



Photo: Hanspeter Bärtschi

Massage, réflexologie, aromathérapie, relaxation

Détente... à l'hôpital!

Les moyens thérapeutiques à disposition ne parviennent pas toujours à soulager efficacement les personnes souffrant d'une maladie oncologique. Au CHUV, à Lausanne, trois infirmières et un infirmier ont développé une offre constituée de massage, réflexologie, aromathérapie et détente qui apporte une réelle plus-value aux patients.

RICHARD GIRARD

LE quotidien des patients hospitalisés dans le Service des maladies infectieuses du CHUV comprend certaines particularités significatives. Souffrant principalement de problèmes hémato-oncologiques (leucémie, myélome, lymphome, SMD, anémie aplasique, etc.), le parcours de ces patients est marqué par une succession d'étapes souvent rapides et pénibles.

Ainsi, l'annonce du diagnostic médical constitue d'emblée une menace de mort souvent bien réelle si aucun traitement efficace ne peut-être administré.

Mal-être général

Le patient accepte alors généralement, sans jamais pouvoir y être totalement préparé, des mesures diagnostiques et

thérapeutiques souvent invasives et douloureuses: ponctions et prélèvements, imagerie, implantation de dispositifs pour l'administration de médicaments, radiothérapie, chirurgie et chimiothérapie. Les stratégies d'adaptation du patient sont fortement éprouvées par cette rupture sans commune mesure avec le temps d'avant la maladie. Les deuils sont multiples, les émotions s'entremêlent et, simultanément, apparaît tout un cortège d'effets secondaires liés aux traitements. L'asthénie et le confinement en isolement ont alors pour effet de couper la personne soignée d'une partie des ressources qu'elle mobiliserait naturellement pour faire face. L'hospitalisation se résume alors parfois, pour un temps, à une suite subie de ressentis négatifs, qu'il s'agisse de gestes thérapeutiques ou de symptômes.

Diagnostic infirmier

En terme de diagnostic infirmier, les problématiques récurrentes vécues par les patients renvoient aux stratégies d'adaptation inefficaces dues à la peur de la mort. Elles portent aussi sur la peur liée à la menace qui pèse sur l'intégrité physique, sur les craintes d'ordre psychologique, sur l'anxiété et la douleur, mais aussi sur le déficit nutritionnel en lien avec la fatigue, la faiblesse ou un état dépressif. Une autre problématique apparaît également en lien avec la perturbation des habitudes de sommeil reliée à l'anxiété, au stress ou à un état dépressif. En terme de symptômes, on mentionnera aussi la forte prévalence des nausées, l'inappétence, la douleur, la fatigue, l'anxiété et la somnolence, ou plus globalement d'un état de mal-être diffus.

Bien-être et détente

Dans un esprit d'entraide

La démarche présentée ici constitue une première évaluation faisant suite à l'introduction de nouvelles prestations. Elle ne relève pas de la recherche scientifique, comporte de nombreux biais et ne produit pas de résultats généralisables mais donne une indication favorable au sujet de la pertinence du projet. Au vu des résultats obtenus, elle invite à poursuivre le projet d'une part et l'évaluation de la plus-value pour les patients de l'autre.

L'élaboration du projet a été assez longue, de décembre 2003 à avril 2008. Cette période de réflexion, questionnement, recherche, et confrontations a fondé les bases d'une mise en œuvre logique, structurée et conforme aux aspirations de ses membres dans un esprit d'entraide et de persévérance. Il a évidemment fallu résoudre des problématiques inhérentes à toute innovation. Ainsi, à titre d'exemple, la mise en place de l'aromathérapie nécessitait que la question du risque infectieux ou allergique soit examinée avec les médecins responsables du service; nous avons décidé d'en limiter l'usage par inhalation exclusivement auprès de la clientèle immuno-supprimée.

Limites des traitements habituels

Les réponses thérapeutiques communément mobilisées dans le service des maladies infectieuses du CHUV pour ce type de problématiques sont principalement médicamenteuses. Elles entraînent souvent des effets secondaires. Soulager la douleur, par exemple, est susceptible de provoquer des nausées, de la constipation ou de la somnolence. Le traitement de la nausée peut à son tour aggraver la somnolence et la constipation, causer des céphalées ou entraîner des vertiges. On observe donc que le tableau clinique typique est constitué de symptômes souvent liés entre eux et que la seule prise en charge médicamenteuse

induit parfois, si elle n'est pas complétée par d'autres mesures, une spirale indésirable de ressentis négatifs se succédant en cascade.

Création d'un cercle vertueux

L'idée de proposer des soins orientés sur le bien-être et la détente est née de ce constat et vise l'instauration d'un cercle vertueux dans l'évolution des symptômes. Une première recherche dans la littérature infirmière révèle que pour chacun des diagnostics infirmiers listés ci-dessus, des actions visant la détente sont proposées. Il est ainsi question de techniques de relaxation ou de visualisation positive, de méditation, de respiration profonde, de toucher thérapeutique et de massage des pieds, du cou, du dos ou des épaules, etc. D'autres mesures concernent l'adaptation de l'environnement direct du patient, comme une musique douce, le contrôle du bruit et de la lumière ou l'aménagement de plages de tranquillité.

Explorées de manière non systématique, les bases de données scientifiques laissent penser que, dans des contextes proches du nôtre, certaines approches alternatives méritent d'être envisagées. Ainsi, la réflexologie utilisée chez les patients souffrant de cancer semble diminuer l'anxiété, parfois la douleur (Stephenson et coll., 2000) et améliorer la qualité de vie (Hodgson, 2000). Toujours auprès de cette même clientèle, le stress, la douleur et la nausée peuvent être diminués par un simple massage des pieds réalisé par une infirmière (Grealish, 2000) et les troubles de l'humeur ainsi que la fatigue grâce au massage et toucher thérapeutiques (Post-White et coll., 2003). Chez des patients dialysés, douze minutes d'acupressure pratiquée trois fois par semaine par l'infirmière, et ce pendant quatre semaines, ont permis de réduire significativement la fatigue et la dépression (Cho & Tsay, 2004). Quant à l'aromathérapie, son utilisation laisse entrevoir des bénéfices sur de multiples symptômes mais comporte aussi des risques incitant à une certaine prudence (Potts, 2009).

Par le toucher, la voix et les huiles

Le massage, basé sur une technique classique, la réflexologie, la détente, gui-

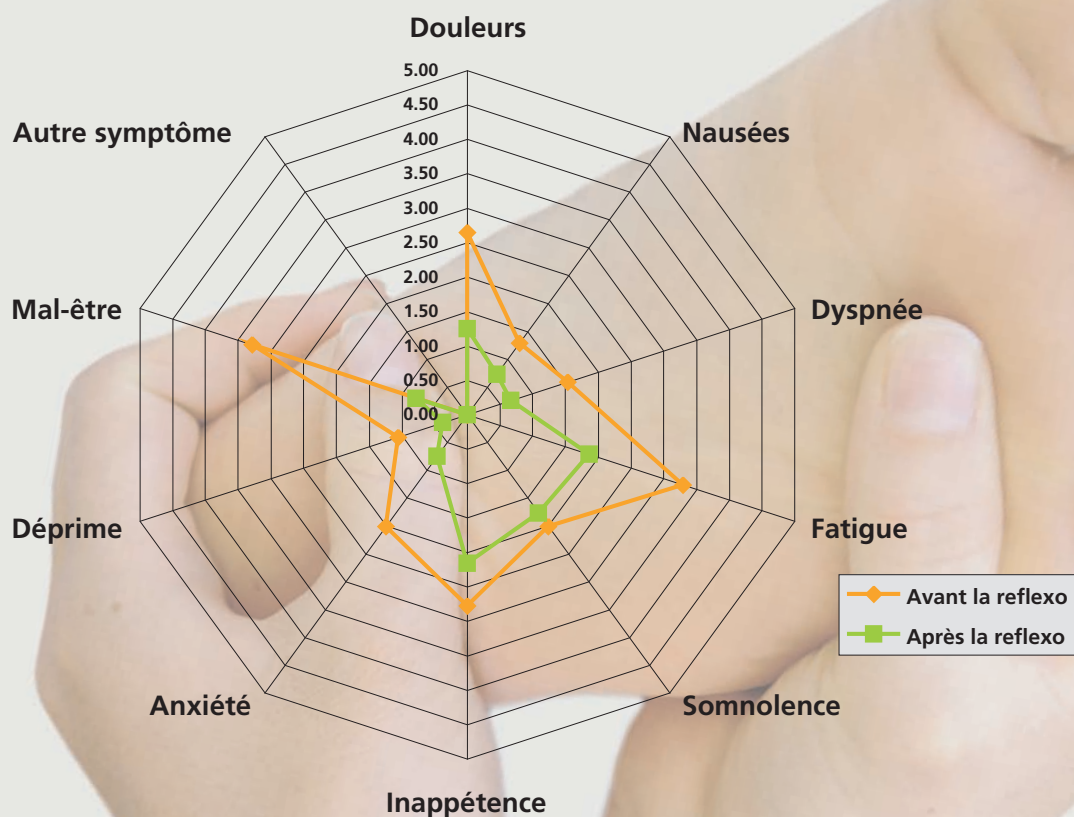
dée par la voix, et l'aromathérapie (par les huiles essentielles) constituent les quatre approches retenues du fait de leur accessibilité, de leur caractère peu invasif et leur capacité à atténuer potentiellement plusieurs malaises et symptômes. Les huiles essentielles ont été utilisées pour leurs propriétés apaisantes, anti-inflammatoires et anti-spasmodiques. Très courantes dans le domaine extrahospitalier, ces méthodes ne devaient par ailleurs pas rencontrer de résistance particulière chez les patients. Les compétences nécessaires ont été réunies de la manière suivante: un infirmier du projet était déjà formé au massage classique, une infirmière en réflexologie, une autre se formait en aromathérapie et la dernière, expérimentée en relation d'aide, s'occupait de la partie relaxation guidée.

Le projet nommé Bien-être et détente consiste à proposer ces quatre approches aux patients des 14 lits du service. Le personnel infirmier prodiguant les soins possédait une compétence professionnelle et les contre-indications étaient bien respectées, de même que l'intimité des patients. 0,2 emploi à plein temps (soit 20%) a été alloué pour la phase pilote permettant de dispenser les soins en deux après-midis par semaine.

Impact positif

Une phase pilote de six mois a inclus l'évaluation visuelle des symptômes (échelle ESAS) avant et après les soins de massage, réflexologie et détente. Les symptômes évalués sont: douleurs, nausées, dyspnée, fatigue, somnolence, inappétence, anxiété, déprime et mal-être. 94 soins ont été effectués, soit 33 massages, 55 réflexologies et six séances de détente. Concernant l'aromathérapie, la phase pilote a duré huit mois pour obtenir un meilleur échantillonnage. Au total, 152 prestations d'aromathérapie ont été dispensées à 54 patients, parfois en association avec un autre soin de bien-être. L'outil d'évaluation a été conçu pour estimer, sur une échelle de 1 à 10, le niveau de confort du patient pour un symptôme précis. En parallèle, un recueil non exhaustif des commentaires et suggestions des patients a fourni un éclairage qualitatif complémentaire à l'évaluation. Des rapports ont été rédigés au terme des phases pilotes sur l'efficacité des différentes approches.

Evaluation de la réflexologie (projet Bien-être et détente)



Indicateurs	Moyenne
Douleurs	2.65
Nausées	1.28
Dyspnée	1.53
Fatigue	3.29
Somnolence	2.00
Inappétence	2.77
Anxiété	2.01
Déprime	1.05
Mal-être	3.28
Autre symptôme	0.00

Indicateurs	Moyenne
Douleurs	1.25
Nausées	0.73
Dyspnée	0.66
Fatigue	1.85
Somnolence	1.76
Inappétence	2.15
Anxiété	0.75
Déprime	0.37
Mal-être	0.78
Autre symptôme	0.00

L'évaluation des séances de massage montre une diminution marquée de la douleur, de l'anxiété et du mal-être, ainsi qu'un impact positif mais moins important sur les autres symptômes. La réflexologie (voir évaluation dans schéma ci-contre) semble agir principalement sur les douleurs, le mal-être, l'anxiété et la fatigue, mais beaucoup moins sur l'inappétence et la somnolence dont souffraient aussi les patients qui l'ont acceptée. N'ayant réalisé que six séances de détente au cours de la phase pilote, les données sont insuffisantes pour analyser un bénéfice, même si le petit échantillon laissait présager un impact là-aussi positif sur certains symptômes. Pour l'aromathérapie, proposée en inhalation exclusivement, nous mesurons une réponse positive en termes d'inconforts digestifs (nausées, vomissements, inappétence), surtout en début des symptômes. Elle paraît aussi réduire significativement l'angoisse et le stress et n'a jamais augmenté le seuil d'inconfort.

L'équipe du projet est aujourd'hui renforcée par les résultats obtenus et la

satisfaction témoignée par les patients, ces derniers semblant bénéficier du mariage entre approches complémentaires et approches traditionnelles en un même lieu. La démarche a permis de questionner davantage le rôle du soignant et la nature des réponses données aux problèmes du patient: le besoin d'être soutenu, enveloppé ou touché peut parfois, dans certaines conditions, se révéler presque impérieux. Pour l'équipe, ce projet a ouvert des portes et revisité certaines valeurs et croyances.

Pendant la période de préparation du projet, l'hôpital œuvrait à la création d'un centre d'excellence en oncologie. Le développement d'une offre de massage, dans ce contexte, a été intégré dans un programme pionnier créé en 2006 et intitulé «Soins de support – Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer».

Stimuler la formation professionnelle des soignants pour ces approches alternatives constitue un objectif de développement possible. Une certaine masse critique de professionnels formés pour prodiguer ces soins permettrait d'éviter

la discontinuité de l'offre liée aux périodes de vacances notamment. Masser un patient dans son propre service augmente la confiance dans le lien soignant-soigné ainsi que la compréhension de la problématique du patient.

Avec le patient comme unique centre de préoccupation, l'intérêt de la démarche réside probablement dans le rapprochement qu'elle effectue entre les réponses communément fournies dans un contexte hospitalier aigu et la plus-value pressentie de méthodes auxquelles les mêmes patients recourent souvent en ambulatoire. □

Richard Girard est infirmier et massothérapeute au Département de médecine du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), à Lausanne.

Contact: richard.girard@chuv.ch

La liste des références bibliographiques peut être commandée à l'auteur.

www.sbk-asi.ch

- Diagnostic infirmier
- Massage
- Thérapies alternatives