION

- J'ai fait la formation avec Jérôme Capian il y a deux ans, et je peux dire que "ça avance", doucement, mais le problème est de ne pas avoir un diplôme d'Etat : un hôpital ne nous laisse pas entrer facilement.  
En revanche, je travaille actuellement sur trois personnes qui ont demandé à leur cancérologue si elles pouvaient continuer... et la réponse est "oui" !  
Alors mon dossier circule de bouche à oreille.

Jérôme CAPIAN

- Je pense que si vous recevez les patients chez vous, ou si vous allez à domicile, c'est déjà énorme !

QUESTIONS / REMARQUES

- J'ai eu des contacts avec deux personnes métastasées, condamnées, se sentant totalement démunies et abandonnées, n'ayant aucun soutien de l'hôpital. Difficultés pour elles d'obtenir des informations et de rentrer à nouveau à l'hôpital. Dans certains cas, l'établissement laisse de côté les patients condamnés et les malades ont le sentiment que c'est parce qu'on ne veut pas voir la mort. Où est l'empathie ? Je pense que nous sommes capables de donner davantage !
- Je tiens à dire que ce qui nous a fait beaucoup de mal, c'est la position de la FFST qui dit : « surtout pas sur le cancer »... et ceci est véhiculé partout.  
Certains praticiens l'affirment également, au même titre que le Shiatsu sur les femmes enceintes. Suzan Yates a fait un travail remarquable sur ce sujet, je me sers d'ailleurs de ce qu'elle a fait pour travailler en cancérologie, car elle fait des connexions extraordinaires pour tout ce qui est émotionnel, mais j'entends encore dire : « surtout, ne pas travailler sur les femmes enceintes ! ».  
Il faut que cela cesse, car cela nous porte vraiment tort. J'ai même entendu cela sur des salons de bien-être !
- Je suis ravie d'avoir rencontré Jérôme Capian, car j'avais peur de travailler en oncologie. J'ai alors travaillé sur les merveilleux vaisseaux, ce que je savais déjà faire, mais n'osais pas, parce qu'on ne m'accordait pas l'autorisation... Jérôme a ouvert la brèche.
- Peut-on pratiquer le Shiatsu sur des enfants atteints de cancer ? L'avez-vous déjà fait ?

Jérôme CAPIAN

- Non, je ne l'ai jamais fait.  
J'ai fini une formation à Tours, en septembre, et parmi les stagiaires il y avait une aide-soignante de Poitiers qui travaille depuis vingt ans en service de pédiatrie, et qui m'a impressionné (à la fin de chaque formation, je fais une petite évaluation pour vérifier la manière dont les participants travaillent) : elle a pratiqué un Shiatsu très doux, et tout était dans son Shiatsu. Personnellement, je ne sais pas si je serais capable de faire cela. Elle travaille à l'hôpital avec des enfants, et au CHU de Poitiers.  
Ils sont maintenant en train d'essayer de faire une étude sur 50 cas, et sur une année. Cela va démarrer très prochainement. Je peux, si vous le désirez, vous mettre en contact avec elle.

QUESTION

- Que faudrait-il pour que le certificat FFST devienne un diplôme ?

Jacques LAURENT

- Il semble que la région Centre soit très dynamique sur de nombreux plans. Quelque chose se met en place depuis quelques années, qui s'appelle « la Santé Active », concept amené par la CPAM de la Sarthe, dans lequel on va retrouver ce dont on a parlé tout à l'heure : les supports de santé.

On y trouve donc du yoga, du fitness, de la diététique et on a même créé un diplôme universitaire de santé active, de mémoire à Angers.

Cela intéresse beaucoup la Sécurité sociale, qui a constaté que les gens qui bougeaient, qui se conduisaient mieux avec leur corps et leur esprit et qui avaient recours à des techniques différentes, étaient moins malades et, donc, consommaient moins de médicaments et coûtaient beaucoup moins cher.

Ce concept est étendu, cette année à treize départements, et le but est de l'étendre à l'ensemble de la France.

Apprenant cela, et étant président du syndicat des praticiens de Shiatsu, j'ai téléphoné au responsable national qui m'a répondu que le Shiatsu était très intéressant, mais que pour le moment, nous étions des « rigolos » ... tout comme le yoga, qui fait rire beaucoup de médecins !

Mais il m'a dit la même chose que Jérôme : « faites un protocole, faites une étude, sérieuse, ayez recours à un cabinet adéquat et rappelez-moi dans six mois. Normalement, je dois le rappeler dans un mois. Bien évidemment, je n'ai aucune étude et je n'ai pas les fonds personnels pour la faire réaliser !

Mais ce qui nous a apporté beaucoup, à l'issue du premier colloque, c'est de voir le nombre d'expériences réalisées en France sur le Shiatsu dans l'accompagnement thérapeutique. La FFST a mis en avant le certificat, avec le bien-être, mais surtout pas le thérapeutique. Le vent est actuellement dans une autre direction, il souffle vers le thérapeutique. Et nous sommes aidés par beaucoup de gens du corps médical et beaucoup de personnes qui ont besoin de nous et croient en nous.

Le problème est qu'effectivement, maintenant, il va falloir se réunir. Ce qui pose de grosses difficultés. Il va déjà falloir rassembler toutes les expériences qui ont lieu. Quand j'entends parler du CHU de Poitiers, c'est très intéressant, mais comment le sait-on ? Et qui va regrouper ces informations ?

Le travail va donc consister à remonter ses manches, à ne plus s'entre-déchirer, ne plus faire de niches : « C'est moi qui fais le meilleur Shiatsu », ou « c'est moi qui ai la meilleure idée du Shiatsu possible »... Mais se dire que nous faisons tous du Shiatsu, que nous sommes dans l'énergétique, dans le cœur - la moindre des choses -, et travaillons à la reconnaissance de cette discipline.

Quand aurons-nous un diplôme ? Lorsque nous serons reconnus officiellement et nous le serons dès lors que nous pourrons montrer des choses un peu sérieuses.

Pour le premier colloque, j'avais invité un ami médecin que le Shiatsu avait sauvé : il trouvait cela extraordinaire car, enfin, il n'avait plus mal au dos. Il nous a entendu parler : Alzheimer, Parkinson, MTC... et, à l'issue du colloque, il m'a dit :

« Arrête un peu tes bêtises, te rends-tu compte un peu de ce que tu racontes, avec ta Rate, ton Yin, ton Yang... Ne peux-tu pas nous dire des choses compréhensibles par nous ? ».

Bien sûr, il exagère un peu, car les Chinois tiennent ce discours depuis 3 000 ans. Mais, en même temps, il n'a pas tort ! Il va falloir qu'on arrive à dire : « Voilà ce qu'on fait ! On fait des choses sérieuses, et il y en a beaucoup des choses sérieuses ! »

Alors s'il vous plaît, faites remonter, faites-le nous savoir, au niveau de la FFST ou d'autres fédérations, que nous puissions regrouper toutes ces informations pour travailler sérieusement sur ce projet indéniable.

Il y a l'expérience de Sylvaine, ici, sur Alzheimer, eh bien, qu'elle soit étendue à toute la France ! Il y a au moins dix lieux en France où il se passe des choses comme ce que fait Sylvaine : rassemblons-les et faisons-en quelque chose !

Mais tout ceci ne répond pas vraiment à la dernière question sur le « diplôme » !

#### QUESTION

- Mais cela amène la question suivante : les résultats obtenus sur les cancéreux, sur trois ans et demi sont-ils disponibles ? Y a-t-il un protocole ? Peut-on y avoir accès ?

Jérôme CAPIAN

- Je n'ai pas fait d'études par patient avec des tableaux. Je ne peux donc donner de résultats. Simplement, je vois une personne tel jour, je lui fais un Shiatsu, j'ai trois séances avec elle, je la revois deux fois, trois fois, et dans ce laps de temps-là, je constate ce qui a changé. Mais merci de me booster pour que je le fasse !

#### QUESTION

- Je suis issu de la recherche, donc je sais ce qu'est un protocole, et je pense que, malheureusement, le regroupement des informations ne sera pas suffisant. Pour un protocole de recherche, il faut un certain nombre de témoins et de critères. Les statisticiens travaillent sur le sujet et passent le tout au tamis ! Ce qui serait intéressant serait de savoir en quoi consiste exactement un protocole de recherche pour ne rien faire qui ne tienne pas la route. Les commissions sont très strictes.

Jérôme CAPIAN

- Les laboratoires pharmaceutiques savent très bien faire cela. Certains d'entre eux ont fait des études, pour leur image, sur les bienfaits du yoga pour la sclérose en plaques. Alors, pourquoi ne pas essayer de les démarcher ? Eux ont déjà leurs statisticiens. Cela serait beaucoup plus rapide en passant par un laboratoire.

Jacques LAURENT

C'est d'ailleurs ce que m'a conseillé le responsable de Santé Active. Le tout est de savoir où sont les portes !

#### QUESTION

- Ce sont donc trois séances de Shiatsu qui sont prises en charge par le réseau. Est-ce suffisant par rapport à une chimio ? Que font les gens après ? Continuent-ils ?

Jérôme CAPIAN

- Cela dépend. L'idée du réseau Onco 37, c'est justement ces trois séances : initier et faire découvrir aux gens ce qui existe. Ensuite, le but est que les patients continuent eux-mêmes. Dans les faits, certains effectivement continuent, mais d'autres ne le peuvent pas. On est alors là, clairement, dans une problématique financière. Parfois, trois séances suffisent. Mais tout dépend du traitement de la personne. Trois, quatre, cinq... si ce sont des protocoles malheureusement renouvelables tous les six mois. Trois, c'est un bon début.

#### QUESTION

- Quel est l'espacement idéal entre les séances ?

Jérôme CAPIAN

- Cela dépend de plusieurs choses : du traitement de la personne et de sa régularité... ainsi que de mon emploi du temps. Mais une fois par semaine peut être tout à fait faisable. Trois séances en trois semaines : sans problème. Ou une fois par mois.

#### QUESTION

- En comparant ce que propose l'acupuncture et peut-être le Shiatsu dans le traitement du cancer, j'ai remarqué que des acupuncteurs - médecins ne posent pas les aiguilles sur le côté atteint par la maladie.  
Alors, en Shiatsu, est-ce que vous préconisez de travailler sur tout l'ensemble du corps, ou faut-il éviter le côté atteint ?

#### Jérôme CAPIAN

- Cela rejoint un peu la question posée tout à l'heure par rapport au bras. On ne pique jamais sur un œdème du bras. Je suis aussi acupuncteur et je ne pique jamais du côté du cancer.  
En résumé, on fait un Shiatsu complet en restant très prudent sur le bras. Même si c'est un cancer du sein.

#### QUESTION

- Une information : je suis tombé par hasard sur le Figaro du 3/10/2012, dans lequel il y a un article sur un rapport réalisé sur les hôpitaux de Paris et les médecines douces comme le Shiatsu. Je vous incite à aller voir ce rapport sur le lien internet.  
J'appartiens, d'autre part, à une association qui s'appelle les « ateliers de l'Embellie », qui, comme la vôtre, apporte du soutien essentiellement à des femmes souffrant de cancers (à 80 % des cancers du sein).  
Nous proposons des ateliers, et nous avons passé une convention avec l'hôpital Bégin.

#### Jérôme CAPIAN

- La sophrologie est reconnue comme soin de support classique parce qu'il y a eu des études sur ses effets. C'est pour ça qu'il y en a partout : au niveau des médecines douces, la sophrologie est loin devant toutes les autres ! Comme il y aura, un jour, partout, du Shiatsu.

#### Sylvaine BERTRAND

- Si je peux me permettre, je crois qu'il faudrait peut-être, aussi, arrêter de s'accrocher à l'histoire d'un diplôme futur, ou d'une reconnaissance future du Shiatsu, parce que nous serons peut-être tous morts avant cette reconnaissance, en tout cas pour certains d'entre nous, et nous dire qu'effectivement, nous pourrions peut-être commencer à ne plus avoir peur de parler de Shiatsu et thérapie, oser dire « moi je travaille sur des gens qui ont un cancer ou tout autre pathologie, et je peux constater que... », et sans rentrer dans des essais, des recherches, des protocoles qui vont demander des années –et encore une fois, certains d'entre nous seront morts d'ici là -, essayer de mettre au point certains protocoles, que l'on retravaillera au fur et à mesure de notre expérience, de nos rencontres avec certaines personnes du corps médical et de notre recherche personnelle... car nous sommes tous là – dont certains d'entre nous à effectuer des recherches d'informations, sur le terrain, sur internet...-, à discuter avec des gens du corps médical, ou des malades, dont je dis que ce sont des « patients », mais je pense qu'il faut arrêter d'attendre que tout nous tombe du ciel, dans les mains, et sur un plateau en or !  
Donc, nous pouvons tous nous dire, chacun dans notre coin : « Eh bien oui, je n'ai pas de "diplôme", mais cela ne m'empêche pas de travailler, de regarder l'évolution, et si l'on me donne trois séances et pas dix, je les fais, et regarde là aussi l'évolution, et si je multiplie mes trois séances par X patients, je vois que, peut-être, il y a des points communs, des liens qui se créent - je ne parle pas des liens affectifs, mais bien des liens au niveau de l'évolution justement des résultats. Et à ce moment-là, on se rend compte que Jérôme est à Tours, François est à Perpignan, Pascale est à Paris dans le XVIII<sup>e</sup>...

Qu'est ce qu'on attend ? On attend qu'un diplôme soit reconnu par l'Etat pour se lancer ? On attend qu'une fédération, quelle qu'elle soit, dise « Non, le Shiatsu ce n'est pas seulement du bien-être, mais oui c'est aussi de la thérapie ? ».  
Arrêtons d'attendre, arrêtons d'avoir peur, remontons les manches, crachons-nous dans les mains, et allons-y gaiement !

Pascale VAN de WALLE

- Il faut également faire remonter nos informations et nos expériences parce que, si nous continuons à travailler chacun dans notre coin, c'est très bien, certes, mais cela ne suffit pas. Il faut fédérer nos résultats, les petits ruisseaux faisant les grandes rivières ! Mettre en place une adresse, un mail, un blog ou un site, afin de permettre à chacun de faire part de ses expériences.  
Il est grand temps de communiquer !

QUESTION

- Il semblerait qu'après le dernier colloque, d'après ce que vous dites monsieur Laurent, il y ait eu beaucoup de témoignages qui sont remontés. Mais comment y accède-t-on ? Et comment ces informations redescendent-elles ?  
Parce que nous avons tous des cas, nous nous posons tous des questions, nous nous lançons des petits protocoles personnels, et nous regardons comment cela fonctionne, mais nous nous sentirions plus forts si nous pouvions échanger, simplement poster des témoignages sur un blog... Il y a des choses à mettre en place et probablement pas très compliquées !

Jérôme CAPIAN

- Je ne veux pas faire de publicité pour moi, mais sur mon site, j'ai un forum qu'Emmanuel ici présent a créé ; l'idée, c'était ça. C'est-à-dire qu'après avoir travaillé en groupe et être partis chacun de son côté, que chacun puisse envoyer ses expériences.